

Der ideale Arzt – Illusion oder erreichbare Wirklichkeit?

E. Swart
für die Studierendengruppe
des Aufbauseminars
Medizinische Soziologie*

The Ideal Physician – Illusion or Blueprint?

Zusammenfassung

Ärzte sehen sich heutzutage einer Vielzahl von teilweise widersprüchlichen Anforderungen ausgesetzt. Auch das Arztbild in der Öffentlichkeit ist einem Wandel unterworfen. Kann es daher noch den „idealen Arzt“ geben? Dieser Frage gingen Medizinstudierende der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg in einer Fragebogenerhebung bei Ärzten, medizinischem Personal, Medizinstudierenden und Patienten nach (n = 277). Gruppenübergreifend kristallisierten sich Eigenschaften heraus, die mit einem idealen Arzt verbunden wurden: fachliche Kompetenz und kommunikative Fähigkeiten wie Aufgeschlossenheit, Ruhe und Geduld. Störend bei der Erreichung dieser Idealvorstellungen erweisen sich vor allem Hektik und Zeitknappheit sowie finanzielle Rahmenbedingungen. Ein Teil der Defizite in der zwischenmenschlichen Kommunikation können durch eine verbesserte medizinische Ausbildung abgebaut werden, indem während des Studiums der Patientenkontakt und die ärztliche Gesprächsführung stärker gefördert werden.

Schlüsselwörter

Idealer Arzt · Patientenerwartungen · kommunikative Fähigkeiten · ärztliche Ausbildung

Abstract

Physicians, nowadays, are confronted with several and sometimes contradictory requirements. The public and patient expectations of a physician are also changing. Which requirements should an „ideal“ physician fulfil? To investigate this query, medical students of the Otto-von-Guericke-University, Magdeburg conducted a questionnaire-based study including physicians, medical personnel, medical students and patients (n = 277). Several consistent characteristics of an ideal physician, primarily medical competence, communicative skills, open-mindedness and patience, were identified by all participating groups. Hectic working conditions, lack of time and financial restrictions were identified as restricting factors. Deficits in interpersonal communication between patients and physicians could be improved by promoting more contact between doctors and patients and by training communicative skills during medical education.

Key words

Ideal physician · patient expectations · communicative skills · medical education

Institutsangaben

Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (Dir.: Prof. Dr. med. Bernt-Peter Robra, M.P.H.),
Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Studiengruppe

* Zu ihr gehören: Sandra Andrack, Fariba Ardalan, Dimetri Gatzonis, Annegret Herzog, Julia Holzhäuser, Sandra Jerabek, Birgit Lesniak, Claudia Müller, Christoph Niklas, Sven Nullmeier, Diana Pohl, Mine Serdaroglu, Michael Severin, Laura Spiller, Antje Stelling, Mirjam Töwe, Dave Wenzel, Franziska Wilke. Alle StudentInnen studieren seit dem WS 2001/2002 Humanmedizin an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Korrespondenzadresse

Dr. rer. biol. hum. Enno Swart · Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie ·
Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg · Leipziger Straße 44 ·
39120 Magdeburg · E-mail: enno.swart@medizin.uni-magdeburg.de

Bibliografie

Med Ausbild 2004; 21: 26 – 29 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0176-4772

Fallbericht
26

Fragestellung

Zu den Merkmalen eines guten, „idealen“ Arztes sollten neben fachlicher Kompetenz eine eindeutige Patientenorientierung gehören. Diese sollten sich in der selbstverständlichen Zuwendung zum kranken Menschen, in der Fähigkeit, Krankheiten zu erkennen und ihre Entwicklung positiv beeinflussen zu können, und in der Bereitschaft und Fähigkeit zur Übernahme der Verantwortung für sein berufliches Handeln äußern. Die Handlungsspielräume von Ärztinnen und Ärzten werden heutzutage jedoch zunehmend von organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen bestimmt, die ihnen die Erreichung dieses Zieles erschweren oder gar unmöglich machen. Hinzu kommen widersprüchliche Arztbilder in den Medien: Auf der einen Seite nach wie vor die gütigen Götter in Weiß nach dem Vorbild der Schwarzwaldklinik, auf der anderen Seite die durch Bürokratie und finanzielles Gewinnstreben getriebenen Ärzte mit ungenügender fachlicher Qualifikation, ständigem Zeitmangel und fehlender Zuwendung für die Patienten.

Doch wie sehen Medizinstudierende und praktizierende Ärzte selbst ihr (zukünftiges) Arztsein? Ist es möglich, diesen z.T. widersprüchlichen Anforderungen gerecht zu werden und dabei den eigenen Ansprüchen zu genügen? Und wie sieht das (Ideal-)Arztbild der Patienten tatsächlich aus? Wie weit stimmen die Wünsche und Erwartungen mit den tatsächlichen Erfahrungen der Patienten überein? Aus welchen Gründen kommt es u. U. zu Abweichungen vom Idealverhalten? Und welche Möglichkeiten gibt es, diesen Hindernissen zu begegnen? Diesen Fragen gingen Medizinstudierende des zweiten Studienjahres in einer kleinen Studie nach. Nicht zuletzt deshalb, um den zukünftigen Anforderungen in ihrer späteren beruflichen Tätigkeit so gut wie möglich entsprechen zu können.

Methodik

Mittels eines Fragebogens mit überwiegend geschlossenen Fragen wurden bei jeweils 100 Patienten und medizinischem Personal (Schwestern und Arzthelferinnen), bei 80 Ärzten sowie jeweils 50 Studierenden des zweiten und vierten Studienjahres idealtypische Eigenschaften eines guten Arztes, die Häufigkeit dieser Eigenschaften in der täglichen Praxis, Hemmnisse bei der Umsetzung dieser Idealvorstellungen und Möglichkeiten zur Überwindung dieser Hemmnisse erhoben. Die Fragebogen an die Studierenden wurden von Kommilitonen in den Veranstaltungen des zweiten und vierten Studienjahres verteilt, die Patienten wurden in einer Vertragsarztpraxis und in der Ambulanz des Universitätsklinikums Magdeburg aufgesucht. Die Befragung der Ärzte erfolgte auf verschiedenen Stationen des Universitätsklinikums Magdeburg und (beim medizinischen Personal) teilweise in der Medizinischen Hochschule Hannover. Insgesamt 277 Fragebogen gelangten zur Auswertung. Weitere 115 Fragebogen wurden per Internet und an einer Berufsfachschule ausgefüllt, die in der vorliegenden Auswertung allerdings nicht berücksichtigt sind.

Die Studie wurde innerhalb eines Aufbau-seminars in Medizinischer Soziologie durchgeführt. Die Erstellung des Erhebungsinstrumentes, die Datenerhebung bei den verschiedenen Zielgrup-

pen, die Datenanalyse und die Erstellung eines zusammenfassenden Berichts wurde durch eine 18-köpfige Studiengruppe des zweiten Studienjahres weitgehend selbstständig durchgeführt. Der Seminarleiter (E.S.) fungierte primär als Moderator und gab Hilfestellung bei methodischen Fragen. Die Studie war lediglich als explorative Untersuchung angelegt und es mussten die zeitlichen und organisatorischen Restriktionen während eines Semesters beachtet werden. Vor allem musste die Auswahl der Studienteilnehmer nach pragmatischen Gründen erfolgen und ist daher nicht frei von Selektionen. Daher wird bewusst auf die Anwendung statistischer Tests verzichtet.

Ergebnisse

Der Beteiligung an der studentischen Befragung war aufgrund der direkten Kontaktaufnahme insgesamt gut (73%), schwankte dabei zwischen den befragten Personengruppen. Das Alter der Befragten und der Anteil der Frauen variierte naturgemäß zwischen den Zielgruppen der Befragung (Tab. 1).

Als wichtigste Eigenschaft eines idealen Arztes wird übereinstimmend die fachliche Kompetenz genannt. Es folgen vertrauensvolles Handeln und ein ruhiges und geduldiges Auftreten. Erstaunlich ist, dass die oftmals als fehlend genannten Eigenschaften wie Einfühlsamkeit, Menschlichkeit und Kritikfähigkeit erst auf den Plätzen 6–8 rangieren. Demzufolge ist das ideale Arztbild geprägt von einem hohen Maß an Kompetenz und Fachwissen, um die möglichst beste Behandlung zu erzielen. Danach kommen erst zwischenmenschliche Eigenschaften wie Aufgeschlossenheit und Interesse am Patienten. Die Urteile zwischen den befragten Gruppen unterscheiden sich wenig, die höchsten Ansprüche erhebt das medizinische Personal (Abb. 1). Von jeweils zwei Dritteln der Befragten einer Gruppe wurden Arroganz und mangelnde Hygiene als nicht vereinbar mit einem guten Arzt genannt, von jeweils einem Drittel Hektik, Wartezeiten und Unpersönlichkeit.

Wir haben nicht nur nach Eigenschaften gefragt, die mit einem idealen Arzt in Verbindung gebracht werden, sondern auch nach deren tatsächlichem Vorliegen beim Hausarzt der Befragten. Die Unterschiede zwischen dem Idealtypus und den Eigenschaften der Hausärzte sind bei der ärztlichen Kompetenz einerseits und ruhigem, geduldigem und vertrauensvollem Auftreten andererseits am größten, sie liegen bei den Mittelwerten auf einer 6er-Skala zwischen 0,6 und 0,8. Überarbeitung und Zeitmangel werden als wesentliche Gründe für das Nichterreichen des Idealverhaltens genannt. Danach kommen finanzielle Gründe.

Tab. 1 Zusammensetzung der Studienpopulation

	Ärzte	Patienten	med. Personal	Studenten, 2. Sj.	Studenten, 4. Sj.	gesamt
Fallzahl	80	95	52	49	32	277
Response rate	61%	95%	52%	98%	64%	73%
Anteil der Frauen	39%	51%	87%	61%	38%	56%
Durchschnitts- und medianes Alter	45/45	40/39	30/27	22/22	24/24	34/27

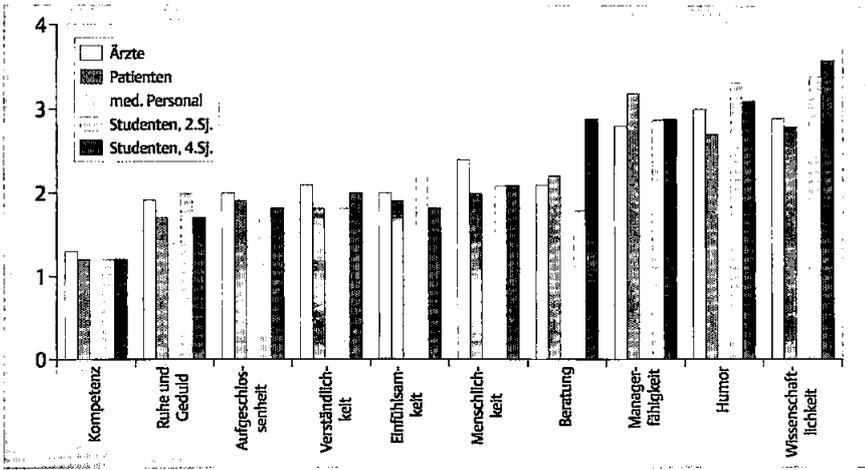


Abb. 1 Die wichtigsten Eigenschaften eines idealen Arztes nach Meinung von ... (Durchschnittswerte auf einer Skala von 1 = sehr wichtig bis 6 = völlig unwichtig).

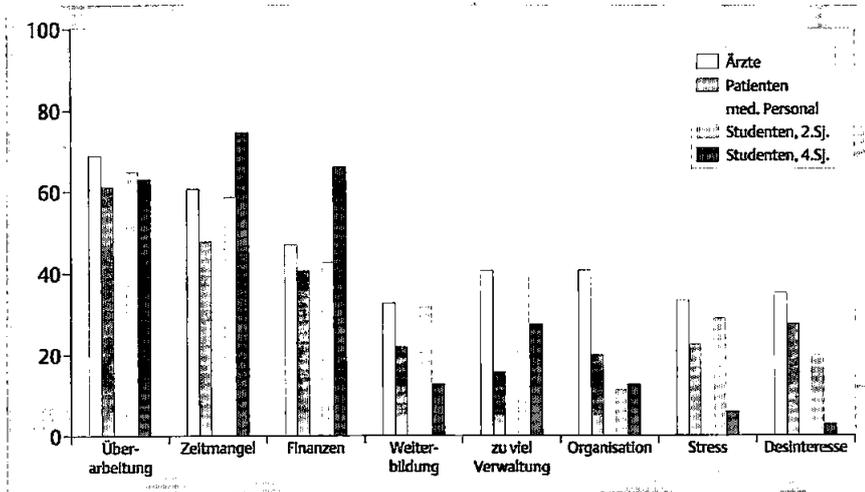


Abb. 2 Die wichtigsten Gründe für Abweichen vom Idealverhalten eines Arztes nach Meinung von ... (in %; Mehrfachnennungen möglich).

Defizite in der Weiter- und Ausbildung werden deutlich seltener genannt (31 bzw. 19%).

24 (50%) der befragten Ärzte meinen, dass das Arztbild durch die Medien beeinflusst ist. Ob Medien eine Idealisierung des Arztberufes oder im Gegenteil eine zunehmende Skepsis fördern, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden. Festzustellen ist lediglich, dass zwei Drittel der teilnehmenden Ärzte sich durch die Patientenerwartungen in ihrer Tätigkeit spürbar oder sogar stark beeinflusst fühlen. Im Laufe ihres beruflichen Werdegangs veränderte sich für 50% der Mediziner das Leitbild des idealen Arztes. Die Umsetzbarkeit der Idealvorstellung hält ebenfalls nur gut die Hälfte der Ärzte für möglich.

Von den 17 in der Lehre tätigen Ärzten gaben sechs an, dass sie ihre Vorstellungen vom „idealen Arzt“ in ihren Unterrichtsveranstaltungen gut bis befriedigend vermitteln können. Elf Lehrende fühlen sich dazu kaum bis gar nicht in der Lage. Der Grund dafür liegt für die Mehrheit der befragten Ärzte in der Diskrepanz zwischen wissenschaftlicher Ausrichtung der Lehre und der Intensität und Häufigkeit des Patientenkontaktes. Bei der derzeitigen Ausrichtung und Organisation des Medizinstudiums werden nach Meinung von 25 Ärzten die Fähigkeiten für einen „idealen Arzt“ nur unzureichend vermittelt. 17 Teilnehmer halten das auch unter den momentanen Studienbedingungen für möglich. Im Hinblick auf eine reformierte Ausbildung fragten wir die Kliniker auch nach fehlenden Lehrinhalten während ihres Studi-

ums. Nach Einschätzung der Ärzte stellte die fehlende psychologische Patientenführung und die eigene Stressbewältigung das größte Problem dar. Auch wirtschaftliche Inhalte wie Gesundheitsökonomie, Abrechnungswesen und Praxisführung wurden nicht ausreichend vermittelt. Vielen Medizinern fehlte zudem eine anatomische Auffrischung zum Ende der Ausbildung. Die rein schulmedizinische Ausrichtung des Studiums empfanden einige Ärzte als unzulänglich, nach deren Meinung wären alternative Therapieansätze wie Homöopathie, Akupunktur und ähnliches eine gute Ergänzung zu den bisherigen Lehrinhalten.

Zu ähnlichen Einschätzungen der Defizite in der medizinischen Ausbildung kommen die befragten Studierenden. 65% bemängeln einen unzureichenden Patientenkontakt, 53% Defizite in der Vermittlung ärztlicher Gesprächsführung. Die Trennung von Klinik und Vorklinik, die geringe ambulante Ausrichtung der Ausbildung und fehlende Inhalte zu Managementfähigkeiten werden jeweils von einem Drittel der Studierenden genannt.

Diskussion

Wie der ideale Arzt nun tatsächlich aussieht, können wir anhand dieser Erhebung nicht abschließend klären. Da wir keine Aussagen über die Repräsentativität der Studienteilnehmer machen und Verzerrungen nicht ausschließen können, verstehen wir unsere Ergebnisse nur als eine erste empirische Bestandsaufnahme

dieser Thematik. Allerdings erscheinen uns die Ergebnisse aus sich heraus plausibel und die große Übereinstimmung bezüglich des Idealbildes eines Arztes zwischen den verschiedenen Gruppen – trotz unterschiedlicher Ansprüche an den idealen Arzt – lässt uns die Verzerrungen als relativ gering vermuten.

So kristallisierten sich in unserer Untersuchung deutlich mehrere fachliche, kommunikative und soziale Eigenschaften heraus, die mit einem idealen Arzt verbunden werden. Dieser sollte kompetent und vertrauensvoll sein, die nötige Ruhe und Geduld ausstrahlen, aufgeschlossen sein und sich verständlich artikulieren können. Außerdem sollte er bei allem selbstbewussten Auftreten einfühlsam mit den Patienten und dem Personal umgehen, menschlich sein und eine kritische Betrachtung der Dinge an den Tag legen.

Unsere Ergebnisse decken sich mit denen einer Umfrage unter 3000 GKV-Versicherten im Sommer 2002. Danach erwarten die meisten Versicherten von ihrem Arzt ausreichend Zeit und Zuwendung, um den Ursachen des Gesundheitsproblems nachzugehen, die Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen und gemeinsam eine Entscheidung zu treffen. Die häufig behauptete feste Verordnungserwartung wurde bei weniger als der Hälfte der Befragten festgestellt [11]. Auch die in einer Befragung unter Versicherten des VdAK festgestellte häufige Unzufriedenheit im Ausmaß, in dem der behandelte Arzt Zeit hat und auf die Bedürfnisse des Patienten eingeht, belegt die bei uns erkennbare hohe Bedeutung sozialer und kommunikativer Fähigkeiten bei einem guten Arzt [1].

Dörner [2] widmet in seinem Lehrbuch „Der gute Arzt“ eine ganze Monographie der ärztlichen Grundhaltung. Die dort aus philosophischen und ethischen Überlegungen heraus geforderten Eigenschaften wie Aufgeschlossenheit und Empathie, Eingehen auf und Zeitnehmen für den Patienten, um diesen in seiner ganzen Person und seinem Lebensumfeld wahrzunehmen, sind ebenfalls weitgehend konsistent mit den von unseren Befragten geäußerten Vorstellungen eines idealen Arztes (vgl. auch [6]).

Der Arztberuf ist einer der ältesten Gesundheitsberufe und hat eine dementsprechend lange Entwicklungsgeschichte. Mit dem medizinischen Fortschritt, dem gewachsenen Anspruch der Menschen auf Gesundheitsversorgung und den dafür zur Verfügung stehenden ökonomischen Ressourcen vollzog sich auch ein Wandel des Idealbildes des ärztlichen Berufes. Der Arzt im heutigen Alltag ist nicht nur ein „Heiler“, sondern auch ein Dienstleistender. An ihn werden vielfältige Erwartungen seitens der Krankenkassen (ökonomische Behandlungen, Arzneimittel-Budgetierung), seiner Kollegen (Teamfähigkeit), seines Arbeitgebers (professionelles Handeln, Überstunden) und seiner Patienten (Heilung, Information, Kommunikation, empathische Begleitung u. a.) gestellt. Daraus ergeben sich besondere psychische Belastungen des Arztberufes, die mit einer permanenten physischen und psychischen Überforderung verbunden sein können (Selbstüberforderung) und ein Erreichen der genannten Idealvorstellungen erschweren oder unmöglich machen.

Gerade aufgrund dieser sich häufig auch widersprechenden Anforderungen bedarf es einer Reflexion über ärztliche Grundwerte und -haltungen. Neben den Grundpfeilern ärztlichen Handelns

in Form von Wissen, Können und Erfahrung müssen Verantwortungsbewusstsein und Ehrfurcht beim Arzt sicherstellen, dass der gleichberechtigte und autonome Patient mit seinen Bedürfnissen, Wünschen und Erwartungen im Mittelpunkt des ärztlichen Bemühens steht [8]. Bislang allerdings „bleibt in der Aus- und Weiterbildung jeder angehende Arzt beim Erwerb dieser [für einen guten Arzt unerlässlichen; E.S.] Fähigkeiten weitgehend auf sich selbst gestellt“ [6]. Im Medizinstudium sollte demzufolge zwar einerseits unverändert ein umfangreiches Fachwissen vermittelt werden. Andererseits muss jedoch mehr als bisher Wert auf die Anwendung des erworbenen Wissens gelegt werden, um Zusammenhänge zwischen Theorie und Praxis herstellen zu können. Schließlich ist eine stärkere Patientenorientierung notwendig, um dadurch elementare kommunikative Fähigkeiten wie ärztliche Gesprächsführung gezielt zu schulen.

Neben den fachlichen Fertigkeiten sollte den angehenden Ärzten demnach genau die häufig fehlenden sozialen und kommunikativen Fähigkeiten gezielt vermittelt und Möglichkeit gegeben werden, diese einzuüben [4]. Durch eine gewisse Umorientierung in der medizinischen Ausbildung kann es gelingen, die traditionellen Arzt- und Patientenrollen, wie sie in der Medizinischen Soziologie seit langem problematisiert werden [9], kritisch zu hinterfragen und ein neues Bild eines idealen Arzt-Patienten-Verhältnisses zu schaffen. Die zunehmende spezifische Literatur ist Ausdruck dieses Bemühens [3,5,7].

Immerhin zwischen 50 und 70% der Befragten glauben, dass es den idealen Arzt geben kann. Also lohnt es sich für angehende Mediziner zumindest danach zu streben. Auch v. Troschke [10] betont, dass man lernen kann, ein guter Arzt zu sein. Hier sind nun die Universitäten und Hochschullehrer in der Pflicht, bei der Umsetzung der neuen Approbationsordnung zusammen mit den Studierenden Lösungsstrategien für eine entsprechende Schwerpunktverlagerung beim Studium der Humanmedizin zu entwickeln.

Literatur

- 1 Andersen HH. Der VdAK/AEV-Versichertenreport 2001. Berlin 2002 [abrufbar unter: http://www.vdak-aev.de/aerzte/endbericht_17060221.pdf]
- 2 Dörner K. Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Stuttgart: Schattauer, 2001
- 3 Gordon T, Edwards WS. Patientenkonferenz. Hamburg: Hoffmann & Campe, 1998
- 4 Kochen MM. Erwartungen von Patienten an die ärztliche Ausbildung. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung 1999; 93: 599–604
- 5 Löning P, Rehbein J (Hrsg). Arzt-Patienten-Kommunikation. Berlin, New York: Walter de Gruyter, 1993
- 6 Mannebach H. Reflexionen über den ‚Guten Arzt‘. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaft 2001; 9: 85–94
- 7 Myerscough PR, Ford M. Kommunikation mit Patienten. Bern: Hans Huber, 2001
- 8 Schriewer H. Arzt zwischen Tradition und Wertewandel. Dtsch Ärztebl 1998; 95: A-2565–A-2568
- 9 Siegrist J. Medizinische Soziologie. München: Urban & Schwarzenberg, 1995 (5. Aufl.)
- 10 Troschke J. Die Kunst ein guter Arzt zu werden. Bern: Hans Huber, 2001
- 11 Zok K. Was erwarten die Versicherten von der Gesundheitsreform? Ergebnisse der GKV-Versichertenbefragung. Bonn: Wissenschaftliches Institut der AOK. 2002 [abrufbar unter: www.wido.de/marktfor schung]