

„Neue Patienten – Neue Ärzte?“

Zusammenfassung der Ergebnisse einer empirischen Studie
des Zukunftsforums Gesundheitspolitik – *Zufog*

vorgelegt am 09. November 2006 in Berlin

Den deutschen Ärzten kommt bei der Reform des Gesundheitswesens eine **Schlüsselstellung** zu. Die direkte Beziehung zu den Patienten, deren Selbstverständnis sich in den letzten Jahren nachhaltig verändert hat, führt zu einem maßgeblichen Einfluss auf Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems. Durch Information und Aufklärung, aber auch ggf. durch Steuerungsmaßnahmen tragen sie nicht unwesentlich zu einer Veränderung des Patientenverhaltens bei. Nicht zuletzt verfügt die Ärzteschaft in Deutschland über zahlreiche Interessengruppen, durch die Einfluss auf den gesundheitspolitischen Willensbildungs- und Entscheidungsprozess genommen werden kann.

Nach der Untersuchung des geänderten Patientenverhaltens widmet sich *Zufog* seit Anfang 2005 dem Projekt „Neue Patienten – Neue Ärzte?“, um die Rolle der Ärzte im gesundheitspolitischen Reformprozess zu untersuchen. Das empirische Forschungsprojekt schließt an die Ergebnisse des 2004 abgeschlossenen *Zufog*-Forschungsprojekts „Das Ende des klassischen Patienten?“ an, in dessen Rahmen durch eine empirische Umfrage ein **fundamentaler Wandel des Patientenselbstverständnisses** zu mehr **Selbstverantwortung** und **Reformbereitschaft** festgestellt wurde. Zur Verdeutlichung der unterschiedlichen Vorstellungen wurden nach der idealtypischen Methode vier Patiententypen theoretisch formuliert, die sich anhand der Dimensionen **Regulation** und **Repräsentation** unterscheiden lassen. Die empirische Untersuchung konnte tatsächlich Tendenzen nachweisen, die für die Stichhaltigkeit der theoretischen Annahmen sprechen. Die Realtypen finden sich in folgender Übersicht:

		Repräsentation	
		pluralistisch	korporatistisch
Regulation	Staat	pluralistischer Reformer	traditioneller Nutzer
	Markt	individualistischer Entrepreneur	korporatistischer Reformer

Das analog begründete Erkenntnisinteresse des aktuellen Forschungsprojekts lässt sich mit zwei Fragen umschreiben:

1. **Ob** und **wie** spiegeln sich die Veränderungen auf der Patientenseite im Selbstverständnis des Arztes und im Arzt-Patienten-Verhältnis wider?
2. Welche **strukturellen und institutionellen Veränderungen** des Gesundheitswesens sind aus ärztlicher Sicht wünschenswert und durchführbar?

In unseren auf kulturanthropologischen und politikwissenschaftlichen Theorien basierenden Vorüberlegungen sind wir – analog zur Patiententypologie – idealtypisch von vier voneinander zu unterscheidenden ärztlichen Einstellungsmustern ausgegangen. Diese Idealtypen werden durch zwei von einander unabhängige, zentrale Dimensionen bestimmt, die sich einerseits auf das **Patientenverständnis (Integration)** und andererseits auf die **Regulation** des deutschen Gesundheitswesens beziehen.

Auf der Grundlage dieser theoretischen Prämissen wurde von Februar bis Juli 2006 eine bundesweite, repräsentative Umfrage unter 700 niedergelassenen Haus- und Fachärzten durchgeführt. Dabei handelte es sich um eine schriftliche Befragung mittels eines Fragebogens, der 129 offene und geschlossene Fragen umfasste und in dem zu den Themen **ärztliches Selbstverständnis, Patientenverständnis, Arzt-Patienten-Verhältnis** und den **institutionelle Rahmenbedingungen** Stellung genommen werden konnte. Die Ergebnisse unserer empirischen Erhebung zeigen die folgenden vier, voneinander signifikant unterscheidbaren Ärztetypen, die mittel- und langfristig über ein stabiles Einstellungsmuster verfügen.

		Patientenverständnis	
		partnerschaftliches Verhältnis	paternalistisches Verhältnis
Regulation	Staat	patientenorientierter Traditionalist	paternalistischer / autoritärer Leistungserbringer
	Markt	patienten- / kundenorientierter Dienstleister	liberaler Autokrat

Der von uns als **paternalistischer und autoritärer Leistungserbringer** im Sinne eines klassischen Arztes bezeichnete Typus bejaht einerseits die aktuelle staatliche Regulation des deutschen Gesundheitswesens und akzeptiert Reformen nur im bestehenden institutionellen Rahmen. Im Umgang mit seinen Patienten beharrt er auf der traditionellen Rolle des Arzt und

fordert von seinen "Schutzbefohlenen" sowohl umfassendes Vertrauen in sein medizinisches Urteil und uneingeschränkte Entscheidungsmacht in medizinischen Fragen, als auch die strikte Befolgung seiner Therapievorstellungen. Von 700 Befragten konnten wir 95 Ärzte dem Typus **paternalistisch-autoritärer Leistungserbringer** zuweisen. 43% der **Paternalisten** sind über 60 Jahre alt (Gesamt: 29,7%), die große Mehrheit (82,2%) praktiziert in Orten mit weniger als 100.000 Einwohnern (Gesamt: 69,5%) und 36% sind in den neuen Bundesländern niedergelassen (Gesamt 16,4%).

Davon zu unterscheiden ist der Typus des **patientenorientierten Traditionalisten**, zu dem wir 298 Ärzte der Grundgesamtheit zählen können und der damit – wenig überraschend – der am häufigsten vertretene Typus ist. Wie der **Paternalist** verlässt er sich auf die staatliche Regulation des Gesundheitswesens, fordert aber im Arzt-Patienten-Verhältnis den mündigen und damit letztlich selbstverantwortlichen Partner. Der Arzt konzentriert sich auf seine Kernkompetenz – das Heilen – und zeigt weniger Engagement als andere Arzttypen außerhalb seiner eigentlichen ärztlichen Tätigkeit – etwa in Form von Fortbildungen oder Anwendung von IGEL.

Deutlich entgegengesetzt sind die beiden Ärztegruppen, die sich im bestehenden Regulationssystem des deutschen Gesundheitswesens nicht mehr wohl fühlen und daher für eine Öffnung des Systems im Sinne verstärkten Wettbewerbs eintreten. Der **kundenorientierte Dienstleister** ist häufiger in den alten Bundesländern anzutreffen und sieht in der Umgestaltung der institutionellen Rahmenbedingungen (weg vom derzeitig staatlich regulierten Gesundheitswesen, hin zu mehr Wettbewerb) das beste Instrument zur Stärkung und Verbesserung der Rolle des Arztes. Er versteht insoweit unter dem mündigen Patienten einen weitgehend selbstverantwortlichen und in seinen Entscheidungen autonomen Patienten. Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient entspricht einem partnerschaftlichen und kann in seiner Extremform dem zwischen Dienstleister und Kunden nahe kommen. In der Rolle als Dienstleister nimmt dieser Arzttypus vermehrt Fortbildungsangebote wahr und bietet IGEL an. Mit 176 Fällen stellt diese Gruppe von Ärzten den zweithäufigsten Arzttypus dar.

Davon zu unterscheiden ist schließlich der Typus des **liberalen Autokraten**, zu dem wir 65 der 700 Ärzte rechnen können. Auch er ist der Meinung, dass das Gesundheitswesen tendenziell marktwirtschaftlicher ausgerichtet sein müsste, nicht nur um die Position des Arztes zu stärken, sondern auch, um Effizienzressourcen besser ausschöpfen zu können. Anders als der **Dienstleister** hält der **liberale Autokrat** an seinem Informationsvorsprung gegenüber dem Patienten fest. Heilsuchende sollen sich seinem Urteil unterwerfen und seine Therapien strikt einhalten.

Die Trennlinien und Grenzen zwischen den Realtypen sind keineswegs starr. Wie wir durch Gespräche mit Ärzten und durch die Auswertung der offenen Fragen festgestellt haben, kann

ein Arzt sowohl im Laufe der Zeit als auch in verschiedenen Behandlungssituationen seine Vorstellungen anpassen.

Zur besseren Veranschaulichung der Ärztypologie stellen wir im Anschluss die einzelnen Ergebnisse unserer Studie vor.

1. Der Arzt: Alltag und Reformfähigkeit

Die deutsche Ärzteschaft sieht sich tatsächlich in einem massiven Veränderungsprozess. Eine überwältigende Mehrheit (84%) aller befragten Ärzte stimmt der Aussage zu, dass sich die Rolle des Arztes seit dem Jahr 2004 gewandelt hat. Zwar spielen die originären ärztlichen Aufgaben wie die medizinische Behandlung (93,1%) oder Patientengespräche (90,7%) nach wie vor eine große bis sehr große Rolle im Arbeitsalltag eines Arztes. Vor allem Verwaltungsaufgaben (93%) und wirtschaftliche Aspekte (86%) rücken aber immer stärker in den Mittelpunkt und behindern die ärztliche Tätigkeit. 74% der befragten Ärzte beklagen, dass sie ihre Tätigkeit als Arzt immer stärker rechtfertigen müssen. Nicht zuletzt durch die Auswertung der offenen Fragen, aus denen vielfach Wut und Resignation gegenüber einer als ungerecht empfundenen Honorierung der ärztlichen Tätigkeit spricht, können wir ein deutlich erhöhtes Frustrationspotenzial unter deutschen Ärzten feststellen.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach – aus ärztlicher Sicht – geeigneten Maßnahmen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Lage des Arztes. Die Auswertung der Daten zeigt eine deutliche Skepsis sowohl gegenüber dem bestehenden System als auch gegenüber der von der Politik geforderten Einführung wettbewerblicher Strukturen. So werden die Beibehaltung der Punktebewertung und der Budgetierung des Honorars von 86% der Befragten abgelehnt, freier Wettbewerb von lediglich 38% gefordert.

Bei der Frage nach Reformoptionen für die Honorierung ärztlicher Leistungen finden sich signifikante Unterschiede zwischen **wettbewerbs-** und **staatsorientierten** Ärztypen: Knapp $\frac{3}{4}$ aller befragten Ärzte fordern die Einführung einer freiberuflichen Honorarordnung (74,9%). Signifikant häufiger wird diese Forderung vom **Dienstleister** und vom **liberalen Autokraten** formuliert (96% bzw. 98%). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Forderung nach mehr Wettbewerb: Während **insgesamt** nur 38% die Einführung freien Wettbewerbs als geeignetes Mittel zur Verbesserung der eigenen wirtschaftlichen Situation ansehen, befürworten ihn **Dienstleister** und **liberaler Autokrat** mit großer Mehrheit (83% bzw. 86%). Im Gegenzug stellen die staatlich regulierten Honorierungsformen für den **Paternalisten** und den **patientenorientierten Traditionalisten** signifikant häufiger adäquate Mittel zur Optimierung der ökonomischen Situation dar: Die Stärkung des Sicherstellungsauftrags durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird insgesamt lediglich von knapp 30% aller befragten

Ärzte genannt, **Paternalist** (42%) und **patientenorientierter Traditionalist** (36%) stimmen dieser Aussage deutlich häufiger zu als **Dienstleister** (20%) und **liberaler Autokrat** (14%).

2. Arzt und Patient

Analog zu unseren Ergebnissen aus 2004 sehen auch die Ärzte einen grundlegenden Wandel der Rolle des Patienten (82%). Die Patienten fordern von den Ärzten verstärkt medizinische Leistungen (61%) und sie sind ganz allgemein misstrauischer gegenüber der ärztlichen Therapieentscheidung (45%). Der **liberale Autokrat** beschreibt seine Patienten als informiert (50,9%; Gesamt: 32,2%) und partizipationsorientiert (65,5%; Gesamt: 36,1%), während der **Paternalist** bei seinen Patienten ein verstärktes Fürsorgebedürfnis zu erkennen glaubt (58,3%; Gesamt: 39%). Die in Politik und Gesellschaft immer lauter werdende Forderung nach dem mündigen Patienten unterstützen 86% der befragten Ärzte, nicht zuletzt deshalb, weil sie sich durch einen mündigen Patienten Effizienzsteigerungen im Gesundheitswesen erhoffen (75,5%). Mehrheitlich wird unter diesem Begriff ein informierter und eigenverantwortlicher Patient (87%) verstanden, der zwar an Entscheidungsprozessen (80%), weniger aber an Urteilsbildungen mitwirkt (43%). **Paternalistische** und **autokratische** Ärzte definieren den mündigen Patienten zusätzlich als jemanden, der die ärztliche Hilfeleistung kritiklos annimmt, dem Urteil vertraut (95%, 99%; Gesamt: 36%) und die verordnete Therapie strikt einhält (95%; 99%; Gesamt: 40%). Zudem beschreiben sie den mündigen Patienten häufiger als einen, der die Therapieentscheidung bewusst dem Arzt überlässt (30%; 19%; Gesamt: 7,6%). Die Wahrung der Distanz zum Patienten und die Aufrechterhaltung des medizinischen Informationsvorsprungs sind für diese Perspektive charakteristisch. Das Arzt-Patienten-Verhältnis wird allerdings mehrheitlich als partnerschaftliches (65%) und von knapp der Hälfte der befragten Ärzte als Verhältnis zwischen Hilfesuchendem und Heilendem verstanden (49,2%). Für 18,6% der Ärzte entspricht dieses Verhältnis einem zwischen Dienstleister und Kunden. **Paternalisten** und **liberale Autokraten** sehen sich demgegenüber häufiger als Heilende und ihre Patienten als Heilsuchende (58%; 60%). Diese beiden Arzttypen fokussieren das Arzt-Patienten-Gespräch zudem stärker auf das Fürsorgeprinzip und die Gewährleistung des klassischen Heilauftrags.

3. Arzt und institutionelle Rahmenbedingungen

Die Bewertung der aktuellen gesundheitspolitischen Gesetzgebung fällt mit Blick auf die ärztliche Tätigkeit durchwegs negativ aus. Für die Zukunft muss – so die Befürchtungen fast aller befragten Ärzte - mit Rationierungen in der täglichen Arbeit (95%) und einer ungleichen Versorgung von Patienten (88%) gerechnet werden. Während mehrheitlich davon ausgegangen wird, dass künftig Privatpatienten gemäß dem ärztlichen Selbstverständnis nach wie vor versorgt werden können (64%), sehen Ärzte die optimale Versorgung von GKV-Patienten nicht mehr als gesichert an (8%). Neben dieser pessimistischen Einschätzung künftiger Arzttätigkeit, glauben indes weit mehr als die Hälfte der befragten Ärzte (62%), dass das deutsche Gesundheitswesen hinsichtlich Humanität, Qualität und sozialem Niveau besser als sein Ruf sei. Man könnte die Stimmung als eine *pessimistische Akzeptanz* der bestehenden Rahmenbedingungen beschreiben. Die politische Vertretung ärztlicher Interessen wird nach Ansicht der Befragten am ehesten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (27,9%), die Gemeinsame Selbstverwaltung (22,3%) und die Ärztekammern (14,7%) gewährleistet. Im Besonderen der **paternalistische** Leistungserbringer sieht sich stärker durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (11,7%; Gesamt: 6%) und vor allem die Kassenärztlichen Vereinigungen (38,3%) repräsentiert. Der NAV Virchow-Bund kann tendenziell eher als Vertreter des **liberalen Autokraten** (16,9%) gelten. Bei den politischen Parteien ist festzustellen, dass die FDP ihrem Ruf als Partei der Ärzte offensichtlich nach wie vor gerecht wird: Knapp 30% aller befragten Ärzte und sogar 40% der **liberalen Autokraten** sehen ihre Interessen durch sie vertreten. Die zweitstärkste Partei ist die Union mit 12,1% Zustimmung bei der Gesamtheit der befragten Ärzte und mit einem signifikant höheren Wert unter den **Paternalisten** (21,7%). Mit 53,9% ist der Anteil derjenigen Ärzte aber am höchsten, die ihre Interessen durch keine Partei vertreten sehen.

4. Ärzte in den alten und neuen Bundesländern

Die Rolle des Arztes gegenüber dem Patienten und die Regulation des Gesundheitswesens werden von der Ärzteschaft in den neuen Bundesländern tendenziell konservativer eingeschätzt als von ihren Kollegen im Westen. Sie kritisieren zwar ebenfalls das System und erkennen bei sich ein geändertes Selbstverständnis, bleiben dabei aber deutlich zurückhaltender. Da der Wettbewerb zwischen den Ärzten im Osten als schwächer wahrgenommen wird als im Westen (Ost: 34,5%; West: 53,1%), versprechen sich deutlich mehr Ärzte aus den neuen Bundesländern eine Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Situation durch die Stärkung

des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen (Ost: 42,7%; West: 27,9%).

Die Ärzte aus den neuen Bundesländern charakterisieren ihre Patienten tendenziell durch ein stärker ausgeprägtes Fürsorgebedürfnis (Ost: 56,3%, West: 40,5%) und ein geringeres Misstrauen gegenüber der ärztlichen Therapieentscheidung (Ost: 40,7%, West: 54%). Dementsprechend definieren Ärzte aus dem Osten den mündigen Patienten als Patienten, der weniger an Entscheidungs- (Ost: 71,4%, West: 83,6%) und Urteilsprozessen (Ost: 26,8%, West: 49%) mitwirkt, sondern vielmehr die Hilfeleistung des Arztes annimmt und dessen Urteilsbildung vertraut (Ost: 50%, West: 33,4%). Das Arzt-Patienten-Verhältnis entspricht aus Sicht der Ärzte in den neuen Bundesländern häufiger einem Verhältnis zwischen Heilendem und Hilfesuchendem (Ost: 58,9%, West: 45,6%) und seltener dem zwischen Dienstleister und Kunde (Ost: 9,8%, West: 21,5%).

Zudem fällt auf, dass Ärzte aus dem Osten sich und ihre Interessen sowohl eher durch Parteien als auch durch Verbände vertreten fühlen. Deutlich seltener fühlt sich der Arzt in den neuen Bundesländern durch FDP oder die Grünen repräsentiert.

5. Ärztinnen und Ärzte

Die in der Literatur bereits beschriebenen Einstellungs- und Statusunterschiede zwischen Ärztinnen und Ärzten konnten durch unsere Studie im Wesentlichen bestätigt werden. So verdienen Frauen tendenziell weniger als ihre männlichen Kollegen, 55% der männlichen und nur 26,6% der weiblichen Ärzte verfügen nach eigener Angabe über ein Nettomonatseinkommen von über 4.000 €. Außerdem praktizieren Ärztinnen signifikant häufiger in größeren Orten mit mehr als 100.000 Einwohnern (Männer: 25,9%; Frauen 35%). Die tägliche Arbeit von Ärztinnen ist weiterhin von einer geringeren durchschnittlichen Arbeitszeit, aber gleichzeitig von längeren Arzt-Patienten-Gesprächen gekennzeichnet.

Ärztinnen sind im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen noch kritischer gegenüber den institutionellen Rahmenbedingungen, bewerten aber auch die Einführung marktwirtschaftlicher Elemente skeptischer. Während die Einführung von mehr Wettbewerb für 30,4% der Ärzte ein sinnvolles Instrument zur Stärkung der Position des Arztes darstellt, stimmen nur 23,6% der Frauen dieser Aussage zu. Dass das deutsche Gesundheitswesen besser als sein Ruf sei, denken 69,1% der Männer und nur 56,9% der Frauen. Nicht zuletzt zeigt sich diese Skepsis gegenüber dem aktuellen System in der (noch) schwächeren Parteibindung der Frauen: Während 44,6% der Männer sich durch keine Partei repräsentiert fühlen, sind dies bei den Frauen sogar 64,8%.

6. Vergleich Patienten- und Ärztetypologie

Der eingangs erwähnte Wandel im Selbstbild und Verhalten des Patienten in Deutschland basiert auf den Ergebnissen des *Zufog*-Forschungsprojekts „Das Ende des klassischen Patienten?“. Vergleicht man die damals erstellte Patiententypologie mit der soeben erläuterten Ärztetypologie, lassen sich recht eindeutige Kongruenzen und Korrelationen feststellen.

Während der tendenziell passive und an staatlicher Regulierung festhaltende **klassische Patient** sich vermutlich beim **paternalistischen Arzt** am wohlsten fühlen dürfte, entspricht der **individualistische Entrepreneur** in seiner Rolle als Kunde den Anforderungen bzw. dem Angebot des **Dienstleister-Arztes** am besten. Der **pluralistische Reform**er verfügt seinerseits über genügend Eigeninitiative und Information, um ein partnerschaftliches Arzt-Patienten-Verhältnis mit dem **patientenorientierten Traditionalisten** im Rahmen eines staatlich regulierten Systems einzugehen. Der **korporatistische Reform**er entspricht schließlich am ehesten dem **liberalen Autokraten**. Beide nehmen vergleichsweise traditionelle Rollen ein, versprechen sich indes Vorteile von einem weniger staatlich regulierten System.

		Patientenverständnis	
		partnerschaftliches Verhältnis Pluralismus	paternalistisches Verhältnis Korporatismus
Regulation	Staat	patientenorientierter Traditionalist pluralistischer Reformer	paternalistischer Leistungserbringer traditioneller Nutzer
	Markt	kundenorientierter Dienstleister individualistischer Entrepreneur	liberaler Autokrat korporatistischer Reformer

Kontakt:

Michael Schmöller, M.A. / Dipl.-Kulturwirt
Ansprechpartner Zukunftsforum Gesundheitspolitik

Universität Passau
Lehrstuhl für Politikwissenschaft II
Innstr. 39, 94032 Passau
Tel.: 0851-509-2904
Fax: 0851-509-2902
Email: schmoeller@uni-passau.de
<http://www.zufog.de>