

Von allen Seiten wird mehr Transparenz in der medizinischen Behandlungsqualität gefordert. Die Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren soll dem Patienten die Auswahl des passenden Arztes erleichtern. Doch wer weiss, was Patienten über ihren Arzt wissen wollen? Für eine sinnvolle Veröffentlichung von Daten zur medizinischen Behandlungsqualität müssen die Bedürfnisse von Patienten bekannt sein und ernst genommen werden. Um entsprechende Erkenntnisse zu gewinnen,

hat die FMH die im folgenden Beitrag präsentierte empirische Forschungsarbeit zum Informationsbedarf von Patienten zur Qualität in der hausärztlichen Leistungserbringung finanziert und begleitet. Die Studie wurde von der Forschungsabteilung Soziales in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Qualität der Berner Fachhochschule realisiert.

Abteilung DDQ der FMH

Was Patienten über ihren Hausarzt wissen wollen: eine qualitative Studie

Was bedeutet Qualität in der Hausarztmedizin aus Sicht der Patienten? Für die Schweiz liegen bisher keine detaillierten Untersuchungen darüber vor, was Qualität für Patienten genau bedeutet und welche Informationen sie über die Qualität von Hausärzten wünschen. Der vorliegende Artikel geht diesen Fragen auf der Grundlage der Ergebnisse von sieben Gruppendiskussionen nach, die die Berner Fachhochschule im Auftrag der FMH durchgeführt hat. Sechs davon mit Patienten unterschiedlichster Herkunft und grossen Altersunterschieden, eine mit Hausärzten.

Peter Neuenschwander,
Matthias Riedel

* In diesem Artikel wird in der Regel von Patienten und Hausärztinnen gesprochen. Selbstverständlich ist das jeweils andere Geschlecht mitgemeint.

Korrespondenz:
Dr. Peter Neuenschwander
Berner Fachhochschule
Fachbereich Soziale Arbeit
Falkenplatz 24
CH-3012 Bern
Tel. 031 848 36 87
peter.neuenschwander@bfh.ch

Dr. Matthias Riedel
Berner Fachhochschule
Fachbereich Soziale Arbeit
Falkenplatz 24
CH-3012 Bern
Tel. 031 848 37 08
matthias.riedel@bfh.ch

Fachkompetenz wird vorausgesetzt

Internationale Studien zeigen, dass aus Patientensicht verschiedene Qualitätsmerkmale relevant sind. Bei der *Strukturqualität* sind es Infrastruktur, medizinische Fachkompetenz der Ärztin* und Erreichbarkeit der Praxis; bei der *Prozessqualität* sind es Faktoren wie Vertrauen, Beziehung, Betreuung, Kommunikation und Organisation; bei der *Ergebnisqualität* stehen der Therapieerfolg sowie die Gesamtzufriedenheit des Patienten im Vordergrund [1].

Allgemein kann konstatiert werden, dass viele Patienten die Fachkompetenz der Hausärztin anscheinend stillschweigend voraussetzen und dementsprechend unerwähnt lassen. Der Durchschnittspatient hat Vertrauen in die Ausbildung und die dadurch erworbenen Qualifikationen der Hausärztinnen und geht davon aus, dass diese etwas von ihrem Handwerk verstehen, wie folgendes Zitat verdeutlicht:

«Gut, ich habe schon das Gefühl, dass man hier in der Schweiz recht darauf vertrauen kann, dass der Arzt auch etwas von dem versteht, was er macht. Also wenn man jetzt irgendwie in [Land X] zu einem Arzt gehen würde, weiss ich nicht, ob man dort die gleiche Garantie hätte, für das, was man erhält, wie jetzt hier in der Schweiz. Aber ich denke, die sind ja alle irgendwie

durch diese Prüfungen gekommen und haben sich dafür qualifiziert. Also denke ich, muss man schon weniger skeptisch sein als an anderen Orten.»

Sich Zeit nehmen und präsent sein

Auf die offen gestellte Frage, was eine gute Hausärztin ausmacht, wird in der Diskussion mit Abstand am häufigsten bemerkt, dass sich eine gute Hausärztin Zeit nehmen und die Anliegen ihrer Patienten ernst nehmen sollte. Eine gute Hausärztin zeigt Interesse an den Sorgen ihrer Patienten, hört aufmerksam zu und spricht offen und verständlich mit ihren Patienten, insbesondere über die Art der Erkrankung, deren Behandlungsmöglichkeiten und allfällig damit verbundene Risiken und Nebenwirkungen. Eine transparente, auf gegenseitigem Vertrauen basierende Interaktion und Kommunikation zwischen Hausärztin und Patient scheint also in den Augen der Patienten *das* zentrale Qualitätskriterium darzustellen, wie die beiden folgenden Zitate veranschaulichen:

«Also für mich ist sicher das Gefühl, ernst genommen zu werden, sehr entscheidend. Also, dass ... auch wenn man mal etwas hat, das halt etwas Kleines oder vielleicht etwas Komisches ist ... dass man das Gefühl hat, man kann das trotzdem erzählen und man wird nicht blöd angeschaut und es wird ernst genommen. Das finde ich sehr wichtig.»

«Sonst denke ich, ein Kriterium ist die Information, die wir vom Arzt über die Behandlung erhalten. Das heisst, er muss uns informieren über die Wirkung, über alle Nebenwirkungen, Folgen der Behandlung.»

Daneben wird von den Patienten auch die Art und Weise, wie die Behandlung erfolgt, auf qualitative Aspekte hin beurteilt. Das in diesem Zusammenhang am häufigsten genannte Kriterium für eine gute Hausärztin ist interessanterweise das Anliegen, dass die Hausärztin zum richtigen Zeitpunkt eine Fachärztin konsultiert bzw. eine entsprechende Überweisung veranlasst. Eine als gut befundene Hausärztin ist zudem eine, die bei der Behandlung eine ganzheitliche Perspektive einnimmt und bei der Verschreibung von Medikamenten eine gewisse Zurückhaltung übt. Einzelne sprechen dann von einer guten Hausärztin, wenn sie über langjährige Erfahrung und ein breites Fachwissen verfügt.

«Für mich ist es ziemlich wichtig, dass ich als Mensch behandelt werde und nicht nur als defektes Organ oder Krankheit. Ich bin eine Person, die erklären kann, was sie hat, und es ist nicht nur die Untersuchung, die sagen wird, was ich habe. Das Spüren, was geht, dass kommt von innen.»

Eigentlich sollte man meinen, dass Merkmale der Ergebnisqualität (also insbesondere korrekte Diagnosestellung sowie Therapieerfolg) gleich zu Beginn der Frage nach einer guten Hausärztin genannt werden. Diese Qualitätsaspekte rücken bei den Patienten aber nur dann in den Vordergrund, wenn sie gefragt werden, was Negatives vorkommen müsste, damit sie ihre Hausärztin wechseln würden. Dann könnte eine Fehldiagnose und/oder eine fehlerhafte bzw. wirkungslose Therapie ein Grund sein, die Hausärztin zu wechseln. Allerdings wird ein solcher Wechsel von vielen Patienten nur bei gravierenden Fehlleistungen ernsthaft in Betracht gezogen.

Bei den obengenannten Qualitätsmerkmalen fällt auf, dass sie durchwegs die Dimension Prozessqualität berühren. Lediglich drei Teilnehmende erwähnen explizit, dass eine gute Hausärztin ihrer Ansicht nach über langjährige Erfahrung und ein breites Fachwissen verfügen sollte. Zwei andere weisen auf die Wichtigkeit ärztlicher Weiterbildungen hin. Andere Merkmale der Strukturqualität, wie zum Beispiel die Infrastruktur in der Praxis (Wartezimmer, technische Ausstattung usw.) oder im Umfeld der Praxis (Erreichbarkeit der Praxis mit dem öffentlichen Verkehr, ausreichende Anzahl Parkplätze usw.), werden erst auf Nachfrage als relevante Faktoren identifiziert.

Mein Hausarzt – ein Dienstleister?

Der Grundtenor in den Patientenmeinungen ist eindeutig: Das Hausarzt-Patienten-Verhältnis reicht aufgrund verschiedener Aspekte deutlich über ein reines Dienstleistungsmodell hinaus. Die Patienteneinstellung zum Hausarzt ist dabei abhängig von der Häufigkeit der Hausarztbesuche, der Art der vorliegenden Er-

krankung sowie der Dauer des Kontaktes zur Hausärztin. Personen, die ihre Hausärztin nur alle zwei Jahre kurz wegen einer Erkältung konsultieren, tendieren folglich eher zum Dienstleistungsmodell. Zudem bestätigt sich die Annahme eines Generationsunterschieds in den Diskussionen nicht: Jüngere Patienten nehmen ihre Hausärztin nicht häufiger als Dienstleisterin wahr als ältere.

Besonders deutlich wird der Unterschied zu einem «normalen Dienstleistungsverhältnis» in Notfällen, die mit starken Schmerzen verbunden sind. Patienten müssen hierbei in einer körperlichen Verfassung über die Inanspruchnahme «ärztlicher Dienstleistungen» entscheiden, in der Personen gemeinhin keine weitreichenden «Geschäfte» tätigen würden. Aber auch ausserhalb von Notsituationen besitzt das Arzt-Patienten-Verhältnis aufgrund des hohen Intimitätsgrades der ärztlichen Behandlung und der Preisgabe von persönlichen Informationen einen besonderen Charakter. Ein Diskussionsteilnehmer formuliert es so:

«Also ich finde, das Verhältnis geht weit über das Verhältnis von einem Kunden, der einfach zur Reparatur kommt, oder. Also, das ist ein viel intimeres Verhältnis, im Grunde genommen, weil, man gibt ja dem Arzt auch viel preis von sich, oder, notwendigerweise. Und darum, eben, so eine reine Reparaturwerkstatt ist das nicht, oder. Es ist also schon persönlicher.»

Die Behauptung, das bis anhin vorherrschende Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient sei unterdessen von einem Vertragsverhältnis abgelöst worden, in dem der Patient den Part des Kunden und der Arzt den Part des Dienstleisters übernimmt [3], scheint demnach zu kurz zu greifen. Für die grosse Mehrheit der Patienten stellt das Verhältnis zu ihrer Hausärztin nach wie vor etwas Besonderes dar.

«Kannst Du mir einen Hausarzt empfehlen?»

Sucht ein Patient eine neue Hausärztin – was überwiegend mit einem Umzug, dem Ruhestand oder Tod der früheren Hausärztin oder aber einem akuten Notfall in Zusammenhang steht –, so wendet er sich am häufigsten an ihm persönlich näher bekannte Personen: allen voran an Verwandte, Freunde, Bekannte sowie Arbeitskollegen, teilweise aber auch an die frühere Hausärztin. Als weitere wichtige Informationsquelle dienen dem suchenden Patienten zudem Institutionen des Gesundheitswesens wie Spitäler und Krankenkassen, aber auch Gemeindeverwaltungen. In Fällen, in denen rasch und eher notfallmässig eine Hausärztin benötigt wird, konsultiert der Patient öfter auch das Telefonbuch. Im Gegensatz zu diesen von den Diskussionsteilnehmenden als relevant erachteten Informationskanälen spielt das Internet bei der Suche nach einer neuen Hausärztin keine wichtige Rolle.

Bittet man die Patienten um eine rückblickende Begründung, weshalb sie ihre derzeitige Hausärztin gewählt haben, werden hauptsächlich vier strukturqualitative Kriterien genannt:

1. Erreichbarkeit: Für viele Patienten ist es wichtig, dass sich die Arztpraxis in der Nähe der eigenen Wohnung befindet.
2. Disponibilität: Sind die Öffnungszeiten der Arztpraxis auf die Arbeitszeiten der Patienten abgestimmt? Organisiert die Hausärztin in ihren Ferien eine Vertretung?
3. Familie: Für Patienten ist es wichtig, dass sämtliche Familienangehörigen zur selben Hausärztin gehen können. Dies hat den Vorteil, dass die Hausärztin nach einer gewissen Zeit die (Kranken-)Geschichte der ganzen Familie kennt.
4. Zusatzausbildung: Patienten achten auch darauf, ob die Hausärztin z. B. im Bereich der Komplementärmedizin über eine Zusatzausbildung verfügt.

Der Informationsbedarf von Patienten

Die meisten Patienten erachten es als schwierig, sich über die Qualität von Hausärztinnen zu informieren. Dies hat damit zu tun, dass sich viele Patienten noch nie mit der Frage beschäftigt haben, welche Informationsmöglichkeiten es gibt und in welchen Bereichen überhaupt zusätzliche Informationen wünschenswert sein könnten. Dies hat aber auch damit zu tun, dass sich viele Patienten überfordert fühlen, die (fachliche) Qualität einer Hausärztin zu beurteilen. Einfach zu bewertende Kriterien allein (wie z. B. die Anzahl und die Art der besuchten Weiterbildungen) scheinen kaum ausreichend, wichtige Aspekte (wie z. B. korrekte Diagnosestellungen) hingegen für Laien kaum messbar zu sein.

Trotz dieser Vorbehalte besteht grundsätzlich ein vages Bedürfnis nach mehr Qualitätsinformationen über Hausärztinnen, jedoch keine rechte Vorstellung darüber, wie diese Angebote aussehen könnten. Sollten Informationen zur Qualität von Hausärztinnen – z. B. im Internet als für diesen Zweck prädestiniertes Instrument – bereitgestellt werden, ist es für Patienten wichtig, dass diese Informationen von einer seriösen, vertrauenswürdigen Quelle stammen. Viele Befragte halten eine durch Patienten vorgenommene Bewertung von Hausärztinnen für äusserst problematisch. Deshalb wünschen sich Patienten – wenn überhaupt – im Internet hauptsächlich «handfeste» Informationen zu Merkmalen der Strukturqualität: Alter und Sprachkenntnisse der Hausärztin, Angaben zum Praxisteam, Lage und Erreichbarkeit der Praxis, Öffnungszeiten und Verfügbarkeit, Angebot von Hausbesuchen. Insgesamt fällt die Relevanz- und Vertrauenszuschreibung an das Internet wie auch das konkrete Wissen über Informationsangebote im Internet sehr gering aus, wie das folgende Zitat illustriert:

«Ich würde das Telefonbuch aufschlagen. Und ja, vielleicht schauen, gibt es im Internet irgendwelche Kommentare oder irgendwelche Seiten, wo irgendwie ein wenig Informationen dazu anbietet. Aber grundsätzlich würde ich das Telefonbuch aufschlagen und vielleicht den Namen, der irgendwie am sympathischsten tönt, oder was weiss ich, irgendwie ... also einfach willkürlich einen nehmen.»

Ausblick

Welche Informationen wünschen Patienten über die Qualität von Hausärzten? Diese Frage wurde bis anhin in der Schweiz nicht näher beleuchtet. Deshalb war es in einem ersten Untersuchungsschritt wichtig, mit der Methode der Gruppendiskussionen ein Verfahren zu verwenden, welches ergebnisoffen und detailliert manifeste und latente Einstellungen der Patienten zum Vorschein bringt. Diese Evaluation macht sichtbar, welche Kriterien Patienten für die Qualitätsbewertung und die Auswahl der Hausärzte heranziehen, wie sie das Verhältnis Arzt-Patient beurteilen, wie unterschiedlich sie die Informationskanäle über Hausärzte nutzen und bewerten und dass ein unbestimmtes Bedürfnis nach mehr Qualitätsinformationen besteht.

Um zu überprüfen, inwieweit sich diese Ergebnistrends auf die schweizerische Gesamtbevölkerung übertragen lassen, klärt die FMH zurzeit ab, ob in einem zweiten Untersuchungsschritt eine standardisierte Fragebogenerhebung an einer repräsentativen Zufallsstichprobe in der Deutsch- und Westschweiz durchgeführt werden soll.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wenn ja, können Sie gerne den vollständigen Schlussbericht «Evaluation des Informationsbedarfs von PatientInnen zur Qualität in der hausärztlichen Leistungserbringung» bei der FMH-Abteilung Daten, Demographie & Qualität DDQ bestellen (ddq@fmh.ch).

Literatur

- 1 Brinkmann A, Jung J, Pfaff H. Wie bewerten Patienten die Qualität in der ambulanten Versorgung? In: Böcken J, Braun B, Amhof R (eds.). Gesundheitsmonitor 2007. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2007. S. 35-53.
- 2 Lamnek S. Gruppendiskussion. Theorie und Praxis. Weinheim und Basel: Beltz; 2005.
- 3 Geisler L. Arzt-Patient-Beziehung im Wandel – Stärkung des dialogischen Prinzips. Abschlussbericht der Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages «Recht und Ethik der modernen Medizin» vom 14.5.2002. S. 216-20.