

Positive und negative Einflussfaktoren im Anamnesegespräch – was meinen Männer, was meinen Frauen?

Andjela Bäwert, Desiree Koller, Michaela Wagner-Menghin

Teaching Center, Medizinische Universität Wien

Hintergrund

Studien zeigten, dass in Anamnesegesprächen Ärztinnen vergleichsweise intensiver auf PatientInnen eingehen als Ärzte, wodurch schneller eine Vertrauensbeziehung aufgebaut werden kann¹. Da Geschlechtsunterschiede in der Kommunikation bislang hauptsächlich bei ausgebildeten MedizinerInnen untersucht wurden, fehlen noch Daten zu genderspezifischen Unterschieden bei MedizinstudentInnen. Uns interessierte wie und ob diese Aspekte während des Gesprächsführungsunterrichts berücksichtigt werden müssen.

Fragestellung

Männliche und weibliche Studierende der Medizinischen Universität Wien wurden bezüglich der Ziele eines Arzt/ÄrztInnen/PatientInnen-Gesprächs befragt. Zusätzlich wurden die StudentInnen ersucht, ausgehend von ihren bisherigen Erfahrungen bei Anamnesegesprächen (aktiv geführt oder passiv zugehört), positive und negative Beurteilungen über die beobachteten Gesprächsführungspraktiken abzugeben.

Methode

32 männliche und 32 weibliche StudentInnen aus einer Kohorte von N=779 Studierenden der Medizinischen Universität Wien machten vor ihrem ersten Gesprächsführungskurs „Ärztliche Gesprächsführung A“ der Skills Line des 2. Studienjahres Angaben zu den Zielen einer professionellen Anamnese. Es wurden geschlechtsspezifische Unterschiede in der Wahrnehmung von positiven und negativen Einflussfaktoren auf die Gesprächsqualität erhoben und inhaltsanalytisch ausgewertet, wobei Mehrfachnennungen erlaubt waren. Beide Gruppen wurden hinsichtlich Vorerfahrung in Kommunikation und Leistungsniveau kontrolliert.

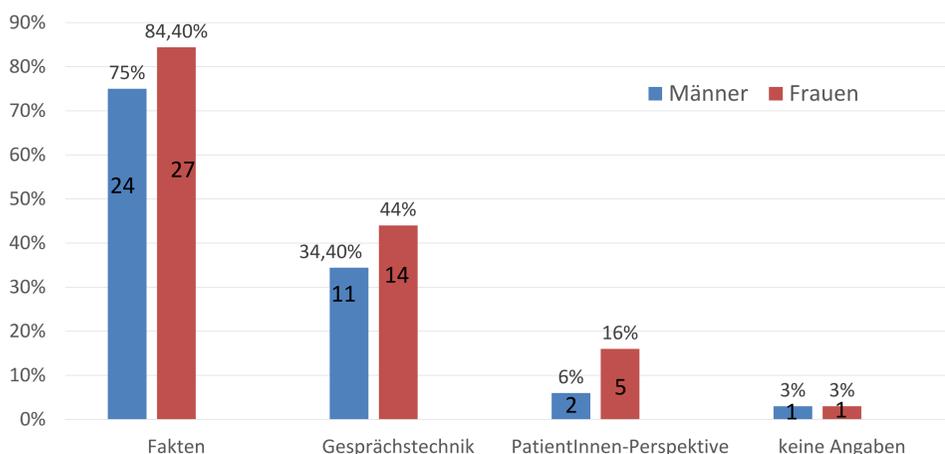
Folgende Aspekte zu genderspezifischen Unterschieden in der Anamnese wurden untersucht:

1. Was sind Ihrer Meinung nach die Ziele eines Anamnesegesprächs?
2. Womit waren Sie bei einem Gespräch, das Sie selbst geführt oder dem Sie beigewohnt haben, besonders zufrieden?
3. Womit waren Sie bei einem Gespräch, das Sie selbst geführt oder dem Sie beigewohnt haben, besonders unzufrieden?

Ergebnisse

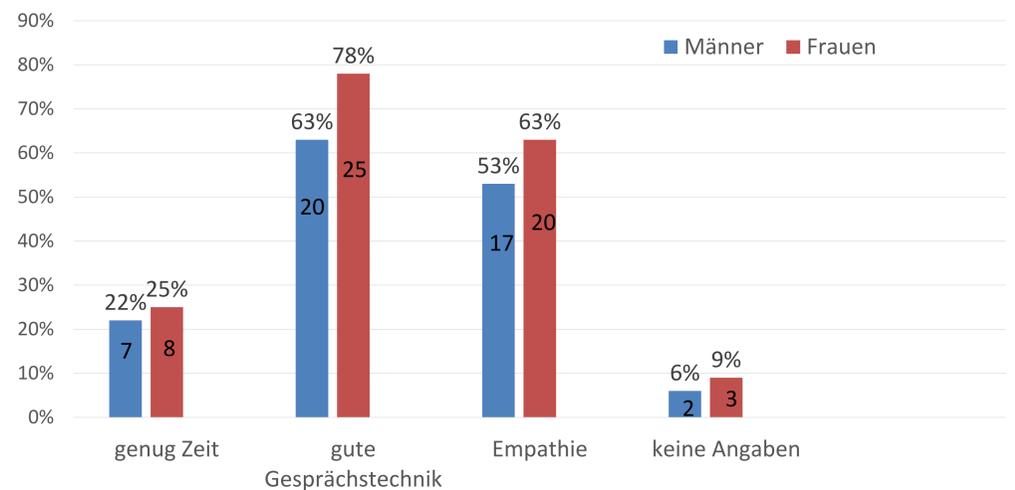
Die Antworten mit Fokus auf genderspezifische Unterschiede wurden im Rahmen einer inhaltlichen Analyse deskriptiv ausgewertet. Angelehnt an die „Calgary-Cambridge Process Guides“ nach Kurtz, Silverman et al. wurden die Ziele wie folgt eingeteilt (siehe Graphik 1+2+3)²:

- Fakten („biomedical perspective“ and „background information“)
- Gesprächsführungstechnik („Process skills for exploration“)
- Perspektive der PatientInnen („Patient`s perspective“)



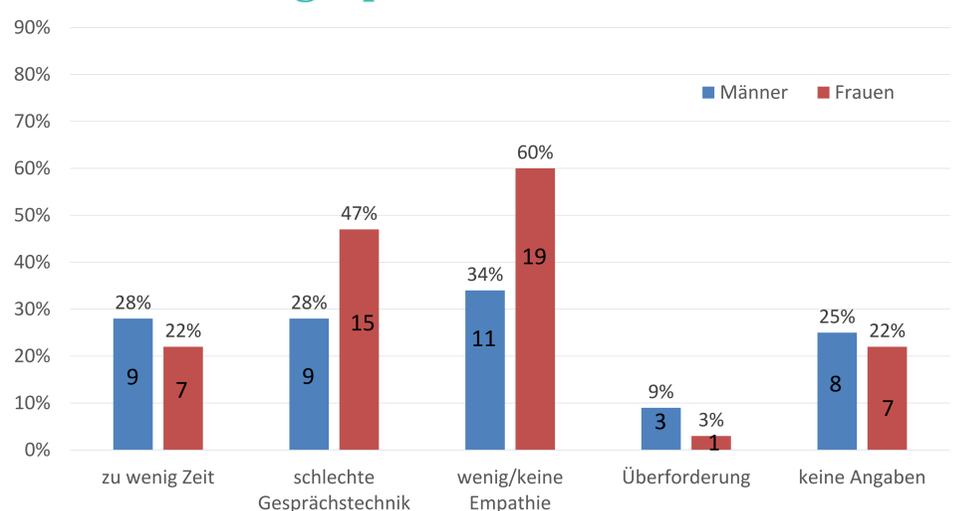
Graphik 1: Ziele eines Anamnesegesprächs

Gründe für Zufriedenheit mit dem Anamnesegespräch



Graphik 2: Gründe für Zufriedenheit mit Anamnesegespräch

Gründe für Unzufriedenheit mit dem Anamnesegespräch



Graphik 3: Gründe für Unzufriedenheit mit Anamnesegespräch

Schlussfolgerung

Der Umstand, dass Ärztinnen PatientInnen-zentrierter kommunizieren, führt zur Annahme, dass Geschlechtsspezifika bereits vor der universitären Ausbildung evident sind. Die Analysen dieser Untersuchung weisen darauf hin, dass vor der Absolvierung des Praktikums „Ärztliche Gesprächsführung A“ männliche Studierende tendenziell auf ein einzelnes Ziel im Anamnesegespräch fokussiert sind, währenddessen Medizinstudentinnen eher mehrere Ziele wahrnehmen. Diese Erkenntnisse könnten Ausgangspunkt für mögliche genderspezifische Adaptionen im universitären Gesprächsführungstraining sein.

References

1. Jefferson L et al. Effect of physicians' gender on communication and consultation length: a systematic review and meta-analysis. J Health Serv Res Policy. 2013 Oct;18(4):242-8.
2. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Second Edition 2005. Radcliffe Publishing. ISBN 1 85775 658 8.