

Der «gute Arzt»: drei Studien zum Thema

Was ist der «gute Arzt» – aus der Sicht von Medizinstudenten, aus der Sicht von praktizierenden Ärzten und aus der Sicht der Patienten? In der letzten Nummer von PrimaryCare wurden dazu drei Bücher vorgestellt. In diesem zweiten Teil sind nun drei Studien beschrieben, die sich mit der Frage befassen haben.

Qu'est-ce que le «bon médecin», pour l'étudiant en médecine, pour le médecin praticien et pour le patient? Trois livres sur le sujet ont été présentés dans le dernier numéro de PrimaryCare. Voici maintenant la description de trois études consacrées à ce sujet.

Rudolf Ludwig Meyer

Der «gute Arzt» aus der Sicht von Medizinstudenten

An der Universität Regensburg wurden alle vorklinischen Studenten im ersten bzw. zweiten Semester der Jahre 1997–2001 im Rahmen einer Untersuchung über die nonverbale Kommunikation zwischen Arzt und Patient gebeten, die Frage: «Wie stellen sie sich den idealen Arzt vor?» zu beantworten [1].

Die Studenten sollten mit Hilfe eines Fragebogens 3minütige Filmausschnitte von Arzt-Patient-Rollenspielen in einer Gesprächssituation, die ihnen ohne Ton vorgespielt wurde, bewerten. Dabei wurden bipolare Items (z.B. aktiv-passiv, kompetent-nicht kompetent, persönlich-sachlich, angespannt-entspannt usw.), die auf einer siebenstufigen Skala festgelegt wurden, abgefragt. Mit Hilfe dieses semantischen Differentials legen gegensätzliche Eigenschaftspaare die Endpunkte eines «semantischen Raumes» fest, in welchem durch die graduelle Abstufung der Eigenschaften der Begriff des idealen Arztes lokalisiert wird.

An der Untersuchung haben 816 Studenten teilgenommen, wobei 811 Fragebogen verwertet werden konnten. Die eindeutigsten Forderungen der Medizinstudenten an den idealen Arzt betrafen demnach:

- seine Kompetenz (Mittelwert 1,18);
- seine Aufmerksamkeit gegenüber den Patienten (Mittelwert 1,22);

- sein Interesse an den Patienten (Mittelwert 1,25).

Wichtig ist den Studenten auch, dass der Arzt sympathisch, ehrlich, sicher und freundlich sein soll, ausserdem soll er einen positiven Eindruck machen. Der ideale Arzt soll zwar ruhig, selbstbewusst, entspannt und sensibel sein, aber dies doch nicht in einem zu hohen Mass.

Die Einschätzungen der Studenten waren dabei bei den zentralen Eigenschaften des Arztes (kompetent, interessiert und aufmerksam) sehr homogen. Bei weiteren Begriffspaaren wie persönlich-sachlich oder lebhaft-verhalten etc. war die Meinung unter den Studenten deutlich inhomogener.

Insgesamt zeigte sich, dass die Studenten ein sehr homogenes und differenziertes Bild vom idealen Arzt haben. Dabei stehen Kompetenz und Aufmerksamkeit im Vordergrund. Sensibilität, Freundlichkeit und sympathische Ausstrahlung sind dabei ebenfalls wichtig, kommen aber doch erst an zweiter Stelle.

Bereits 1984 hatten Speierer et al. vorklinische Medizinstudenten nach ihrem Selbstbild und Arztideal befragt. Bei der damaligen Untersuchung zeigte sich eine eindeutige Zuordnung zu den Eigenschaften «fähig, vertrauenswürdig, zuverlässig, gründlich, verständnisvoll, sicher, feinfühlig und freundlich» [2].

Der «gute Arzt» aus der Sicht von praktizierenden Ärzten

Jurkat et al. untersuchten ärztliche Wunsch- und Leitbilder in Abhängigkeit von der Dauer der ärztlichen Berufstätigkeit bei niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen [3]. Dabei wurden hauptsächlich folgende Fragestellungen untersucht:

- Wie nehmen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte die Arztideale der Allgemeinbevölkerung wahr?
- Welches sind die aktuellen Idealvorstellungen zum Lebensstil als Arzt oder Ärztin?
- Welche Vorstellungen vom idealen Arzt existieren bei den Ärztinnen und Ärzten selbst?
- Lassen sich bei den einzelnen Fragestellungen Unterschiede im Zusammenhang mit der Dauer der Berufstätigkeit feststellen?

An dieser Befragung, die unter Anwendung von halbstrukturierten Interviews mit nachfolgender inhaltsanalytischer Auswertung nach Mayring durchgeführt wurde, nahmen 33 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte einer mittelhessischen Kleinstadt teil. Dabei handelte es sich um 11 Ärztinnen und 22 Ärzte mit einem Durchschnittsalter von 45, 4 ± 7,57 Jahren und einer Praxiserfahrung von im Schnitt 18,2 Jahren ± 7,97 Jahren. Die Teilnehmerquote betrug über 80%.

Um mögliche Unterschiede in Abhängigkeit von der Dauer der Berufstätigkeit bei primärärztlich Tätigen herausarbeiten zu können, wurde die Darstellung zusätzlich auf drei Gruppen mit unterschiedlich langer Berufstätigkeit fokussiert.

Tabelle 1. Struktur der befragten Untergruppen von primärärztlich Tätigen.

Gruppe	n	Jahre der Berufstätigkeit Mittelwert ± SD	Alter Mittelwert ± SD	Geschlecht	
				w	m
A	6	9,2 ± 0,98	37,2 ± 3,31	3	3
B	6	14,8 ± 2,07	40,5 ± 2,07	1	5
C	6	26,3 ± 5,05	53,5 ± 5,96	0	6

Bei der Frage nach der Wahrnehmung der Arztideale der Bevölkerung zeigte sich dabei das Bild des allzeit bereiten, aufopferungsvollen und jederzeit verfügbaren Arztes deutlich im Mittelpunkt. Dies sahen die Primärversorger in den drei Untergruppen alle gleich. Daneben wurden folgende Antwortkategorien häufig erwähnt: Zuhören / Zuhörung / Empathie und Fürsorge.

Bezüglich der Vorstellung zum ärztlichen Lebensstil wurde besonders der Wunsch nach ausreichenden Zeiträumen, sowohl beruflich wie privat betont. Diese Vorstellung wurde am häufigsten von Ärztinnen und Ärzten am Anfang der beruflichen Laufbahn genannt. Die Gruppe mit der längsten Berufserfahrung beschrieb mehr das Ideal, Grenzen setzen zu können.

Bei der Vorstellung vom Ideal-Arzt zeigte sich, dass dieser vor allem kompetent, engagiert und verständnisvoll sein muss. Dennoch zeigten die Ergebnisse auch einen Zusammenhang zwischen der Dauer der ärztlichen Berufstätigkeit und den Idealvorstellungen:

Die Ärzte mit wenig Berufserfahrung betonten die Wichtigkeit der Kompetenz in Diagnostik und Therapie.

Die mittlere Gruppe der etwas länger Tätigen betonte den besonderen Einsatz für den Patienten, die persönliche Leistungsfähigkeit und die Leistungsbereitschaft der Ärzte.

Dagegen fanden die Ärzte mit der längsten Berufserfahrung die Idealvorstellung einer partnerschaftlichen Arzt-Patienten-Beziehung besonders wichtig. Sie nannten als ihr Ideal am häufigsten die menschliche Zuwendung.

Ausführlicher orientiert über diese Studie die Monographie von Chr. G. Plewnia: «Wandel der Arzt-Ideale. Entwicklungen in Abhängigkeit von der Dauer der Berufstätigkeit» [4].

Der «gute Arzt» aus der Sicht der Patienten

Im Rahmen einer europäischen Gemeinschaftsstudie führte das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA – Institut, AQUA = Arbeitskreis Qualitätssicherung in der Allgemeinmedizin) in Göttingen eine schriftliche Befragung unter Patienten durch, um zu erfahren, was sie von ihrem Hausarzt erwarten und wie sie ihn nicht sehen wollen [5]. An dieser Studie nahmen 12 Praxen teil, 8 aus den alten und 4 aus den neuen Bundesländern. Beteiligt waren je 4 Praxen aus ländlicher Gegend, Kleinstadt und Grossstadt. Die Patienten sollten nicht ausgewählt sein, mindestens 16 Jahre alt sein und keine sprachlichen Schwierigkeiten haben, um die Fragen zu verstehen und zu beantworten. Dabei waren 56 Aussagen zur hausärztlichen Versorgung vorgegeben und durften auf einer Skala von 1 bis 5 hinsichtlich ihrer Wichtigkeit beurteilt werden. Pro Praxis sollten mindestens 35 auswertbare Fragebogen abgegeben werden, dazu wurden jeweils 60 und mehr Fragebogen ausgeteilt. Die Rücklaufquote betrug insgesamt 39,5%. 429 der 435 zurückgesandten Fragebogen konnten ausgewertet werden.

Die 20 am höchsten bewerteten Aussagen machen vor allem den Wunsch der Patienten nach Erreichbarkeit und Verfügbarkeit des Hausarztes, Verlässlichkeit, Vertrauen, Information und Kommunikation, Offenheit, Ehrlichkeit, Fachkompetenz, emotionaler Unterstützung und Beratung deutlich.

Tabelle 2. Was macht einen guten Hausarzt oder eine gute Hausarztpraxis aus? Die 20 ranghöchsten Aussagen von 56: als sehr wichtig oder besonders wichtig eingestufte Items.

Ein Hausarzt sollte ...	Rang
1. im Notfall schnell zur Hilfe sein	88,7%
2. sorgfältig sein	88,1%
3. genügend Zeit haben zum Zuhören/Reden/Erklären	87,5%
4. mir alles sagen, was ich über meine Krankheit wissen will	84,2%
5. es mir ermöglichen, offen über meine Probleme zu reden	82,4%
6. offen und ehrlich sein	81,9%
7. alle Informationen über seine Patienten vertraulich behandeln	81,7%
8. Nützlichkeit von Medikamenten/Verordnungen kritisch abwägen	79,1%
9. über neueste Entwicklungen in der Medizin informiert sein	77,4%
10. zuhören können	76,1%
11. vorbeugende Massnahmen anbieten	75,7%
12. schneller Termin sollte möglich sein	74,2%
13. Untersuchung und Behandlung genau erklären	73,0%
14. ermutigen	69,5%
15. Hausbesuche machen	69,4%
16. es sollte möglich sein, jedes Mal beim selben Arzt behandelt zu werden	68,8%
17. verstehen, was ich von ihm will	66,9%
18. über Fachärzte beraten	66,9%
19. meine Meinung ernst nehmen	66,9%
20. mir vertrauen	66,8%

In der folgenden Tabelle werden die 10 am häufigsten genannten Aspekte genannt, wie ein Hausarzt auf keinen Fall sein darf [6].

Tabelle 3. Wie sollte ein Hausarzt auf keinen Fall sein? Die 10 am häufigsten genannten Aspekte.

Rang	Anzahl Patienten
1. Unfreundlich, grob aggressiv	119
2. Hektisch, nervös, ungeduldig, keine Zeit	106
3. Arrogant, überheblich	92
4. Oberflächlich, leichtfertig, unzuverlässig	50
5. Unpersönlich, kalt, Patienten wie eine Nummer behandeln	41
6. Kein Interesse zeigen, nicht zuhören	28
7. Nicht auf den Patienten eingehen, ihn nicht ernst nehmen	22
8. Wortkarg	20
9. Überarbeitet, krank, unkonzentriert	19
10. Allwissend, ein Alleskönner	19

Die drei referierten Untersuchungen zeigen, dass das Idealbild des guten Arztes eigentlich weitgehend bei den verschiedenen Gruppierungen sehr ähnlich gezeichnet wird.

Zum Schluss ein Blick zurück in frühere Zeiten

Auch in früheren Zeiten wurde um das Ideal des guten Arztes diskutiert, und in gesetzlichen Verordnungen wurde den Ärzten vorgeschrieben, wie sie sich verhalten sollten. Eine recht interessante Verordnung von Pflichten der «Heil- und Wundärzte» ge-

genüber den Patienten fand ich im Sanitäts-Hauptnormativ (Sanitäts- und Contumazordnung) vom 2. Jänner 1770 des habsburgischen Kaiserreiches [7].

Diese «Instruktion, wornach die in den Erbländern practicirenden Ärzte sich zu achten haben», wurde im wesentlichen auf Anregung des Leibarztes der Kaiserin Maria Theresia, Dr. Gerard van Swieten (1700–1772) formuliert. Im Paragraph VII heisst es:

«Die Medici haben sich eines christlichen Lebenswandels zu befeissen, den Kranken mit Sorgfalt und Liebe beyzuspringen, allen Fleiss der Kunst anzuwenden, sie zu heilen, massen sie sich in andere Wege nicht von strenger Rechenschaft entbinden können; *sie sollen verschwiegen, aufmerksam, untereinander friedlich seyn, und wenn sie mit gemeinschäftlichem Rathe einem Kranken beystehen müssen, einhällig und einverständlich zu Werke gehen, mithin in allen ihren Beschäftigungen keine andere Absicht haben, als die Erhaltung ihres Nebenmenschen, der sich ihren Händen anvertraut hat, sie sollen über Nacht ohne erhebliche Ursache nicht von dem Orte ihrer Anstellung sich entfernen und in Abwesenheit vom Hause, den Ort, wo sie zu finden sind, bekannt werden lassen; sie haben ihr Amt bei Reichen und Armen mit gleichem Eifer zu pflegen, dem Kranken mit Liebe zu begegnen, vorzüglich aber auf sein Seelenheil Sorge zu tragen, hinföglig bey verspürender Gefahr, allsogleich die Empfangung der heiligen Sakramente zu verordnen, auch über die letztwillige Anordnung Ermahnung zu geben. Dahingegen haben sie ohne Noth die Krankheiten auch nicht gefährlicher abzumalen als sie in der Tat sind, minder de palmario, oder um ausserordentlichen Arztlohn zu praktizieren, sondern sich mit der billigen landesüblichen Belohnung zu begnügen.»*

Abschliessen möchte ich mit einem kurzen Abschnitt aus Galens Abhandlung, «dass der vorzügliche Arzt Philosoph sein muss», auf welche vor mehreren Jahren der ehemalige Talschaftsarzt des Schanfigg, Dr. H. R. Schwarz, in der Schweizerischen Ärztezeitung aufmerksam gemacht hatte [8]: «Es muss also der gute Arzt zum Erwerb und zur Pflege wissenschaftlicher Kenntnisse und des logischen Denkens die persönliche Anstrengung einem bequemen Leben vorziehen und das

Geld geringschätzen – dies bewahrt ihn auch davor, eine Ungerechtigkeit oder Untat zu begehen. Hat er aber einmal mit dem Wissen, Denken und sittlichen Verhalten die drei wesentlichen Teile der Philosophie in sich aufgenommen, was fehlt ihm dann noch, dass er nicht ein Philosoph zu nennen wäre? Wenn solcherart die Ärzteschaft der Philosophie bedarf, um in Studium und Praxis dem Vorbild des Hippokrates nachzueifern, dann ist es klar, dass, wer Arzt ist, auch Philosoph ist. Und dadurch, dass wir im Berufsalltag an seinen Lehren festhalten, sind wir auf dem besten Wege, um dem grossen Arzte ebenbürtig zu werden.»

Literatur

- 1 v. Schmädel D, Götz K. Das Arztideal bei Medizinstudenten. *Allgemeinarzt* 2000;22:738–43.
- 2 Speierer GW, Weidelt J, Schmid FX. Selbstbild und Arztideal bei vorklinischen Medizinstudenten. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1984;43:213–9.
- 3 Jurkat HB, Reimer C, Plewnia CG. Arztideal und der ideale Arzt. Ärztliche Wunsch- und Leitbilder in Abhängigkeit von der Dauer der Berufstätigkeit. *Allgemeinarzt* 1999;21:969–72.
- 4 Plewnia CG. Wandel der Arzt-Ideale. Entwicklungen in Abhängigkeit von der Dauer der Berufstätigkeit. Reihe Internationale Hochschulschriften 301. Münster: Waxmann-Verlag; 1999. S. 28.
- 5 Klingenberg A, Bahrs O, Szecsenyi J. Was wünschen Patienten vom Hausarzt? Erste Ergebnisse aus einer europäischen Gemeinschaftstudie. *Z Allgemeinmed* 1996;72:180–6.
- 6 Patientenzufriedenheit, Unfreundlichkeit nimmt man Ihnen besonders übel! *Arzt und Wirtschaft* 1996;30:33–4.
- 7 Gerhard J. Einst und jetzt. *Österr Ärzteztg* 1987;42:1–2.
- 8 Schwarz HR. Der wahre Arzt. Aus Galens Abhandlung, «dass der vorzügliche Arzt Philosoph sein muss». *Schweiz Ärzteztg* 1991;72:565.

Apropos

Given the growing population, the increase in physician workload and the longer working hours, the changing attitude of physicians, the increasing number of women practising medicine, the number of closed practices and the growing number of communities looking for physicians, the current supply of physicians ... is not sufficient ...

McKendry, Canada 1999 / BR