
Die subjektive Wahrnehmung des Arztes – ein aktuelles Meinungsbild von Patienten

Carsten J. Krones, Stefan Willis, Gerd Steinau

Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist auch für Insider mehr als eine einfache bidirektionale Beziehung. Das komplexe, multilaterale und multifunktionale Gebilde erfüllt im praktischen Alltag Aufgaben, die weit über einen gegenseitigen Informationsaustausch hinausgehen. Neben der verbalen Übermittlung von Krankheits- oder Gesundheitsdaten findet über Gestik, Mimik, Bild und Körperlichkeit auch ein intensiver wechselseitiger Austausch von Emotionen, Stimmungen und Affekten statt.

Die etablierte und erfolgreiche symbiotische Partnerschaft zwischen Arzt und Patient wird aktuell durch den radikalen und aggressiven Systemwechsel im deutschen Gesundheitswesen geschwächt. Der scharf begrenzte Etat und die Umstellung der Finanzierung von Pflegesätzen auf Fallpauschalen (DRGs) erzeugen auch in Krankenhäusern erheblichen Handlungsdruck. So konkurrieren industrielle Handlungspfade, Produktivitätsprüfungen, Prozessanalysen und Lean-Management-Programme mit der traditionell philanthropischen Arzt-Patienten-Beziehung.

Während im hausärztlichen Bereich die zentrale Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung und -Kommunikation für die Patientenzufriedenheit international etabliert ist, tritt der Patient als eigentliches Herzstück ärztlichen Handelns in deutschen Krankenhäusern zunehmend in den Hintergrund. Parallel verliert der Arzt als zweiter Pro-

tagonist des klassischen Prozesses von der Krankheit zur Heilung seine traditionelle Stellung und degeneriert zum Dienstleister.

Um uns dem hochgradig emotionalen Thema wissenschaftlich zu nähern und in Ermangelung vergleichender Studien auf dem deutschen Markt führten wir am Universitätsklinikum Aachen eine standardisierte Patienten-Umfrage zu Erwartungen, Idealen und Erfahrungen in der Arzt-Patienten-Beziehung durch.

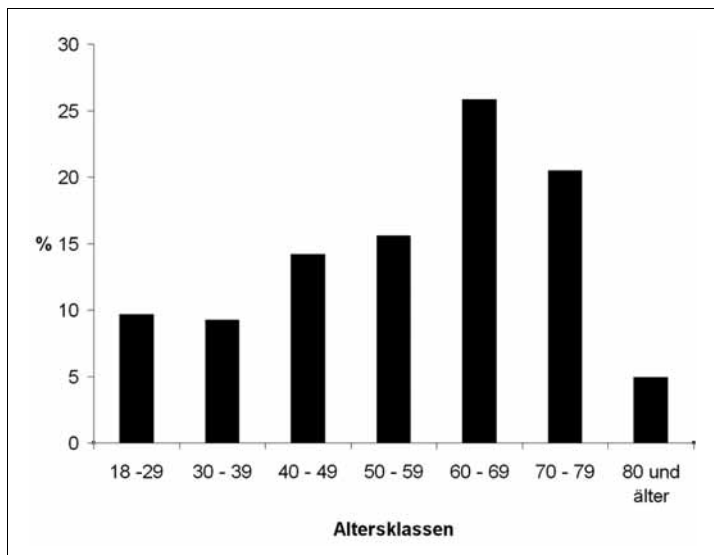
Material und Methoden

In einem Zeitraum von vier Wochen wurden dazu stationäre Patienten des UK Aachen telefonisch zum Thema Arzt-Patienten-Beziehung befragt. Ausgeschlossen waren Personen unter 18 Jahren, Intensivpatienten, monitorpflichtige Patienten der Intermediate Care, Patienten der geschützten Psychiatrie und Personen mit Auskunftssperre.

Das strukturierte Interview umfasste neun geschlossene Fragen mit vorgegebenen Antwort-Alternativen. In den Antwortklassen waren semiquantitative Beurteilungen und Einzelnennungen zugelassen.

Erfolgreich ausgewertet wurden 507 Interviews. Das Geschlechtsverhältnis war mit 221 Frauen (44 Prozent) und 286 Männern (56 Prozent) ausgeglichen. Die Befragten befanden sich zum Zeitpunkt des Telefoninterviews zu 47 Prozent ($n = 236$) in nichtoperativen Kliniken und zu 53 Prozent ($n = 271$) in operativ tätigen Kliniken in Behandlung. Die Altersverteilung der Klientel spiegelt mit dem typischen Anstieg bis zu einem Gipfel zwischen 60 und 79 Jahren die klassische Krankenhausbelegung in Deutschland wider (Abb. 1).

Abb. 1: Altersverteilung der Interviewpartner

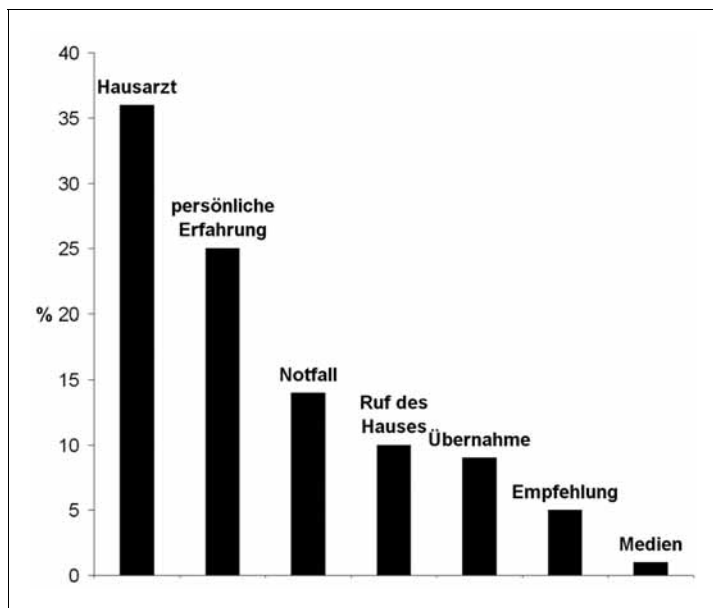


Ergebnisse

1. Aus welchem Grund haben Sie das Klinikum für Ihre Behandlung ausgewählt?

Die Frage nach der aktuellen Klinikwahl unterstrich den hohen Einfluss des Hausarztes (Abb. 2). 35–36 Prozent der Befragten nannten geschlechts- und klinikunabhängig den Hausarzt als entscheidenden Lotsen in das Krankenhaus. Zweithäufigst wurde mit 25 Prozent die persönliche Erfahrung genannt. Mit dem Alter nahm die Bedeutung des einweisenden Arztes und auch der persönlichen Erfahrung dabei weiter zu. Dagegen traten unpersönliche Kriterien wie der gute Ruf des Hauses oder der Medieneinfluss auch in jüngeren Altersgruppen deutlich in den Hintergrund.

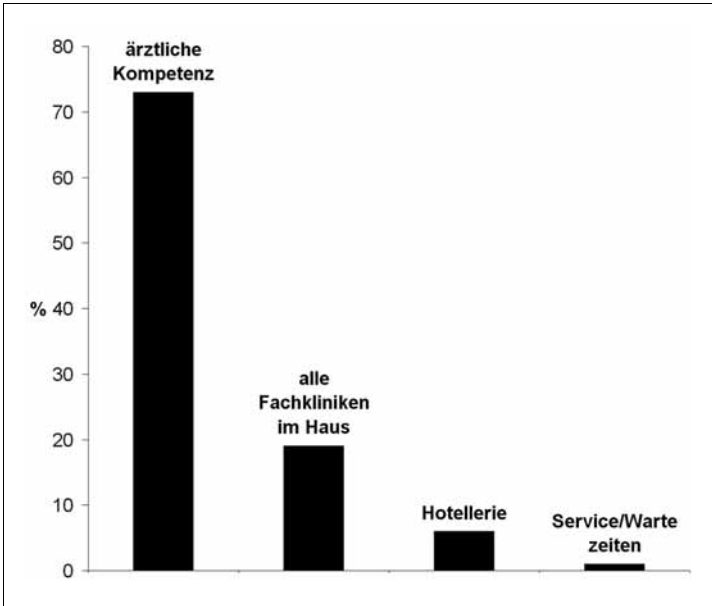
Abb. 2: Auswahl des Krankenhauses



2. Welches Kriterium ist Ihnen bei der Auswahl des Krankenhauses das wichtigste?

Entscheidend für die Krankenhauswahl war für 74 Prozent der Befragten mit der ärztlichen Kompetenz erneut ein personenabhängiges Kriterium (Abb. 3). Nur 16–23 Prozent gaben die günstigen baulichen Gegebenheiten – konkret die Unterbringung aller Fachkliniken und klinischen Institute des UK Aachen unter einem Dach – als wichtigen Parameter an. Hotellerie, Serviceleistungen, günstige Wartezeiten oder ein angenehmes Umfeld waren als unpersönliche Institutionsleistungen mit 1–8 Prozent erneut nur sehr selten gefragt.

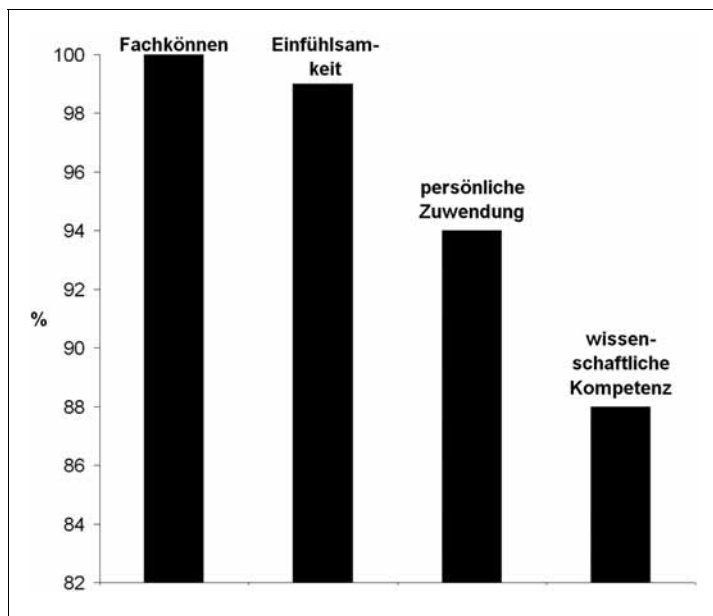
Abb. 3: Kriterien der Krankenhausauswahl



3. Welche Merkmale zeichnen den idealen Arzt aus?

Auch bei den Merkmalen des idealen Arztes wurden personen- und persönlichkeitsbezogene Eigenschaften deutlich hervorgehoben. Fachliches Können klassifizierten alle Interviewten als sehr wichtig bis wichtig. Persönlichkeitsgebundene Attribute wie Einfühlsamkeit und Zuwendung folgten in der Bedeutung jedoch direkt mit 94–99 Prozent. Auch bei diesen Merkmalen ließ sich kein Alters-, Geschlechts- oder Klinikunterschied feststellen. Das eher unemotionale Kriterium der wissenschaftlichen Kompetenz erreichte dagegen im Durchschnitt nur 89 Prozent (Abb. 4).

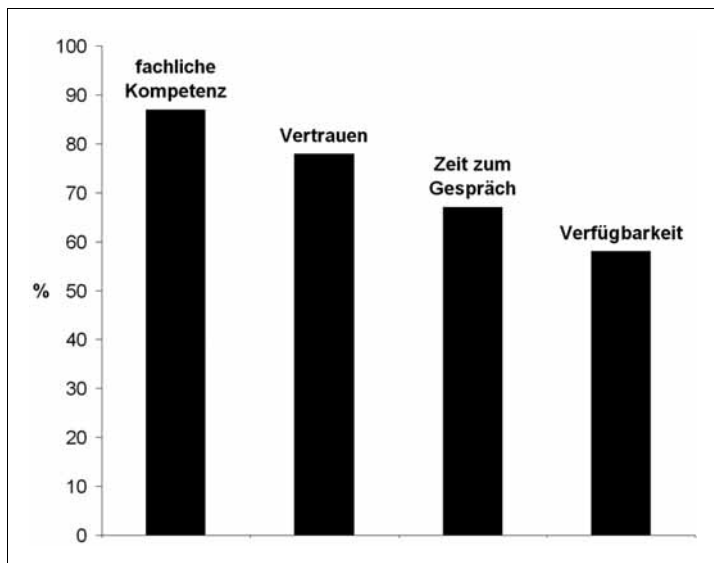
Abb. 4: Merkmale des idealen Arztes



4. Welche ärztlichen Eigenschaften haben Sie bei Ihrer jetzigen Behandlung erfahren?

Die als Praxiskontrolle dienende Frage nach den erfahrenen ärztlichen Eigenschaften ergab ein homogenes Bild (Abb. 5). 87 Prozent bewerteten aktuell das fachliche Können als gut bis sehr gut und 78 Prozent hatten ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihrem Therapeuten. Allerdings vermissten 33 Prozent ausreichende Gesprächszeiten und 43 Prozent wünschten eine bessere ärztliche Verfügbarkeit. Tendenziell wurden alle abgefragten Kriterien von den jüngeren Altersklassen kritischer beurteilt, ein eindeutiger Alterseinfluss ließ sich aber nicht abgrenzen.

Abb. 5: Aktuelle eigene Erfahrung

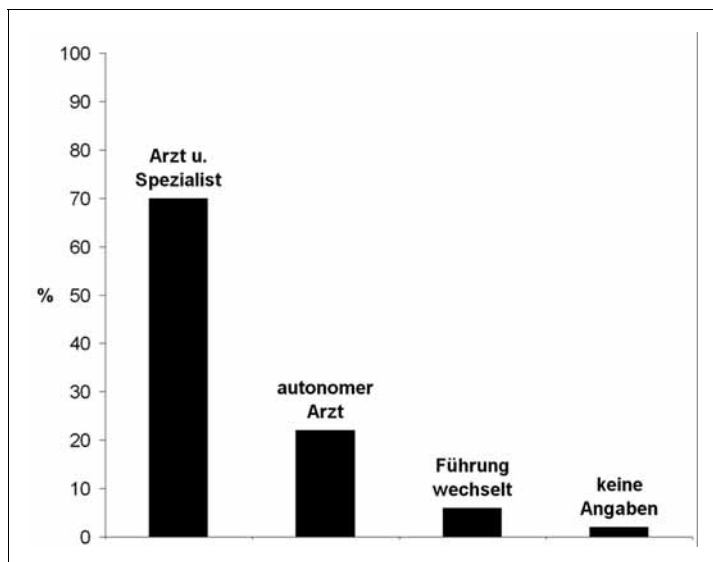


5. Welche Form der ärztlichen Behandlungsführung wünschen Sie im Krankenhaus?

Auch in der Frage der Patientenführung wurden direkte und personengebundene Verantwortungen gesucht. Die überwiegende Mehrheit der Patienten (70 Prozent) wünschte in der eigenen Behandlung einen einzelnen Arzt, welcher nur im Bedarfs- oder Notfall weitere Spezialisten hinzuzieht (Abb. 6). Dieses Ergebnis war alters-, geschlechts- und abteilungsunabhängig. Den autonom handelnden Arzt als klassischen Patriarchen forderten immerhin noch 22 Prozent. Eine wechselnde, nach Schwere der Erkrankung oder Unterbringungseinheit geordnete Behandlungsführung beurteilten dagegen jedoch nur 6 Prozent der Befragten als optimal. Während in der Altersgruppe von 18–29 Jahre noch 16 Prozent einen solchen

Führungswechsel wünschten, sank dieser Anteil mit zunehmendem Alter rapide auf 2 Prozent ab.

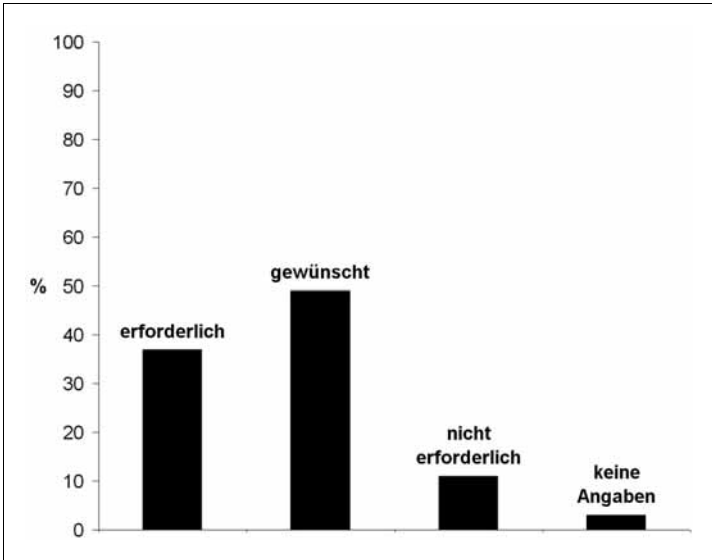
Abb. 6: Gewünschte Form der Behandlungsführung



6. Sollte außerhalb der üblichen Dienstzeiten ein Arzt aus Ihrer Abteilung zur Verfügung stehen?

Auf der Suche nach persönlicher Bindung wünschten 86 Prozent der Befragten die Verfügbarkeit von Krankenhausärzten auch außerhalb der Dienstzeiten und damit rund um die Uhr (Abb. 7). Davon hielten 37 Prozent eine solche Verfügbarkeit sogar für notwendig. Lediglich 11 Prozent sahen diesen Bedarf nicht.

Abb. 7: Ärztliche Verfügbarkeit über 24 Stunden



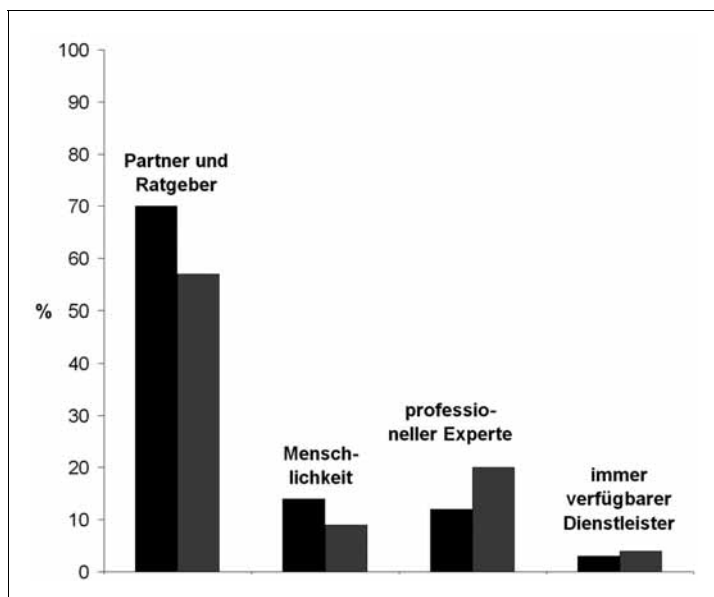
7. Wie sieht für Sie das ideale Arzt-Patienten-Verhältnis aus? Welche Attribute stehen für Sie im Vordergrund?

8. Und wie ist das Arzt-Patienten-Verhältnis nach Ihrer Meinung tatsächlich? Welche Attribute stehen für Sie im Vordergrund?

Bei den Idealen des Arzt-Patienten-Verhältnis stand mit 69 Prozent in allen Alters- und Untersuchungsklassen der partnerschaftliche Ratgeber eindeutig im Vordergrund (Abb. 8). Menschlichkeit wurde nur in 14 Prozent der Fälle gesucht, mit dem Alter nahm dieser Wunsch allerdings zu. Der professionelle Behandlungsexperte wurde dagegen nur von 12 Prozent der Befragten zum Ideal erklärt. Und der jederzeit verfügbare Dienstleister war mit 3 Prozent nur sehr selten gefragt.

In der Realität wurden die Ideale der Befragten nur zum Teil erfüllt. Den so begehrten partnerschaftlichen Ratgeber fanden lediglich 57 Prozent. Der professionelle Experte wurde von 20 Prozent der Befragten erlebt. Technokratischer verhielten sich dabei eher die nichtoperativ tätigen Ärzte. Menschlichkeit als vorherrschende Arzt-Eigenschaft wurde im Mittel nur in 9 Prozent aller Fälle erfahren. Der jederzeit verfügbare Dienstleister trat in 4 Prozent auf. Klinik- und geschlechtsabhängige Unterschiede fielen nicht auf.

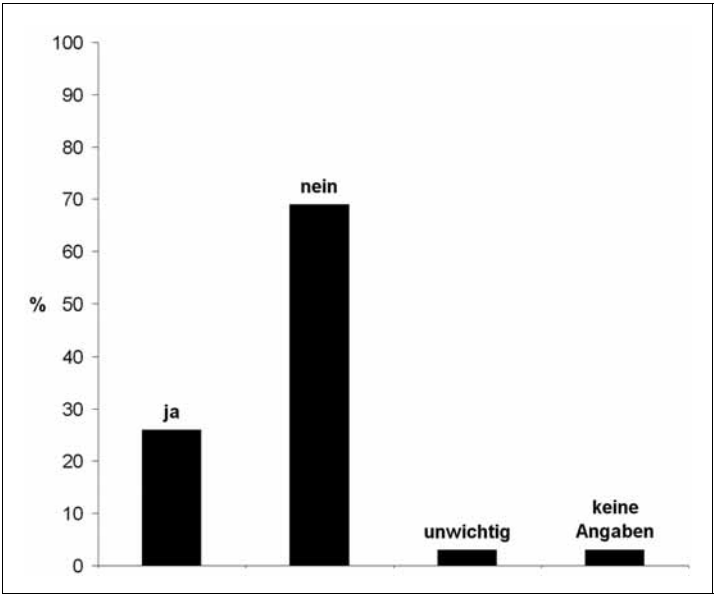
Abb. 8: Arzt-Patienten-Verhältnis – Ideal (schwarz) und erlebte Realität (grau)



9. Können Sie sich vorstellen, während der Behandlung Ihrer Erkrankung den verantwortlichen Arzt je nach Phase der Behandlung mehrfach zu wechseln?

Einen wiederholten Wechsel der Verantwortung während eines Behandlungsablaufs konnten sich nur 26 Prozent der Interviewten vorstellen. Dagegen lehnten 69 Prozent eine solche Patientenführung ab. Abteilungs-, geschlechts- oder altersspezifische Unterschiede wurden nicht festgestellt.

Abb. 9: Wechselnde Behandlungsführung



Fazit

Das aktuelle Meinungsbild setzt eindeutige Prioritäten. Der Patient sucht im Arzt neben dem kundigen Therapeuten vor allen Dingen den Menschen, welcher ihn wie ein Lotse durch Krankheit, Diagnostik und Therapie zur Genesung geleitet. Das paternalistische Arzt-Patienten-Verhältnis ist im Gegensatz zur gängigen Meinung von Ökonomen dabei keineswegs überholt. Die persönliche Bindung wird unabhängig von Alter, Geschlecht und Therapieform von allen Betroffenen eindeutig gewünscht. Materielle Kriterien der Institution, Dienstleistung oder Hotellerie treten stattdessen entgegen den Empfehlungen vieler Gesundheits-Manager und Budgetberater eindeutig in den Hintergrund. Der unpersönliche Dienstleister aus einer industriell oder modular organisierten Großinstitution oder ein Wechsel der Behandlungsführung ist nicht gewünscht. Die zunehmende Spezialisierung der Medizinsparten und der Druck der Rationalisierung und Priorisierung werden eine weitere Fragmentierung mit sich bringen. Erfolge können Ärzte und Ökonomen unter diesen Bedingungen nur kooperativ erreichen. Gesundheit wird aber trotzdem nicht zur Ware, Patienten sind keine Werkstücke oder Kunden und Ärzte sind weit mehr als nur Dienstleister. Systemwechsel im Gesundheitswesen werden sich in ihren Erfolgsaussichten an der Vielschichtigkeit des Arzt-Patienten-Verhältnisses messen müssen. Ärzte, die sich diesem Patientenwunsch entziehen, werden nicht erfolgreich sein. Und schließlich werden Klinikkonzepte, die dieses Bedürfnis nach persönlicher Führung ignorieren, im konkurrierenden deutschen Gesundheitssystem mit seinem steigenden Anteil privater Anbieter unter Druck geraten.

Literatur

1. *Schumpelick, Volker / Vogel, Bernhard* (Hrsg.): *Alter als Last und Chance*. Herder Verlag, Freiburg, 2005.
2. *Beske F.*: Das deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich hoch effizient. *Chirurg BDC* 2005, 44: M338–M341.
3. *Clade H.*: Höhere Produktivität und optimale Betriebsgrößen. *Deutsches Ärzteblatt* 2005, 48: 2792–2793.
4. *Schumpelick, Volker / Bernhard Vogel* (Hrsg.): *Grenzen der Gesundheit*. Herder Verlag, Freiburg 2004.
5. *Grol, R. / Wensing, M. / Mainz, J. / Ferreira, P. / Hearnshaw, H. / Hjortdahl, P. / Olesen, F. / Ribacke, M. / Spenser, T. / Szecsenyi, J.*: Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. *Fam pract* 1999, 16: 4–11.
6. *Helmchen, H.*: Zwischen Individualisierung und Standardisierung. *Deutsches Ärzteblatt* 2005, 13: 748.
7. *Jung, H. P. / Wensing, M. / de Wit, A. / Olesen, F. / Grol, R.*: Comparison of patients' preferences and evaluations regarding aspects of general practice care. *Fam pract* 2000, 17: 236–243.
8. *Klimpe, D.*: Das modulare Großkrankenhaus. *BfuP* 2002, 2: 118–129.
9. *Klingenberg, A. / Bahrs, O. / Szecsenyi, J.*: Was wünschen Patienten vom Hausarzt? *Z Allg Med* 1996, 72: 180–186.
10. *Krones, C.J. / Willis, S. / Steinau, G. / Schumpelick, V.*: Die Arzt-Patienten-Beziehung im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Strukturwandel – ein aktuelles Meinungsbild. *Der Chirurg* 2006, Verlag: Springer Berlin/Heidelberg, Online publiziert: 14. Juni 2006.
11. *Schumpelick, V.*: Das Konzept des modularen Krankenhauses am Universitätsklinikum Aachen. Fortschritt oder Irrweg? *Chirurg BDC* 2004, 43: M334–M337.