

# Einstellungen zu Gespräch und Technik in der Medizin\*

Christoph Junker, Hans Jürg Schaufelberger

Forschungsgruppe Gesundheitsversorgung, IAE, Medizinische Fakultät  
 Inselspital 14c, 3010 Bern

## Einleitung

Das Verhältnis zwischen Gespräch und Technik in der modernen Medizin ist ein Thema, das immer wieder zu Diskussionen Anlass gibt. Die Entwicklungen in der jüngeren Vergangenheit haben zu einem Vordringen der Technik in die medizinische Praxis geführt, wobei sich dieser Prozess in vielen Fällen auf Kosten der menschlichen Seite, des Gesprächs, vollzogen hat. Der Unausgewogenheit der jüngsten Entwicklungen wird zunehmend auch von ärztlicher Seite mit der Forderung begegnet, nicht einseitig die technische Entwicklung voranzutreiben. So z.B. Stanley REISER, der im Sounding Board des New England Journals dazu folgendes geschrieben hat: "Der Arzt, der Erkenntnissucher und Therapeut ist, muss beides verstehen, die Technik des Wissenschaftlers und die Visionen des Humanisten. Eine unausgewogene Entwicklung in eine Richtung, die zu lange fortgesetzt wird, gefährdet die Durchführung des Heilens." (1)

Während einerseits die Technisierung der Medizin und deren Konsequenzen für die Arzt-Patient-Beziehung von Angehörigen der medizinischen Profession kritisch diskutiert werden, stellt sich andererseits die Frage, wie Patienten das Verhältnis von Technik und Gespräch in der Medizin beurteilen und welche Präferenzen sie diesbezüglich formulieren. Dieser Frage soll im folgenden nachgegangen werden.

## Methode

Die vorliegenden Ergebnisse stammen aus dem NFP-8-Projekt "Der Patient in der ambulanten ärztlichen Versorgung", in dem 259 Patienten aus einer grossstädtischen Agglomeration in 19 allgemeinmedizinischen und internistischen Praxen und in einem medizinischen Ambulatorium zu den Bestimmungsgründen ihres Arztbesuchs befragt worden sind. (2) Ein Teil dieser Befragung bezog sich auf die Einstellungen zur Medizin und zum Gesundheitswesen; dabei ging es auch um die vergleichende Beurteilung der technischen und menschlichen Seite der Medizin und die Formulierungen der Präferenzen.

Die entsprechenden Fragen lauteten wie folgt: "Es wird zum Beispiel kritisiert, dass durch die moderne Technik in der Medizin das Gespräch mit dem Arzt, ja das Menschliche überhaupt, zu kurz kommt. Wie denken Sie darüber? (Nachfrage:) Was ist für Sie persönlich wichtiger: Die technische Seite der Medizin oder die menschliche Seite, das Gespräch mit dem Arzt?"

Für die Auswertung wurde zunächst ein Kategorienschema entwickelt und danach die Antworten entsprechend verschlüsselt, um sie für die Datenverarbeitung zugänglich zu machen. Die im folgenden präsentierten Ergebnisse sind Bestandteil von Analysen, die Christoph JUNKER im Rahmen seiner Dissertation durchgeführt hat. (3)

## Ergebnisse

Zunächst soll ein Ueberblick über die Verteilung der Antworten auf die Frage nach der subjektiven Wichtigkeit von Technik und Gespräch in der Medizin vermittelt werden. Er zeigt, dass knapp zwei Fünftel der Befragten

(37%) das Gespräch für wichtiger halten, dass gut ein Viertel (27.6%) angibt, beides - also Gespräch und Technik - sei wichtig, dass jeder siebte Befragte (14.4%) sich für die Technik entscheidet, und dass schliesslich ein Fünftel der Befragten (21%) eine andere Antwort gegeben hat.

## 1. Einstellung zu Gespräch und Technik in Abhängigkeit von sozialen Merkmalen

Wie stellen sich diese Präferenzen in Abhängigkeit von den Merkmalen Geschlecht, Alter und Bildung dar?

Tab. 1 Einstellung zu Gespräch und Technik nach sozialen Merkmalen

a) Geschlecht	Einstellung in %				Anzahl Befragte (=100%)
	Gespräch	Beides	Technik	anderes	
Männer	24.6	34.7	21.2	19.5	118
Frauen	47.5	21.6	8.6	22.3	139
insgesamt	37.0	27.6	14.4	21.0	257

b) Alter	Einstellung in %				Anzahl Befragte (=100%)
	Gespräch	Beides	Technik	anderes	
17-34jährige	32.9	23.3	16.4	27.4	73
35-49jährige	29.2	35.4	18.5	16.9	65
50-64jährige	37.8	28.8	10.6	22.8	66
65-87jährige	51.0	22.6	11.3	15.1	53
insgesamt	37.0	27.6	14.4	21.0	257

c) Schulabschluss	Einstellung in %				Anzahl Befragte (=100%)
	Gespräch	Beides	Technik	anderes	
Primarschule	45.8	21.7	12.5	20.0	120
Sekundarschule	27.8	34.4	14.4	23.3	90
Technikum/ Seminar/Uni	30.3	32.6	16.3	21.0	43
insgesamt	36.7	28.1	13.8	21.4	253

- In bezug auf das Geschlecht (Tab. 1a) der Befragten ist hervorzuheben, dass Frauen das Gespräch doppelt so häufig wie Männer nennen, während Männer doppelt so häufig wie Frauen die Technik bevorzugen. Ferner ist der relativ hohe Anteil (ein Drittel) an Männern zu erwähnen, die betonen, beides sei wichtig.
- Da die Geschlechtsverteilung in unserem Sample nicht altersabhängig ist, kann gesagt werden, dass mit zunehmendem Alter (Tab. 1b) die Präferenz für das Gespräch zunimmt. Auffallend ist ferner, dass in der Gruppe der 35-49jährigen die Präferenz für das Gespräch am niedrigsten, für die Technik und für "beides wichtig" relativ am höchsten ausfällt.
- In bezug auf die Schulbildung (Tab. 1c) - hier als Indikator für die soziale Schichtzugehörigkeit verwandt -

\* Mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds, Nationales Forschungsprogramm Nr. 8, Gesuch Nr. 4.769.0.84.08

ist erwähnenswert, dass mit zunehmender Schulbildung die Präferenz für das Gespräch abnimmt, und der Anteil derjenigen, die betonen, beides sei wichtig, zunimmt.

Es kann also gesagt werden, dass die Präferenzen für Technik und Gespräch mit dem Geschlecht, dem Alter und der Schulbildung zusammenhängen. Dieser Befund stimmt gut mit entsprechenden Ergebnissen zahlreicher Untersuchungen zum Gesundheits- und Krankheitsverhalten wie auch von Einstellungsuntersuchungen im Bereich von Gesundheit und Krankheit überein. Solche Zusammenhänge haben auch die in jüngster Zeit in der Schweiz durchgeführten Studien von BASSAND, CARJAUD und LEHMANN (4) im Rahmen des NFP-1 und von BUCHMANN, KARRER und MEIER (5) im Rahmen des NFP-8 eindrücklich herausgearbeitet.

2. Einstellung zu Gespräch und Technik in Abhängigkeit von Krankheitserfahrungen

Anhand der Variablen "Häufigkeit früherer Erkrankungen" und Einschätzung des "Schweregrads früherer Erkrankungen" soll die Bedeutung der individuellen Krankheitserfahrungen für die Einstellungen zu Gespräch und Technik kurz vorgestellt und diskutiert werden:

Tab. 2 Einstellung zu Gespräch und Technik nach Häufigkeit und Schweregrad der Krankheitserfahrungen

a) Häufigkeit früherer Krankheiten					Anzahl Befragte (=100%)
	Gespräch	Beides	Technik	anderes	
nie, selten, in letzter Zeit selten	33.3	30.0	19.2	17.5	120
gelegentlich, mehrmals, häufig, in letzter Zeit häufiger	40.9	25.8	10.6	22.7	132
insgesamt	37.3	27.8	14.7	20.2	252

b) Schweregrad früherer Krankheiten/Unfälle					Anzahl Befragte (=100%)
	Gespräch	Beides	Technik	anderes	
leicht, nicht schlimm	36.7	33.0	13.8	16.5	109
teils leicht, teils schwer	39.6	20.9	11.6	27.9	86
schwer, eher schwer	40.4	31.0	11.9	16.6	42
insgesamt	38.4	28.3	12.7	20.7	237

- Was die Häufigkeit früherer Krankheiten betrifft (Tab. 2a), so ist zunächst festzuhalten, dass die Differenzen insgesamt weniger markant ausfallen. Immerhin kann festgestellt werden, dass Befragte mit weniger Krankheitserfahrungen ausgeprägtere Präferenzen für die Technik äussern als Befragte mit häufigen Krankheitserfahrungen.
- Ein noch weniger diskriminierendes Ergebnis zeigt sich bei der Einschätzung des Schweregrads früherer Krankheiten (Tab. 2b): Dieser hat kaum Auswirkungen auf die Technikpräferenz und die Präferenz für das Gespräch.

Bei beiden Aspekten der Krankheitserfahrungen, die hier vorgestellt wurden, zeigen sich also nur geringfügige Differenzen. Dieses eher überraschende Ergebnis dürfte mit dem Konzept "Krankheitserfahrung" zusammenhängen, das sehr unterschiedliche Erfahrungen mit verschiedenen Seiten der Medizin und mit verschiedenartigen Ärzten zusammenfasst und in ihrer Bedeutung nivelliert.

Zusammenfassung

Gegenstand unserer Ausführungen waren die Präferenzen von Patienten für Technik und Gespräch in der Medizin.

Während die Variablen Häufigkeit und Schweregrad von Krankheitserfahrungen lediglich geringe Auswirkungen auf die Präferenzen gezeigt haben, ergaben sich in Abhängigkeit von den Variablen Geschlecht, Alter und Schulbildung deutliche Präferenzunterschiede: Das Gespräch bevorzugen Frauen, ältere Menschen und solche mit einfacher Schulbildung, während sich für die Technik eher Männer, Menschen im mittleren Lebensalter und mit höherer Schulbildung entscheiden. Berücksichtigt man allerdings noch das Ergebnis, dass Männer und Menschen im "besten" Alter und mit guter Bildung vergleichsweise häufig auch die differenzierte Meinung vertreten, sowohl das Gespräch als auch die Technik seien wichtig, dann zeigt sich recht eindrücklich, dass die Technik die Bedeutung des Gesprächs in der medizinischen Praxis nicht zu verdrängen vermag, sondern, so kann vermutet werden, seine Bedeutung sogar eher noch verstärkt.

Literatur

- (1) Reiser, St.J.: Humanism and Fact-Finding in Medicine. The New England Journal of Medicine 299 (17): 950-953, 1978.
- (2) Schaufelberger, H.-J., Cloetta, B., Noack, H.: Der Patient in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Ergänzungsbericht. IAE und ISPM, Bern, 1985.
- (3) Junker, Ch.: Gespräch und Technik in der Medizin im Urteil des Patienten. Med. Diss., Bern, 1984.
- (4) Lehmann, Ph.: Attitudes face à la santé et la prévention. Méd. et Hyg. 42, 424-429, 1984.
- (5) Buchmann, M., Karrer, D., Meier, R.: Der Umgang mit Gesundheit und Krankheit im Alltag. Forschungsbericht. Soziologisches Institut, Zürich, 1984.

Résumé

Attitudes à adopter face au dialogue et à la technique en médecine

Dans le cadre du projet No. 8 "le patient en traitement médical ambulatoire", on a entre autres aussi mené une enquête sur les attitudes à adopter face au dialogue et à la technique en médecine. L'enquête montre que, si l'on met en rapport le sexe, l'âge et le degré d'instruction, les résultats présentent des différences sensibles; alors que si, au contraire, l'on compare avec la fréquence et le degré de gravité des maladies subies, les résultats montrent seulement peu de différences.

Summary

Attitudes concerning human interaction and technology in medical practice

One part of the project "Patients in Ambulatory Medical Care" of the National Research Programme No. 8 was based on interviews with patients concerning their preferences of either human interaction or technology in medical practice. Associated with the variables sex, age and sociocultural status distinct differences in these preferences were found. On the other hand variables such as frequency and seriousness of diseases suffered in the past showed little correlation with the preferences studied.

Adresse der Autoren

Dr. med. Ch. Junker, Dr. phil. H.J. Schaufelberger, Forschungsgruppe Gesundheitsversorgung, IAE, Inselspital 14c, 3010 Bern