

Stefan Barié  
Dr. med.

**Validierung, Weiterentwicklung und inhaltliche Analyse  
des amerikanischen „Physicians´ Reactions to Uncertainty“- Fragebogens zum Umgang  
mit diagnostischer Unsicherheit bei Ärztinnen und Ärzten**

Geboren am 27.05.1983 in Karlsruhe  
Staatsexamen am 18.11.2009 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Allgemeinmedizin  
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi

Diagnostische Unsicherheit ist eine weit verbreitete Problematik im Alltag eines Mediziners. Diese Unsicherheit bei der Behandlung von Patienten zu erfassen, war lange Zeit nur durch qualitative Forschung möglich. In dieser Studie erfolgte eine Entwicklung und Validierung zweier Fragebögen, die diagnostische Unsicherheit bei Ärzten quantitativ messen.

Der erste Fragebogen entstand durch Übersetzung des amerikanischen, von Martha S. Gerrity erstellten PRU- (Physicians´ reactions to uncertainty) Fragebogens in die deutsche Sprache. Er misst die emotionale Komponente der diagnostischen Unsicherheit und repräsentiert somit die Gefühle der Ärzte.

Der zweite Fragebogen ist eine eigenständige Weiterentwicklung. Er misst im Gegensatz zu dem übersetzten Originalfragebogen die Handlungen bei diagnostischer Unsicherheit. Als Wegweiser zur Erstellung der Handlungsskizzen dienten die Entwürfe von Gerrity, die im Rahmen einer Fokusgruppendifkussion modifiziert wurden. Beide Fragebögen wurden zur Erhebung der Testgütekriterien Validität und Reliabilität an 93 Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten verteilt. Die Analyse der Daten erfolgte durch eine Faktorenanalyse mit Varimax- Rotation, Berechnungen der internen Konsistenz durch Cronbach´s  $\alpha$ , Korrelationsanalysen und Erhebungen der Test- Retest- Reliabilität. Die daraus errechneten Ergebnisse zeigten eine hohe Validität und Reliabilität für beide Fragebögen.

Bei der Validierung des Originalfragebogens fand eine Item- Skala- Neuordnung statt. Dabei wurde die fünfte Frage „Die Unsicherheit bei der Patientenbehandlung macht mir oft Sorgen“ von der ersten Skala in die zweite Skala transferiert. Deutsche Mediziner verbinden die Unsicherheit bei der Behandlung von Patienten demnach mehr mit der „Besorgnis wegen schlechter Ergebnisse“.

Bei dem weiterentwickelten Messinstrument erfolgte die Einteilung in zwei Skalen. Skala 1 repräsentiert die Handlungen bei diagnostischer Unsicherheit. Skala 2 enthält Fragen zur abgestuften Diagnostik, Fragen zum sozialen Umfeld des Patienten und Fragen zum kognitiven Umgang mit diagnostischer Unsicherheit wie z.B. die Frage nach der Bedeutung der Intuition bei der Behandlung von Patienten.

Neben der Überprüfung der Testgütekriterien erfolgte außerdem eine inhaltliche Analyse. Dazu wurde das Antwortverhalten der Ärzte untersucht. Es zeigte sich, dass diagnostische Unsicherheit bei Ärzten als Problem angesehen wird. Diese Unsicherheit ist durch das Erzeugen von Angst eine emotionale Belastung. Des Weiteren teilen deutsche Allgemeinmediziner die Unsicherheit bei der Behandlung den Patienten nur selten mit, da dies die Beziehung zu den Patienten eher verschlechtern würde. Anders ist der Umgang mit Kollegen. Hier findet in Deutschland ein offener Gesprächsstil statt. Die Mediziner tauschen sich verbal über gemachte Fehler und übersehene Diagnosen aus.

Außerdem wurde erkannt, dass zusätzliche Diagnostik die Besorgnis, etwas zu übersehen, vermindert. Ebenso spielen für Hausärzte die Kenntnis über das familiäre Umfeld und die berufliche Tätigkeit eine besondere Rolle. Auch Intuition besitzt in der Allgemeinmedizin bei der Diagnosefindung eine gewisse Bedeutung.

Anschließend erfolgte ein Zusammenführen der Antworten des übersetzten Originalfragebogens mit den Antworten des weiterentwickelten Fragebogens. Somit wurde es möglich zu untersuchen, ob bei diagnostischer Unsicherheit die Emotionen (gemessen mit dem Originalfragebogen) mit den Handlungen (gemessen mit dem weiterentwickelten Fragebogen) korrelieren. Dabei konnte gezeigt werden, dass sich die emotionale Belastung durch diagnostische Unsicherheit positiv auf das Handeln auswirkt. Somit führt die „Angst aufgrund von Unsicherheit“ zu einer vermehrten Durchführung von diagnostischen Tests. In diesem Zusammenhang wurde erkannt, dass es emotional ängstlichen Medizinerinnen schwerer fällt, eine abgestufte Diagnostik anzuwenden. Diese Ärztegruppe zeigt außerdem eine verstärkte Inanspruchnahme von Überweisungen zu anderen Medizinerinnen.

Um die gefundenen Ergebnisse der Validierung bei Allgemeinmedizinerinnen mit anderen Ärztinnen zu vergleichen, wurden abschließend Fachärztinnen verschiedener Spezialisierung im Krankenhaus befragt. Es zeigten sich einige Abweichungen bei Emotionen und Handlungen der Klinikärztinnen in diagnostisch unsicheren Situationen im Unterschied zu ihren niedergelassenen Kolleginnen. Ärztinnen im Krankenhaus besitzen eine größere Angst in unsicheren Situationen. So konnte bei den Klinikärztinnen das bei den Allgemeinmedizinerinnen der zweiten Skala neu zugeordnete fünfte Item, wieder wie bei Gerrity der ersten Skala „Angst aufgrund von Unsicherheit“ zugeteilt werden. Klinikärztinnen besitzen ein größeres „Widerstreben, dem Patienten Unsicherheit zu offenbaren“ und beginnen schneller mit der Anwendung von Tests, um die richtige Diagnose zu stellen. Intuition und die Kenntnis über das familiäre Umfeld und die berufliche Tätigkeit des Patienten zeigen bei den Klinikärztinnen im Vergleich zu den Allgemeinmedizinerinnen keinen Zusammenhang.

Für den weiteren Einsatz der beiden entwickelten Fragebögen gibt es mehrere Möglichkeiten. Beispielsweise kann der Arzt durch Ausfüllen der Fragebögen seine eigene diagnostische Unsicherheit quantitativ messen, um anschließend eventuelle Ursachen zu finden und zu beheben. Des Weiteren können, wie auch in dieser Studie geschehen, die Unsicherheiten verschiedener Facharzt-disziplinen miteinander verglichen werden. Auch die Effektivität von Qualitätszirkeln, die sich mit der Reduzierung medizinischer Unsicherheit befassen, kann durch einen vor und nach dem Qualitätszirkel eingesetzten Fragebogen beurteilt werden. Die beiden Fragebögen können dabei natürlich getrennt oder wie auch im Rahmen dieser Studie geschehen, zusammen eingesetzt werden.

Da diagnostische Unsicherheit besonders in der Allgemeinmedizin aufgrund der niedrigen Vortestwahrscheinlichkeit von Erkrankungen vertreten ist, könnte darin ein Grund für den Mangel an Hausärztinnen über Deutschland hinaus gesehen werden. Die beiden entwickelten Fragebögen können in diesem Zusammenhang auch dem Aufzeigen von legitimem Auftreten von Unsicherheit in bestimmten Bereichen der Medizin dienen. Durch das Verständnis für die in gewissen Maßen völlig normal auftretende diagnostische Unsicherheit kann vielleicht die Motivation, sich für das Fach Allgemeinmedizin zu entscheiden, gerade bei jungen Medizinerinnen gesteigert werden.