

# Können Medizinstudenten eine adäquate Anamnese erheben? – aus Sichtweise der supervidierenden Ärzte und ÄrztInnen

Tamara Seitz, Barbara Raschauer, Angelika S. Längle, und Henriette Löffler-Stastka

# Einleitung

## **Gute Gesprächsführung ist essentiell für jeden Arzt/jede Ärztin**

- Gute Kommunikation bzw. eine adäquate Anamnese
  - führt in 76% zur richtigen Diagnose<sup>1</sup>
  - führt zu einer höheren PatientInnenzufriedenheit<sup>2,3</sup>
  - beeinflusst die Therapieadhärenz positiv<sup>2</sup>
  - verbessert das Outcome<sup>2</sup>

## **Die Mehrheit der PatientInnen sind unzufrieden mit der Arzt/Patienten-Kommunikation<sup>4</sup>**

- Mangelnde Patientenzentrierte Anamnese
  - führt zu einer höheren Unzufriedenheit der PatientInnen, Angehörigen und ÄrztInnen<sup>4</sup>
  - führt zu einer höheren Frequenz an Fehlern durch ÄrztInnen<sup>5</sup>
  - führt zu einer höheren Frequenz an Klagen<sup>6</sup>

# Einleitung

## **Die Ausbildung zur guten Kommunikation fängt bereits im Studium an**

- 3 Gesprächsführungs-Workshops
  - Allgemeine Struktur der Anamnese
  - Anamnese in schwierigen Settings
  - Anamnese in der Psychiatrie
- Klinische Praktika im Krankenhaus
  - 12 Wochen Famulatur und 12 Monate Klinisch Praktisches Jahr
  - zugeteilter Supervisor
  - Feedback

# Fragestellung

- Sind Studierende gut vorbereitet eine adäquate Anamnese durchzuführen?
- Wo liegen die Schwächen bzw. Stärken?
- Wie ist die Lehre/das Training während des klinischen Praktikums aufgebaut?

# Methode

- 24 supervidierende Ärzte und Ärztinnen aus Wien und Umgebung
- Verschiedene Krankenhäuser und Abteilungen
- Interview (gezielte und offene Fragen)
- Qualitative Inhaltsanalyse<sup>7</sup> mit deduktiver Anwendung von Kategorien<sup>8,9</sup>

# Ergebnisse

## **Fähigkeit zur adäquaten Anamneseführung**

- 54% gut bzw. wechselnd, 23.8% mäßig bzw. wechselnd, 12.2% schlecht

## **Stärken/Schwächen bei der Anamneseführung**

- Fehlende Struktur (n=12)
- Fehlender Erhalt wichtiger Information (n=8)
- Fehlende Erfahrung und Fachwissen (n=7)
- Fehlendes Engagement (n=5)
- Fehlende Wertschätzung den PatientInnen gegenüber (n=3)
  
- Empathie und Wertschätzung den PatientInnen gegenüber (n=4)
- Genügend Zeit (n=4)

# Ergebnisse

## **Aufbau Lehre klinisches Praktikum**

- 50% haben zugeteilten Supervisor für Studierende
- In 1 Abteilung Einführungsgespräch
- 1/3 abschließendes Feedbackgespräch an Studierenden
- 1/7 möchten Feedback von Studierenden
- 1/6 bieten Studierenden regelmäßige Vorlesungen und Workshops an

# Konklusion

- Studierende sind i.d.R. gut vorbereitet, aber große Bandbreite
- Unvermögen strukturierte Anamnese zu führen und alle relevanten Informationen zu erheben
  - Fehlende Erfahrung und Fachwissen

→ Implementation von medizinischen fachspezifischen Kommunikationskursen an der MedUni
- Fehlendes Engagement
  - Fehlende Betreuung und Integration ins Team

→ Verbesserung der Betreuung in klinischen Praktika

# Literatur

- <sup>1</sup> Peterson MC, Holbrook JH, Von Hales D et al. Contributions of the History, Physical Examination, and Laboratory Investigation in Making Medical Diagnoses. *The Western Journal of Medicine*. 1992;156:163–65.
- <sup>2</sup> Schmid-Mast M, Kindlimann A, Hornung R. How gender and communication style of physicians affect patient satisfaction: the little difference. *Praxis*. 2004;93:1183–88.
- <sup>3</sup> Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of Empathy in General Practice: A Systematic Review. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 2013;63:76–84.
- <sup>4</sup> Langewitz W, Conen D, Nübling M et al. Communication matters--deficits in hospital care from the patients' perspective. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*. 2002;52:348–54.
- <sup>5</sup> Chen RC, Clark JA, Manola J et al. Treatment 'Mismatch' in Early Prostate Cancer: Do Treatment Choices Take Patient Quality of Life into Account? *Cancer*. 2008;112:61–68.
- <sup>6</sup> Wienke A. Briefing and accusation of medical malpractice--the second victim. *Laryngo- Rhino- Otologie*. 2013;92, 1-22.
- <sup>7</sup> Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15:1277-88.
- <sup>8</sup> Levine A, Swartz MH. Standardized Patients: The 'Other' Simulation. *Journal of Critical Care*. 2008;23:179–84.
- <sup>9</sup> Mayring P. Qualitative Content Analysis [Internet]. 2000 [cited 2018 Apr 30]; Available at: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2385>

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!