



Studie bestätigt hohe Erwartungen an die sprechende Medizin

PROF. DR. PHIL. VOLKER MÖWS

Eine von der Techniker Krankenkasse (TK) in Auftrag gegebene Studie zeigt: Patientinnen und Patienten haben hohe Erwartungen an das Gespräch mit Ärztinnen und Ärzten. Dabei kommt jeder Fünfte unzufrieden aus dem Gespräch heraus.

Patientinnen und Patienten erwarten heute, in den Praxen gut beraten und aufgeklärt zu werden – und bei der Behandlungsauswahl mitzuentcheiden. Das zeigt der Meinungspuls 1, eine von der Techniker-Krankenkasse beauftragte Forsa-Studie, die 2017 bereits zum 11. Mal die Haltungen der Menschen in Deutschland zu verschiedenen Aspekten des Gesundheitssystems abgefragt hat. So erwarten 98 Prozent der Befragten von ihren Ärztinnen und Ärzten, dass sie über alle Vor- und Nachteile von Behandlungsmethoden informieren. Zudem protestieren 97 Prozent, wenn sie den Eindruck haben, eine Behandlung sei nicht die richtige für sie. Die Erwartung, einbezogen zu werden, ist dabei keine Generationsfrage, sondern zieht sich durch alle Altersgruppen.

Wie groß der Wunsch nach eigener medizinischer Entscheidungskompetenz ist, zeigt auch, dass 84 Prozent der Befragten angeben, sich vor der Wahl der Behandlungsmöglichkeit noch anderweitig zu informieren.

Wirkung und Behandlungserfolge

Patientinnen und Patienten erwarten also detaillierte Informationen und Teilhabe an der Therapieentscheidung. Mit 38 Prozent sieht sich nur eine Minderheit die Mediziner*innen in der Rolle der Expert*innen, die ihnen die Entscheidung abnehmen. Damit ist das klassische

„Arzt-Patienten-Gespräch“ deutlich mehr als schmückendes Beiwerk ärztlicher Behandlung. Zumal sich die „partizipative Entscheidungsfindung“ nicht nur auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten positiv auswirkt, sondern auch auf Therapietreue und Behandlungserfolge. Der Blick auf den wahrgenommenen Ist-Zustand zeigt allerdings, dass hier noch deutlich „Luft nach oben“ ist, immerhin kommt jeder Fünfte unzufrieden aus der Sprechstunde.



Die ärztliche Aufgabe dabei ist nicht nur inhaltlich herausfordernd: Es gilt, medizinische Sachverhalte verständlich zu vermitteln und das stetig wachsende Spektrum an Präventions-, Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Mediziner*innen werden dabei zunehmend zu Koordinatoren, die durch die vielfältige und wachsende Versorgungslandschaft navigieren. Hinzu kommt der Zeitdruck, der in vielen Praxen zum Alltag gehört, auch weil Ärztinnen und Ärzte zahlreiche bürokratische Aufgaben erledigen müssen.

Das Dilemma aus wachsender Komplexität, anspruchsvollen Patientinnen und Patienten und mangelnden Ressourcen lässt sich nur lösen, wenn Ärztinnen und Ärzte sinnvoll entlastet werden, etwa im Bereich der Verwaltungsaufgaben. Dieser Ansatz zeigt sich etwa in der Debatte um die Neudefinition des ärztlichen Berufsbildes.

Wenn das Praxispersonal zusätzlich sogenannte „arztentlastende Leistungen“ übernimmt, steigert dies nicht nur die Effizienz, sondern auch die Qualität und es bleibt mehr Zeit für eine „Sprechstunde“, die ihren Namen verdient.

Zuschläge für Zeitaufwand?

Diese Fokussierung auf die sprechende Medizin gelingt natürlich nur dann, wenn Ärztinnen und Ärzte sich diese auch leisten können. Beispielsweise, indem im Sinne einer patientenorientierten Versorgung Vergütungsanreize für die Arztentlastung geschaffen werden – und die Telemedizin ausgebaut wird. Der zusätzliche Zeitaufwand durch sprechende Medizin sollte an Qualitätsindikatoren geknüpft und vergütet werden. Denkbar wären etwa regionale Zuschläge je Behandlungsfall, wie es heute schon für die telemedizinische Leistungserbringung möglich ist. ◀

Prof. Dr. phil. Volker Möws ist seit Anfang 2017 Leiter des Geschäftsbereichs „Politik und Kommunikation“ der Techniker Krankenkasse (TK).

E-Mail: pressestelle@tk.de