

# Krankheitskonzepte im hausärztlichen Gespräch

Ein Werkstattbericht

## *Disease Concepts and the Doctor Patient Interaction*

*Report of a Training Seminar*

Jürgen Biesewig-Siebenmorgen<sup>1</sup>, Ruben Bernau<sup>2</sup>, Günther Egidi<sup>1</sup>, Guido Schmiemann<sup>3</sup>

**Zusammenfassung:** Im Rahmen einer Seminarfortbildung der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen setzten sich die teilnehmenden Ärzte mit der Bedeutung von Krankheitskonzepten zu häufigen Krankheitsbildern für ihren Arbeitsalltag auseinander. Sie stellten ihre eigenen Konzepte den in Videointerviews erhobenen Konzepten von Patienten gegenüber. Auf dieser Grundlage erfolgte die Reflexion der Bedeutung für den Arzt-Patienten-Kontakt.

*Schlüsselwörter:* Krankheitskonzepte; Seminarfortbildung; Videoanalyse; Arzt-Patienten-Kontakt

**Summary:** Within a training seminar of the Bremen CME-Academy of Family practitioners disease concepts of participating physicians regarding common diseases were assessed. The concepts of doctors were compared with patients' concepts obtained by videotaped interviews. Based on these concepts the influence of disease concepts on the doctor patient interaction was reflected.

*Keywords:* Disease Concepts; Training Seminar; Videotaped Interviews; Doctor Patient Interaction

Seit 2006 führt die Akademie für hausärztliche Fortbildung in Bremen ein jährliches Fortbildungswochenende in einem Tagungshaus außerhalb Bremens durch. Es nehmen jeweils ca. 15–20 überwiegend aus Bremen stammende Hausärzte teil. Neben der Vermittlung von Moderationskompetenzen für zukünftige Qualitätszirkelmoderatoren stehen die Reflexion der hausärztlichen Arbeit im Spannungsfeld berufspolitischer und medizinischer Entwicklungen sowie hausärztliche Arbeitsweisen im Vordergrund. Im letzten Jahr war die Bedeutung der Krankheitskonzepte von Hausärzten und ihren Patienten am Beispiel der Diagnosen Bluthochdruck, Asthma bronchiale und Migräne Schwerpunktthema der Veranstaltung. Ziel dieses Artikels ist es, von einer besonderen Form der Fortbildung/Quali-

tätszirkelarbeit zu berichten und zur Nachahmung anzuregen.

### Hausärztliche Krankheitskonzepte

In der Einleitung des kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) wird in der Einführung der Anspruch formuliert, dass „Allgemeinärzte Verständnis zeigen für die Krankheitskonzepte der Patienten, für deren Werte, Gefühle und Erwartungen und für die Auswirkungen des Krankseins auf das Leben der Patienten und deren Familien“ [1].

In einem Positionspapier der DEGAM zur Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen heißt es:

„Menschen reagieren sehr unterschiedlich auf (*chronische*) Erkrankungen, sie haben vielfältige Einstellungen, Potenziale und Strategien zur Bewältigung der Krankheit. Der Hausarzt versucht, ein Verständnis für die subjektive Sicht des Patienten zu entwickeln; er reflektiert gemeinsam mit dem Patienten, wie dessen Wertvorstellungen, emotionale und soziale Bedürfnisse, materielle Situation und medizinische Gesichtspunkte in Einklang gebracht werden können“ [2].

„Das Bemühen um ein optimales Management (Organisation) und die Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten müssen um eine Selbstreflexion ergänzt werden, die auch die emotionalen Reaktionen des Hausarztes mit einbezieht“ [2].

Stefan Wilm und Kollegen beschreiben Krankheitskonzepte als „die Ge-

<sup>1</sup> Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Bremen

<sup>2</sup> Facharzt für Allgemeinmedizin in Hambergen

<sup>3</sup> Abteilung Versorgungsforschung, Institut für Public Health und Pflegeforschung Universität Bremen

Peer reviewed article eingereicht: 23.06.2013, akzeptiert: 29.08.2013

DOI 10.3238/zfa.2013.0500-0503

samtheit der Gedanken, Gefühle und handlungsbezogenen Momente eines Menschen in Bezug auf (seine) Krankheit, etwa in den Bereichen Benennung der Krankheit, Ursache, Diagnostik, Therapie und Prognose. Sie müssen immer im biografischen und soziokulturellen Kontext der Person gesehen werden“ [3].

Im Vergleich zur Bedeutung des Themas gibt es im deutschsprachigen Raum nur wenig Literatur zu den Krankheitskonzepten von Hausärzten [3–8].

Deren Berücksichtigung wird als für den Behandlungsverlauf bedeutsam eingeschätzt. Wie sieht es aber mit der Umsetzung in der Praxis aus? Was ist mit unseren eigenen Krankheitskonzepten? Sie bestimmen als wesentliches Element die Kommunikation mit unseren Patienten. Machen wir uns unsere eigenen Konzepte bewusst?

Aus diesen Überlegungen entstand die Idee, Krankheitskonzepte zum Gegenstand einer Seminarfortbildung zu machen. Die Idee war, die eigenen hausärztlichen Krankheitskonzepte zu reflektieren und diese exemplarischen Vorstellungen von Patienten gegenüberzustellen. Der Austausch war als „Brainstorming“ und damit primär ergebnisoffen angelegt. Dies sollte dazu beitragen, die eigenen Vorstellungen erfahrbar zu machen. Ziel war es, durch die Bewusstmachung der Konzepte den Teilnehmern eine Einbeziehung dieser bedeutsamen Fragestellung in das Arzt-Patienten-Gespräch zu erleichtern.

Explizit handelt es sich bei dem hier vorgestellten Seminar nicht um ein Forschungsprojekt. Durchführung wie Auswertung erfolgten nicht mit dem Ziel einer wissenschaftlichen Arbeit und berücksichtigten auch nicht die Anforderungen an eine solche.

Daher haben wir in unserer Fortbildung begriffliche Unschärfen in Kauf genommen, die sich auch in diesem Bericht wiederfinden. Die Sammlung der abschließenden Gedanken der Teilnehmer stellt eine Sammlung subjektiver Sichtweisen dar, entsprechend der Vielfalt der Teilnehmer.

## Gestaltung der Videoarbeit

Als Vorbereitung führten drei Hausärzte in ihren Praxen Videointerviews mit Patienten durch, die mindestens eine der

- Bitte erzählen Sie, welche Vorstellung Sie haben, was „Asthma“ ist.
- Welche Vorstellung haben Sie über die Ursachen von Asthma? Sehen Sie Ursachen in Ihrem Leben?
- Wie wichtig ist das „Problem Asthma“ in Ihrem Leben?
- Was hat sich durch die Erkrankung in Ihrem Leben verändert?
- Hat Ihre Krankheit Einfluss auf Ihre persönlichen Kontakte? Beeinflusst die Erkrankung, wie andere Menschen Sie einschätzen?
- Haben Sie durch das Asthma etwas gelernt, Dinge in Ihrem Leben positiv geändert?
- Denken Sie, dass Sie etwas in Ihrem Leben ändern sollten?
- Haben Sie den Eindruck, dass Sie „schuldig“ sind an Ihrer Erkrankung?
- Wie gehen Sie mit der Behandlung um? Können Sie es akzeptieren zur Linderung der Beschwerden Medikamente einzunehmen? Schaffen Sie es, regelmäßig Ihre Medikation einzunehmen?
- Sind Sie durch Medikamentennebenwirkungen beeinträchtigt? Sind diese akzeptabel im Vergleich mit dem Gewinn, den Sie durch die Medikamente erfahren?
- Wodurch haben Sie sich über Asthma informiert? Sind diese Informationen ausreichend?
- Fällt Ihnen noch etwas Bedeutsames ein, das sie mir mitteilen möchten?

### Textkasten 1 Fragensammlung als Grundlage für die Patienten-Interviews, Beispiel Asthma

drei Diagnosen Hypertonie, Asthma oder Migräne hatten. Die Interviews erfolgten anhand vorbereiteter Fragenkataloge (s. Textkasten 1). Dabei sollten die Ärzte nur als Fragengeber auftauchen und im Film möglichst nicht sichtbar sein.

Zum Einstieg des Seminars führten die Teilnehmer in Kleingruppen Partnerinterviews auf Basis des gleichen Fragenkataloges durch. In jeder Kleingruppe wurde dabei jeweils eine der ausgewählten Erkrankungen thematisiert. Die schriftlichen Aufzeichnungen aus allen Partnerinterviews wurden zunächst in der Kleingruppe (anhand vorbereiteter Fragen s. Textkasten 2) zusammengetragen und diskutiert. Im Anschluss erfolgte eine gemeinsam moderierte Präsentation zu allen Erkrankungen in der Gesamtgruppe.

Im zweiten Schritt erfolgte die Analyse der Patientenvideos nach demselben System. Zu jedem Krankheitsbild standen den Kleingruppen drei Videos von unterschiedlichen Ärzten und Patienten zur Verfügung. Auch diese Ergebnisse wurden in der Großgruppe zusammengetragen.

Abschließend erfolgte eine Reflexion zu den Fragen:

- „Was kann uns die Frage nach dem Krankheitskonzept des Patienten bringen?“
- „Welche Umsetzungsideen haben wir?“
- „Wann baue ich die Frage nach dem Krankheitskonzept in den Patientenkontakt ein?“

## Umgang mit Krankheitskonzepten

Gemeinsam war der Eindruck, dass die Vorstellungen von teilnehmenden Ärzten und interviewten Patienten bei den bearbeiteten häufig auftretenden Krankheitsbildern nicht weit auseinanderlagen. Die Patientenvorstellungen waren für uns durchgehend gut nachvollziehbar und erschienen als gute Grundlage für einen gemeinsamen Umgang mit dem Krankheitsproblem der Patienten. Die Sammlung weiterer Gedanken, die in der Reflexions-Runde geäußert wurden, wird in Zitat-Form dargestellt.

### Sicht der Patienten (Sicht der Ärzte analog)

- Welches Bild der Erkrankung steht im Vordergrund?
- Welche Ursachen werden gesehen?
- Bedeutung des Problems im Leben?
- Bedeutung für das soziale Leben?
- Umgang mit der Erkrankung/ Behandlung?
- Weiteres?

### Textkasten 2 Fragen als Grundlage zur Auswertung (bei der Auswertung bitte induktiv vorgehen, die Fragen sollen nur ein beispielhaftes Gerüst darstellen)

**Jürgen Biesewig-Siebenmorgen ...**

... Arzt für Innere Medizin, Hausärztliche Gemeinschaftspraxis seit 7/1996, Lehrpraxis MHH, Mitarbeit Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen, Hausärztliche Koordination der Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin Bremen

Etelser Gedanken zum Umgang mit Krankheitskonzepten (Ausschnitt)

**Allgemein**

- Es ist spannend und hilfreich im Patientenkontakt, Patienten nach ihrem Krankheitskonzept zu fragen.
- Wir haben in der Vergangenheit oft mehr Zeit in den Kontakt mit Patienten investiert und weniger Informationen bekommen.
- Alle Menschen sind unterschiedlich, Krankheitsbilder sind eine individuelle „Eigenschaft“, mit Konstanz über lange Zeit, oft durch frühe Erfahrungen geprägt, aber auch veränderlich durch prägende Erlebnisse.

**Förderung des gegenseitigen****Verstehens**

- Der Patient nimmt Empfehlungen des Arztes eher an, wenn das Krankheitskonzept bekannt ist.
- Die Kommunikation läuft mit Kenntnis der Krankheitsvorstellungen besser. Die gegenseitigen Erwartungen lassen sich klären. Das „eigentliche Problem“ (Anliegen) wird klarer.
- Niemand ist eine Insel. In Familien bestehen u.U. unterschiedliche Krankheitsansichten, die Konfliktpotenzial beinhalten.

**Krankheitsspezifisch**

- Die Sicht von Patienten und Ärzten zu Konzepten der Erkrankungen Asthma, Migräne und Bluthochdruck liegen nicht weit auseinander. Die Sicht der Patienten ist für uns gut nachvollziehbar.
- Bei den beobachteten Darstellungen zeigt sich, dass, obgleich das Krankheitskonzept der Patienten weit von der pathophysiologischen Realität und auch vom ärztlichen Verständnis abweichen kann, die Behandlung trotzdem gut funktioniert.

**Praktische Umsetzung/  
Konsequenzen**

- Frage: Muss ich mein Krankheitskonzept erläutern, um meine Behandlungsziele unterzubringen?
- Die Frage nach Krankheitskonzepten hilft unter anderem bei folgenden Fragen: Wie kann ich Ängste auflösen? Gibt es Verständnisprobleme? Was ist (dem Patienten) wichtig? Welche Wissensaspekte sind wichtig?
- „Ich stülpe nicht mehr mein Konzept über“. Die Aufklärung wird individueller angepasst.
- Es ist ein „Offensein“, Hinhören, keine künstliche Videosituation, eher eine „Suche“ im Alltag.
- Wie kann ich mit dem Patienten ein Konzept entwickeln, das heilsamer ist als das bestehende?

**Nachbetrachtung und  
Anregungen aus  
der Werkstatt**

Das Experiment, das Thema Krankheitskonzepte zu bearbeiten, eigene Konzepte exemplarisch zu drei Krankheiten zu reflektieren und diese der Sicht der Patienten gegenüberzustellen, brachte allen Teilnehmern Gewinn. Es hat sich bewährt, die Fortbildung offen anzulegen ohne avisierte Zielvorstellungen, als Möglichkeit die eigenen Gedanken zu entdecken und in der Gruppe induktiv zu entwickeln. Dadurch konnten sich alle Teilnehmer unabhängig von ihren Vorkenntnissen bezüglich der Thematik und ihrer sozialen Einbindung in die Gruppe einbringen. Die Zufriedenheit der Teilnehmer war sehr hoch, was sich beispielsweise darin ausdrückte, dass der Zeitrahmen für die Gruppenarbeit deutlich ausgedehnt wurde. Es herrschte eine sehr intensive Arbeitsatmosphäre, in der alle ihre Gedanken einbrachten. Inhaltlich konnten etliche Ähnlichkeiten zwischen

den Konzepten der Ärzte und denen der Patienten bei diesen häufigen Krankheitsbildern entdeckt werden. Die Bedeutung der Frage nach den Konzepten von Krankheiten war für alle Teilnehmer erfahrbar. Die Sammlung der unsortiert dargestellten Gedanken wurde allen Teilnehmern zugänglich gemacht und stellt Material dar für die Reflexion der Alltagsarbeit.

Das selbst entwickelte Arbeitsmaterial für die Beschäftigung mit den Krankheitskonzepten von Ärzten und Patienten muss weiterentwickelt werden. U.a. waren die verwendeten Fragebögen für die Patienteninterviews teilweise zu kompliziert formuliert („Bitte erzählen Sie, welche Vorstellung Sie haben, was Asthma ist.“, statt „Was glauben Sie: Was ist Asthma?“), es wurde in den Interviews gegen die Regel verstoßen, nur eine Frage auf einmal zu stellen, und einige Fragen waren zu direktiv. Zudem ließen sich einige der Fragen für die Arztinterviews nicht gut nutzen. Es erscheint uns sinnvoll, den Fragebogen für die Ärzte anders zu formulieren. Es trat z.B. der Konflikt auf, ob wir als Ärzte unsere eigenen oder die von uns bei Patienten angenommenen Bilder darstellen sollen. Es ist auch zu überlegen, ob andere Techniken wie z.B. die Darstellung der eigenen Vorstellungen in einem Bild genutzt werden, die uns einen unmittelbaren Zugang zu unseren Vorstellungen ermöglichen.

Wir möchten dazu anregen, unseren Ansatz aufzugreifen. Der Ansatz kann in Qualitätszirkeln oder ähnlichen Settings mit der Möglichkeit einer offenen Arbeitsatmosphäre das Suchen und Bewusstmachen der eigenen Krankheitskonzepte ermöglichen und dazu beitragen, in der konkreten Arbeit unsere eigenen Krankheitskonzepte als Ärzte und die Konzepte der Patienten gezielter miteinander abzugleichen.

Alle teilnehmenden Patienten haben vor Durchführung des Interviews ihr schriftliches Einverständnis gegeben. Die verwendete Vorlage kann bei Interesse von den Autoren angefordert werden.

**Interessenkonflikte:** Der Autor hat für seine Fortbildungstätigkeit Aufwandsentschädigungen von der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen erhalten.

#### Korrespondenzadresse

Jürgen Biesewig-Siebenmorgen  
An der Schüttenriehe 18  
28259 Bremen  
Tel.: 0421 583511  
praxisschuettenriehe@gmx.de

#### Literatur

1. [http://www.degam.de/uploads/media/Kompetenzbasiertes\\_Curriculum\\_Allgemeinmedizin.pdf](http://www.degam.de/uploads/media/Kompetenzbasiertes_Curriculum_Allgemeinmedizin.pdf) (letzter Zugriff am 23.4.2013)
2. Gensichen J, Donner-Banzhoff N. Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen. *Z Allg Med* 2007; 83: 316–320
3. Wilm S, Haase A, Kreuder B. Fragen Hausärzte ihre Patienten nach deren Krankheitskonzept? *Z Allg Med* 2003; 79: 586–590
4. Wilm S, Knauf A, Krellkamp R, Schlegel U, Altiner A. Der Hausarzt, sein Patient und der Auswurf. *Z Allg Med* 2006; 82: 67–73
5. Wollny A. Hausärztliche Krankheitskonzepte in Biographie und Interaktion. Biographie – Interaktion – Gesellschaft. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Philosophie. Kassel: University Press, 2012
6. Kalitzkus V, Wilm S, Mathiesen PF. Narrative Medizin – Was ist es, was bringt es, wie setzt man es um? *Z Allg Med* 2009; 85: 60–66
7. Kreher S, Brockmann S, Sielk M, Wollny A. Hausärztliche Krankheitskonzepte. Analyse ärztlicher Vorstellungen zu Kopfschmerzen, akutem Husten, Ulcus cruris und Schizophrenie. Bern: Huber, 2008



© Manfred Lohnstein

## Leserfoto

Als Dankeschön für jedes veröffentlichte Foto schenken wir Ihnen das Buch „Medizin kompakt“ von Michael Spalek aus dem Deutschen Ärzte-Verlag. Bitte senden Sie uns weiterhin Ihre Fotos.