

# Zur Rekonstruktion von Krankheitslaufbahnen in der ambulanten Versorgung<sup>1</sup>

Horst Noack, Ladislav Valach

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern  
Finkenhübelweg 11, CH-3012 Bern

## Fragestellung

Bevor jemand einen Arzt aufsucht, durchläuft sie/er gewöhnlich verschiedene Stadien des Hilfesuchens: Wahrnehmung und Beurteilung des gesundheitlichen Problems, Konsultation von Familienmitgliedern und anderen Laien, Versuch der Problembewältigung im Laiensystem, häufig durch Selbstbehandlung. Eine typische Abfolge derartiger Handlungen wird in der Medizinsoziologie als Krankheitslaufbahn bezeichnet.

Unser Beitrag befasst sich mit Aspekten der Krankheitslaufbahn von Frauen und Männern, die dazu tendieren, auf wahrgenommene Krankheitszeichen unterschiedlich zu reagieren (Mechanic 1978). Wir untersuchten, wie Frauen und Männer ihre Krankheitslaufbahn erlebt haben und erklären, wie sie diese im Gespräch rekonstruieren. Dabei gehen wir von der gut begründeten Annahme aus, dass die Rekonstruktion der Krankheitslaufbahn durch die Befragten mit ihrem konkreten praktischen Handeln eng zusammenhängt (Kalbermatten/Valach/von Cranach 1985).

Unsere Frage lautet: Inwieweit unterscheiden sich Patientinnen und Patienten in der ambulanten Versorgung in ihren Erzählungen über die aktuelle Krankheitslaufbahn?

## Methodisches Vorgehen

Im Rahmen des NFP 8-Projekts "Der Patient in der ambulanten ärztlichen Versorgung" (Schaufelberger et al 1983, 1985) wurden 259 erwachsene Patienten, die wegen eines neu aufgetretenen gesundheitlichen Problems und aus eigenem Entschluss einen freipraktizierenden Internisten oder Allgemeinpraktiker oder ein medizinisches Ambulatorium derselben Versorgungsregion aufsuchten, unmittelbar vor der Konsultation im Wartezimmer befragt. Das etwa einstündige, halbstrukturierte Interview enthielt unter anderem Fragen zur Krankheitslaufbahn.

<sup>1</sup> Mit Unterstützung des Schweiz. Nationalfonds, Nationales Forschungsprogramm Nr. 8, Gesuch Nr. 4.393-0.80.08.

<sup>2</sup> Zahlenangaben immer in der Reihenfolge: Frauen, Männer.

Die Gruppe der Befragten setzt sich in bezug auf Alter und Geschlecht wie folgt zusammen: 54.4% der Befragten sind Frauen, 45.6% Männer. In der unteren Altersgruppe (17-39 Jahre) sind die Männer leicht überrepräsentiert (40% vs 46%)<sup>2</sup>; in der mittleren Altersgruppe (40-59 Jahre) die Frauen (32% vs 25%), und in der höchsten Altersgruppe (60-87 Jahre) sind beide Geschlechter etwa gleich häufig vertreten (28% vs 29%).

Ein anhand eines Teils der Interviewprotokolle entwickeltes Kategoriensystem diente der Vercodung der Patientenaussagen. Für verschiedene Erzählinhalte wurden die Aussagehäufigkeiten der Patientinnen und Patienten verglichen. Bei der Darstellung der Ergebnisse folgen wir ungefähr der Sequenz der Erzählinhalte im Patienteninterview: Aktuelle gesundheitliche Situation; Grund der Konsultation, Bedeutung des Problems; Vorgeschichte: Ursachen des Problems, Auswirkungen des Problems, Krankheitsbewältigung vor und nach der Anmeldung beim Arzt, Problemdauer; Zukunft: Gedanken über die Gesundheit (Abbildung 1).

## Unterschiede in den Laufbahnerzählungen

### Aktuelle gesundheitliche Situation

Welchen Grund jemand als Motiv seines Arztbesuchs nennt, ist ein wichtiger Schlüssel zum Verständnis seiner Laufbahnrekonstruktion. Frauen äusserten häufiger als Männer Krankheit oder Beschwerden und damit ein echtes Weil-Motiv als Konsultationsgrund (84% vs 75%) (Schütz 1932), Männer nannten dagegen häufiger als Frauen ein gesundheitliches Anliegen oder ein Um zu-Motiv (16% vs 25%) ( $\chi^2$ -Test,  $p \leq 0.05$ ). Als Weil-Begründungen erwähnten Frauen häufiger als Männer spezifische körperliche Störungen wie zB Fieber oder Organbeschwerden, Schmerzen und psychosoziale Probleme wie zB Angst oder soziale Belastungen. Als Um zu-Begründungen gaben Männer dagegen häufiger als Frauen Erwartungen an, wie zB den Wunsch nach einer Untersuchung oder nach ärztlicher Hilfe.

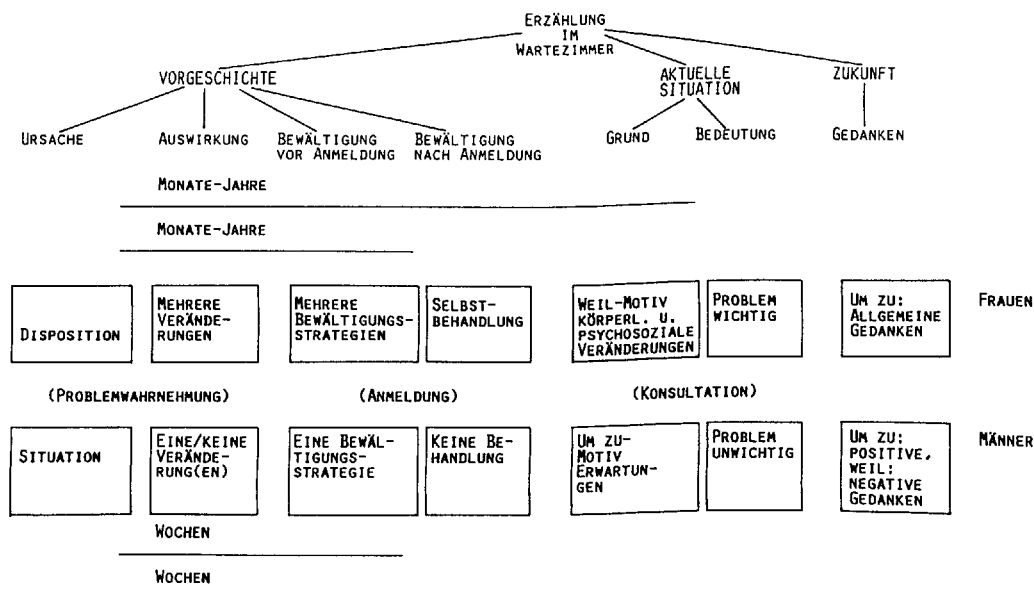


ABBILDUNG 1: GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE DER KRANKHEITSLAUFBAHN

Frauen und Männer unterscheiden sich weiterhin hinsichtlich der Bedeutung, die sie ihrem gesundheitlichen Problem beimessen. Mehr Frauen als Männer der Weil-Gruppe beurteilten ihr gesundheitliches Problem eher als wichtig, und zwar in dem Sinne, dass sie spontan Beeinträchtigungen im Alltag, Befindlichkeitsstörungen oder Erwartungen nannten (58 % vs 43 %); mehr Männer als Frauen beurteilten ihr Problem als eher unwichtig, d.h. als nicht oder weniger schlimm bzw. ernsthaft (42 % vs 57 %) ( $X^2$ -Test,  $p \leq 0.05$ ).

#### Die Vorgeschichte

Eine wichtige Voraussetzung sozialen Handelns, und so auch der Auseinandersetzung mit gesundheitlichen Problemen innerhalb einer Krankheitslaufbahn, ist die kausale Erklärung der erlebten Situation. Als Ursache ihrer Beschwerden oder ihrer Krankheit nannten die Befragten situative Einflüsse (zB Erreger oder das Wetter), Dispositionen (zB Veranlagung oder eine besondere Empfänglichkeit) oder frühere Krankheiten, Unfälle und andere Faktoren. Frauen tendierten häufiger zu einer dispositionalen Erklärung (36 % vs 23 %) und Männer häufiger zu einer situativen Erklärung (31 % vs 39 %).

Weiter wird die Vorgeschichte des aktuellen gesundheitlichen Problems durch dessen erlebte Auswirkungen geprägt. Frauen berichteten häufiger als Männer mehrere Auswirkungen wie zB Beeinträchtigungen im Alltag und im Beruf oder Befindlichkeitsstörungen (49 % vs 38 %), während Männer häufiger als Frauen eine (28 % vs 35 %) oder keine (23 % vs 27 %) derartiger Auswirkungen erwähnten.

Im Mittelpunkt vieler Krankheitserzählungen steht die geistige und praktische Auseinandersetzung mit der Krankheit, die Krankheitsbewältigung. Frauen gaben häufiger als Männer an, vor der Anmeldung beim Arzt mehrere Bewältigungsstrategien angewandt zu haben wie zB Beschäftigung mit den Beschwerden, Nachdenken über deren Ursachen, Kommunikation mit Familienmitgliedern und Selbstbehandlung (62 % vs 44 %), Männer nannten häufiger als Frauen nur eine Bewältigungsstrategie (38 % vs 56 %) ( $X^2$ -Test,  $p \leq 0.05$ ). Mehr Frauen als Männer berichteten, dass sie ihr gesundheitliches Problem ausschliesslich entweder mit Personen innerhalb oder ausserhalb der Familie besprochen hatten. Ihren Angaben zufolge suchten mehr Männer als Frauen das Gespräch gleichzeitig sowohl innerhalb wie ausserhalb ihrer Familie. Frauen gaben häufiger als Männer an, dabei gesundheitlichen Rat erhalten zu haben.

Auch nach der Anmeldung beim Arzt versuchten nach ihren eigenen Angaben mehr Frauen als Männer, ihr Problem aktiv zu bewältigen (73 % vs 52 %), während mehr Männer als Frauen (26 % vs 47 %) keinerlei Bewältigungshandlungen erwähnten ( $X^2$ -Test,  $p \leq 0.05$ ).

Danach befragt, wie lange sie das Problem schon haben, nannten mehr Frauen als Männer eine Problemdauer von Monaten und Jahren (55 % vs 43 %), mehr Männer als Frauen dagegen eine Problemdauer von Wochen und Tagen (45 % vs 57 %). Auch in ihren Angaben über die Dauer des Problems seit dessen Auftreten bis zur Anmeldung beim Arzt gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede, wobei Frauen dazu tendierten, diesen Zeitabschnitt zu unterschätzen. Offenbar werden nicht nur qualitative sondern auch quantitative Merkmale der Krankheitslaufbahn unterschiedlich wahrgenommen.

#### Die Zukunft

Ausser Vergangenheits- und Gegenwartsaspekten haben wir auch einige zukunftsgerichtete Vorstellungen der Patienten erfasst. Knapp die Hälfte der Befragten sowohl der Weil-Gruppe als auch der Um zu-Gruppe gaben an, dass sie sich wegen ihrer Gesundheit Gedanken gemacht haben, Frauen etwa gleich häufig wie Männer. In der Um zu-Gruppe äusserten die Befragten häufiger positive Gedanken als in der Weil-Gruppe (52 % vs 32 %). Mehr Frauen in der Um zu-Gruppe nannten allgemeine Gedanken und mehr Männer positive Gedanken, während in der Weil-Gruppe Männer häufiger negative Gedanken berichteten.

#### Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass sich Patientinnen und Patienten in ausgewählten ambulanten Versorgungseinrichtungen tendenziell in ihren Erzählungen über ihre Krankheitslaufbahnen unterscheiden. Frauen neigen im Vergleich zu Männern zu einer differenzierteren Wahrnehmung gesundheitlicher Störungen und zu einer umfassenderen Problemsicht, sie fühlen sich stärker betroffen und setzen sich intensiver mit Gesundheitsproblemen auseinander. Sie verarbeiten kognitiv ihre Krankheitserlebnisse zum Teil anders als Männer. Dieser Befund steht im Einklang mit der Forschungsliteratur zum Krankheits- und Inanspruchnahmeverhalten (Mechanic 1978; Scamber and Scambler 1984, Buchmann et al 1985) und bringt darüber hinaus einige neue Einsichten.

Die Analyse von Krankheitslaufbahnen kann sowohl in der Forschung wie in der Praxis zu einem besseren Verständnis des Krankheitsverhaltens und zu einer Abgrenzung gruppenspezifischer Handlungsmuster beitragen.

#### Zusammenfassung

Im Rahmen des NFP8-Projekts "Der Patient in der ambulanten ärztlichen Versorgung" wurden 259 erwachsene Patientinnen in ausgewählten primärmedizinischen Versorgungseinrichtungen unter anderem über ihre Krankheitslaufbahn befragt. Dabei unterschieden sich Frauen und Männer in ihren Erzählungen über das aktuelle gesundheitliche Problem, dessen Vorgeschichte und dessen vermutete Entwicklung.

#### Résumé

La reconstruction de "carrières de malade" dans le système médical ambulatoire.

Dans le cadre du projet PNR-8 "Le patient et les soins médicaux ambulatoires", 259 patients adultes ont été questionnés sur l'évolution de leur maladie (leur "carrière de malade") lors de leur visite dans un cabinet médical (premier recours). Il existe des différences entre hommes et femmes concernant la perception de leur maladie présente, son histoire et son évolution supposée.

#### Summary

A reconstruction of illness careers in the ambulatory medical system.

259 patients were questioned in certain doctor's practices on their illness career among other things. This was a part of the NFP8-project "The patient in the ambulatory medical system". We found that men and women differ in their accounts of their present health problem, its past and its expected development.

#### Literatur

- Buchmann, M., Karrer, D., Meier, R.: Der Umgang mit Gesundheit und Krankheit im Alltag. Haupt, Bern (1985).
- Kalbermatten, U., Valach, L., vonCranach, M.: An action theoretical approach to the applied social psychology. A paper to the conference "Application Possibilities of Social Psychology", Maison de Science de l'Homme, Paris (February 1985).
- Mechanic, D.: Medical Sociology, The Free Press, New York, (1978).
- Schäufelberger, H.-J., Cloetta, B., Noack, H., Berner, U., Albisser, S.: Der Patient in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Arbeitsbericht, 2 Bände, Bern und Basel (Hektografiert) (1983).
- Schäufelberger, H.-J., Cloetta, B., Noack, H.: Der Patient in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Ergänzungsbericht. IAE und ISPM Bern (1985).
- Schütz, A.: Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Springer, Wien, (1932).