

W. Donsbach

Das Ärzteimage in der Bevölkerung – und Folgerungen für die Kommunikation des Berufs

TU Dresden, Institut für Kommunikationswissenschaft



Prof. Dr. phil. habil. Wolfgang Donsbach

Einleitung

Kaum ein anderer Beruf in der Gesellschaft – Stars des Showbusiness, Profisportler und Politiker einmal ausgenommen – zieht ein solches Interesse der Bevölkerung auf sich wie der des Arztes. Im Gegensatz zu den genannten anderen Berufen kommt dieses Interesse beim Arzt jedoch durch die persönliche Betroffenheit des Einzelnen zu Stande. Der Arztberuf und die Qualität der von ihm gelieferten Leistung ist von zentraler Bedeutung für die eigene Existenz. Dies hebt ihn aus allen anderen Berufen heraus. Angesichts dieser einfachen Tatsachen ist es verwunderlich, dass es nur relativ wenige Studien gibt, die sich mit den Einstellungen der Bevölkerung zum Arztberuf beschäftigen. In diesem Beitrag, der auf einen Vortrag bei der Sächsischen Landesärztekammer im Januar

2003 zurückgeht, versuche ich dieses Material zusammenzutragen und nach verschiedenen Gesichtspunkten zu ordnen. Die Ordnungskriterien werden sein: Erwartungskriterien der Bevölkerung an den Arzt und Veränderungen im öffentlichen und veröffentlichten Ansehen des Arztes. Am Ende will ich einige Kommunikationsstrategien aufzeigen, wie sich der Arztberuf in der Öffentlichkeit darstellen kann. Da, wie erwähnt, die empirische Basis bisher noch sehr schmal ist, bleibt dies notgedrungen wenig konkret.

Hinzu kommt, dass die hier vorgestellten Daten alle mehr oder weniger öffentlich zugänglich sind und insofern gerade für den an seiner Profession besonders interessierten Arzt möglicherweise keine neuen Erkenntnisse bringen. Tatsache ist aber auch, dass zu beobachtende Veränderungen im Gesundheitsverhalten und den Gesundheitseinstellungen der Bevölkerung – Stichwort Heilberufe neben der klassischen Schulmedizin – Anlass zur Sorge geben, ob sich dies nicht langfristig auf die Identität des Berufs auswirken kann, was dann möglicherweise letztlich auch zum Nachteil für die Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung sein kann.

Erwartungen der Bevölkerung an den Arzt

Das Institut für Demoskopie Allensbach befragte zuletzt im Januar 1999 die deutsche Bevölkerung danach, was sie unter „einem guten Arzt“ verstehe. Die Befragten sollten die drei wichtigsten Eigenschaften in einer offenen Frage (also ohne Antwortvorgaben) nennen. Ganz eindeutig an der Spitze der von den Deutschen genannten wichtigsten Eigenschaften eines guten Arztes stehen – wie angesichts der erwähn-

ten existenziellen Bedeutung des Arztberufs nicht anders zu erwarten – die fachliche Kompetenz und Erfahrung. Insgesamt fast 60 Prozent nennen diese Eigenschaft. So wenig wie dies eine Überraschung ist, so fällt doch auf, dass bereits die vier nächsten Eigenschaften eher „weiche“ Faktoren sind, die auf die menschlichen Eigenschaften und die persönliche Beziehung zwischen Arzt und Patient verweisen: „Zeit nehmen, zuhören können“ erwartet jeder Zweite in dieser offenen Frage, dass man ihm vertrauen könne (31 Prozent), dass Einfühlungsvermögen/Menschenkenntnis vorhanden sei (21 Prozent) und dass der Arzt „freundlich, sympathisch“ sei (18 Prozent) (Grafik 1). Dieses Ergebnis wird bestätigt durch die Ergebnisse einer Umfrage, die der Verfasser für das Universitätsklinikum der TU Dresden unter der Bevölkerung Dresdens und Leipzigs durchgeführt hat. Auch hier stehen nach dem Fachwissen der Ärzte drei persönliche bzw. menschliche Beurteilungskriterien an der Spitze: Man erwartet, dass das Personal freundlich ist, dass man individuell behandelt wird und dass die Ärzte „zugänglich“ sind. Gerade bei diesen persönlichen Eigenschaften fallen dann auch die Urteile der Bevölkerung leicht negativer aus, während Fachwissen und Kompetenz in der Anwendung neuester Verfahren mehr oder weniger unbestritten sind.

Veränderungen im Öffentlichen Ansehen des Arztes

Ansehen, Traumberuf, Vertrauen

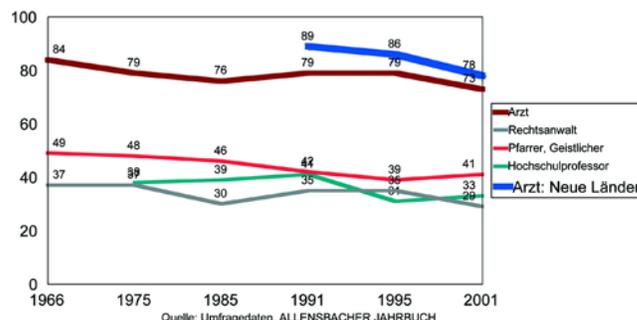
Der Arztberuf steht nach wie vor an der Spitze der von der Bevölkerung am meisten geschätzten Berufe. Im Juni 2001 – wiederum auf der Basis von Umfragen des Instituts für Demos-

Grafik 1: Ansprüche an Ärzte: Weiche Faktoren dominieren
offene Frage: „Das ist ja sicher schwer zu sagen, aber was verstehen Sie unter einem guten Arzt?“ 3 wichtige Eigenschaften



Quelle: Umfragedaten, ALLENSBACHER JAHRBUCH 1998-2002, Angaben für Januar 1999

Grafik 2: Ansehen des Arztes in der Bevölkerung – Trend
Frage: „Hier sind einige Berufe aufgeschrieben. Könnten Sie bitte vier oder fünf davon herausuchen, die Sie am meisten schätzen, vor denen Sie am meisten Achtung haben?“



Quelle: Umfragedaten, ALLENSBACHER JAHRBUCH

kopie Allensbach – zählten 74 Prozent der Bevölkerung den Arztberuf zu den vier oder fünf Berufen, die sie am meisten schätzen, vor denen sie am meisten Achtung haben. Damit steht der Arztberuf weit vor anderen Professionen wie Rechtsanwälten (31 Prozent), Pfarrern (38 Prozent), Hochschulprofessoren (33 Prozent) oder Unternehmern (29 Prozent). Allerdings hat dieses überaus positive Image auf sehr hohem Niveau leicht gelitten. Die ersten Umfragezahlen mit der gleichen Fragestellung liegen für das Jahr 1966 vor, so dass über einen Zeitraum von fast vier Jahrzehnten das Berufsprestige nachvollzogen werden kann. In den 60er Jahren waren es immerhin noch 84 Prozent der Westdeutschen, die den Arztberuf zu den am meisten geschätzten und geachteten zählten – ein Rückgang von 11 Prozentpunkten, der sich gleichermaßen auch im Osten vollzogen hat. Dort liegen die ersten vergleichbaren Zahlen für das Jahr 1991 vor und seitdem sagen 11 Prozentpunkte weniger, dass der Arztberuf für sie zu den am meisten geschätzten gehört (Grafik 2). Angesichts der noch nach wie vor bestehenden Dominanz im Vergleich zu allen anderen Professionen muss dies nicht beunruhigend, zeigt aber dennoch eine leichte Veränderung in der gesellschaftlichen Stellung des Berufs, bei der sich eine Ursachenforschung lohnen würde.

Auch auf die Frage, welches ihr „heimlicher Traumberuf“ sei, nennen die relativ meisten Deutschen mit 16 Prozent den Arztberuf. Auffällig ist hier vor allem die unterschiedliche Sichtweise von Männern und Frauen. Dreimal mehr Frauen als Männer würden am liebsten Ärztin werden, ein geschlechtsspezifischer Unterschied, den es in gleichem Ausmaß im umgekehrten Verhältnis sonst nur noch bei Autorennfahrern gibt. Angesichts dieser Zahlen überrascht es nicht, dass der Arzt auch weiterhin als eine Vertrauensperson gesehen wird. Die Frage, ob man ganz allgemein „den meisten Ärzten heute vertrauen oder nicht vertrauen (kann)“ bejahten 1999 zwei Drittel der Bevölkerung. Ost- und Westdeutsche sind sich dabei fast bis auf den Punkt einig. Hier liegen Trendzahlen nur für den Westen vor, die – entgegen den Zahlen für das Ansehen – keine lineare Entwicklung zeigen. Im Jahr 1982 antworteten 69 Prozent, dass man den meisten Ärzten vertrauen kann, 1999 sind es mit 63 Prozent noch fast ebenso viele. Einen relativen Tiefpunkt hatte das Vertrauen der Ärzte im Jahr 1992, wo nur 54 Prozent diese Antwort gaben.

Vorstellungen, Stereotype

Diese eher allgemeinen Fragen nach Ansehen und Vertrauen sagen noch nichts darüber aus, welche konkreten Vorstellungen, Urteile und Stereotypen die Menschen gegenüber dem Arztberuf hegen. Auch hierüber liegen die letzten erhobenen Daten nur aus dem Jahr 1999 vor, jedoch sind bei solchen Images keine langfristigen Veränderungen zu erwarten, so dass die Zahlen zumindest in ihrem groben Muster auch heute noch gelten dürften. Das Bild, das sich bei dieser sogenannten „gestützten“ Abfrage von Eigenschaften mit Vorgaben ergibt, ist differenzierter, aber auch kritischer als die pauschalen Urteile, die wir bisher behandelt haben.

Am häufigsten stimmen die Deutschen der Antwortvorgabe zu, dass es sich beim Arztberuf um einen anstrengenden Beruf handele (72 Prozent). Bei den drei danach genannten Urteilen handelt es sich bereits um Kritik am Arztberuf: 63 Prozent sagen, die Ärzte nehmen sich zu wenig Zeit, 52 Prozent, sie nehmen Privatpatienten wichtiger als andere und ebenso viele, dass es zu lange Voranmeldungszeiten gebe. Das Urteil über die Fachkompetenz im engeren Sinne fällt zurückhaltender

aus, als es den im ersten Abschnitt referierten Erwartungen entspricht. Nicht einmal jeder Zweite glaubte jeweils, dass die deutschen Ärzte technisch und medizinisch auf dem neuesten Stand seien, und mit 45 Prozent halten ebenso viele (oder wenige) die Ärzte für „Vertrauen erweckend“. Dafür folgt in gleichem Ausmaß eine weitere Kritik an einer wahrgenommenen mangelnden Individualität der Behandlung: 44 Prozent der Deutschen kritisieren, dass ihnen die Behandlung nicht erklärt wird. Dies verhält sich spiegelbildlich zu der Tatsache, dass nur ein Drittel der Ansicht ist, Ärzte seien „menschlich“ und gingen auf die Patienten ein.

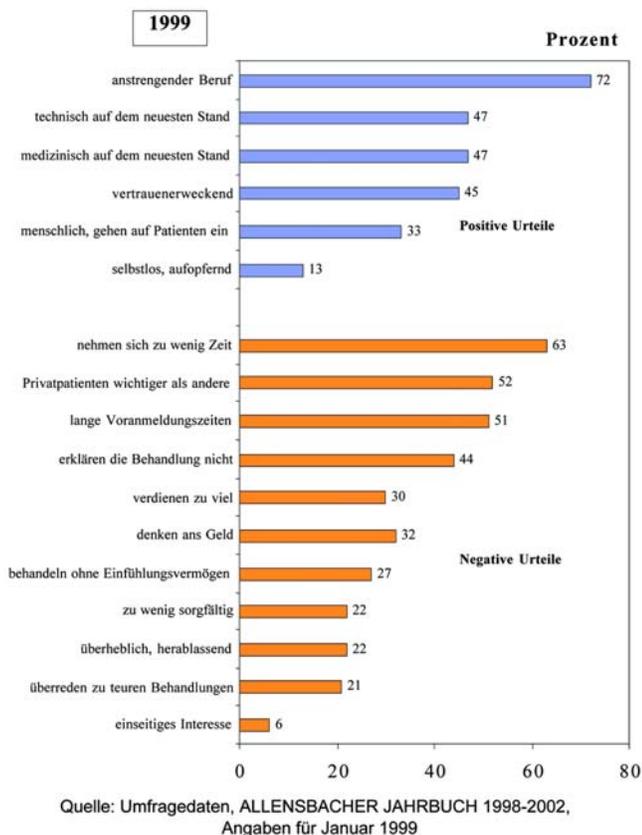
Nicht dominant, aber in seinem Ausmaß auch berufspolitisch bedenklich ist ein harter Kern von rund einem Drittel der Deutschen, die eine zu starke materielle Orientierung der Ärzte kritisieren. 32 Prozent meinen, Ärzte denken ans

Geld, und ebenso viele, sie würden zu viel verdienen. Auch die bereits erwähnte Antwort, dass Privatpatienten ihnen wichtiger seien als andere sowie die von 21 Prozent genannte Ansicht, sie „überredeten zu teuren Behandlungen“, hauen in die gleiche Kerbe (Grafik 3).

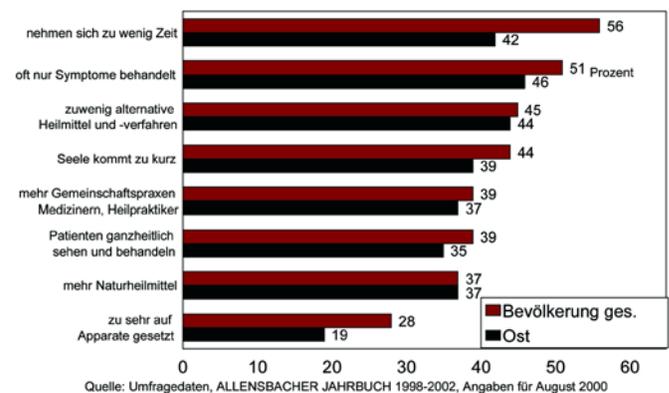
Wenn man versucht, diese Detailwahrnehmungen auf den Punkt zu bringen, so kann man behaupten, dass die Überzeugung von der fachlichen Kompetenz der Ärzte zu wünschen übrig lässt, während gleichzeitig ein erheblicher Teil der Bevölkerung offensichtlich negative Erfahrungen gemacht hat mit der persönlichen Ansprache und der individuellen Behandlung durch den Arzt. Zwar eine Minderheit, die aber dennoch einen erheblichen Anteil der Bevölkerung ausmacht, erkennt bei den Ärzten auch eine zu große pekuniäre Motivation, zu der sicher nicht zuletzt auch Diskussionen über die Reform des Gesundheitswesens und immer mal wieder auf-

scheinende Skandale um finanzielle Unregelmäßigkeiten bei Abrechnungen beigetragen haben. Auch bei diesen Stereotypen des Arztberufs wäre es interessant, langfristige Entwicklungen dokumentieren zu können, jedoch liegen nur für die Spannweite der 90er Jahre (1992 bis zu den gerade referierten Zahlen von 1999) Trends vor. In fast allen Bereichen zeigen sich dabei relativ wenige Veränderungen mit Ausnahme des Geldverdienens: 1992 meinte noch jeder zweite Deutsche, Ärzte würden zu viel verdienen, während dies 1999 doch auf das erwähnte Drittel zurückgegangen ist. Möglicherweise haben aktuelle Themen der öffentlichen Diskussion im Jahr 1992 einen Ausreißer produziert. Dieses Jahr zeigte sich ja bereits beim Vertrauen in den Arztberuf als ein relativer Tiefpunkt, der sich möglicherweise durch gesundheitspolitische Diskussionen oder einzelne Affären aufklären lässt.

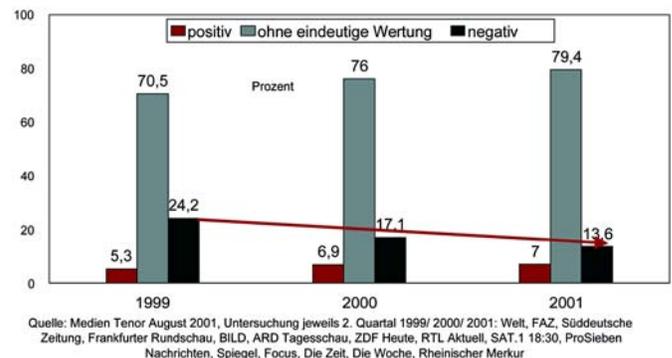
Grafik 3: Das Arztimage in der Bevölkerung
Frage: „Was haben Sie ganz allgemein für einen Eindruck von den Ärzten?“, gestützte Auswahl



Grafik 4: Detail-Kritik an Ärzten
Frage: „Wir haben einmal Kritik und Anregungen gesammelt, was sich manche an der heutigen medizinischen Beratung anders wünschen. Was davon würden Sie nach Ihren Erfahrungen sagen?“



Grafik 5: Bewertung von Ärzten in den Medien
Aussagen in Tages-, Wochen-, TV-Medien



Reform-Wünsche

Eine weitere Frage des Instituts für Demoskopie Allensbach wollte von der Bevölkerung wissen, was sie sich in der heutigen medizinischen Beratung und Betreuung anders wünscht. Zunächst bestätigt sich das bisherige Bild: Vor allem mehr Zeit, die sich die Ärzte für den einzelnen Patienten nehmen (von 56 Prozent genannt, vor allem im Westen der Republik) und dass „die Seele (nicht mehr) zu kurz komme“ (44 Prozent).

Diese Befragung aus dem Jahr 2000 bringt aber auch einen neuen, gesundheits- wie auch berufspolitisch bedenklichen Punkt ans Tageslicht: ein relativ starkes Bedürfnis der Bevölkerung nach sogenannten para-medizinischen Verfahren. Jeweils rund 4 von 10 Deutschen finden, dass es zu wenig alternative Heilmittel und Verfahren gebe. Sie wünschen sich mehr Gemeinschaftspraxen von Medizinern mit Heilprakti-

kern, dass die Patienten „ganzheitlich gesehen und behandelt“ und dass mehr Naturheilmittel eingesetzt werden. Spiegelbildlich dazu kommt dann auch die Kritik an der sogenannten „Schulmedizin“: Jeder Zweite meint, dass oft nur die Symptome behandelt, 37 Prozent, dass zu starke Medikamente verschrieben würden und immerhin noch 28 Prozent, dass man „zu sehr auf Apparate setzt“ (Grafik 4).

Hier zeigt sich eine deutliche Erosion in das Vertrauen der klassischen Medizin im engeren Sinne. Als Laie steht es mir nicht an, diese Kritik zu bewerten, als selbst empirisch arbeitender Wissenschaftler hege ich jedoch persönlich starke Bedenken gegenüber Verfahren, deren Wirksamkeit in der Regel nicht auf kausal-analytischen Nachweisen beruht. Hier ist offensichtlich die Bevölkerung in einem erheblichen Maße Eindrücken aus den Medien wie auch aus der persönlichen Kommunikation ausgesetzt,

die zu einer solchen latenten Unzufriedenheit mit dem Arztberuf führt. Während Reaktionen auf die Kritik an Zeitaufwand und Individualität der Behandlung aus der Individualität des bestehenden Arztberufs heraus geschehen könnten, würde die Erfüllung dieser Erwartungen an andere Heilverfahren den Charakter und die Identität des Arztberufs von Grund auf verändern. Die deutsche Ärzteschaft hat sich mit diesen Themen schon auseinandergesetzt, sie wird dies aber in Zukunft noch sehr viel stärker tun müssen, um auf diese nicht mehr nur subtilen Strömungen in der Bevölkerung reagieren zu können.

Die Interpretation der Ergebnisse zu einer letzten Frage über das Arztbild der Bevölkerung wird vor diesem Hintergrund entsprechend schwer: „Ob man schon einmal persönlich erlebt habe, dass einem Ärzte nicht wirklich helfen konnten bei einer Krankheit“ antwor-

ten 1999 61 Prozent mit Nein, ein Drittel, dass dies ein- oder zweimal geschehe, und 9 Prozent sogar mehrfach. Besonders herb fällt auch hier die Kritik im Westen aus, wo 4 von 10 Befragten die Antwort gaben, dass zumindest einmal ihnen Ärzte nicht wirklich helfen konnten bei einer Krankheit (Ost: 30 Prozent). Es ist wie mit dem halben und dem vollen Glas: Ohne ein Benchmarking zu anderen Berufen oder zu Ärzten in anderen Ländern (beides liegt nicht vor) sind die Ergebnisse schwer zu bewerten. Eine Re-Analyse der Originaldaten würde jedoch mit großer Sicherheit zutage fördern, dass es eine starke Korrelation zwischen den kritischen Antworten auf diese Frage und den Antworten zu alternativen Verfahren der Medizin gibt.

Der Arzt in den Medien

Einen noch weißen Fleck auf der Forschungslandkarte stellt die Analyse der Medienberichterstattung über Ärzte dar. Die einzigen öffentlich zugänglichen Daten hat bisher der „Medien Tenor“ (eine kontinuierliche Inhaltsanalyse der wichtigsten deutschen Nachrichtenmedien) geliefert. Wenn Ärzte in Nachrichten und Kommentaren in den Print- und Fernsehmedien vorkamen, dann geschah dies ganz überwiegend ohne eine eindeutige Wertung. Allerdings gab es in den Jahren 1999, 2000 und 2001 jeweils deutlich mehr negative als positive Bewertungen von Ärzten in den Medien. Besonders negativ war das Bild im Jahr 1999, in dem 24 Prozent negativen Wertungen nur 5 Prozent positive gegenüberstanden. Dieses Verhältnis hat sich im Jahr 2001 leicht gebessert, als es „nur“ noch doppelt so viele negative wie positive Bewertungen gab (Grafik 5).

Diese „Kodierungen“, wie wir das nennen, sind ganz unspezifisch und umfassen alle Themenbereiche und Kontexte. Sie sind daher auch nur begrenzt aussagefähig. Und auch hier hängt natürlich die Berichterstattung von aktuellen Ereignissen und Themen der Gesundheitsreform und einzelner Skandale im Gesundheitswesen ab. Man darf auf einen längerfristigen Trend in den nächsten Jahren gespannt sein.

Als Fazit zum Image des Arztberufs kann man thesenartig festhalten: Das Ansehen des Berufs ist auf einem sehr hohen Niveau leicht gesunken, aber noch immer dominiert der Arztberuf die Prestigeskala der Professionen in Deutschland. Die Kompetenz wird zwar weitgehend akzeptiert (sofern sich die Patienten hier ein Urteil überhaupt zutrauen können), allerdings erkennen die Menschen starke Defizite im zwischenmenschlichen Bereich. Sie wünschen,

dass sich die Ärzte mehr Zeit nehmen und dass sie mehr auf den Einzelnen eingehen. Ein „Raffgier-Stereotyp“ existiert bei einem harten Kern von rund einem Drittel der Deutschen. Sie sehen vor allem eine materielle Orientierung des Berufs, was für sie vermutlich unvereinbar ist mit der gesellschaftlichen Verantwortung und der persönlichen Bedeutung für die Gesundheit und damit die Existenz des Einzelnen. Besonders bedenklich sind die beobachtbaren Trends zu einer „alternativen Medizin“, die vor allem im Westen zu beobachten ist. Mit einer allgemein angestiegenen Technikfeindschaft bzw. Technikangst ist auch einhergegangen ein Fabel für Formen der medizinischen Behandlung, die nicht auf der üblichen wissenschaftlichen Basis beruhen.

PR-Strategien für den Arztberuf

Noch vor wenigen Jahrzehnten wäre es anrühlich gewesen, überhaupt öffentlich über PR für den Beruf reden, von dem man eine ausschließlich intrinsische Berufsorientierung erwartet. Diese ausschließliche Orientierung am Gemeinwohl ist beim Arztberuf prototypisch, sie war aber bei diesem Beruf ebenso wenig die alleinige Dimension des Selbstverständnisses wie beispielsweise bei Anwälten, die auch von der Berufssoziologie meist im gleichen Atemzug genannt werden, wenn es um die „echten“ Professionen geht. Erstens müssen auch Ärzte und Anwälte sehen, wo sie materiell bleiben, und zweitens gibt es innerhalb dieser Berufe eine erhebliche Bandbreite an Berufsorientierungen. Ärzte waren im Durchschnitt nie frei von auch materiellen Motiven – mal weniger, mal mehr und manchmal auch zu viel – und es gibt vielleicht gerade unter jüngeren Berufsangehörigen eine gewisse Verschiebung in den Wertigkeiten von althergebrachter Gemeinwohlorientierung und hedonistischer Lebensplanung. Letzterem sind jedoch angesichts der physischen und psychischen Belastung der Mehrzahl der Ärzte, die auch von der Bevölkerung anerkannt wird, natürliche Grenzen gesetzt.

Da das Selbstverständnis der Ärzte nicht Gegenstand dieses Beitrags ist und dem Verfasser darüber auch keine empirischen Daten vorliegen, beschränke ich mich hier auf einige Anmerkungen zum öffentlichen Bild des Arztes und den aus ihm folgenden Schlussfolgerungen für das Auftreten. Wir haben gesehen, dass dieses Bild nicht unkritisch ist, dass zunehmend die Patienten das Gefühl haben, in der Praxis und in der Klinik „als Menschen“ nicht mehr wahrgenommen zu werden und viele daher –

im wahrsten Sinne des Wortes – ihr Heil in heilsversprechenden alternativen Medizinverfahren suchen. Mir steht nicht an, mich zu deren Validität zu äußern. Tatsache ist aber, dass eine weitergehende Vermischung oder gar Gleichstellung aller Arten von „Behandlung“ letztlich demjenigen schadet, der in seine Kompetenz am meisten investiert und auch den größten Aufwand treiben muss, um seine Leistung zu erbringen. Einen erheblichen Schaden trägt dann auch die Gesellschaft als Ganzes davon, wenn die Erosion eines wohl begründeten Kompetenz-Monopols dazu führt, dass die medizinische Versorgung im Mittel schlechter wird, weil nicht mehr die wissenschaftlich am besten begründeten Verfahren zur Anwendung kommen, sondern diejenigen, die das „sozial“ und „menschlich“ beste Zeitgeist-Image haben.

Dies ist auch genau der Punkt, an dem Handlungsbedarf in der öffentlichen Selbstdarstellung, mithin also in der „PR“ der Ärzteschaft, erforderlich ist. Aus meiner Sicht besteht zunächst ein dringender Bedarf für eine „Wissenschafts-Offensive“, bei der im Mittelpunkt das steht, was man in der Wissenschaftstheorie das „Abgrenzungskriterium“ nennt: Die Spreu vom Weizen der best practice zu trennen. Sowohl berufs- und damit interessenpolitisch als auch gesellschaftlich wäre es von Schaden, wenn die Ärzteschaft in der Hoffnung auf kurzfristige Markt- und Imageerfolge dem Rufe aus weiten Teilen der Bevölkerung nachkäme, mehr gemeinsame Sache mit Heilpraktikern und deren Medikationen zu machen. Die Grenzen würden weiter verwischen, die Kompetenzhoheit schwinden, die objektiven medizinischen Leistungen in ihrer Qualität und in ihrem Marktwert sinken.

Wie dies im Einzelnen zu geschehen hat, kann hier nicht erörtert werden – nur dass es ein Ziel sein muss, scheint auf der Hand zu liegen. Die Ärzteschaft hat im Übrigen mit Praxen und Krankenhäusern ein einmaliges Potenzial an Kommunikationswegen zu ihren Zielgruppen (die ja die ganze Bevölkerung umfasst). Statt oft kurzsichtiger, als Interessenpolitik durchschaubarer sogenannter Aufklärung der Verbände und Vereinigungen zur ökonomischen Gesundheitsreform sollten diese Wege viel mehr für diese inhaltliche, den Kern und die Identität des Berufs berührende Auseinandersetzung genutzt werden!

Aber was wird man der sich so äußernden Ärzteschaft hinsichtlich ihres spezifischen Kompetenz-Monopols glauben, wenn gleichzeitig ein

großer Teil der Menschen die Erfahrung macht, dass sich Ärzte zu wenig Zeit für sie nehmen, die Behandlung nicht richtig erklären, es zu lange Voranmeldungszeiten gibt, „die Seele zu kurz kommt“ oder beim Arzt kein Einfühlungsvermögen vorhanden ist? Hier ist offensichtlich kein Handlungsbedarf in Form von PR-Kommunikation, sondern in Form von Praxisorganisation und Patientenkommunikation notwendig. Nur solche realen Veränderungen im beruflichen Verhalten des Arztes kreieren die Chance, auch bei dem oben genannten Punkt auf offene Ohren zu stoßen. Dabei sollten solche Veränderungen keine rein taktischen

Manöver zur gezielten (und vorübergehenden) Flankierung eines anderen Kommunikationszieles (siehe oben) sein, sondern von Grunde auf das Arzt-Patienten-Verhältnis auf eine andere, vielleicht wieder auf die ursprüngliche Basis stellen.

Natürlich werden hierzu mit Kopfschütteln die Einwände kommen, dass unser Gesundheitssystem mit seinen überbordenden Ansprüchen an die technische und zeitliche Leistungsfähigkeit der Ärzteschaft dafür überhaupt keine Zeit lasse. Aber vieles von dem, was Patienten beklagen, lässt sich auch durch andere Organisationsweisen in Praxen und Krankenhäusern

und vor allem andere Kommunikations-, man könnte auch sagen: Umgangsformen des Arztes und nicht zuletzt auch seines Personals lösen. Angesichts der derzeitigen Reformunfähigkeit unseres Gesundheitssystems muss man kurzfristig ohnehin auf die kleinen individuellen Lösungen setzen, statt auf grundlegende Systemveränderungen.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. phil. habil. Wolfgang Donsbach
Institut für Kommunikationswissenschaft
der TU Dresden, 01062 Dresden

E-Mail: wolfgang.donsbach@mailbox.tu-dresden.de