

Gesundheitliche und psychosoziale Probleme in der ambulanten Versorgung aus ärztlicher Sicht¹

H. Noack²

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern
Finkenhubelweg 11, CH-3012 Bern

Fragestellung

Dieser Beitrag befasst sich mit zwei Fragen: 1. Welches Bild haben Aerzte in der ambulanten oder primärmedizinischen Versorgung über die medizinischen und psychosozialen Probleme ihrer Patienten? 2. Inwieweit korrespondiert dieses Bild mit ihren Diagnosen und sonstigen Problembezeichnungen? Verschiedene Studien (2) berechtigen zu der Annahme, dass dieses Bild der Primärärzte eng mit ihrem beruflichen Handeln zusammenhängt.

Ein wesentliches Element ärztlichen Handelns stellt die diagnostische Entscheidung dar; durch sie wird das vom Patienten präsentierte Problem als medizinisches Problem definiert und damit das weitere Vorgehen entscheidend bestimmt. Wie aus Untersuchungen in England und den USA hervorgeht, lassen sich Primärärzte unter anderem danach unterscheiden, ob sie psychosoziale Probleme ihrer Patienten als legitime medizinische Probleme oder als Trivialitäten betrachten. Solche Unterschiede im Krankheitsverständnis können teilweise durch die verschiedenen Formen der Praxisorganisation, der Honorierung und der Weiterbildung der Aerzte erklärt werden (1, 2).

Methode

Die im folgenden dargestellten Untersuchungsergebnisse wurden im Rahmen des NFP 8-Projekts "Der Patient in der ambulanten ärztlichen Versorgung" (5) gewonnen. Das Projekt wurde in einem medizinischen Ambulatorium sowie in 10 internistischen und 9 Allgemeinpraxen in einer städtischen Agglomeration der Deutschschweiz durchgeführt. Die Praxen waren zuvor aufgrund einer schriftlichen Befragung aller praktizierender Internisten und Allgemeinärzte dieser Region ausgewählt worden. In diesen Einrichtungen wurden insgesamt 259 Patienten (40.3% im Ambulatorium, 33.2% in den internistischen und 26.6% in den Allgemeinpraxen) interviewt.

Nach der Konsultation füllten die 11 beteiligten Ambulatoriumsärzte und die 19 praktizierenden Aerzte für jeden interviewten Patienten einen sog. Patientenbeurteilungsbogen aus, mit dem unter anderem die Konsultationsgründe der Patienten und die Diagnosen und vorläufigen Beurteilungen der Aerzte erfasst wurden.

Abschliessend konnte mit allen Ambulatoriumsärzten, mit 9 Internisten und 6 Allgemeinpraktikern ein etwa einstündiges Gespräch anhand eines teilstrukturierten Interviewleitfadens geführt werden. Diese Interviews wurden transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Zwei Interviewfragen bezogen sich auf das Bild der Aerzte über die gesundheitlichen und nichtmedizinischen Probleme ihrer Patienten.

Ergebnisse

Konsultationsgründe

Um die Diagnosen und Sichtweisen der Aerzte in einem umfassenderen Kontext beurteilen zu können, wurden die Konsultationsgründe der Patienten untersucht. Als wichtigste Konsultationsgründe registrierten die Aerzte Symptome des Skeletts und der Muskulatur (14.5% der Konsultationsgründe), der Verdauungsorgane (14.5%), allgemeine Symptome (13.7%), Symptome der Atmungsorgane (11.2%), des Nervensystems (8.0%) und andere Symptome (13.3%) sowie den Wunsch nach einer Untersuchung (18.5%) und andere Anliegen (6.4%).

Die Differenzen dieser Symptommhäufigkeiten mit den Symptommhäufigkeiten, die anhand einer ungleich grösseren Zufallsstichprobe (N=222 919 Konsultationen) in den USA mit derselben

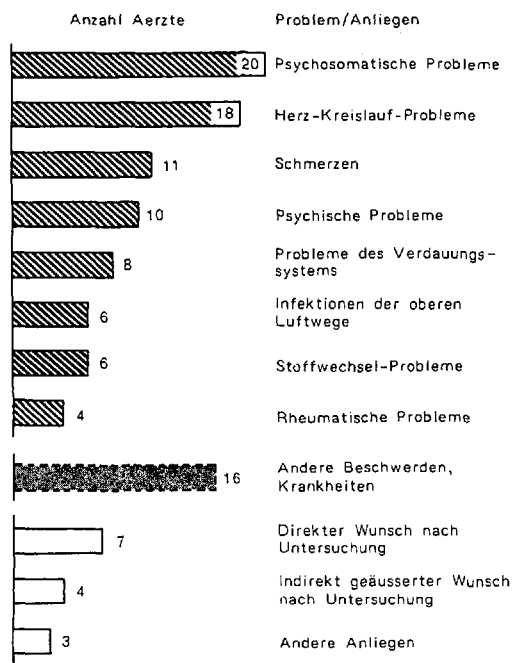
Methode gewonnen wurden, liegen zwischen -3.4% und 8.5% (Mittelwert 2.4%); die entsprechenden Differenzen mit den Symptommhäufigkeiten aus einer Untersuchung in der Bundesrepublik (N=13 488) zwischen -2.0% und 6.4% (Mittelwert 1.3%) (4). In bezug auf die präsentierten Symptome stimmen die erhaltenen Häufigkeiten besser mit den Ergebnissen der deutschen Studie überein.

Diagnosen

Die von den Aerzten registrierten Hauptdiagnosen und wichtigsten vorläufigen Beurteilungen sind Krankheiten der Muskeln, des Skeletts und Bindegewebes (19.3% der Patienten), des Kreislaufsystems (15.7%), des Atmungssystems (10.4%), des Verdauungssystems (10.4%), nicht näher interpretierbare Symptome (10.0%), psychische Krankheiten (8.0%), Stoffwechselstörungen (4.0%) sowie andere Erkrankungen oder Probleme (22.1%). Mit Ausnahme von Krankheiten des Kreislaufsystems und der Psyche entsprechen sie hinsichtlich Organbezug und Rangfolge den registrierten Konsultationsgründen. Wegen des in der Primärversorgung bekannten Phänomens der Multimorbidität (3) geben Hauptdiagnosen jedoch nur ein unvollständiges Bild: Für jeden Patienten wurden im Durchschnitt 2.3 Diagnosen registriert. Werden alle Diagnosen und vorläufigen Beurteilungen in die Auswertung einbezogen, treten Krankheiten der Psyche (15.6% aller Diagnosen), des Kreislaufsystems (18.5%) und Stoffwechselstörungen (8.4%) deutlicher hervor.

Häufigste medizinische und psychosoziale Probleme aus ärztlicher Sicht

Die Interviewfrage, mit der das Bild der Aerzte über die gesundheitlichen Probleme ihrer Patienten erfasst wurde, lautete: "Wenn Sie an die Anliegen, Beschwerden oder Krank-



¹ N = 26 Aerzte, davon 11 Ambulatoriumsärzte, 9 Internisten und 6 Allgemeinärzte

1) Mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds, Nationales Forschungsprogramm Nr.8, Gesuch Nr.4.393-0.80.08

2) Dr. med. et phil.

Abb. 1: Medizinische und psychosoziale Probleme aus ärztlicher Sicht¹

heiten Ihrer Patienten denken, welche kommen in Ihrer Praxis/in der Poliklinik besonders häufig vor?" Gut 3/4 der befragten Aerzte nannten psychosomatische und funktionelle Beschwerden oder Störungen, 2/3 Beschwerden und Krankheiten des Herzkreislaufsystems, jeweils etwa 2/5 unspezifische und spezifische Schmerzen sowie psychische Störungen und Veränderungen und knapp 1/3 Beschwerden und Krankheiten des Verdauungssystems (Abb. 1). In den Worten eines befragten Arztes: "(Es) sind funktionelle oder psychosomatische Beschwerden... Das können multiple somatische Beschwerden sein... es können organbezogene Beschwerden sein, die da in Zusammenhang stehen mit psychischen Konfliktsituationen. Aber grosso modo würde ich's einstufen: ca. 50-70% funktionelle oder psychosomatische Beschwerden... Was mir so in den Sinn kommt, ist häufig Herzstächen, also Herzbeschwerden; dann bei Frauen häufig im Urogenitalbereich Missempfindungen..., die dann eine entsprechende Anamnese haben, Hysterektomie oder so. Bei Männern sind es vielleicht mehr Beschwerden im Bereich vom Bewegungsapparat..., Magen-Darm ist sicher das häufigste..., also Colon irritabile und Kopfweh." (0105)

Sogenannte nichtmedizinische Probleme aus ärztlicher Sicht

Als nächste Interviewfrage folgte: "Man hört und liest nicht selten, dass manche Patienten, die ärztliche Hilfe suchen, ein Problem oder Anliegen haben, das eigentlich nichtmedizinischer Natur ist... Können Sie abschätzen, wie gross der Anteil dieser Patienten (in Ihrer Praxis/in der Poliklinik) ist?" Von den insgesamt 21 Aerzten, die Angaben zu dieser Frage machten, bezeichneten 10 den Anteil nichtmedizinischer Probleme als eher klein (nicht gross, kleiner als 30%) und 8 als eher gross (grösster Anteil, grösser als 30%), während drei Mühe mit der implizit in der Frage enthaltenen Problemabgrenzung hatten. Auf die Frage: "Um was für Probleme oder Anliegen handelt es sich beispielsweise?" gaben etwa 2/3 der Befragten Beziehungsprobleme in Ehe und Familie an, reichlich die Hälfte Probleme im Beruf oder mit der Arbeit, gut 2/5 psychosomatische Störungen, jeweils knapp 1/3 psychische Probleme sowie soziale Konflikte und Belastungen (Abb. 2). Dazu zwei Aerzte: "Ja sehr oft einerseits Beziehungsprobleme, ... in der Familie. Dann auch Ueberforderungssituationen, um wieder einen abgedroschenen Terminus zu brauchen, der Stress am Arbeitsplatz; In-suffizienzgefühle, sowohl privat als auch beruflich..." (0102). "...Dann kommen die verschiedenen Zwänge und Drücke von aussen, das Finanzielle, der Status... Es gibt auch viele Leute, die wollen einfach Ratschläge, was sie unternehmen sollen, ob sie sich weiterbilden sollen..." (5900).

Fasst man alle Kategorien zusammen, so nannten 23 von 25 der Befragten psychosoziale und soziale Probleme und 16 von 25 psychosomatische und psychische Störungen als nichtmedizinische Probleme. Zwischen den Ambulatoriumsärzten und den knapp 20 Jahre älteren praktizierenden Aerzten gab es in bezug auf diese beiden Problemgruppen keine wesentlichen Unterschiede. Den meisten erschien die Abgrenzung medizinischer und nichtmedizinischer Probleme nicht sinnvoll; 2/3 kommentierten die Interviewfrage dahingehend, dass eine solche Abgrenzung schwierig oder nicht möglich sei.

Diskussion

Das Bild, das sich Aerzte in der ambulanten Versorgung über die häufigsten gesundheitlichen und die wichtigsten nichtmedizinischen Probleme ihrer Patienten machen, korrespondiert nur teilweise mit dem Muster der von ihnen registrierten Diagnosen und Problembearbeitungen. Nur ein Teil der Aerzte nannte spontan die häufigsten Diagnosen. Am häufigsten wurden psychosomatische und psychosoziale Probleme angegeben und damit Veränderungen, denen spezifische Entstehungsbedingungen und -prozesse zugeschrieben werden. Aus diesen Ergebnissen können drei Schlussfolgerungen gezogen werden: 1. Das Krankheitsverständnis und das Selbstverständnis des eigenen beruflichen Handelns vieler Aerzte in der ambulanten Versorgung schliessen die Auseinandersetzung mit psychosomatischen und psychosozialen Problemen ein. 2. Zur Erfassung dieser Probleme bieten sich sozialwissenschaftliche Forschungsansätze und -methoden an. 3. Entsprechende Forschungsarbeiten können die bisherigen epidemiologischen Untersuchungen der Morbidität in der ambulanten Versorgung ergänzen und zu einem umfassenderen Verständnis der vorliegenden Erkenntnisse beitragen.

Summary

Medical and psychosocial problems in primary care from the doctor's point of view

As part of a study of the reasons for visiting a medical outpatient department, private internists and general practitioners, 26 of the 30 doctors in these institutions were interviewed about the nature and frequency of health problems and nonmedical problems encountered. As the problems most frequently encountered they reported a number of psychosomatic and psychosocial disturbances in addition to medical problems. These problems only partly resembled the diagnoses they had made for 259 patients included in the study.

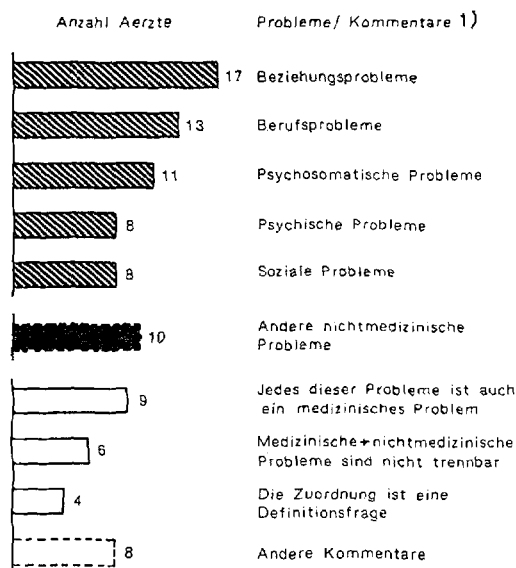
Résumé

Les problèmes médicaux et psychologiques des premiers soins du point de vue du médecin

En tant qu'élément d'une étude quant aux raisons de la visite d'une policlinique médicale, d'internistes privés et de praticiens généralistes, 26 des 30 médecins de ces institutions furent interviewés à propos de la nature et de la fréquence des problèmes de santé et des problèmes non médicaux qu'ils peuvent rencontrer. Ils signalèrent qu'un des problèmes auquel ils étaient le plus souvent confrontés se situait au niveau de troubles psychosomatiques et psychosociaux qui se greffaient sur les problèmes médicaux. Ces problèmes ne se retrouvaient que partiellement dans les diagnostics qu'ils avaient établis pour 259 patients inclus dans l'étude.

Literatur

- (1) Cartwright, A.: Patients and their Doctors. Routledge & Kegan Paul, London 1967.
- (2) Mechanic, D.: Medical Sociology. The Free Press, New York, 1978, p. 389-400.
- (3) Moehr, J.R., Haehn, K.D. (Hrsg.): Verdenstudie - Strukturanalyse allgemeinmedizinischer Praxen. Deutscher Arzteverlag, Köln-Löwenich, 1977.
- (4) Schach, E., Brecht, J.G., Schwartz, F.-W.: Ambulante medizinische Versorgung, Vergleich zwischen der Bundesrepublik und den USA. Münch. med. Wschr. 1982; 124: 675-678.
- (5) Schaufelberger, H.-J., Cloetta, B., Noack, H. u.a.: Der Patient in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Unveröffentl. Projektbericht, Institut für Ausbildungs- und Examensforschung, Bern, 1983.



1 N = 25 Aerzte, davon 11 Ambulatoriumsärzte, 8 Internisten und 6 Allgemeinärzte
 2 Insgesamt 15 Aerzte machten Kommentare zum Medizinbegriff

Abb. 2: Nichtmedizinische Probleme aus ärztlicher Sicht 2)