

# Hausarzt: Spezialist für den ganzen Menschen?

## Eine Studie im Alltag

„Hausärztinnen und Hausärzte sind nicht primär organ- oder aufgabenzentriert, sondern sehen sich als Spezialisten für den ganzen Menschen.“<sup>1</sup>

„Patientinnen und Patienten nehmen die hausärztliche Versorgung häufig für gesundheitliche Beschwerden in Anspruch, die mit sozialen Problemen verbunden sind. Diese nicht-medizinischen Versorgungsthemen können den Krankheitsverlauf beeinflussen.“<sup>2</sup>

So sehen sich Hausärzte\* heute. Wir wollten wissen: Wird diese ganzheitliche Positionsbestimmung im Sinne der Patienten\* fachlich korrekt umgesetzt? Wir ließen eine Patientin, die unter anhaltender Müdigkeit litt, in drei Hamburger Stadtteilen 28 Hausärzte besuchen. Eine Checkliste, basiert auf Leitlinien und der Beratung durch einen erfahrenen Allgemeinmediziner, diente als Maßstab für die Qualität der ärztlichen Arbeit. Wir bewerteten die Ärzte mit Schulnoten.

## Ergebnisse in Kürze

- Während 14,3 Prozent der Hausärzte eine hervorragende Arbeit ablegten (Schulnote 1), fielen ebenso viele durch (Note 5). Gut 85 Prozent der Ärzte haben also eine wenigstens ausreichende Leistung vorgelegt (Noten 1 bis 4).
- Die Arztbesuche dauerten zwischen zwei und 45 Minuten.
- Die Krankengeschichte der Patientin wurde nur von einem Drittel der Ärzte im ersten Gespräch einigermaßen ausführlich erfasst und die psychosozialen Aspekte in die Diagnosefindung einbezogen. Möglicherweise hätten die anderen Ärzte diese Aspekte beim zweiten Besuch erfragt, den 27 der 28 Ärzte auch vorschlugen oder gleich vereinbarten.
- Die weiblichen Ärzte, also Ärztinnen, schnitten mit der Durchschnittsnote 2,3 sehr deutlich besser ab als die männlichen Ärzte mit 3,7.
- Ein Unterschied zwischen der Leistung von Allgemeinmediziner\*innen (incl. praktischen Ärzten) und hausärztlich tätigen Internisten, die zusammen die hausärztliche Versorgung gestalten, wurde deutlich: Die Internisten konzentrierten sich eher auf die somatische Ebene, empfahlen Untersuchungen verschiedener Organe (EKG, Ultraschall, Sauerstoffsättigung) und vergaßen meist die Fragen nach psychosozialen Aspekten.

---

\* Wenn wir nur ein Geschlecht nennen, ist in aller Regel das andere mitgemeint. Das liest sich leichter.

- ⇨ Beim Vergleich von Ärzten in armen und einem reichen Stadtteil stellten wir keinen Unterschied in deren Leistung fest, allerdings machten sich deutliche Unterschiede bei Terminvergabe und Zeit im Wartezimmer bemerkbar.
- ⇨ Die Durchschnittsnote der Hamburger Hausärzte beträgt 3,1 und ist damit in dieser Besuchsreihe etwas besser als bei den meisten bisherigen Besuchen anderer Fachärzte.

## Das Krankheitsbild

Müde zu sein, kennt Jeder. Eine anhaltende Müdigkeit kann jedoch auf viele Ursachen hinweisen: vorübergehende harmlose Belastungen, aber auch psychische und körperliche Erkrankungen. Müdigkeit kann als Symptom zu vielen Krankheiten gehören, daher ist es wichtig, dass ein Arzt bei der Anamnese eine Vielzahl von Aspekten berücksichtigt, körperliche, psychische und soziale, um sich ein umfassendes Bild der Belastung als Grundlage für die Diagnose einer möglichen Erkrankung zu machen.<sup>3</sup>

## Die Patientin

Unsere Patientin litt unter anhaltender Müdigkeit. Sie hatte sich bisher deswegen noch nicht ärztlich untersuchen oder beraten lassen. Seit etwa acht Wochen verstärkte sich der Mangel an Energie, sodass ihr Alltag beeinträchtigt wurde. Sie ist 27 Jahre alt, Studentin, unverheiratet, Mutter eines zweijährigen Kindes, Kassenpatientin, Asthmatikerin (saisonal, zurzeit beschwerdefrei ohne Medikation) und hatte vor einem Vierteljahr ihre Mutter beim Sterben begleitet. Auf der Suche nach Hilfe wandte sie sich an die Verbraucherzentrale und wurde damit zur Probandin unserer kleinen „Alltags-Studie“.

## Referenzarzt und Checkliste

Als Berater diente uns ein erfahrener Allgemeinmediziner. Zusammen mit der Patientengeschichte und seinen Empfehlungen, die auf der Leitlinie „Müdigkeit“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)<sup>3</sup> beruhen, erstellten wir eine Checkliste, um die Qualität von Anamnese, Untersuchung, Diagnose und Beratung sowie die Arzt-Patient-Beziehung im Erstgespräch zu bewerten. Sie enthielt folgende Kriterien:

1. Anamnesefragen:
  - ⇨ Dauer und Auftreten der Beschwerden, Vorstellungen des Patienten zur Ätiologie
  - ⇨ Körperliche Einschränkungen / Belastungen und Vorgeschichte
  - ⇨ Lebensumstände
  - ⇨ Stimmung, Antrieb
  - ⇨ Ernährung
  - ⇨ Gewichtsveränderung
  - ⇨ Nachtschweiß
2. Körperliche Untersuchung:  
nicht unbedingt beim Erstkontakt zwingend, abhängig von Auffälligkeiten in der Anamnese
3. Labor: abhängig von Auffälligkeiten in der Anamnese und körperlichen Untersuchung
4. Verordnung von Medikamenten oder andere Empfehlungen

5. Ausstellung einer Überweisung
6. Wiedervorstellung
7. Aufklärung und Beratung
8. Einbezug des Patienten, Ausblick.

Bei der Beurteilung von Anamnese, Untersuchung, Diagnostik und Beratung der Hausärzte anhand der Checkliste war uns besonders wichtig:

- Wie gut nehmen die Ärzte die geschilderten Beschwerden ernst, stellen sie die richtigen Fragen, um die Ursachen herauszufinden?
- Die Arzt-Patient-Beziehung: Wird die Patientin in Untersuchung und Lösungsfindung einbezogen, wie verläuft die Kommunikation zwischen beiden Seiten?
- Neben der Qualität der Ärzte wollten wir herausfinden, ob ein Unterschied besteht zwischen
  - den die hausärztliche Versorgung anbietenden Allgemeinmedizinerinnen und Internisten,
  - Hausärzten in „reichen“ und „ärmeren“ Stadtteilen,
  - der Behandlung durch männliche und weibliche Ärzte,
  - unseren Bewertungen der besuchten Ärzte und denen im Arztsuchportal *Jameda*.

## Die Ärzte

Laut Bedarfsplan für die ambulante Versorgung hat Hamburg 1.224 Hausärzte. Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren beim Arztsuch- und -bewertungsportal *Jameda* 1.072 und bei der Arztsuche der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVHH) 1.039 Hausärzte eingetragen.<sup>4</sup> Aus einem „reichen“ Stadtteil und einer Gruppe von zwei „armen“ Stadtteilen zogen wir durch Los nach dem Zufallsprinzip jeweils 14 Ärzte (7 Frauen und 7 Männer). Die Kriterien für die Bildung der Stadtteilgruppen nahmen wir vom Statistikamt Nord:<sup>5</sup>

- Jährliche durchschnittliche Haushaltseinkünfte
- Anteil der Empfänger von Arbeitslosengeld-II

	Alg-II-Empfänger	Durchschnittliche Einkünfte
Ärmere Stadtteile	> 11%	<28.930 Euro
Reichere Stadtteile	< 4%	>38.806 Euro

*Tabelle 1: Kriterien für die Bildung der Stadtteilgruppen*

Vier der per Los gezogenen Ärzte waren gar keine Hausärzte. Falls zwei Ärzte derselben Praxis gezogen wurden, wählten wir nach Alphabet den ersten Arzt aus. Außerdem kam bei einigen Ärzten in armen Vierteln kein Termin zustande, weil sie keine Kapazitäten mehr hatten oder keine Neupatienten aufnahmen. Aus all diesen Gründen wurden Nachrücker per Los gezogen, sodass trotzdem 28 Praxen aufgesucht werden konnten.

## Bewertungskriterien

Um das Vorgehen der Ärzte zu prüfen, füllte die Patientin nach jedem Gespräch die Checkliste aus. Jedes geforderte Kriterium der Anamnese, Untersuchung und Beratung wurde bewertet. Für jeden Aspekt der Checkliste waren –5 bis +3 Punkte möglich, die Punkte variierten je nach Bedeutung der Aspekte. Es konnten insgesamt 26 Punkte erreicht werden.

Bei einer Erstvorstellung mit diesen Beschwerden ist die Anamnese von großer Bedeutung, demzufolge gab es hier mit 17 die meisten Punkte. Aspekte wie Dauer und Auftreten der Beschwerden, Vorgeschichte sowie Lebensumstände wurden bewertet. Das Kriterium Lebensumstände bekam die höchste Punktzahl.

Wenn weitere Vorstellungen empfohlen oder vereinbart wurden, hielt unser Referenzarzt die körperliche Untersuchung beim Erstkontakt nicht für zwingend. Dafür wurden daher nur zwei Punkte vergeben.

Folgende Vorgehensweisen wurden ebenfalls benotet:

- Positiv: Anamnesefragebogen, wenn er nicht das ärztliche Gespräch ersetzt
- Positiv: Labor
- Positiv: Wiedervorstellungstermin
- Positiv: Ratschläge oder Beruhigung der Sorgen des Patienten
- Negativ: Verschreibung von Medikamenten ohne Diagnostik
- Negativ: Anbieten von IGeL (Selbstzahler-Leistungen)
- Negativ: Überweisung ohne plausible Fragestellung

Die erreichten Punkte wurden in Noten umgewandelt, dabei nutzen wir das Schulnoten-System:

- 1 = sehr gut
- 2 = gut
- 3 = befriedigend
- 4 = ausreichend
- 5 = mangelhaft

Bewertungsschema			
	Punkte	Prozent	Note
→	26	100	1
ab	23		1
	22,75	87,5	1
ab	20		2
	19,5	75	2
ab	17		3
	16,25	62,5	3
ab	13		4
	13	50	4
weniger			5

Abbildung 1: Bewertungsschema zur Benotung

## Ergebnisse der Strukturierten Arztbesuche

### Arztsuche

Uns fiel bei der Arztsuche auf, dass Praxen mit weiblichen Ärzten in den armen Stadtteilen oft keine Kapazitäten für neue Patienten hatten. Von den 7 zunächst per Los gezogen Ärztinnen konnten wir nur 3 Praxen besuchen. Wir mussten weitere Ärztinnen ziehen, es wurde dreimal gelost und insgesamt 18 Arztpraxen nach einem Behandlungstermin gefragt, bis 7 Termine zustande kamen. Das zeigt eine schlechte Arztversorgung in armen Stadtteilen, trotz hoher Krankheitslast.

### Zeit zwischen Anmeldung und Termin, Wartezeit

Die meisten Ärzte in den armen Stadtteilen arbeiteten ohne Terminvergabe, im reichen Stadtteil vergaben alle Ärzte Termine. Beide Vorgehensweisen haben Vor- und Nachteile. In armen Stadtteilen ist schnell eine Behandlung zu bekommen, man muss dann aber mit langer Warte-

zeit in der Praxis rechnen – hier zwischen 20 und 140 Minuten (mehr als zwei Stunden). Im Gegensatz dazu musste unsere Patientin im reichen Stadtteil eine Woche bis vier Wochen auf einen Termin warten, in der Praxis gab es dann nur geringe Wartezeiten.

	Arme Stadtteile	Reicher Stadtteil
Zeit zwischen Anmeldung und Termin	2 Tage	12 Tage
Wartezeit in der Praxis	43 Minuten	18 Minuten

Tabelle 2: Durchschnittliche Wartezeit in armen und reichen Stadtteilen

### Dauer der Arztbesuche

Minuten in Sprechzimmer	Note	Ø-Note
2	5	4,5
5	4	
5	4	
5	5	
10	5	3,1
10	4	
10	3	
10	2	
11	3	
12	3	
12	3	
14	5	
14	4	
14	3	
15	4	
15	4	
15	3	
15	3	
15	2	
15	1	
20	3	2
20	3	
22	2	
23	1	
25	2	
25	1	
30	2	1,5
45	1	

Die Zeit im Sprechzimmer mit dem Arzt variierte zwischen 2 und 45 Minuten. Die meisten Besuche dauerten ca. 10 bis 15 Minuten. Ärzte, die sich mehr Zeit nahmen, erreichten tendenziell bessere Noten. Drei der vier besten Ärzte (Note 1) widmeten sich der Patientin 22 bis 45 Minuten. Drei Ärzte konnten aber auch zeigen, dass man in 10 bis 15 Minuten eine gute bis sehr gute Untersuchung durchführen kann. Einer der besten Ärzte brauchte 15 Minuten, um alles zu erfassen und abzufragen. Die Patientin fühlte sich gut aufgehoben, gut beraten und gehört.

Tabelle 3: Zeit im Sprechzimmer im Verhältnis zu den Noten

### Arzt-Patient-Beziehung

„Nicht selten entscheidet der erste Arzt-Patienten-Kontakt über das so notwendige gegenseitige Vertrauen in die weitere Diagnostik und Therapie“.<sup>6</sup>

Eine harmonische Arzt-Patient-Beziehung ist eine wichtige Grundlage und Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung. Kriterien wie Einbeziehung des Patienten in die Behandlung und Nutzung einer patientenfreundlichen Sprache sind hier erforderlich, um eine gute Kommunikation zwischen beiden Polen aufzubauen.

Bis auf zwei Ärzte wurden diese beiden Punkte von allen Hausärzten berücksichtigt und gut umgesetzt. Ein Arzt ließ am Anfang der Untersuchung einen Fragebogen ausfüllen, in dem 90 Prozent unserer erforderlichen Kriterien erfragt wurden. Allerdings fand im Sprechzimmer dann

fast keine Kommunikation statt. Er benutzte die 10 Minuten, um den Fragebogen zu lesen und in seine EDV einzugeben. Danach meinte er zu der Patientin, dass sie zur Blutentnahme wiederkommen solle, ihm falle sonst nichts ein. Ein anderer Arzt nutzte beim Anamnesegespräch viel medizinische Terminologie, die für Patienten ohne medizinische Kenntnisse kaum zu verstehen ist.

## Benotung

Schließlich ergab sich für die 28 besuchten Hausärzte folgende Benotung:

Note	Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5
Anzahl der Ärzte	4	5	9	6	4
In %	14,3%	18%	32%	21,4%	14,3%

*Tabelle 4: Bewertung des Arztbesuchs*

Vier Hausärzte bekommen die Note 1 wegen ihrer hervorragenden Arbeit, sie erhoben eine somatische sowie auch psychosoziale Anamnese und erfüllten fast alle Kriterien. Neben der sorgfältigen Anamnese führten sie eine gründliche körperliche Untersuchung durch und empfahlen eine Blutuntersuchung, um nichts zu übersehen. Die Patientin fühlte sich bei diesen Praxisen sehr gut aufgehoben, sie wurde in Behandlung und Lösungsfindung einbezogen. Trotz voller Praxis nahmen sich diese Hausärzte für die Untersuchung viel Zeit (bis 45 Minuten) und boten gute Ratschläge und Aufklärung an.

Ärzte, die die Noten 2 oder 3 erhalten, erbrachten zwar eine gute Leistung, ließen jedoch einige wichtige Aspekte unberücksichtigt. Bei einigen Ärzten wurden Punkte abgezogen, weil sie ein unpassendes Medikament (z.B. Ritalin©) oder IGeL anboten.

Wir haben der Anamnese einen hohen Stellenwert eingeräumt. 35% der besuchten Hausärzte erhalten die Note 4 und 5, weil sie nur sehr oberflächliche Anamnesen erhoben. Schnelle Festlegung auf eine Diagnose, Angebote von IGeL und Medikamenten sowie das Ausstellen einer Überweisung ohne die vorherige Erhebung von Befunden waren der Grund, dass vier Ärzte die Note mangelhaft bekamen.

Beispiele für Negativbewertungen waren:

- Sprachbarriere auf Seiten des Arztes.
- Ein Arzt empfiehlt der Studentin der Einnahme von Ritalin©, um die Konzentration wieder zu steigern. Nach seiner Ansicht sei das „für Studenten normal“.
- Ein anderer Hausarzt fragte gleich am Anfang der Behandlung, ob die Patientin nur eine Krankenschreibung brauche oder eine Behandlung.
- Fehlende Nachfrage nach den Vorbefunden des Asthmas.

## Klinische Untersuchung

Bei einer Erstvorstellung ist eine körperliche Untersuchung zwar nicht zwingend, aber unter Umständen genauso relevant wie die Anamnese. Fast alle Ärzte wandten Untersuchungsmethoden an wie Messung des Blutdrucks, Palpation, Perkussion und Auskultation.

- Nur ein Arzt tastete die Lymphknoten ab.
- Zwei weitere Hausärzte führten einen Ultraschall durch.
- Zwei Internisten machten ein EKG.

### **Labor**

- Fast alle Ärzte schlugen eine Blutentnahme vor, mit der Begründung, dass eine Schilddrüsen-Unterfunktion, ein Diabetes, eine Blutarmut oder ein Eisen- oder Vitamin-D-Mangel Auslöser der Beschwerden sein könnten.
- Zwei Ärzte verzichteten auf die Blutentnahme, weil sie der Meinung waren, dass die Beschwerden eindeutig psychosomatisch bedingt seien.

### **IGeL-Leistungen**

„Werbung ist zwar heutzutage allgegenwärtig – in eine Praxis gehört sie allerdings nicht; schließlich geht es um Ihre Gesundheit und nicht um den Verkauf von medizinischen Leistungen und Mitteln.“<sup>7</sup>

Vier Ärzte boten der Patientin Selbstzahlerleistungen (IGeL) an:

- Zwei Ärzte rieten, dringend einen Vitamin-D-Test auf eigene Kosten zu machen.
- Drei Ärzte stellten ein grünes Rezept aus: Zwei Allgemeinmediziner verschrieben Medikamente zur Unterstützung des Kreislaufs; ein Arzt verordnete die Einnahme von Vertigo-Vomex® zur Linderung von Stress-Symptomen wie Müdigkeits- und Schwächegefühl.
- Ein Arzt empfahl das Auffrischen aller Impfungen und ein paar zusätzliche, die aber nicht von der Kasse gezahlt würden.

### **Überweisung**

Zwei Ärzte überwiesen die Patientin an Fachärzte. Nach der Schilderung der Beschwerden stellte ein Hausarzt drei Überweisungsscheine aus: an einen Orthopäden, einen Neurologen und einen Hals-Nasen-Ohren-Arzt. Er meinte, die Beschwerden der Patientin seien zu unspezifisch und die Untersuchung durch einen Spezialisten sinnvoll. Ein weiterer Arzt überwies die Patientin zu einem Psychotherapeuten, um eine seelische Entlastung zu ermöglichen. Diese zu schnell und ohne Befunderhebung ausgestellten Überweisungen bewerteten wir negativ.

### **Wiedervorstellung**

Bei so unspezifischen Beschwerden sollte nach Meinung unseres Referenzarztes unbedingt eine Wiedervorstellung empfohlen oder gleich vereinbart werden. Sie ist auch laut Leitlinie zur weiteren Diagnostik erforderlich, zum Beispiel zur Blutentnahme oder zur weiteren psychosozialen Anamnese.

- 27 der 28 Ärzte empfahlen einen erneuten Termin für die Blutentnahme und Besprechung der Ergebnisse und gegebenenfalls eine weitere Behandlung.
- Ein Arzt verzichtete drauf, weil er der Meinung war, dass die Beschwerden vom niedrigen Blutdruck kämen. Deshalb sei eine weitere Behandlung unnötig, das sei normal und häufig bei jungen Frauen.

Neben dem weiteren Termin für die Blutentnahme und Besprechung der Ergebnisse boten zwei Ärzte an, bei Bedarf wiederzukommen, auch nur zum Sprechen, falls die Patientin niemanden dafür habe. Und sie wollten sehen, ob sich ihre Situation verbessert oder verschlechtert.

### Aufklärung und Beratung

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, über die Erkrankung, kommende Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten umfassend und rechtzeitig zu informieren sowie aufzuklären.<sup>7</sup>

Fast alle Ärzte klärten die Patientin über die möglichen Ursachen ihrer Beschwerden auf, warum sie Blut entnehmen wollen oder wie die weitere Untersuchung ablaufen soll. Besonders bei neun Ärzten (32%) fühlte sich die Patientin gut aufgehoben, die Hausärzte waren sehr aufmerksam, gaben gute Beratung und bezogen sie in jede Lösungsfindung ein.

Andererseits wurde diese Verpflichtung von 14% der Ärzte nicht gut umgesetzt:

- Drei Ärzte entließen die Patientin mit der Begründung, dass sie nicht spekulieren wollen. „Erst Blutentnahme, dann kann man sich weiter darüber unterhalten“.
- Ein Arzt meinte sofort, der Stress sei an ihren Symptomen schuld, weitere Aufklärung oder Beratung gab es nicht.

### Unterschied zwischen den Fachbereichen

Unsere Patientin besuchte insgesamt 9 Internisten und 19 Allgemeinmediziner bzw. praktische Ärzte. Bei dieser geringen und auch unterschiedlichen Anzahl ist ein Vergleich zwischen ihnen wenig aussagekräftig. Auffällig war jedoch, dass Internisten mehr die somatische Ebene bedienen. Während 66 Prozent der Allgemeinmediziner nach den Lebensumständen und möglichen seelischen Belastungen fragten, erkundigten sich nur 44 Prozent der Internisten nach diesen Aspekten (Abb. 2). Sie empfahlen oft Ultraschall und EKG (zwei Ärzte gleich beim Erstkontakt, vier für den zweiten Termin), keiner der Allgemeinmediziner oder praktischen Ärzte empfahl diese Untersuchungen oder führte sie durch.

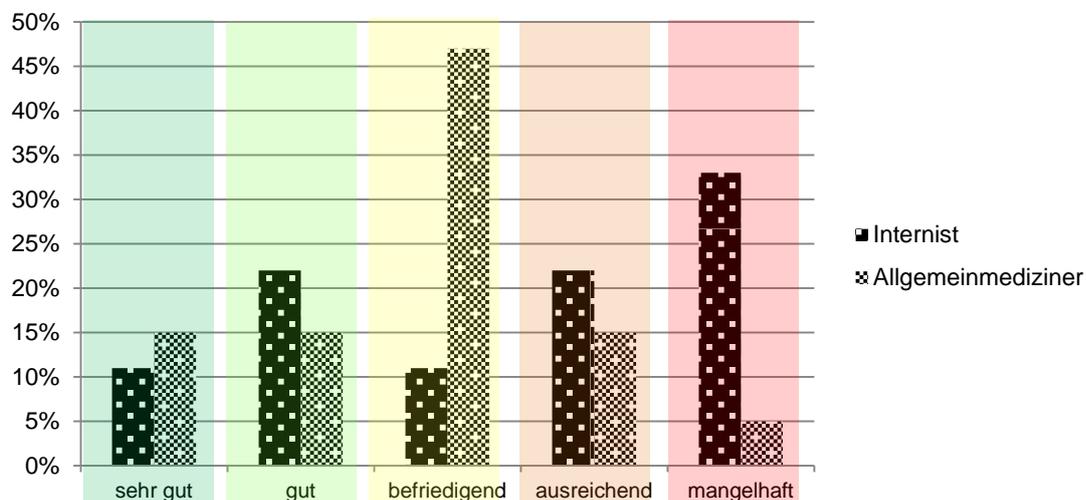


Abbildung 2: Deutliche Unterschiede in den Noten zwischen Allgemeinmedizinern und Internisten

Bei der Betrachtung der Notenverteilung in den Fachbereichen fällt auf, dass die Anzahl der ausreichenden bis mangelhaften Leistung bei den Internisten wesentlich höher ausfällt als bei Allgemeinmedizinerinnen. Ein Drittel der Internisten bekam negative Bewertungen, weil sie sich nicht für die Lebensumstände der Patientin interessierten.

## Die Stadtteile

Die Patientin besuchte aus dem reicheren und der Gruppe der beiden ärmeren Stadtteile jeweils 14 Ärzte. Bei der Bewertung gab es kaum einen Unterschied.

Note	Ärmere Stadtteile	Reicherer Stadtteil
1	2 Ärzte	2 Ärzte
2	2 Ärzte	3 Ärzte
3	5 Ärzte	5 Ärzte
4	3 Ärzte	2 Ärzte
5	2 Ärzte	2 Ärzte
Durchschnitt	Note 3,1	Note 3,0

Tabelle 5: Verteilung der Noten auf arme und reiche Stadtteile

## Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Hausärzten

Mit einer Durchschnittsnote von 2,3 schneiden die Ärztinnen viel besser ab als die Ärzte mit 3,7. Während nur 7% der weiblichen Ärzte mangelhafte Bewertungen bekamen, liegt dieser Anteil bei den männlichen Ärzten bei 21%. Ebenso ist es mit der Häufigkeit der anderen Noten, mehr als die Hälfte der Ärztinnen bekommen Sehr gut bis Gut, wobei nur 7% der männlichen Ärzte gute Leistungen erbrachten und ein Sehr gut gar nicht vorkommt (Abb. 3).

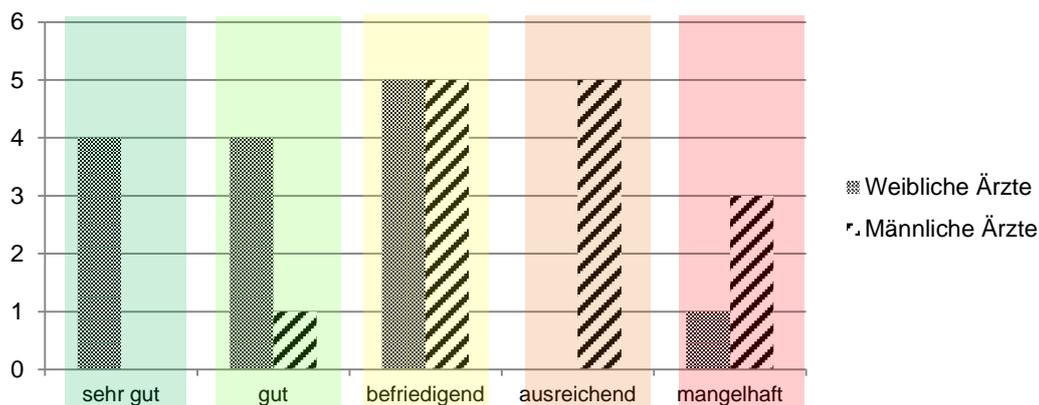


Abbildung 3: Deutlicher Unterschied zwischen der Leistung von Ärztinnen und Ärzten

Bei den neun besuchten Internisten (2 Frauen, 7 Männer) fällt dasselbe auf. Während beide weiblichen Internisten im grünen Bereich liegen, erbringen 71% der männlichen Internisten nur eine ausreichende bis mangelhafte Leistung und keiner erreicht die Note 1 (Abb. 4).

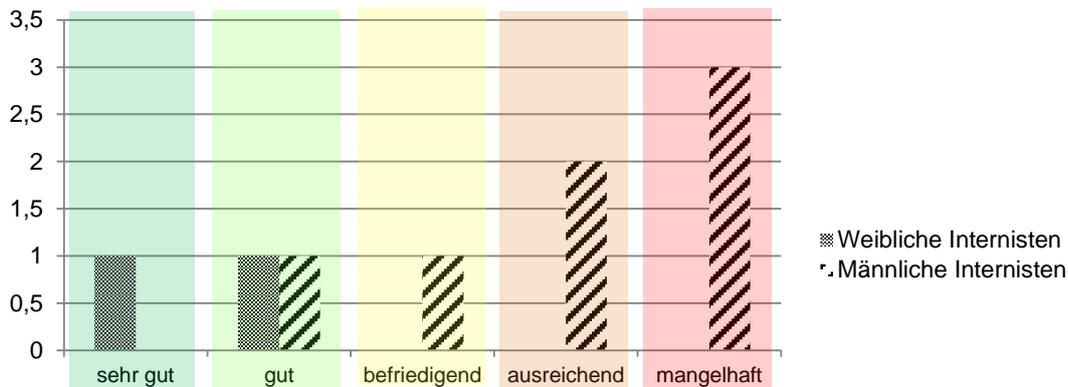


Abbildung 4: Vergleich von weiblichen und männlichen Internisten

Genau wie bei den Internisten haben die weiblichen Allgemeinmediziner bessere Noten als die männlichen. Während kein einziger männlicher Allgemeinmediziner eine gute bis sehr gute Note erhielt, liegt dieser Anteil bei den weiblichen bei 50% (Abb. 5).

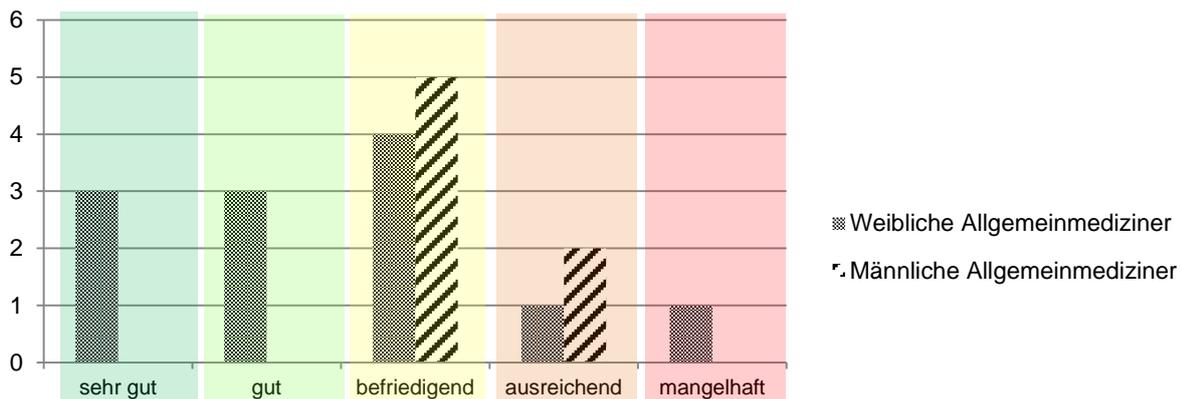


Abbildung 5: Vergleich von weiblichen und männlichen Allgemeinmedizinern

Die Unterschiede zwischen Ärztinnen und Ärzten zeigten sich nicht bei den körperlichen Informationen und Untersuchungen, sondern vor allem bei den psychosozialen Themen. Gegenüber den männlichen Ärzten fragten die Ärztinnen die Patientin aktiver nach ihrer Vorgeschichte, ihren Lebensumständen und möglichen Belastungen. Dieses Ergebnis entspricht bisherigen Untersuchungen der Gender-spezifischen Arzt-Patient-Interaktion.<sup>8</sup>

### Exkurs: Das Arztsuchportal „Jameda“

Da wir die in Frage kommenden Hausärzte auch bei *Jameda* suchten, können wir die Erfahrungen mit diesem Suchportal berichten.

- Zum Zeitpunkt der Untersuchung gab es laut Kassenärztlicher Vereinigung 1.224 Hausärzte in Hamburg, Jameda zeigte 1.072 Hausärzte.<sup>4</sup>
- Von den 28 per Los gezogenen Ärzten hatte Jameda drei Ärzte als Hausarzt bezeichnet, obwohl sie in anderen Fachgebieten tätig sind (Psychotherapeut, Kinderarzt, Heilpraktiker).
- Bei der Arztsuche beschränkten wir uns auf Kassenärzte und gaben bei Jameda nur diese Arztgruppe an. Jedoch wurden drei Privatärzte gefunden.

- Ein Arzt, der seit vier Jahren nicht mehr praktiziert, wurde als tätiger Arzt bezeichnet.
- Bei Jameda haben die besuchten Ärzte eine Durchschnittsnote von 1,3, bei uns 3,1. Vielleicht weil Jameda im Gegensatz zu unserer Studie keine medizinischen Aspekte berücksichtigt. Vielleicht auch weil Jameda verpflichtet ist, Bewertungen prüfen zu lassen. „Aufgrund rechtlicher Vorgaben können nicht immer alle kritischen Bewertungen nach Prüfung wieder veröffentlicht werden.“<sup>9</sup>
- Nur bei 10% der besuchten Ärzte stimmt unsere Bewertung mit den Bewertungen auf Jameda überein.

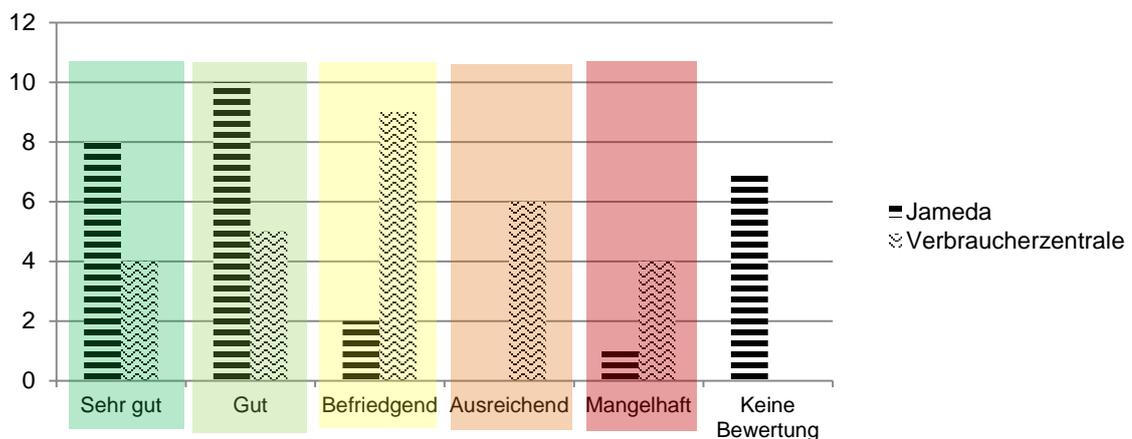


Abbildung 6: Unterschiedliche Bewertungen bei uns und bei Jameda

## Fazit

Um uns ein Bild von der Behandlungsqualität der Hausärzte zu verschaffen, gingen wir genauso vor wie Patienten im Alltag: sie suchen den nächstgelegenen Arzt auf, häufig ohne sich vorher bei Freunden oder in Arztsuchportalen nach Erfahrungen anderer Patienten zu erkundigen. Da wir die Ärzte auslosten, reproduzierten wir dieses Zufallsprinzip.

Bewertet wurden Anamnese, Untersuchung sowie Aufklärung und Empfehlungen. Fast alle Ärzte haben die Patientin über die möglichen Ursachen ihrer Beschwerden, ihre Vorgehensweise bei der Behandlung und bei weiteren Untersuchungen aufgeklärt. Mit einer Durchschnittsnote von 3,1 zeigen unsere Arztbesuche ein befriedigendes Ergebnis.

Nur ein Drittel der Ärzte führte beim Erstkontakt eine vollständige Anamnese durch, d.h. erfragte auch die Lebensumstände der Patientin, bei diesem Beschwerdekomples ein wesentlicher Punkt. Allerdings könnten bei den anderen zwei Dritteln diese Fragen beim zweiten Besuch vorkommen, der im Rahmen unserer Studie nicht vorgesehen war.

Das Angebot Individueller Gesundheitsleistungen (IGeL), eine schnelle diagnostische Festlegung, problematische Medikamente und unbegründete Überweisungen bewerteten wir negativ.

Außerdem bemerkten wir bei der Arztsuche den Mangel an Hausärzten in armen Stadtteilen. Praxen mit weiblichen Ärzten in armen Stadtteilen hatten oft keine Kapazitäten für neue Patienten und konnten nicht besucht werden. Im Gegensatz zum reichen Stadtteil hatte unsere Patientin in den armen Stadtteilen die Möglichkeit, schnell eine Behandlung zu bekommen, jedoch musste sie hier mit langer Wartezeit in der Praxis (teils mehr als zwei Stunden) rechnen. Im

reichen Stadtteil wartete sie bis vier Wochen auf einen Termin, allerdings waren dann in der Praxis nur noch geringe Wartezeiten zu überstehen.

Außerdem bemerken wir einen Zusammenhang zwischen der Dauer der Untersuchung und der Leistungsqualität. Ärzte, die sich mehr Zeit nahmen, erreichten tendenziell bessere Noten.

Anzahl der Ärzte	Sprechzimmer (in Minuten)	Ø-Note	Spannweite
2	30-45	1,5	1-2
6	20-25	2	1-3
16	10-15	3,1	1-5
4	0-5	4,5	4-5

Tabelle 8: Der Zusammenhang zwischen Zeit und Qualität

Bei der weit überwiegenden Mehrheit der Hausärzte (86%) waren ausreichende (Note 4) bis sehr gute Leistungen (Note 1) zu verzeichnen.

Bleibt die Frage: Können sich 14% der Ärzte als Erstansprechpartner bei gesundheitlichen Beschwerden (somatischen sowie auch psychischen) angesichts ihres Anspruchs, für den ganzen Menschen da zu sein, eine mangelhafte Leistung leisten?

- 
- 1 DEGAM-Zukunftspositionen. Allgemeinmedizin — spezialisiert auf den ganzen Menschen, 2012. [https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber\\_uns/Positionspapiere/DEGAM\\_Zukunftspositionen.pdf](https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf)
  - 2 Zimmermann et al., 2018: Soziale Probleme in der hausärztlichen Versorgung – Häufigkeit, Reaktionen, Handlungsoptionen und erwünschter Unterstützungsbedarf aus der Sicht von Hausärztinnen und Hausärzten. [https://fis-uke.de/portal/de/publications/soziale-probleme-in-der-hausarztlichen-versorgung--haufigkeit-reaktionen-handlungsoptionen-und-erwunschter-unterstutzungsbedarf-aus-der-sicht-von-hausarztinnen-und-hausarzten\(3cb93fb9-fec5-47ec-81a3-50b9161900e9\).html](https://fis-uke.de/portal/de/publications/soziale-probleme-in-der-hausarztlichen-versorgung--haufigkeit-reaktionen-handlungsoptionen-und-erwunschter-unterstutzungsbedarf-aus-der-sicht-von-hausarztinnen-und-hausarzten(3cb93fb9-fec5-47ec-81a3-50b9161900e9).html)
  - 3 DEGAM Leitlinie Müdigkeit, 2017, <https://www.degam.de/degam-leitlinien-379.html>
  - 4 Ärztekammer Hamburg (2018): <http://www.kvhh.net/media/public/db/media/1/2013/07/598/20180509anlage2.2versorgungsgradhamburg01.01.2018.pdf>; Jameda: [www.jameda.de](http://www.jameda.de), Suche nach Hausarzt + Hamburg
  - 5 Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (Statistikamt Nord) (Hrsg.) (2016). Hamburger Stadtteil-Profile. [https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD.regional/NR18\\_Statistik-Profile\\_HH\\_2016.pdf](https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD.regional/NR18_Statistik-Profile_HH_2016.pdf)
  - 6 Kassenärztliche Bundesvereinigung. Qualitätsmanagement in der Praxis, 2015. Berlin. Seite 5. [http://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen\\_Qualitaetsmanagement.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Qualitaetsmanagement.pdf)
  - 7 Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? - Checkliste für Patientinnen und Patienten. 4. Aufl., Version 1. Berlin: ÄZQ; 2015. (äzq Schriftenreihe; 43). DOI 10.6101/azq/000229. <https://www.patienten-information.de/checklisten/arztcheckliste/#5-erhalte-ich-eine-verst-ndliche-und-neutrale-aufkl-rung--information-und-beratung->
  - 8 Sieverding, M.; Kendel, F., 2012: Geschlechter(rollen)-aspekte in der Arzt-Patient-Interaktion. [https://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/diff/gender/pdf-files/Sieverding%20&%20Kendel%20\(2012\)\\_BundesgesBlatt.pdf](https://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/diff/gender/pdf-files/Sieverding%20&%20Kendel%20(2012)_BundesgesBlatt.pdf), Seite 1121-1122.
  - 9 Jameda Qualitätssicherung, Wichtige Hintergründe von Arztbewertungen (2018): <https://www.jameda.de/qualitaetssicherung/bewertungen-schreiben/>