

**Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

in Kooperation mit der



**Fachklinik
Haus Immanuel**

Thurnau-Hutschdorf

Abstracta

**Jahrestagung der
Deutschen Gesellschaft für
Medizinische Psychologie und Psychopathometrie
(DGMPP)**

13. Oktober 2007

Programm

Medizinisch-psychologische Aspekte der Versorgungsforschung

10:00 Uhr Begrüßung

I. Grundlagen, Vorsitzende S. Fischbeck

- **G. Huppmann:** Carl Josef Fervers (1898-1972) ein (vergessener) Pionier der Medizinischen Psychologie in Deutschland
- **G. Lehner:** Suchtarbeit und Diakonie

11:00-13:00 Uhr *Mittagspause*

II. Bedürfnisse, Vorsitzender E. Gräbel

- **S. Fischbeck, S. Henning, A. Depta & W. Laubach:** Informationsbedürfnisse erfüllen: Entwicklung und Erprobung einer Fragen-Identifikationsliste (FIL) für Patienten der Anästhesie
- **T. Deister & S. Fischbeck:** Determinanten der Psychosozialen Betreuungsbedürfnisse bei Patienten mit Multipler Sklerose
- **J. Giesler & J. Weis:** Patientenkompetenz im onkologischen Kontext: Zur Messung einer individuellen Ressource
- **M. Thurm:** Psychologische Computerdiagnostik in der Schulberatung
- **R. M. Schulte:** Evaluation weltanschaulicher Aspekte in Relation zu persönlichkeitsstrukturellen Auffälligkeiten, kulturellen Besonderheiten und psychosozialen Belastungen in der Begutachtung unter prognostischen Aspekten

15:15 Uhr *Kaffeepause*

III. Bedürfniserfüllung Vorsitzender R. M. Schulte

- **E. Gräbel:** Demenz und Pflegestufe: die Reform der Pflegeversicherung unter dem Blickwinkel der IDA-Daten
- **E. Geißler:** Der Standort der Testpsychologie in der Demenzdiagnostik bei sich bewegender somatischer Sichtweise
- **W. Laubach & S. Fischbeck:** Die Bedeutung der Sozialschicht in der Arzt-Patienten-Beziehung am Beispiel hämatologischer Patienten.
- **M. Stupp & P. Rotermond:** Testpsychologisches Repertoire in der Forensisch-psychiatrischen Klinik in Hildburghausen: Ziel und Spektrum

17:00 Uhr Mitgliederversammlung

18:00 Uhr Tagungsende

Carl Joseph Fervers (1898-1972) ein (vergessener) Pionier der Medizinischen Psychologie in Deutschland

G. Huppmann

Würzburg

Das 1958 gegründete „Institut für Psychotherapie und medizinische Psychologie“ in Würzburg gilt vielen als erste universitäre Einrichtung des letztgenannten Faches in Deutschland. Dabei wird vergessen, dass bereits 1948 am Psychologischen Institut der Universität Bonn eine Abteilung für Medizinische Psychologie eingerichtet wurde. Ihre Leitung wurde seinerzeit dem in Medizin und Psychologie promovierten Arzt Carl J. Fervers (1898-1972), der sich schon 1937 an der Philosophischen Fakultät der dortigen Hochschule in Psychologie habilitiert hatte, übertragen.

Ziel des hier inhaltlich skizzierten Vortrages ist es, den Lebensweg dieses allgemeinärztlichen wie chirurgisch bestens ausgewiesenen und zugleich wissenschaftlich sehr produktiven Mediziners nachzuzeichnen, die Inhalte seiner medizinisch-psychologisch relevanten Publikationen kurz zu schildern und seine Bedeutung für die Ärztliche Psychologie zu würdigen. Hierbei geht es im einzelnen um die konzeptuellen Vorstellungen, die er davon hat, die thematischen Schwerpunkte der einschlägigen Arbeiten aus seiner Feder (u. a. Ausdruck des körperlich Kranken, Schmerz, Suggestion, Arzt-Patient-Beziehung) sowie die Methodik der entsprechenden Studien. Auch soll dargelegt werden, welche Verdienste Fervers als Gründer einer Privatklinik und deren langjähriger Leiter wie auch als Begründer eines poliklinisch orientierten Ärztlich-Psychotherapeutischen Institutes, das er bis zu seinem Tode betrieb. Fervers ist, so das Fazit unserer Ausführungen, zu jenen Repräsentanten der Medizinischen Psychologie zu zählen, die weit vor ihrer Institutionalisierung durch die Ärztlich Approbationsordnung (1970) sich formal und inhaltlich um diese wissenschaftliche Disziplin hoher ärztlich-praktischer Bedeutung verdient gemacht haben, aber so gut wie vergessen sind. Damit teilt Fervers das Schicksal etwa von Werner Bappert (Lebensdaten nicht zu ermitteln) und Eckart Wiesenhütter (dito), eine aus unserer Sicht höchst bedauerliche Tatsache.

Suchtarbeit und Diakonie

G. Lehner

Thurnau-Hutschdorf

Abstract wird nachgereicht

Informationsbedürfnisse erfüllen: Entwicklung und Erprobung einer Fragen-Identifikationsliste (FIL) für Patienten der Anästhesie

S. Fischbeck, S. Hennig, A. Depta & W. Laubach

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie,
Universität Mainz

Für viele Patienten ist es nicht leicht, Fragen zu stellen, die ihren Informationsbedürfnissen entsprechen. Es ist deshalb wahrscheinlicher, dass der Arzt sie nicht erfüllt. Eine Question Prompt List (QPL), ins Deutsche übersetzt Fragen-Identifikationsliste (FIL), ist eine strukturierte Liste mit Fragen, die den Patienten ermutigen soll, während der ärztlichen Konsultation Informationen zu bestimmten Sachverhalten einzuholen. Sie soll helfen, das interpersonell und intrapersonell variierenden Informationsbedürfnis der Patienten zu erfüllen. Bisher wurden solche Fragenlisten vor allem für die Betreuung onkologischer Patienten eingesetzt und ihre Effekte empirisch untersucht. Wir wollten untersuchen, ob eine FIL Patienten, die in das Prämedikationsgespräch der Anästhesiologie kommen, hilft, ihre narkosebezogenen Informationsbedürfnisse zum Ausdruck zu bringen.

Methode: Literaturgestützt und mittels Expertenbefragung wurde eine Fragenidentifikationsliste entwickelt, die Patienteninformationsbedürfnisse identifiziert. Anhand eines weiteren Fragebogens sollte auch ihr Erfüllungsgrad ermittelt werden. Im Juni und August 2007 wurde der Fragebogensatz N = 200 Patienten (konsekutiv) ausgehändigt: der erste Teil prä- (T1) und der zweite postkonsultativ (T2). Zusätzlich wurden an T1 das Inventar State-Trait-Operations-Angst (Krohne & Schmukle, 2006) und zu T2 noch einmal die State-Form dieses Instrumentes, die CARE-Skala (Consultation And Relational Empathy; Neumann & Pfaff, 2006) sowie der MSTF-K (Huppmann & Fischbeck, 2001) vorgelegt. Von N = 183 Personen liegen beide Messungen vor.

Ergebnisse: Die für die Patienten wichtigsten Fragen beziehen sich auf die Narkoseart, Folgeschäden, Erfahrungheit des Narkosearztes, Nebenwirkungen und das Risiko der Narkose. Informationen zum Rauchen, Essen und Trinken sowie die Wahrscheinlichkeit während der Narkose zu sprechen scheinen eher nebensächlich zu sein. Die Antworten der Patienten zu T2 zeigen, dass es in einigen Bereichen des Narkosegesprächs zu Über- bzw. Unterinformierung gekommen war. Die Ausprägung der Informationsbedürfnisse war unabhängig vom Geschlecht der Befragten, war aber bei einigen Aspekten positiv mit dem Alter korreliert. Auch steht es hinsichtlich der meisten in der FIL angefragten Sachverhalten in positivem Zusammenhang mit der narkose- und operationsbezogenen Eigenschaftsangst, der Zustandsangst und der ängstlich-gedrückten Stimmung. Der Grad des Erfüllens der Informationsbedürfnisse der Befragten erwies sich bei einem Teil der Fragen als assoziiert mit der von ihnen eingeschätzten Empathie des Narkosearztes. Die FIL wurde von 77% der Probanden als ziemlich oder sehr hilfreich für das Formulieren ihrer Fragen eingeschätzt.

Schlussfolgerungen: Die Befunde zeigen eine Hierarchie der Wichtigkeit, mit der verschiedene Aspekte des Informationsbedürfnisses der Kranken erfüllt werden sollten. Diese Kenntnis ermöglicht dem Narkosearzt, seine Auskünfte zusätzlich zur gesetzlich vorgeschriebenen Aufklärung am Patienten orientiert zu gestalten. Dies gilt vor allem auch für stark narkose- und operationsängstliche Patienten. Ob die FIL tatsächlich einen Zufriedenheitsgewinn für die Patienten erbringt, sollte zukünftig in einem experimentellen Ansatz untersucht werden

Determinanten der Psychosozialen Betreuungsbedürfnisse bei Patienten mit Multipler Sklerose

T. Deister & S. Fischbeck

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie,
Universität Mainz

Ziel der Studie war es die an den Arzt gerichteten psychosozialen Betreuungsbedürfnisse von Multiple Sklerose-Patienten zu ermitteln. Dazu wurden in Anlehnung an die Betreuungsbedürfniss-Skalen (Fischbeck, 2002) Items der Skalen Bedürfnis nach Information und Mitbestimmung, Bedürfnis nach sozioemotionaler Unterstützung und Bedürfnis nach Verfügbarkeit des Arztes für die Situation ambulanter Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose angepasst. In Zusammenarbeit mit der Multiple Sklerose-Gesellschaft Rheinland-Pfalz wurden an 107 Patienten Fragebogen versendet. Von den 64 zurückgesandten Bogen (Rücklaufquote 60%, frei frankiert) konnten 60 ausgewertet werden.

Methode: Der Fragebogen beinhaltet nach der Erfassung des aktuellen Befinden mit dem Mainzer Stimmungsfragebogen (Kurzform), die soziodemografischen und krankheitsbezogenen Grunddaten, die drei Betreuungsbedürfnisskalen, Fragen zur Lebensqualität und zur MS-Dauertherapie.

Stichprobe: Die 32% Patientinnen und 68% Patienten waren im Mittel 36,62 Jahre alt (17-62) und lebten überwiegend (80%) mit anderen Personen in einem Haushalt. Trotz der MS-Erkrankung gingen 65% der Patienten einer Erwerbstätigkeit nach, 48% sogar in Vollzeit-Beschäftigung.

Ergebnisse: Die zunächst von der Planung der Studie vorgesehene Einschränkung auf Patienten im ersten Erkrankungsjahr schien in der empirischen Praxis schwer durchführbar. Nur gut die Hälfte der Probanden erfüllte dieses Kriterium. Nachdem die Signifikanzprüfung der Gruppenunterschiede jedoch negativ ausfiel, scheint es gerechtfertigt, die Patienten unabhängig von ihrer Erkrankungsdauer in die Studie mit einzubeziehen. Für die Skala „Bedürfnis nach Verfügbarkeit des Arztes“ zeigte sich auf der fünfstufigen Antwortskala mit dem Mittelwert von 4,23 (SD = 0,42) eine hohe Wichtigkeit für die Patienten. Übertroffen wurden diese Werte von der Skala „Bedürfnis nach Information und Mitbestimmung“ mit einem mittleren Wert von 4,69 (SD = 0,39). Unerwartet niedriger fällt die Skala Bedürfnis nach sozioemotionaler Unterstützung aus (M = 3,2; SD = 0,68). Noch deutlicher wird diese Hierarchie der Betreuungsbedürfnisse im Vergleich der Verteilung in der Gesamtgruppe. Während das Bedürfnis der Patienten nach Verfügbarkeit des Arztes und nach Information und Mitbestimmung eine stark rechtsgipflige Verteilung zeigen, ist das Bedürfnis nach sozioemotionaler Unterstützung durch den Arzt bei den Patienten normalverteilt. Des Weiteren wurde Zusammenhänge mit der berichteten Lebensqualität, der aktuellen Stimmung und der Durchführung einer MS-Dauertherapie untersucht.

Diskussion: Trotz der geringen Stichprobengröße konnten durch Betreuungsbedürfnisskalen in dieser Pilotstudie praxisrelevante Hinweise gewonnen werden. Die Betreuungsbedürfnisse können für den Dialog zwischen Ärzten und Patienten wichtige Hinweise geben. Weitere Erhebungen sollen folgen.

Patientenkompetenz im onkologischen Kontext: Zur Konzeptualisierung und Messung bewältigungsbezogener Ressourcen.

J. M. Giesler

Klinik für Tumorbiologie, Freiburg i.Br.

Das Konzept der Patientenkompetenz wird im Kontext onkologischer und anderer schwerwiegender Erkrankungen zunehmend häufiger gebraucht, um die spezifische Perspektive zu bezeichnen, die Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung und deren Behandlung in den verschiedensten Einrichtungen des Gesundheitswesens gewinnen und entwickeln (können). Zum Teil wird dabei auch eine Verknüpfung mit Bedürfnissen nach Selbst- und Mitbestimmung im Kontext der medizinischen Behandlung hergestellt und gefordert, diese angemessen(er) zu berücksichtigen. Eine systematische Explikation des Konzepts der Patientenkompetenz findet sich jedoch eher selten. Auch war bis vor kurzem kein Verfahren verfügbar, das es erlaubt hätte, Patientenkompetenz diagnostisch zu erfassen und so ihre Determinanten und ihre möglichen gesundheitsbezogenen Auswirkungen eingehender zu untersuchen.

Der Beitrag zeigt zunächst, dass Patientenkompetenz – im onkologischen Kontext und darüber hinaus – sinnvoll nur als hypothetisches Konstrukt begriffen werden kann, das messbare interindividuelle Unterschiede in Bezug auf die *Fähigkeit* beschreibt, Anforderungen und Belastungen zu verarbeiten, die im Zusammenhang einer (Tumor-)Erkrankung und ihrer Behandlung entstehen, dabei individuelle Zielsetzungen und Bedürfnisse zu berücksichtigen und Ressourcen des persönlich-sozialen Umfelds sowie des Systems der Gesundheitsversorgung zu nutzen. Sodann wird ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung von Merkmalen der Patientenkompetenz im Bereich onkologischer Erkrankungen vorgestellt, der auf der Basis des skizzierten Verständnisses von Patientenkompetenz als einer personalen Ressource entwickelt und an einer Stichprobe von 536 Krebspatienten empirisch geprüft wurde. Dieses Verfahren wird unter Dimensionalitäts- und Validitätsaspekten diskutiert und mit anderen inzwischen vorliegenden Verfahren zur Erfassung bewältigungsbezogenen Ressourcen verglichen, die in der Tradition des Selbstmanagement und des Empowerment stehen. Den Abschluss des Beitrags bildet eine Skizze möglicher zukünftiger Forschung zu Fragen der Patientenkompetenz.

Psychologische Computerdiagnostik in der Schulberatung

J.-M. Thurm

Recklinghausen

Psychologische Diagnostik dient der Erhebung und Aufbereitung von Informationen, um begründete Entscheidungen zu treffen. Heute bietet die psychologische Diagnostik ein großes Spektrum an Erhebungsverfahren. Immer schwieriger werden daher die gezielte Auswahl geeigneter Verfahren und die Kombination verschiedener Ansätze im Rahmen einer ökonomischen Diagnosestrategie. Eine besondere Bedeutung bekommen in diesem Zusammenhang neu entwickelte psychologische Computertests, die die diagnostische Kompetenz im Alltag erhöhen. Das bedeutet vor allem

- diagnostische Entscheidungen zu verbessern,
- Interventionsplanungen besser zu begründen und
- in allen Phasen der Informationsgewinnung die Praxiskontrolle zu optimieren.

Computergestützte psychologische Diagnostik bringt vielfältige Vorteile und eine Reihe neuer Möglichkeiten mit sich:

- Messbarkeit neuer, mit Papier-Bleistift-Tests nicht erfassbarer Dimensionen;
- größtmögliche Standardisierung und Objektivität der Testdurchführung;
- Ausschaltung von Testleitereffekten;
- individualisierte Instruktionen und Optimierung des Instruktionsverständnisses durch Lernschleifen;
- verringerte soziale Belastung des Probanden durch Einzeltestung ohne unmittelbare Kontrolle durch den Testleiter oder die anderen Testpersonen;
- hohe Akzeptanz beim Probanden;
- Erfassung von zusätzlichen Verhaltenskomponenten, wie Antwortzeit bei Multiple-Choice-Verfahren auf Itemniveau, Lösungsstrategien;
- Zeitmessungen bis auf Millisekunden;
- rasche und fehlerfreie Auszählung der Testresultate sowie direkter Vergleich mit den Normen der Bezugspopulation;
- verbesserte Testökonomie durch Automatisierung aller standardisierten Vorgänge (Instruktion, Testvorgabe, Auswertung, Nutzung von Datenbankfunktionen, Weiterverarbeitung der Daten für statistische Analysen);
- sauberer und übersichtlicher Ergebnisausdruck.

Durch die rasche Auswertung des gerade bearbeiteten Tests wird bei psychologischen Computertests die Grundlage für die Entscheidung getroffen, ob zu einer gegebenen Fragestellung bereits hinreichende Informationen vorliegen oder ob noch weiterer Aufklärungsbedarf besteht. Die computergestützte Testvorgabe wird dabei an die Reaktionen des Probanden angepasst und damit individualisiert. Bereits heute sind adaptiv antwortabhängige Computertests in hohem Maße entwickelt. "Adaptiv antwortabhängige Tests" basieren auf einer Testkonstruktion im Sinne eines logistischen Testmodells zur eindimensionalen Messung eines latenten Merkmals (z.B. einer Fähigkeit). Während der Testdurchführung wird nach jeder Antwort des Probanden sein 'Personenparameter' berechnet und als nächstes stets jenes Item vorgegeben, das den für die diagnostische Entscheidung größten Informationsgewinn liefert (die Lösungswahrscheinlichkeit des Items soll für den jeweiligen Probanden im Idealfall 50% betragen). Diese Tests sind daher sehr effizient, denn sie kommen für jeden Probanden mit einer minimalen Anzahl von Items aus, wobei sie trotzdem sehr genau messen. Bei Papier-Bleistift-Tests lassen sich solche Anwendungen kaum und wenn überhaupt, dann nur mit großem Aufwand realisieren.

Im Überblick sollen die folgenden psychologischen Computertests, die zur Anwendung in der Schulberatung - also bei der Analyse von Lern- und Verhaltensproblemen von Kindern und Jugendlichen - geeignet sind, vorgestellt werden. Dabei sollen auch diagnostische Hinweise gegeben und Interventionsmöglichkeiten vorgeschlagen werden.

- Wiener Testsystem
- Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung bei Kindern (KITAP) und
- ELFE Lesetest

Anhand von zwei Fallbeispielen soll die Anwendung psychologischer Computerdiagnostik in der Schulberatung demonstriert werden.

Evaluation weltanschaulicher Aspekte in Relation zu persönlichkeitsstrukturellen Auffälligkeiten, kulturellen Besonderheiten und psychosozialen Belastungen in der Begutachtung unter prognostischen Aspekten

R. M. Schulte

Gemmrigheim

Vorgestellt wird die Erstausswertung der Anwendung eines entwickelten Fragebogens zur Exploration weltanschaulicher und sozialer Beziehungen in Begutachtungsfragen, um so Hinweise auf prognostische Aspekte zu erhalten.

In die Untersuchung aufgenommen wurden 274 Gutachten für Sozialgerichte und 324 Gutachten im Bereich des Strafrechtes, davon 245 Gutachten im Straf- und Ermittlungsverfahren und 79 kriminalpsychologische Gutachten im Hinblick auf Lockerung und Entlassung aus dem Straf- und Maßregelvollzug. Zur Beantwortung der Fragestellung wurden explorativ neben persönlichkeitsstrukturelle Auffälligkeiten und charakterologische Besonderheiten der Zugehörigkeit zu ethnischen Gruppierungen, kirchlichen Organisationen und Vereinen, Hobbys, bestehende Sozialkontakte in Beruf, Familie und Freizeit sowie die Zugehörigkeit zu Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen erhoben, eingesetzt wurde ferner ein entwickelter Fragebogen mit 20 Fragen, um systematisch diese Sachverhalte zu erfassen.

Die Erstausswertung ergab, dass zwischen den drei großen Gruppen deutscher, türkischer und deutsch-russischer Probandinnen und Probanden kein nachweisbarer Unterschied bestand, wobei der Prozentsatz der Zugehörigkeit zu weltanschaulichen Organisationen im weiteren Sinne bei vermeintlich durch Straftaten aufgefallenen Probanden geringer war als bei älteren, in Sozialrechtsverfahren begutachteten Probanden war. Auffällig war, dass Straftäter, die rechtskräftig verurteilt waren und sich längere Zeit im Maßregelvollzug oder Strafvollzug aufgehalten hatten, ein zunehmende Zugehörigkeit zu entsprechenden Gruppierungen und eine Interessenverschiebung aufwiesen, die prognostisch relevant sind. Die in der forensisch-psychiatrischen, kriminalpsychologischen Begutachtung inzwischen eingesetzten Prognoseinstrumente erfassen entsprechend stabilisierende Momente nicht oder nur unzureichend. Der Bekenntung zu überirdischen Kräften und Mächten, der Entwicklung von neuen Werten, der Sinngebung und der Erweiterung sozialer Beziehungen kommen im Hinblick auf Konfliktbewältigung, Strukturierung des Alltags, Freizeitaktivitäten, Entgegenwirken einer Isolierung und Beziehungslosigkeit, aber auch im Hinblick auf soziale Begünstigungen und Vorteilsgewinnung eine Bedeutung zu. Psychodynamische Mechanismen wie Sublimierung und Verdrängung kommen als zusätzliche Erklärungsmodelle in Frage.

Demenz und Pflegestufe: die Reform der Pflegeversicherung unter dem Blickwinkel der IDA-Daten

E. Gräßel

Bereich Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Erlangen

Die Feststellung einer Pflegestufe orientiert sich an einem somatischen Konzept, nämlich der Abhängigkeit von Hilfe in Bereichen wie Körperpflege und Mobilität. Aufgrund der demenzspezifischen Krankheitszeichen wie Störung des Kurzzeitgedächtnisses, Einbußen der Selbstständigkeit bei Aktivitäten des täglichen Lebens besteht bereits bei leichter Demenz ein deutlicher Hilfebedarf, jedoch kein Pflegebedarf im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes. Inhalte der Reform der Pflegeversicherung werden unter dem Blickwinkel empirischer Daten betrachtet. Am Projekt IDA – „Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin“ – nehmen 390 Demenzpatienten leichten und mittelschweren Grades teil. Der Unterschied zwischen leichter und mittelschwerer Demenz wird anhand ärztlich festgestellter Demenzsymptome, der funktionellen Beeinträchtigung des Erkrankten und der Belastung des unterstützenden Angehörigen dargestellt. Die festgestellten Unterschiede werden in den Zusammenhang mit der Einstufung nach dem Pflegeversicherungsgesetz gesetzt und diskutiert.

Der Standort der Testpsychologie in der Demenz bei sich bewegender somatischer Sichtweise

E. Geißler

Hildburghausen

Die Namensgeber der dementiellen Syndrome, insbesondere A. ALZHEIMER, stellten ihre Diagnosen ex post am Sektionstisch. Heute ist diese Krankheit streckenweise behandelbar, insofern ist der heutige Ansatz der frühen Diagnose und Behandlung zeitgemäß. Die Testpsychologie, die etwa 1975 begann, sich des Themas anzunehmen, ersetzt die klinische Beobachtung, bildgebende Verfahren wie CCT und MRT den Sektionsbefund. Damit ändern sich auch die Begrifflichkeiten. Heute sprechen wir von einer frontotemporalen Demenz, einer vaskulären Demenz, einer Demenz bei M. Parkinson als gesicherte Diagnose, die Alzheimer'sche Krankheit erwähnen wir als Verdachtsdiagnose. Mit Ausnahme des PANDA-Test's differenziert die etablierte Psychopathometrie noch nicht so.

Die Bedeutung der Sozialschicht in der Arzt-Patienten-Beziehung am Beispiel hämatologischer Patienten

W. Laubach¹, S. Fischbeck¹ & U. Kreiter²

¹ Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinik Mainz

² III. Medizinische Klinik (Hämatologie/Pneumologie), Universitätsklinik Mainz

Einleitung: Für die Arzt-Patienten-Beziehung sind Betreuungsbedürfnisse der Patienten an den behandelnden Arzt wichtige Merkmale der Patienten-Rolle. Da sich die Rolle des Patienten im Gesundheitssystem in den letzten Jahren deutlich verändert hat (z.B. partizipative Entscheidungsfindung, Informationstechnologie, „Kundenorientierung“), stellt sich aus soziologischer Sicht auch die Frage nach Unterschieden in den Betreuungsbedürfnissen nach sozialer Herkunft der Patienten. Entscheidend für die ambulante und stationäre Versorgung ist, in welchem Maße mögliche schichtspezifische Differenzen in den Bedürfnissen durch die versorgenden Ärzte wahrgenommen werden.

Methode: Anhand eines Fragebogens wurden die Betreuungsbedürfnisse von 50 Patienten mit Lungenkrebs, Leukämie und Plasmozytom erhoben. Die Zuordnung der Patienten zu unterer, mittlerer und oberer Sozialschicht erfolgte anhand der Angaben zu Schul- und Berufsausbildung und zur ausgeübten beruflichen Tätigkeit. Darüber hinaus wurden die behandelnden Ärzte (N=7) um Angaben zur vermuteten Bedeutung der Bedürfnissen nach sozialer Herkunft der Patienten anhand des gleichen Fragebogens gebeten.

Ergebnisse: Patienten der sozial unteren Schicht erwarten in stärkerem Maße als solche der Mittel- und Oberschicht vom Arzt emotionale Unterstützung, Informationen und Verhaltensanleitungen. Die Ärzte (N=7) gaben ebenfalls Unterschiede in den Betreuungsbedürfnissen der Patienten nach sozialer Herkunft an. Allerdings wurden von ihnen die Betreuungsbedürfnisse, die für Unterschicht-Patienten besonders wichtig waren, in der Regel nicht als solche erkannt.

Diskussion: Die von Patienten der Unterschicht als „sehr wichtig“ bewerteten Betreuungsbedürfnisse weisen auf eine gering ausgeprägte soziale Unterstützung durch Familien, Freunde usw. hin. Die Kompensation fehlender sozialer Unterstützung ist eine wichtige ärztliche Aufgabe in der stationären Versorgung, die jedoch von den behandelnden Ärzten weitgehend nicht realisiert wird. Die Einschätzungen der Ärzte hinsichtlich schichtspezifischer Betreuungsbedürfnisse der Patienten entsprechen anderen Untersuchungsergebnissen aus dem angloamerikanischen Sprachraum und stehen möglicherweise im Zusammenhang mit einer beruflichen Sozialisation der Ärzte an Patienten der Mittel- und Oberschicht.

Testpsychologisches Repertoire in der Forensisch-psychiatrischen Klinik in Hildburghausen: Ziel und Spektrum

M. Stupp & P. Rotermond

Hildburghausen

Kontakt:

Dr. med. Hermann Geißler
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH
Eisfelder Straße 41
98646 Hildburghausen
Tel.: 03685/776-203

Dr. rer. physiol. Dipl.-Psych. Sabine Fischbeck
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Saarstr. 21
D-55099 Mainz
Tel.: 06131/39-25939
fischbec@mail.uni-mainz.de
