

## „Is 'n bisschen Akne, oder?“

### Wie 43 Dermatologen mit zwei Patienten umgingen, die unter unreiner Haut leiden

Im Frühjahr 2015 besuchten zwei Patienten\* insgesamt 43 zufällig ausgewählte Dermatologen\* in 25 Stadtteilen Hamburgs. Sie litten unter Akne, die auch nach der Pubertät nicht verschwunden war. In einem Erstgespräch sollten die Hautärzte den Befund bestätigen, die Patienten aufklären und fachgerecht beraten, welche Therapiemöglichkeiten für sie geeignet sind. Neben der Qualität von Anamnese, Untersuchung, Aufklärung und Beratung beim Erstkontakt wollten wir zudem herausfinden, ob sich stadtteil- oder geschlechtsspezifische Unterschiede erkennen lassen.

Wir erstellten mithilfe der Akne-Behandlungsleitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, weiterführender Fachliteratur und der Beratung durch eine erfahrene Ärztin (unsere Referenzärztin) eine Checkliste mit möglichst objektiven Bewertungskriterien. Die wichtigsten Aspekte dieser Bewertung sind: die Anamnese, also die Ergründung der gesundheitlichen Vorgeschichte; die Inspektion der betroffenen Hautareale; die Aufklärung über das Krankheitsbild und mögliche Therapien; die Beratung zur Auswahl sinnvoller Behandlungsmöglichkeiten; sowie nicht zuletzt die Empathie der Ärzte und ihre Bereitschaft, die Patienten in die Behandlungsplanung gleichberechtigt einzubeziehen (*shared decision making*).

Uns geht es nicht darum, nach streng wissenschaftlichen Kriterien für alle Hamburger Dermatologen repräsentative und übertragbare Ergebnisse zu erzielen. Trotzdem hat diese Untersuchung eine hohe „Alltags-Repräsentativität“: Echte Patienten haben echte Ärzte besucht, die sie genauso zufällig ausgewählt haben, wie das häufig im Alltag geschieht. Das ergibt ein Stimmungsbild der aktuellen Situation von Menschen, die sich erstmals auf die Suche nach fachgerechter Beratung zum Zustand ihrer Haut machen wollen.

### Die Ergebnisse in Kürze

- ▶ Von 43 Dermatologen bestanden 14% mit Bestnote 1, lediglich 12% fielen durch (Note 5).
- ▶ Ärzte, die sich Zeit ließen, schnitten deutlich besser ab als die „Zwei-bis-Fünf-Minuten-Mediziner“: 10 Ärzte nahmen sich 10–20 Minuten Zeit und erreichten die Durchschnittnote

---

\* Aus Gründen der Sprachästhetik wird hier statt schwer lesbarer Formulierungen („Patientinnen und Patienten“, „Ärztinnen und Ärzte“...) in der Einzahl die weibliche und in der Mehrzahl die männliche Form verwendet. Meist sind dabei jedoch beide Geschlechter gemeint.

1,6; 17 Ärzte hatten 6–9 Minuten Zeit, sie erreichten 2,95; weitere 17 Ärzte erübrigten nur 2–5 Minuten und bekamen dafür im Mittel nur die Note 3,7.

- ▶ Bei den bewerteten Kriteriengruppen (Anamnese, Untersuchung, Aufklärung und Beratung) wurde die Anamnese am wenigsten ausführlich durchgeführt, die Aufklärung über Krankheitsbild und Therapiemaßnahmen hingegen erfolgte überwiegend recht gut.
- ▶ Die Zusammenarbeit zwischen Dermatologen und Patienten sowie die gemeinsame Entscheidung beider Partner wurden, abgesehen von einzelnen Ausnahmen bezüglich der ärztlichen Empathie, von den Patienten weitgehend als akzeptabel erlebt.
- ▶ Geschlechtsspezifische Unterschiede ließen sich, vielleicht bedingt durch die recht kleine Stichprobe, nicht feststellen.
- ▶ Die Ärzte in reicheren Stadtteilen schnitten mit einer Durchschnittsnote von 2,8 geringfügig besser ab als die in den ärmeren Stadtteilen mit 3,2.

## Die Patienten

Patientin1 (24) hat seit der Pubertät mit unreiner und zuweilen fettiger Haut zu kämpfen, sowohl Komedonen („Mitesser“) als auch entzündete Knötchen, vereinzelt Papeln und eitrige Pusteln prägen ihr Hautbild. In den vergangenen zehn Jahren hat sie keine Hilfe durch Dermatologen in Anspruch genommen.

Patientin2 (24) ist ebenfalls seit der Pubertät von unreiner Haut betroffen, hat jedoch bereits vermehrt Maßnahmen zur Verbesserung ihres Hautbildes ergriffen, darunter kosmetische Behandlungen und Hautcremes. Obgleich Komedonen, Papeln und Pusteln bei ihr nicht mehr vorliegen, ist sie unzufrieden mit den zurückgebliebenen Knötchen, vergrößerten Poren und Narben.

Beide Patienten hofften, durch den Besuch mehrerer Dermatologen Anregungen für eine individuelle Therapie-Entscheidung zu erhalten.

## Hintergrund

Akne ist die weltweit häufigste dermatologische Erkrankung, die sich in vielfältigen klinischen Bildern darstellt. Sie wird definiert als „häufige, polyätiologische Erkrankung der talgdrüsenfollikelreichen Hautregionen, die sich durch Seborrhoe, Verhornungsstörung im Follikel mit Komedonen sowie nachfolgenden entzündlichen Papeln, Pusteln und abszedierenden Knoten auszeichnet“.<sup>1</sup> Mit 22 bis 32 Prozent stellt Akne die häufigste dermatologische Diagnose dar und soll sogar einer der häufigsten Gründe für einen Arztbesuch sein (1,1%). Obwohl 70 bis 95 Prozent aller Jugendlichen Akne-Läsionen im Gesicht und am Körper aufweisen, ist Akne kein rein pubertäres Phänomen, sondern kann in verschiedenen Lebensabschnitten auftreten. Bei den meisten Jugendlichen bildet sie sich zwar nach der Pubertät spontan zurück, 2 bis 7 Prozent leiden jedoch unter massiver Narbenbildung. Und bei 20 Prozent aller Patienten verschwindet

die Akne auch nach dem 20. Lebensjahr nicht, besonders bei jungen Frauen; in 10 Prozent der Fälle bleibt sie sogar über das 25. Lebensjahr hinaus bestehen.<sup>2</sup>

Die Folgen können gravierend sein: psychische Belastung, Stress und soziale Stigmatisierung führen zu einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität. Untersuchungen zu psychosozialen Folgen von Akne begründen damit die Notwendigkeit der Behandlung.<sup>3</sup> Der psychische Leidensdruck durch Akne wird mit der Beeinträchtigung durch Asthma bronchiale, Epilepsie, Typ-2-Diabetes oder Arthritis verglichen.<sup>4</sup> Aufgrund der Dauer und Schwere der Erkrankung benötigten viele Patienten eine medizinische Therapie.<sup>5</sup>

Patientenbefragungen zeigen allerdings, dass nicht einmal ein Viertel der Patienten mit dem Ergebnis ihrer aktuellen Versorgung zufrieden ist. Etwa ein Drittel ist wenig oder gar nicht zufrieden. 35 bis 45 Prozent der Patienten wenden die verordneten Therapien nicht oder unregelmäßig an, aus ganz verschiedenen Gründen: weil sie die Medikamente nicht gut vertragen, wegen der typischen Erstverschlechterung des Hautbildes und weiterer unerwünschter Nebenwirkungen, wegen des hohen Zeitaufwands, wegen der komplizierten und schwierigen Anwendung der Therapien oder weil sie unzureichend informiert und aufgeklärt wurden.<sup>6</sup>

## Ähnliche Untersuchungen

„Nur jeder Dritte fühlt sich vom Arzt voll und ganz aufgeklärt“, lautete das jüngste Ergebnis der Umfrage „Meinungsplus Gesundheit 2014“ der Techniker Krankenkasse (TK).<sup>7</sup> Demzufolge empfanden sich nur 36% der befragten Patienten bei ihrer letzten medizinischen Behandlung vollständig über Chancen, Risiken oder alternative Therapiemethoden aufgeklärt.<sup>8</sup> Auch bei der allgemeinen Informationsvermittlung lässt sich Verbesserungspotential erkennen: Während 60% der Patienten angaben, zufriedenstellend bezüglich Ursachen und Verlauf ihrer Erkrankung informiert worden zu sein, fühlten sich nur 55% gut darüber informiert, welche Maßnahmen sie selbst zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes ergreifen könnten. Lediglich 52% der Patienten fühlten sich angemessen über Therapie und verschiedene Behandlungsalternativen aufgeklärt und nur 50% gaben an, mit der Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen zufrieden zu sein.<sup>9</sup>

---

2 Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) 2010, S. 12ff

3 Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) 2010, S. 27

4 Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) 2010, S. 12

5 Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) 2010, S. 15f

6 Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) 2010, S. 12

7 Techniker Krankenkasse (TK) 2014

[http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/660150/Datei/130119/TK\\_Meinungspuls\\_So\\_sieht\\_Deutschland\\_sein\\_Gesundheitssystem\\_Oktober\\_2014.pdf](http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/660150/Datei/130119/TK_Meinungspuls_So_sieht_Deutschland_sein_Gesundheitssystem_Oktober_2014.pdf)

8 Techniker Krankenkasse (TK) 2014

<http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/662184/Datei/130415/TK-Infografik-Meinungspuls-Gesundheit-2014.jpg>

9 Techniker Krankenkasse (TK) 2014

<http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/662128/Datei/130262/TK-Infografik-Meinungspuls-Gesundheit-2014.jpg>

Während diese Daten sich allgemein auf Fachärzte beziehen, lässt sich eine ähnliche Problematik spezifisch bei Dermatologen auch anhand von Internetbewertungsportalen wie *Jameda* wiedererkennen: In jedem Trimester veröffentlicht Deutschlands größtes Arztempfehlungsportal die Ergebnisse des Patientenbarometers, bei dem die Leistungen einzelner Fachärzte von Usern mit Schulnoten von 1 bis 6 bewertet werden. Den Ergebnissen 2/2013 zufolge waren Patienten unzufrieden mit der Zeit, die Hautärzte innerhalb ihrer Sprechzeiten für sie aufwenden. Im Vergleich zu Zahnärzten, die hier eine Spitzenbewertung von 1,44 erhielten, schnitten Dermatologen mit einer Durchschnittsnote von 2,59 ab. Im Dreijahrestrend, unter Berücksichtigung von 18.000 Patientenmeinungen, zeigt sich eine Abnahme der Gesamtzufriedenheit mit Dermatologen; 2011 betrug die Durchschnittsnote 2,35, 2012 lag sie bei 2,50 und 2013 bei 2,61. Bei diesen Ergebnissen ist jedoch stets zu beachten, dass der Wahrheitsgehalt der Aussagen solcher Bewertungsportale nur bedingt nachvollziehbar ist und Fake-Bewertungen nicht erkannt werden können.<sup>10</sup>

Ein ähnliches Bild ergibt sich aus dem 2010 durchgeführten Benchmarking-Monitor „Praxismanagement“, der vom Institut für betriebswirtschaftliche Analysen, Beratung und Strategieentwicklung (IFABS) in Düsseldorf veröffentlicht wurde und die Arbeit von Arztpraxen im Fachgruppen- und Best-Practice-Vergleich untersuchte. Ein Schwerpunkt der Untersuchung war die Patientenzufriedenheit mit der Betreuung durch Dermatologen. Obwohl diese Facharztgruppe (Stichprobengröße: 980 Praxen) allgemein mit 61,7% über dem Durchschnitt aller Bewertungen liegt, schneidet der Bereich Patientenmanagement und -zufriedenheit unterdurchschnittlich ab; aufgrund der von Patienten bemängelten Praxisorganisation im „Fließbandbetrieb“, einem schlechten Terminmanagement sowie unzureichender Information, Beratung und Zuwendung erhält die Patientenzufriedenheit eine (Schul-)Note von lediglich 3,7.<sup>11,12</sup>

## Methode

Unseren systematischen Dermatologen-Besuchen haben wir insbesondere folgende Fragen zugrunde gelegt:

- ▶ Wie ausführlich, empathisch und angemessen fallen Untersuchung und Beratung beim Erstkontakt mit Dermatologen in Hamburg aus? Erfragen sie innerhalb der Anamnese alle notwendigen Aspekte der gesundheitlichen Vorgeschichte, inspizieren sie alle betroffenen Areale der Patienten genau, bieten sie geeignete Therapiemöglichkeiten an und lassen sie die Patienten (mit-)entscheiden? Wie viel Zeit wenden sie für die Patienten auf und beantworten sie all ihre Fragen?

---

10 Der niedergelassene Arzt 2013 <http://www.der-niedergelassene-arzt.de/home/news-archiv/news-archivseite/article/patienten-sind-unzufrieden-mit-der-zeit-die-sich-dermatologen-fuer-sie-nehmen/>

11 Thill 2010 <http://www.gesundheitswirtschaft.info/content/view/4120/253/>

12 Roski 2012 <http://www.monitor-versorgungsforschung.de/news/fachgruppen-benchmarking-dermatologie-schwachstelle-2011epatientenbetreuung201c-2013-ergebnisse-des-benchmarking-monitors-2011epraxismanagement201c>

- ▶ Lassen sich mit Blick auf „reiche“ und „arme“ Stadtteile Unterschiede in Untersuchungs- und Beratungsqualität feststellen? Und gibt es Unterschiede bei der Beratung durch weibliche und männliche Ärzte?

Bereits im Oktober 2014 begannen wir, durch Internetrecherche die in Hamburg niedergelassenen kassenärztlich tätigen Dermatologen ausfindig zu machen, um bereits frühzeitig Termine vereinbaren zu können. Hierzu wurden zunächst die Kassenärzte herausgesucht, die auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigung (70) bzw. der Hamburger Ärztekammer (95) zum Zeitpunkt unserer Recherche aufgeführt waren.<sup>13-14</sup> Zudem berücksichtigten wir jene Dermatologen, die im Bewertungsportal *Jameda* und dem Hamburger Branchenbuch vorzufinden sind (insgesamt 120).<sup>15-16</sup> So würden sich auch andere Verbraucher bzw. Patienten auf die Suche nach einer geeigneten Ärztin machen.

Bei der zufälligen Auswahl der zu besuchenden Dermatologen kam es uns darauf an, auch einen Vergleich zwischen ärmeren und reicheren Stadtteilen zu ziehen. Unter Verwendung aktueller Daten des Statistikamts Nord<sup>17</sup> bestimmten wir die Gruppen der „reichsten“ und „ärmsten“ Stadtteile anhand ihres Anteils an Arbeitslosengeld-II-Empfängern sowie der durchschnittlichen Einkünfte Steuerpflichtiger:

- ▶ **Gruppe 1 („reich“):** Blankenese, Eppendorf, Hamburg-Altstadt, Harvestehude, Hoheluft-Ost, Marienthal, Poppenbüttel, Rissen, Rotherbaum, St. Georg, Uhlenhorst, Volksdorf, Winterhude.
- ▶ **Gruppe 2 („arm“):** Altona-Altstadt, Barmbek-Nord, Billstedt, Bramfeld, Eidelstedt, Neugraben, Neustadt, Osdorf, Rahlstedt, Sternschanze, Tonndorf, Wandsbek.

Bei der unter juristischer Aufsicht durchgeführten zufälligen Ziehung der jeweils 30 zu besuchenden Dermatologen im Dezember 2014 achteten wir bei Gemeinschaftspraxen darauf, dass dieselbe Ärztin nicht von beiden Patienten besucht wird. Weiterhin haben wir um der Vergleichbarkeit willen darauf geachtet, die Anteile an weiblichen und männlichen Ärzten in reicheren und ärmeren Stadtteilen pro Patientin möglichst gleichwertig ausfallen zu lassen:

	Weiblich	Männlich
Ärmere Stadtteile	4	10
Reichere Stadtteile	6	9

*Tabelle 1: Stichprobe (29 Dermatologen) zu Beginn der Ziehung (Patientin1)*

- 
- 13 Kassenärztliche Vereinigung Hamburg 2015 [http://www.kvhh.net/kvhh/arztuche/suche/p/274/0/suche/facharzt?fname=&facharzt=1&fstrasse=&fsadtteil=-1&fachgebiet=19&fschwerpunkt=&fzusatz=&fleistung=-1&ffremdsprache=-1&arzt\\_sprechzeiten\[fvon\]=&arzt\\_sprechzeiten\[fbis\]=&fbarriere=0&submit=Suchen](http://www.kvhh.net/kvhh/arztuche/suche/p/274/0/suche/facharzt?fname=&facharzt=1&fstrasse=&fsadtteil=-1&fachgebiet=19&fschwerpunkt=&fzusatz=&fleistung=-1&ffremdsprache=-1&arzt_sprechzeiten[fvon]=&arzt_sprechzeiten[fbis]=&fbarriere=0&submit=Suchen)
- 14 Ärztekammer Hamburg 2015 [http://www.aerztekammer-hamburg.de/patienten/hamb\\_aerzte.htm](http://www.aerztekammer-hamburg.de/patienten/hamb_aerzte.htm)
- 15 Jameda GmbH 2015 <http://www.jameda.de/hamburg/aerzte/hautaerzte-dermatologen-geschlechtskrankheiten/kassenzulassung/stadtaerzte/>
- 16 Hamburg.de GmbH & Co. KG 2015 <http://www.hamburg.de/branchenbuch/hamburg/10237872/n0/>
- 17 Statistikamt Nord 2012 [http://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD.regional/NR13\\_Stadtteil-Profil\\_2012.pdf](http://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD.regional/NR13_Stadtteil-Profil_2012.pdf)

	Weiblich	Männlich
Ärmere Stadtteile	4	10
Reichere Stadtteile	5	9

*Tabelle 2: Stichprobe (28 Dermatologen) zu Beginn der Ziehung (Patientin2)*

Im Zuge der telefonischen Terminvereinbarungen konnten wir aus verschiedenen Gründen – z.B. wegen endloser Telefonwarteschleifen oder weil uns gar kein Termin gegeben wurde – nicht alle ausgewählten Dermatologen erreichen. Auch nachdem wir weitere Ärzte nachgezogen hatten, veränderte sich dieses Bild kaum. Nach Abschluss der Terminvereinbarungen und der Arztbesuche von März bis Mai 2015 ergab sich folgendes Bild:

	Weiblich	Männlich
Ärmere Stadtteile	4	5
Reichere Stadtteile	7	6

*Tabelle 3: Anzahl aller (22) tatsächlich getesteten Dermatologen (Patientin1)*

	Weiblich	Männlich
Ärmere Stadtteile	4	6
Reichere Stadtteile	6	5

*Tabelle 4: Anzahl aller (21) tatsächlich getesteten Dermatologen (Patientin2)*

Dabei ist schon berücksichtigt, dass in mehreren Fällen Untersuchungen durch weibliche Assistenzärzte anstelle der ursprünglich vorgesehenen männlichen Ärzte durchgeführt wurden, wodurch sich die Geschlechteraufteilung nochmals verschob.

Zur fachgerechten Bewertung aller besuchten Ärzte erstellten wir – unter Verwendung der Akne-Behandlungsleitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, weiterführender Fachliteratur und der Einschätzung und Erläuterungen einer erfahrenen Referenzärztin – eine Checkliste, mit deren Hilfe die Ärzte insgesamt 21 Punkte erreichen konnten. Obwohl die Akne-Behandlungsleitlinie keine einheitlich auf jeden Fall anwendbaren Kriterien für die Erstuntersuchung anbietet, konnten wir folgende Kriterien herausarbeiten.

## Kriterien für eine gute Erstuntersuchung

### Anamnese, Pathogenese

Die Entstehung von Akne kann viele Ursachen und Hintergründe haben. Daher ist es wichtig, dass eine Dermatologin bei der Anamnese eine Vielzahl von Aspekten berücksichtigt, um sich ein umfassendes Bild der Erkrankung zu machen.<sup>18,19</sup> Zu folgenden Themen sollte die Patientin befragt werden:

- ▶ Familienanamnese, genetische Disposition
- ▶ Allergien
- ▶ Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel

---

18 Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) 2010, S. 15f

19 Altmeyer 2015

- ▶ Hormonelle Vorerkrankungen
- ▶ Menstruationszyklus (Regelmäßigkeit), Schwangerschaft, Pille
- ▶ Bereits verwendete Kosmetika und Pflegeprodukte
- ▶ Bisherige Therapie
- ▶ Verhaltensweisen (Ernährung/Diät, Sonnenexposition)
- ▶ Rauchen
- ▶ Stress, psychische Belastung

Nach heutigen Erkenntnissen können mehrere pathogenetische Faktoren das Entstehen von Akne begünstigen, darunter eine erhöhte Talgproduktion, Störungen der Haarfollikel und eine verstärkte Verhornung. Familienstudien zeigen, dass auch die genetische Disposition eine wesentliche Rolle spielt, und auch unregelmäßige Menstruationszyklen oder eine Schwangerschaft können Auswirkungen auf das Hautbild haben. Die Fragen nach Allergien, hormonellen Vorerkrankungen sowie der Einnahme von Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln verfeinern die Wahl des Therapieverfahrens.<sup>20-21</sup>

Akne kann durch eine Vielzahl von Medikamenten sowie durch deren Wechselwirkungen entstehen oder sich verschlechtern, beispielsweise durch die Antibabypille, die aber zusätzlich auch zur Verbesserung des Hautbildes verwendet werden kann. Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist die Frage nach der Hauptpflege und der Verwendung von Kosmetika, die beide auf das Hautbild abgestimmt sein müssen. Eine weitere Rolle können das Klima, einschließlich Luftfeuchtigkeit, UV-Strahlen oder andere Umweltfaktoren spielen. Wenngleich umstritten, wird neuerdings vermutet, dass auch die Ernährung mögliche Ursachen von Akne sein kann, beispielsweise der Konsum von Milchprodukten. Auch Rauchen kann Entstehung und Verlauf der Akne begünstigen. Obwohl der Einfluss psychischer Faktoren auf die Entwicklung von Akne bisher nicht eindeutig bewiesen werden konnte, weisen aktuelle experimentelle Daten darauf hin, dass sich Stress auf den Hormonaushalt und somit auf die Entwicklung von entzündlichen Prozessen im Talgdrüsenfollikel auswirken kann.<sup>22-23</sup> Um die Therapie gut abgleichen zu können, sollte die Hautärztin erfragen, welche bisherigen Behandlungsmaßnahmen zur Bekämpfung von Akne ergriffen wurden. Jeden einzelnen Aspekt bewerteten wir in unserer Checkliste mit einem halben Punkt, somit konnten insgesamt 5 Punkte erreicht werden.

## **Untersuchung, Diagnostik**

Entsprechend der Akne-Behandlungsleitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft ist für die genaue Beurteilung des Krankheitsbildes die Inspektion der betroffenen Behandlungs- und Untersuchungsareale angezeigt.<sup>24</sup> Für eine ausführliche Sichtung aller relevanten Areale konnten 5 Punkte erreicht werden; für die Sichtung einzelner Areale vergaben wir 3 Punkte;

---

20 Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) 2010, S. 15

21 Borelli et al. 2005, S. 1013

22 Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) 2010, S. 15f

23 Degitz & Ochsendorf 2008, S. 503ff

24 Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) 2010, S. 90f

wenn nur eine grobe Sichtung stattfand, nur einen Punkt. Beim kompletten Verzicht auf eine Inspektion gab es keine Punkte.

## Aufklärung, Beratung

Für die Erläuterung des Krankheitsbildes gab es einen Punkt; geschah dies erst auf Nachfrage, einen halben. Dann sollte die Ärztin über die empfohlenen Therapiemaßnahmen aufklären;<sup>25</sup> dafür gab es einen, wenn nachgefragt werden musste, nur einen halben Punkt. Auf die Erläuterung von Risiken und Nebenwirkungen legten wir besonderen Wert, dafür konnten maximal zwei Punkte erreicht werden, auf Nachfrage einer. Abschließend wurde für den Hinweis auf Ernährung und Sonnenexposition ein Punkt vergeben.

## Arzt-Patient-Verhältnis

Patienten erwarten heute überwiegend eine Arzt-Patient-Beziehung auf Augenhöhe und eine gemeinsame Entscheidungsfindung (*shared decision making*). Folgende Aspekte, bei denen die Kommunikation die zentrale Rolle spielt,<sup>26</sup> wurden jeweils mit einem Punkt bewertet:

- ▶ Beantwortet die Ärztin alle Fragen?
- ▶ Spricht die Ärztin in „patientenfreundlicher“ Sprache (Fachbegriffe werden erklärt)?
- ▶ Bespricht die Ärztin Erwartungen der Patientin an die Akne-Therapie, Verbesserungsmöglichkeiten und realistische Perspektiven?

Bei der Punktevergabe achteten wir darauf, dass die Patientin die Wahl zwischen Nicht-Behandlung und Behandlung hat und zudem zwischen mehreren Therapiemöglichkeiten wählen konnte (2 Punkte). Wenn die Patientin wählen konnte, die Ärztin jedoch durch ihre Präferenz die Wahlmöglichkeit beeinflusste, gab es nur einen Punkt; entschied die Ärztin alleine über die Therapiemaßnahme, ohne auf die Patientin einzugehen, keinen.

Außerdem notierten wir **zusätzliche Informationen**, die wir nicht mit Punkten bewerteten:

- ▶ Wartezeit (im Wartezimmer)
- ▶ Zeit im Sprechzimmer
- ▶ Nennung von IGeL-Leistungen (z.B. mechanische Reinigung, Besuch bei Kosmetiker/in)
- ▶ Bereitstellung von Infomaterialien

## Ergebnisse

### Die Benotung

Wir bewerteten die Dermatologen unter Verwendung des gängigen Schulnotensystems von 1 bis 5. Hierzu zogen wir folgendes Bewertungsschema heran:

---

25 Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) 2010, S. 29ff

26 Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) 2010, S. 27f

Punktzahl	Prozent	Note
18,5 - 21	ab 87,5%	1
16 - 18	ab 75%	2
13,5 - 15,5	ab 62,5%	3
10,5 - 13	ab 50%	4
1 - 10	unter 50%	5

Tabelle 5: Bewertungsschema zur Benotung der Dermatologen

Schließlich ergab sich für die insgesamt 43 besuchten Ärzte folgende Benotung:

- ▶ 14% (6 Dermatologen) erhielten die Note 1.
- ▶ 23% (10 Dermatologen) erhielten die Note 2.
- ▶ 28% (12 Dermatologen) erhielten die Note 3.
- ▶ 23% (10 Dermatologen) erhielten die Note 4.
- ▶ 12% (5 Dermatologen) erreichten weniger als die Hälfte der 21 möglichen Punkte und sind damit durchgefallen (Note 5).

Note >	1	2	3	4	5	Summe
Ärzte >	6	10	12	10	5	43
in %	14%	23%	28%	23%	12%	100%

Tabelle 6: Verteilung der Noten

Die Durchschnittsnote aller 43 aufgesuchten Dermatologen ist 2,95, also eine glatte **3**.

## Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Ärzten

Beim direkten Vergleich zwischen den insgesamt 21 weiblichen und 22 männlichen Ärzten ließen sich im Grunde keine signifikanten Unterschiede feststellen: Im Durchschnitt schnitten die weiblichen Ärzte mit der Note 3,0 ab, die männlichen Ärzte mit 2,9. Bei der prozentualen Verteilung der Noten zeigt sich dennoch, dass die Note 1 bei den weiblichen Ärzten häufiger vergeben wurde als bei den männlichen, wohingegen die männlichen Ärzte die Note 5 einmal mehr erhielten.

Auch bezüglich der einzelnen Bewertungskriterien sind nur marginale Abweichungen erkennbar. Einzig die Inspektion der betroffenen Areale lässt qualitative Unterschiede erahnen: So erhielten die männlichen Ärzte etwas mehr Punkte (3,4 von 5) als die weiblichen Ärzte (2,8).

Benotung der weiblichen Ärzte (gesamt)					
Note >	1	2	3	4	5
Ärzte: 21	4	3	5	7	2
100%	19%	14%	24%	33%	10%
Benotung der männlichen Ärzte (gesamt)					
Note >	1	2	3	4	5
Ärzte: 22	2	7	7	3	3
100%	10%	32%	32%	14%	14%

Tabelle 7: Benotung der weiblichen und männlichen Ärzte

## Unterschiede zwischen ärmeren und reicheren Stadtteilen

Die Bewertung der ärmeren und reicheren Stadtteile betrifft 19 Ärzte aus ärmeren sowie 24 Ärzte aus reicheren Stadtteilen. Die ärmeren Stadtteile schnitten mit einer durchschnittlichen Note von 3,2 ab, die reicheren waren mit 2,8 geringfügig besser. Diese Tendenz wiederholt sich bei den einzelnen Bewertungskriterien.

Note	Ärmere Stadtteile	%	Reichere Stadtteile	%
1	2	11%	4	17%
2	4	21%	6	25%
3	4	21%	8	33%
4	7	37%	3	13%
5	2	11%	3	13%
	19	100%	24	100%

Tabelle 8: Verteilung der Noten auf ärmere / reichere Stadtteile

## Geschlechterunterschiede in ärmeren und reicheren Stadtteilen

Obgleich die geringe Stichprobengröße keine repräsentativen Ergebnisse ermöglicht, lässt sich im direkten Vergleich erkennen, dass die weiblichen Ärzte aus ärmeren Stadtteilen Hamburgs mit der Durchschnittsnote 3,3 am schlechtesten abschneiden, während die restlichen Gruppen sich durchschnittlich noch immer knapp im „Zweierbereich“ befinden.

Noten	Ärmere Stadtteile		Reichere Stadtteile	
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
1	1	1	1	3
2	3	1	4	2
3	3	1	4	4
4	2	5	1	2
5	2	0	1	2
Durchschnittsnote	2,8	3,3	2,7	2,8

Tabelle 9: Verteilung der Noten für männliche/weibliche Ärzte auf die Stadtteile

## Unterschiede zwischen den Patienten

Als besonders auffällig erwies sich der Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Ärzten in der Beratungsqualität. Bei Patientin1 schnitten die weiblichen Ärzte mit einer Durchschnittsnote von 2,4 wesentlich besser ab als bei Patientin2 mit Note 3,7. Die männlichen Ärzte waren dagegen bei Patientin2 mit der Note 2,5 besser als bei Patientin1 mit Note 3,4. Das kann aber natürlich auch an charakterlich unterschiedlichen Eigenschaften der beiden Patienten liegen.

Beim allgemeinen Vergleich der Ergebnisse der ärmeren und reicheren Stadtteile zeigte sich bei beiden Patienten ein nur geringfügig besseres Abschneiden der reicheren Stadtteile (bei Patientin1 mit 2,7 gegenüber 3,1; bei Patientin2 mit 2,9 gegenüber 3,2).

## Interessante Detail-Ergebnisse

Bei der Anamnese wurde nur in den seltensten Fällen mehr als die Hälfte der zu erfragenden Punkte tatsächlich abgefragt. Von den 5 erreichbaren Punkten erhielten die Dermatologen bei Patientin1 im Schnitt 2,1 Punkte, bei Patientin2 waren es 2,2 Punkte. Drei Dermatologen begründeten das damit, dass man die Patienten nicht in „Schubladen“ stecken könne und es keine allgemeingültigen Kriterien für die Erklärung der Akne gebe. Die am häufigsten abgefragten Aspekte bezogen sich auf die bisherige Therapie sowie darauf, ob die Antibabypille eingenommen wurde. Nach der genetischen Disposition wurde selten, nach Stress oder Ernährung so gut wie nie gefragt.

Bei Patientin1, die mehrere zu untersuchende Hautareale aufwies, fiel die Inspektion besser aus (durchschnittlich 3,4 von 5 Punkten) als bei Patientin2 (2,8 Punkte), obgleich diese nur das Gesicht als Untersuchungsareal benannte.

Die Aufklärung über das vorliegende Problem sowie über Wirkung, Risiken und Anwendung der verschriebenen Medikation schnitt insgesamt gut und im direkten Vergleich zu Anamnese und Untersuchung am besten ab. Die von Patientin1 besuchten Dermatologen erreichten im Schnitt 4,8 von 6 Punkten. Bei Patientin2 fiel das Ergebnis mit einer durchschnittlichen Punktzahl 4,6 nur minimal schlechter aus. Die Patienten mussten nur selten nachfragen; insbesondere die Anwendung der Medikamente wurde stets unaufgefordert erläutert (mit Ausnahme eines Falles bei Patientin1 sowie drei Fällen bei Patientin2).

## Warte- und Sprechstundenzeiten

Bei einer durchschnittlichen Wartezeit von etwa 21 Minuten bei Patientin1 und 35 Minuten bei Patientin2 gab es besondere Ausreißer nach unten und oben: von keinerlei Wartezeiten bis zu anderthalb Stunden. Bei den insgesamt 4 offenen Sprechstunden schwankten die Wartezeiten sogar von 45 Minuten bis maximal 3 Stunden.

Beim Vergleich der Wartezeiten in ärmeren und reicheren Stadtteilen fällt auf, dass die Wartezimmer in den ärmeren Stadtteilen „überfüllter“ sind und die Ärzte etwas weniger Zeit haben. Dieses Ergebnis verwundert nicht, ist doch bekannt (und, ökonomisch gesehen, verständlich), dass sich Ärzte lieber in Stadtteilen mit besser gestellter Bevölkerung niederlassen, wo mehr Privatpatienten für besseres Einkommen sorgen.

Die durchschnittliche Zeit im Sprechzimmer betrug 7,5 Minuten, bei Patientin1 etwa 7, bei Patientin2 knapp 8 Minuten, die Spannweite lag zwischen 2 und 20 Minuten. Ein interessanter Zusammenhang offenbart sich beim genaueren Vergleich der Zeit im Sprechzimmer mit der Gesamtnote der jeweiligen Ärzte:

Anzahl Ärzte	Minuten im Sprechzimmer	Durchschnittliche Note	Spannweite Note
2	20	1	1
4	11–15	1,5	1–2
4	10	2	1–3
17	6–9	2,94	1–5
11	5	3,36	3–4
6	2–4	4,33	3–5

*Tabelle 10: Der Zusammenhang zwischen Zeit und Qualität*

Offenbar erlaubt die aufgewendete Zeit einen deutlichen Rückschluss auf die Qualität, in jedem Fall aber auf die Gründlichkeit der Untersuchung. Die Mehrzahl der Ärzte hat sich 5 bis 10 Minuten Zeit genommen, und in der größten Gruppe (6–9 Minuten) kommen alle Noten von 1 bis 5 vor. Bei den Ärzten, die sich mehr als 10 Minuten Zeit nahmen, erscheinen nur die Noten 1 und 2 und bei denen, die 5 oder weniger Minuten zur Verfügung stellten, nur die Noten 3 bis 5. Zwei Ärzte, die sich 20 Minuten Zeit nahmen, schnitten mit der Bestnote ab.

### **Empathie und „Shared Decision Making“**

Die zwischenmenschliche Ebene zwischen Patienten und Dermatologen erreichte mit einer durchschnittlichen Punktzahl von 4,3 von 5 bei Patientin1 und 4,4 bei Patientin2 einen relativ hohen Wert. In nahezu allen Fällen sprachen die Ärzte eine patientenfreundliche Sprache und beantworteten alle Fragen, wenngleich vereinzelt etwas kürzer angebunden.

Auch die gemeinsame Entscheidungsfindung hinsichtlich möglicher Therapiemaßnahmen fiel recht gut aus. Im Anschluss an die Erläuterung der Vorschläge wurden die Patienten oftmals gefragt, ob die vorgeschlagene Therapie durchgeführt werden sollte. In mehreren Fällen wurden auch alternative Therapiemaßnahmen genannt, allerdings zumeist eine bestimmte Therapie favorisiert und betont, dass diese probiert werden müsse, bevor weitere Maßnahmen ergriffen werden könnten. Auch vermittelte das Verhalten einiger weniger Dermatologen den Patienten das Gefühl, es sei nicht erwünscht, dass sie sich zwischen verschiedenen Maßnahmen oder gar gegen eine Behandlung entscheiden.

### **Besondere Vorkommnisse**

Bei den Untersuchungen gab es Einzelfälle, die den Patienten besonders im Gedächtnis geblieben sind. So wurde bei Patientin2 beispielsweise eine Ganzkörperuntersuchung durchgeführt und einzelne Hautareale mittels Kugelschreiber bemalt, obwohl sie nur das Gesicht als betroffenes Areal benannt hatte. Da wurde die Akne-Erkrankung nicht ausreichend in den Mittelpunkt der Untersuchung gestellt. In zwei Fällen kam es zu der unerwarteten Diagnose Rosazea, da wurde die Akne nicht erkannt; dies konnte jedoch auch mit der „Tagesform“ der Haut der Patientin zusammenhängen.

Die am häufigsten verschriebenen Therapiemaßnahmen waren externe Mittel in Form von Cremes (Duac, Skinoren und Acnatac). In insgesamt 8 Fällen wurde die aufgrund der zahlreichen Nebenwirkungen umstrittene interne Therapie mittels Isotretinoin verschrieben, die laut Leitlinie vorzugsweise als „letzter Ausweg“ bei besonders schweren Akne-Formen gewählt wer-

den sollte. In einigen Fällen wurden auch Alternativmaßnahmen vorgeschlagen und den Patienten Zeit und Informationen zur Verfügung gestellt, um sich zu entscheiden. Vereinzelt wurden Isotretinoin oder andere Therapiemaßnahmen wie z.B. die Pille aber auch ohne das Angebot alternativer Therapien genannt – und somit beinahe aufgedrängt. In zwei Fällen wurden die Patienten von den Fachangestellten sogar ausführlicher über die Therapie mit Isotretinoin aufgeklärt als von der Ärztin.

Weiterhin war die persönliche Betreuung seitens einiger Dermatologen auffällig; so kam es in wenigen Fällen vor, dass die Patienten in ihren Erläuterungen unterbrochen, Fragen nicht vollständig beantwortet oder sogar die falsche Datenbank aufgerufen wurde.

Ebenso wurde das Problem von Patientin1 in einem Fall bagatellisiert, indem sie weder eingehend betrachtet noch ernstgenommen wurde: „Is ‘n bisschen Akne“ war die kurze und schmerzlose Diagnose nach knapp 2 Minuten Sprechzeit.

## Fazit

Zusammenfassend stellen wir fest, dass in unserer Stichprobe sowohl sehr gute als auch äußerst unzureichende Ergebnisse vorkommen. Die Anamnese war in vielen Fällen wenig ausführlich, dagegen war die Aufklärung umfangreicher und das Eingehen auf die Patienten im Durchschnitt relativ zufriedenstellend. Anders herum betrachtet hat aber eine Patientin, die eine ihr unbekannte Hautärztin aufsucht, zu 12% die Chance auf schlechte Qualität.

Sowohl beim Vergleich der Geschlechter als auch der Stadtteile lassen sich kaum Unterschiede feststellen. Die reicheren Stadtteile schnitten ein wenig besser ab als die ärmeren.

Den Patienten fiel auf, dass die Sympathie gegenüber der Ärztin oft nicht mit dem Behandlungsverlauf übereinstimmte; manche Ärzte wirkten empathisch und engagiert, berücksichtigten jedoch nicht alle Untersuchungsaspekte. Die Patienten führten das darauf zurück, dass nicht nur die Tagesform ihrer Haut, sondern auch die tagesabhängige Stimmung der jeweiligen Ärztin entscheidend sein kann.

Manchmal fühlten sich die Patienten bei der Erstuntersuchung mehr nach Schema F bewertet und mit 0-8-15-Methoden abgespeist als eingehend nach ihren individuellen Umständen und Bedürfnissen befragt. Dabei schienen in etlichen Fällen aber nicht einmal die Forderungen der relevanten Leitlinie richtunggebend zu sein, die ja auch die Gefahr einer gewissen Standardisierung enthalten.

Auch wenn die kleine Stichprobe vermutlich keine wissenschaftliche Repräsentativität beanspruchen darf, ist sie unter Alltagsbedingungen zustande gekommen und daher durchaus übertragbar.

Wir sind der Meinung, dass eine gute Ärztin erstens leitliniengerecht befragen, untersuchen, beraten und behandeln und zweitens der Persönlichkeit ihrer Patientin einen ebenso großen Stellenwert einräumen sollte. Wenn das durch die zur Verfügung stehende Zeit nicht abgedeckt ist, fordern wir mehr Zeit für eine sprechende Medizin, die neben fachlichen Leitlinien auch die individuellen Umstände und Bedürfnisse der konkreten Patienten zum Zuge kommen lässt.

---

## Literatur

- ▶ Altmeyer, P. (2015): Acne vulgaris. In P. Altmeyer (Hrsg.): Dermatologie, Venerologie, Allergologie, Umweltmedizin (Online). Verfügbar unter: <http://www.enzyklopaedie-dermatologie.de/artikel?id=325> [Letzter Zugriff: 25.06.2015]
- ▶ Ärztekammer Hamburg (2015): Arztsuche. Verfügbar unter: [http://www.aerztekammer-hamburg.de/patienten/hamb\\_aerzte.htm](http://www.aerztekammer-hamburg.de/patienten/hamb_aerzte.htm) [Letzter Zugriff: 25.06.2015]
- ▶ Borelli, C.; Plewig, G.; Degitz, K. (2005): Pathophysiologie der Akne. Der Hautarzt. 56 (11). S. 1013-1017.
- ▶ Degitz, K. & Ochsendorf, F. (2008): Akne: Aktuelle pathophysiologische Aspekte. Der Hautarzt. 59 (6). S. 503-512.
- ▶ Der niedergelassene Arzt (Hrsg.) (2013): Patienten sind unzufrieden mit der Zeit, die sich Dermatologen für sie nehmen. Verfügbar unter: <http://www.der-niedergelassene-arzt.de/home/news-archiv/news-archivseite/article/patienten-sind-unzufrieden-mit-der-zeit-die-sich-dermatologen-fuer-sie-nehmen/> [Letzter Zugriff: 25.06.2015]
- ▶ Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) (2010): Behandlung der Akne: S2k - Leitlinie zur Therapie Akne. Korrigierte Fassung: 10/2011. Verfügbar unter: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/013-017l\\_S2k\\_Behandlung\\_der\\_Akne\\_2011-verl%C3%A4ngert.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-017l_S2k_Behandlung_der_Akne_2011-verl%C3%A4ngert.pdf)
- ▶ Hamburg.de GmbH & Co. KG (2015): Branchenbuch Hamburg: Hautarzt Hamburg. Verfügbar unter: <http://www.hamburg.de/branchenbuch/hamburg/10237872/n0/> [Letzter Zugriff: 25.06.2015]
- ▶ Jameda GmbH (2015): Hautärzte (Dermatologen) mit Kassenzulassung in Hamburg. Verfügbar unter: <http://www.jameda.de/hamburg/aerzte/hautaerzte-dermatologen-geschlechtskrankheiten/kassenzulassung/stadtaerzte/> [Letzter Zugriff: 25.06.2015]
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (2015): Die KVH-Arztsuche - Unser Service für Sie. Verfügbar unter: [http://www.kvhh.net/kvhh/arztsuche/suche/p/274/0/suche/facharzt?fname=&facharzt=1&fstrasse=&fsadtteil=-1&fachgebiet=19&fschwerpunkt=&fzusatz=&fleistung=-1&fremdsprache=-1&arzt\\_sprechzeiten\[fvon\]=&arzt\\_sprechzeiten\[fbis\]=&fbarriere=0&submit=Suchen](http://www.kvhh.net/kvhh/arztsuche/suche/p/274/0/suche/facharzt?fname=&facharzt=1&fstrasse=&fsadtteil=-1&fachgebiet=19&fschwerpunkt=&fzusatz=&fleistung=-1&fremdsprache=-1&arzt_sprechzeiten[fvon]=&arzt_sprechzeiten[fbis]=&fbarriere=0&submit=Suchen) [Letzter Zugriff: 25.06.2015]
- ▶ Roski, R. (2012): Fachgruppen-Benchmarking Dermatologie: Schwachstelle „Patientenbetreuung“ – Ergebnisse des Benchmarking-Monitors „Praxismanagement“. Monitor Versorgungsforschung. Verfügbar unter: <http://www.monitor-versorgungsforschung.de/news/fachgruppen-benchmarking-dermatologie-schwachstelle-201epatientenbetreuung201c-2013-ergebnisse-des-benchmarking-monitors-201epraxismanagement201c> [Letzter Zugriff: 25.06.2015]
- ▶ Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (Statistikamt Nord) (Hrsg.) (2012): Hamburger Stadtteil-Profile 2012. Verfügbar unter: [http://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD.regional/NR13\\_Stadtteil-Profile\\_2012.pdf](http://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD.regional/NR13_Stadtteil-Profile_2012.pdf)
- ▶ Techniker Krankenkasse (TK) (2014): Meinungspuls Gesundheit 2014: So sieht Deutschland sein Gesundheitssystem. Verfügbar unter: [http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/660150/Datei/130119/TK\\_Meinungspuls\\_So\\_sieht\\_Deutschland\\_sein\\_Gesundheitssystem\\_Oktober\\_2014.pdf](http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/660150/Datei/130119/TK_Meinungspuls_So_sieht_Deutschland_sein_Gesundheitssystem_Oktober_2014.pdf)
- ▶ Thill, K.-D. (2010): Die Fachgruppe „Dermatologen“ im Praxismanagement-Benchmarking-Check. GESUNDHEITSWIRTSCHAFT.INFO. Verfügbar unter: <http://www.gesundheitswirtschaft.info/content/view/4120/253/> [Letzter Zugriff: 25.06.2015]