

Rahim Schmidt:

**Betreuungsbedürfnisse von Patienten in der primärärztlichen Versorgung.
Inauguraldissertation, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität
Mainz, 2010**

Zusammenfassung:

Das Gesundheitssystem in Deutschland ist in den letzten Jahren starken Veränderungen unterlegen, die sich auch auf die Allgemeinmedizin bzw. die primärärztliche Versorgung auswirken. Durch die ökonomischen Rahmenbedingungen wird der Handlungsspielraum der Allgemeinärzte in der Versorgung der Patienten erheblichen Einschränkungen unterworfen. Der demographische Wandel in der deutschen Bevölkerung verändert darüber hinaus das Behandlungsspektrum: vor allem Multimorbidität der Älteren Patienten konkurrieren mit dieser Einschränkung. Auf der Patientenseite ist festzustellen, dass neue Informationsmöglichkeiten des Internets auch das medizinische Wissen der Patienten beeinflussen können: sowohl die Informiertheit als auch die Erwartungen hinsichtlich bestimmte therapeutischer Maßnahmen sind deutlich verändert / angewachsen.

Vor diesem Hintergrund wurde die Fragestellung bearbeitet, welche Versorgungsbedürfnisse die Patienten an die Allgemeinmedizin haben. Nach Analyse der relevanten Literatur im internationalen Bereich, vor allem aber auch für europäische Länder wurde deutlich, dass keine empirischen Daten dazu vorliegen. Auf der Grundlage eines Fragebogens zu Versorgungsbedürfnissen onkologischer Patienten in der stationären Versorgung wurde ein Fragebogen mit arzt-spezifischen Versorgungsbedürfnissen in der Allgemeinmedizin erstellt. Dieser Fragebogen wird zunächst 70 Allgemeinmediziner zum Expertenrating vorgelegt. Aufgrund dieser Angaben erfolgt eine Reduzierung der relevanten Versorgungsbedürfnisse auf 51 allgemeinmedizin-bezogene Fragen. Dieser Fragebogen wurde in insgesamt 16 Hausarztpraxen, verteilt im gesamten Bundesgebiet, mit Schwerpunkt Rheinland-Pfalz und Hessen Patienten, die sich in allgemeinmedizinischer Versorgung befanden, vorgelegt. Insgesamt konnten von 279 Patienten Angaben zu ihren Versorgungsbedürfnissen sowie sozio-demographischen Angaben und eine Beurteilung vorliegender sozialer Unterstützung erhoben werden. In der Stichprobe befanden sich N=148 Frauen und 131 Männer im Altersbereich von 13 – 87 Jahren. Das mittlere Alter der Männer lag mit 55,8 Jahren höher als das der Frauen mit 50,7 Jahren. Die Patienten aus ländlichen Regionen überwogen mit 64 % gegenüber 36 % aus städtischen Regionen.

Durch eine Faktorenanalyse konnten aus den 51 arztbezogenen Fragen 4 Dimensionen extrahiert werden, die zufriedenstellende bis gute Skalenskennwerte aufwiesen (Cronbach's α : 0,83 – 0,91) und inhaltlich gut zu interpretieren waren. Diese 4 Dimensionen beschreiben die Versorgungsbedürfnisse nach 1. Kenntnis der sozialen Situation des Patienten und emotionaler Unterstützung durch den Arzt, 2. die Erwartung an die ärztliche Kompetenz, das Aufklärungsverhalten und die Informationsvermittlung durch den Arzt, 3. die Empathie und Wertschätzung des Arztes und 4. die Erwartungen an die „Hausarzt-Funktion“ des Allgemeinarztes.

In der weiteren Analyse fanden sich für die 4 Dimensionen deutliche Unterschiede nach Geschlecht: das Wissen um die soziale Situation und die emotionale Unterstützung (Skala 1), die ärztliche Kompetenz, Aufklärung und Information (Skala 2) sowie die Empathie und Wertschätzung (Skala 3) werden von den Frauen gegenüber den Männern jeweils als wichtiger bewertet. Ebenso fanden sich deutliche Differenzen nach Alter: die Empathie und Wertschätzung (Skala 3) und die Hausarzt-Funktionen (Skala 4) werden jeweils von den älteren Patienten als wichtiger bewertet. In der Analyse nach Unterschieden aufgrund der sozialen Schichtzugehörigkeit der Patienten fanden sich ebenfalls deutliche Unterschiede: die Skala 1 „soziale Situation und emotionale Zuwendung“ wurde durch Patienten der Unterschicht (niedrigste Werte) und der Mittelschicht als wichtiger angesehen gegenüber Patienten der Oberschicht. Die Skala 2 „ärztlichen Kompetenz, Aufklärung und Information“ hat für die Patienten der Unterschicht die geringste Bedeutung, während Unter- und Mittelschichtpatienten der Empathie und Wertschätzung durch den Arzt (Skala 3) sowie der Hausarzt-Funktion (Skala 4) eine höhere Bedeutung beimessen als die Patienten der Oberschicht. Die von den Patienten angegebene soziale Unterstützung variiert nach Geschlecht und Alter sowie nach Schichtzugehörigkeit. Bezüglich der Betreuungsbedürfnisse in den vier Skalen fand sich kein linearer Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der vorhandenen sozialen Unterstützung und der Ausprägung einzelner Aspekte der Betreuungsbedürfnisse in der hausärztlichen Versorgung.

In der Diskussion wird die Bedeutung der vier Skalen der Betreuungsbedürfnisse der Patienten im Zusammenhang mit den Aufgaben und Funktionen der Allgemeinmedizin und im Hinblick auf vorliegende Untersuchungsergebnisse auch aus dem europäischen Ausland diskutiert. Insgesamt bestätigt sich die Differenzierung von Betreuungsbedürfnissen in den vier Skalen und die Differenzen nach soziodemographischen Merkmalen der Patienten in den Ergebnissen vorhandener Literatur.