

Mit welchen Vorerfahrungen kommen Medizinstudierende in den Kurs „Ärztliche Gesprächsführung“?

Desiree Koller, Andjela Bäwert, Michaela Wagner-Menghin

Hintergrund

Ab dem 2. Studienjahr wird das Unterrichtsfach „Ärztliche Gesprächsführung“ angeboten. Der Schwerpunkt dieses Fachs liegt im Erlernen eines professionellen Ärztlichen Anamnesegesprächs. Um die Planung des Unterrichts effektiver zu gestalten, sollen künftig die Vorerfahrungen und das Vorwissen der Medizinstudierenden miteinbezogen werden.

Fragestellungen

- Welche **Erfahrungen** haben Medizinstudierende im Rahmen ihres ersten Studienjahres im Bereich Kommunikation/Gesprächsführung gesammelt (**INTER-CURRICULAR**) und welche weiteren Erfahrungen bringen Medizinstudierende in ihr Studium mit (**EXTRA-CURRICULAR**)?
- Welchen Einfluss haben die **Vorerfahrungen** auf die Formulierung der **ZIELE** eines Anamnesegesprächs. Gibt es Unterschiede in der Identifikation von **POSITIVEN** und **NEGATIVEN** Einflüssen auf das Gespräch in Abhängigkeit der Vorerfahrung?

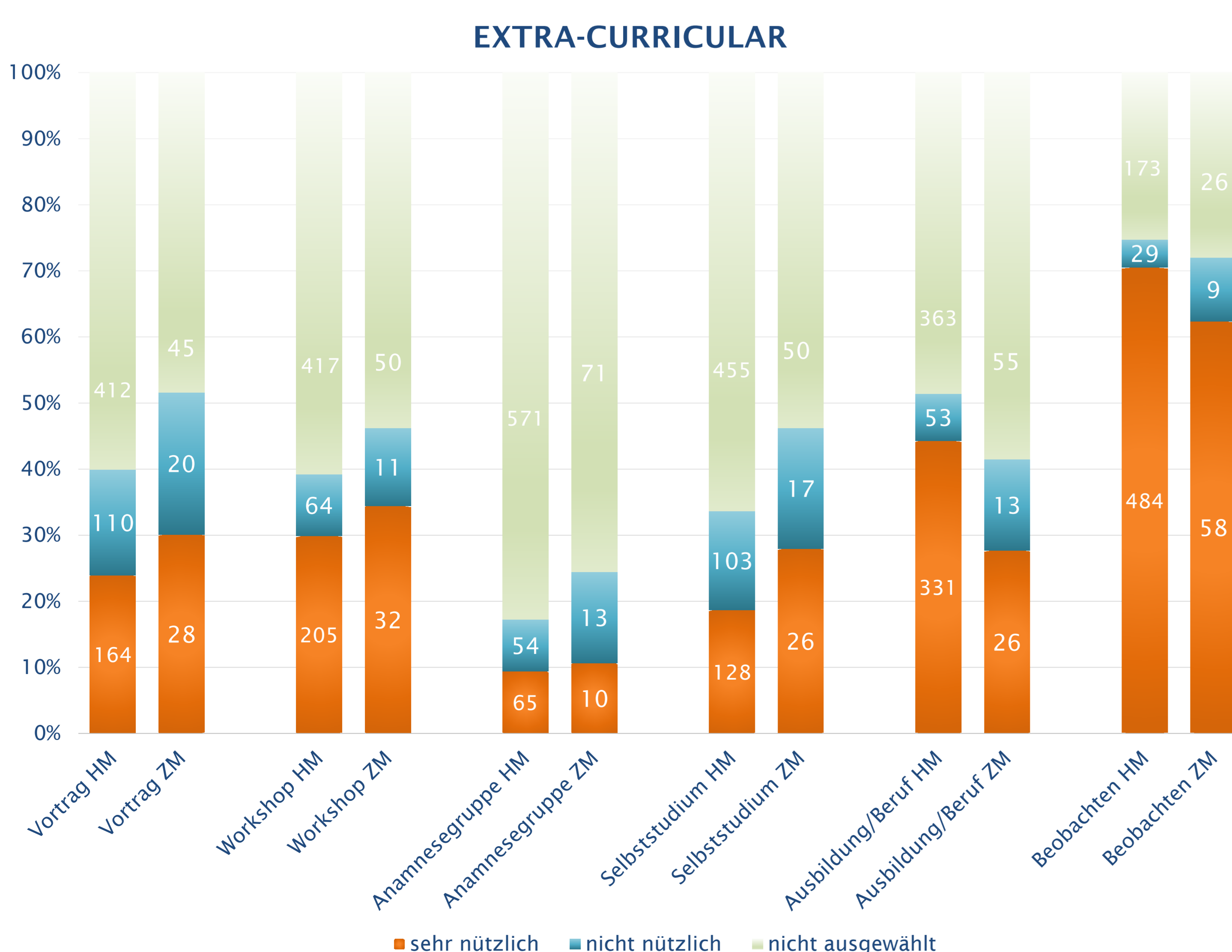
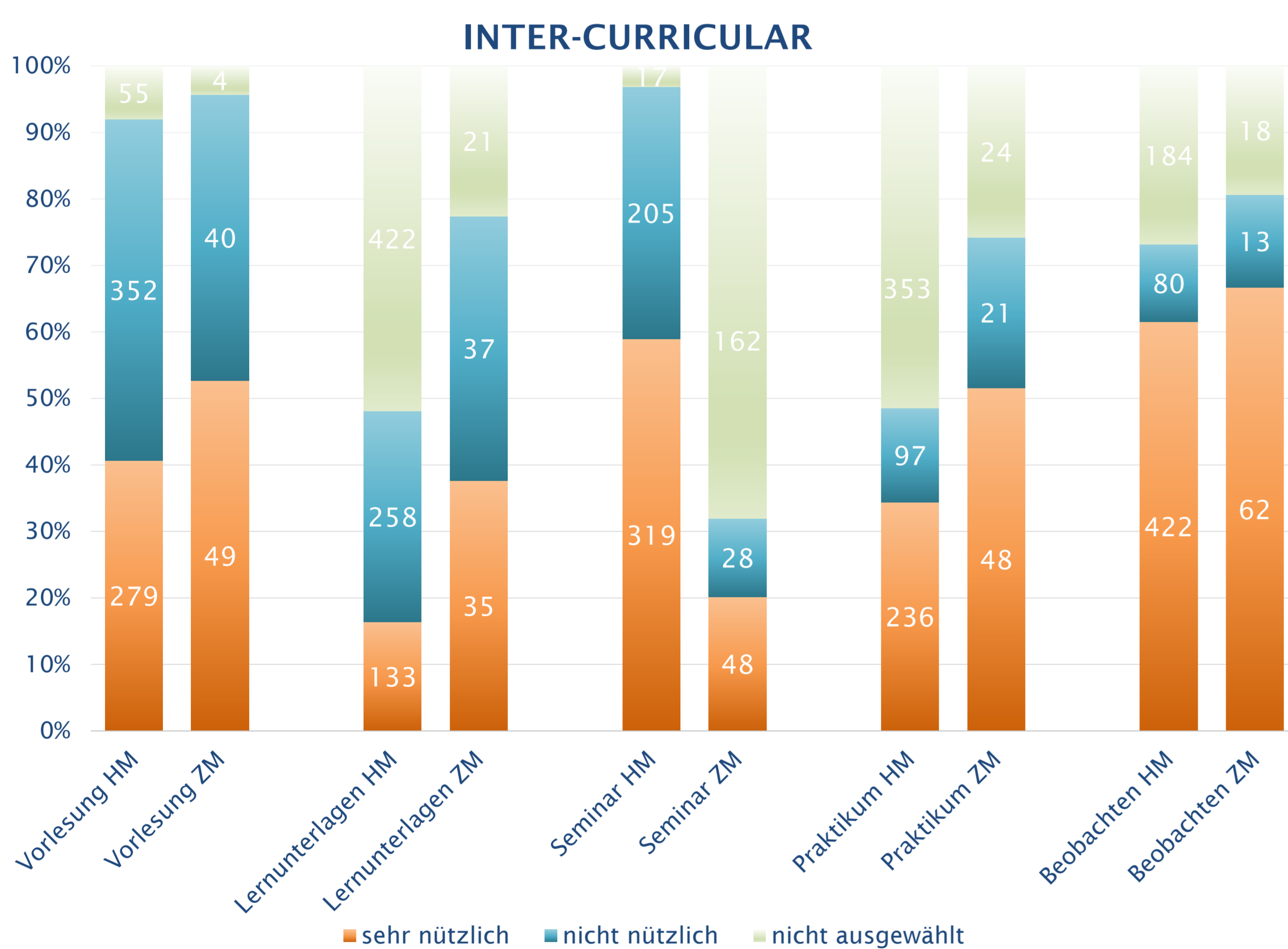
Material und Methode

Es wurden Angaben von 779 Medizinstudierenden deskriptiv ausgewertet. Im Zuge einer Inhaltsanalyse wurden schriftliche Berichte von 64 Medizinstudierenden der Humanmedizin ausgewertet.

Ergebnisse

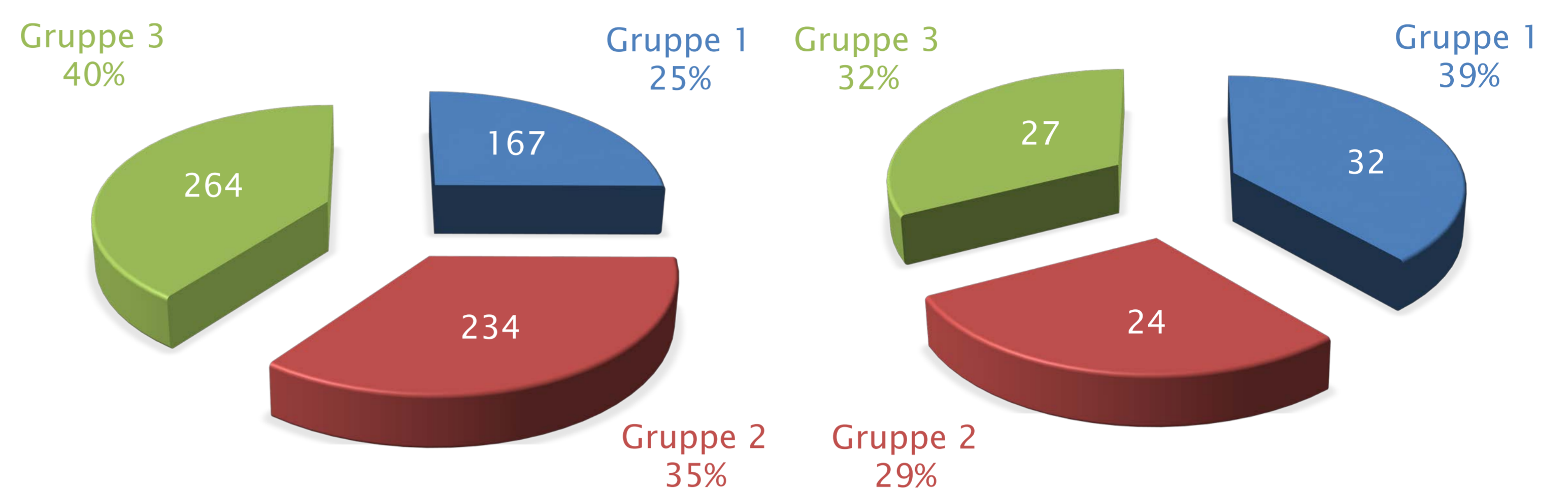
$N_{\text{Humanmedizin (HM)}} = 686$

$N_{\text{Zahnmedizin (ZM)}} = 93$

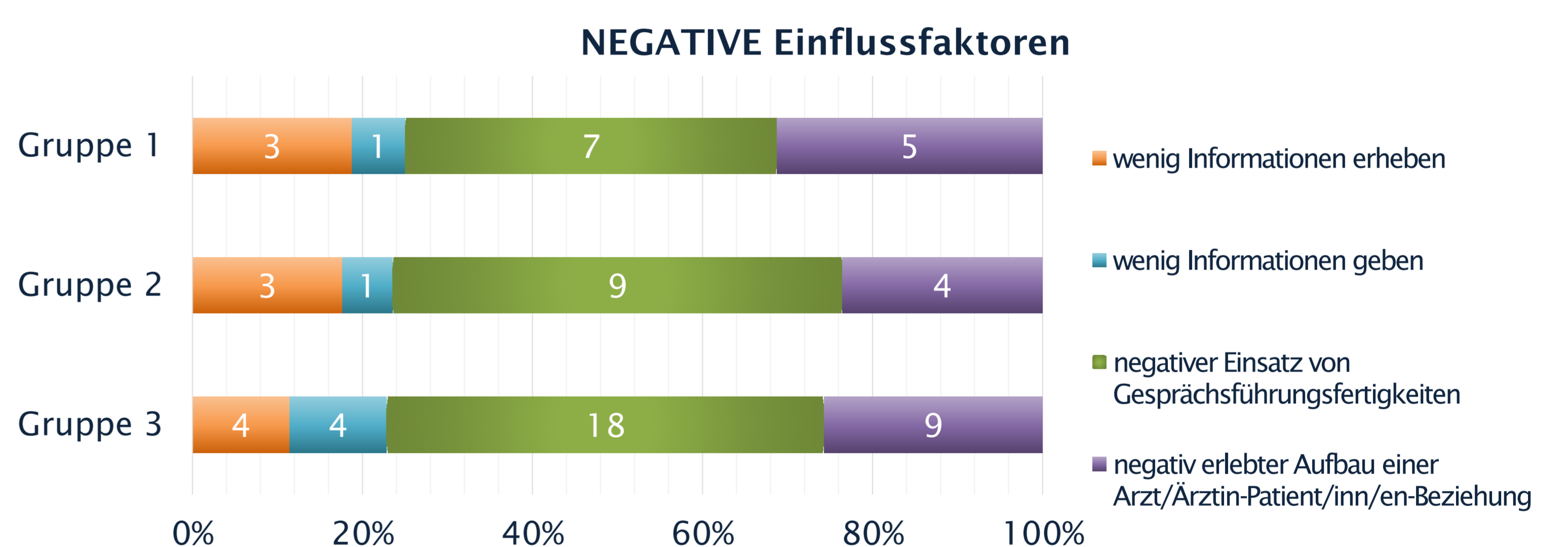
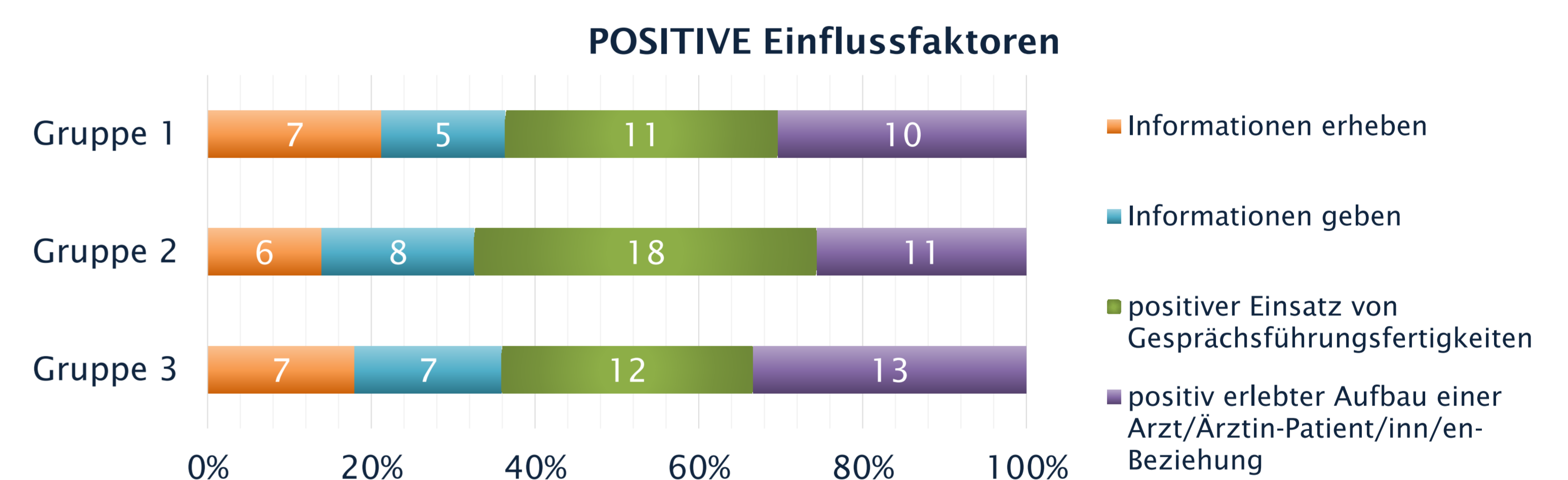
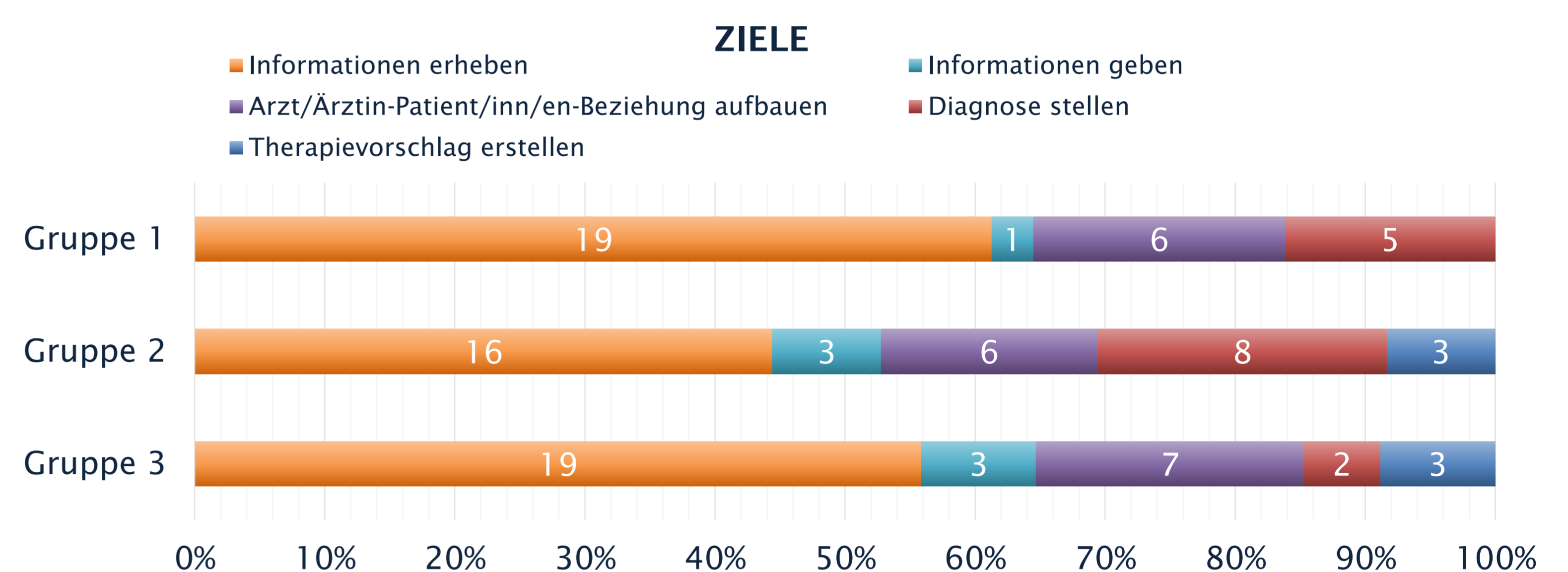


$N_{\text{Humanmedizin}} = 665$ Selbstberichte

$N_{\text{Zahnmedizin}} = 83$ Selbstberichte



Gruppe 1 (n = 22): keine Erfahrung
 Gruppe 2 (n = 21): 1 Jahr Erfahrung
 Gruppe 3 (n = 21): 2-3 Jahre Erfahrung



Diskussion und Schlussfolgerung

Studierende der Human- und Zahnmedizin schätzen im ersten Studienjahr vor allem jene Lehrangebote, die ein Beobachten von Gesprächen ermöglichen (INTER-CURRICULAR). Etwa 50 Prozent der Humanmedizin-Studierenden und etwa 40 Prozent der Zahnmedizin-Studierenden bringen Erfahrungen aus anderen Ausbildungen und beruflichen Tätigkeiten mit (EXTRA-CURRICULAR). Gruppe 2 sieht die Erstellung einer Diagnose und Festlegung einer Therapie häufiger als Ziel eines Anamnesegesprächs als Gruppe 1 und 3. Übereinstimmend dazu identifiziert Gruppe 2 seltener als Gruppe 1 und 3 das Erheben von Informationen als positiven Einflussfaktor auf das Gespräch. Bemühungen um den Aufbau einer Arzt/Ärztin-Patient/inn/en-Beziehung sowie der Einsatz von Gesprächsführungsfertigkeiten als positive Einflussfaktoren auf das Gespräch machen zusammen den größten Anteil der Aussagen aller drei Gruppen aus. Studierende der Human- und Zahnmedizin verfügen bereits zu Beginn des Kurses „Ärztliche Gesprächsführung“ über relevantes Grundlagenwissen. Ein Großteil jener Studierenden verfügt außerdem über praktische Erfahrung im Führen von Anamnesegesprächen.

Literatur

- (1) Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for Communicating with Patients. Second Edition. Oxford 2005.
- (2) Marteau TM, Humphrey C, Matoon G, Kidd J, Lloyd M, Horder J. Factors influencing the communication skills of first-year clinical medical students. Med Educ 1991 Mar; 25(2): 127-34.
- (3) Hartl A, Bachmann C, Blum K, Hofer S, Peters T, Preusche I, et al. Wunsch und Wirklichkeit – eine Umfrage im deutschsprachigen Raum zum Lehren und Prüfen kommunikativer Kompetenzen im Medizinstudium. GMS Z Med Ausbild. 2015;32(5):Doc56.