



**Lebenszufriedenheit von Patienten mit Prostata
Karzinom und die Rolle ärztlicher Betreuung**

Steffen Rätzel • Bodo Vogt
Joachim Weimann

FEMM Working Paper No. 01, January 2010

F E M M

Faculty of Economics and Management Magdeburg

Working Paper Series

Lebenszufriedenheit von Patienten mit Prostata Karzinom und die Rolle ärztlicher Betreuung

Steffen Rätzel, Bodo Vogt und Joachim Weimann

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg¹

Die Forschung zur Lebenszufriedenheit hat in den letzten zwanzig Jahren einen nachhaltigen Aufschwung erlebt. Ein wesentlicher Grund dafür ist die Tatsache, dass inzwischen eine große Zahl sehr guter und großer Datensätze existiert, die es erlauben, die Determinanten der Lebenszufriedenheit intensiv zu untersuchen. Deutschland verfügt mit dem Sozioökonomischen Panel (SOEP) über einen der besten Panel Datensätze weltweit. Seit 1984 werden jährlich bis zu 12.000 Haushalte und mehr als 20.000 Personen im Rahmen der SOEP-Erhebung befragt. Da immer die gleichen Haushalte interviewt werden, erhält man auf diese Weise Verlaufsdaten, die die individuelle Entwicklung über einen Zeitraum von mehr als zwanzig Jahren abdecken. Seit Beginn an wird im Rahmen der SOEP-Befragung die Frage nach der allgemeinen Lebenszufriedenheit gestellt:

„Zum Schluss möchten wir Sie noch nach Ihrer Zufriedenheit mit Ihrem Leben insgesamt fragen. Antworten Sie bitte wieder anhand der folgenden Skala, bei der ‚0‘ ganz und gar unzufrieden und ‚10‘ ganz und gar zufrieden bedeutet. Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem mit Ihrem Leben?“

Die Antworten auf diese Frage sind selbstverständlich vollkommen subjektiv und deshalb nicht direkt intersubjektiv vergleichbar. Aber sie bilden eine Basis für die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Lebenszufriedenheit und objektiven Lebensumständen. Beispielsweise ist ein ausgesprochen stabiles Ergebnis, dass Arbeitslosigkeit zu einem starken und dauerhaften Rückgang der Lebenszufriedenheit führt. Vergleichbar ist der durch Arbeitslosigkeit eintretende Verlust an Lebenszufriedenheit nur noch mit dem der nach dem Verlust des Lebenspartners eintritt.² Ein ebenfalls stabiles Ergebnis ist die große Bedeutung der Gesundheit für die Lebenszufriedenheit.³ Allerdings zeigt sich auch, dass Menschen in einem gewissen Umfang durchaus in der Lage sind, sich an Einschränkungen der Gesundheit anzupassen. Adaptionsverhalten ist insbesondere bei chronischen Erkrankungen zu beobachten.

¹ Dipl. Volkswirt Steffen Rätzel und Prof. Dr. Joachim Weimann: Lehrstuhl für Allgemeine Wirtschaftspolitik, Prof. Dr. Dr. Bodo Vogt: Lehrstuhl für empirische Wirtschaftsforschung.

² Vgl. beispielsweise Gerlach und Stephan (1996) und Winkelmann und Winkelmann (1998). Sowie Haller und Hadler (2006), Blanchflower und Oswald (2005) die neuere Arbeiten zu internationalen Vergleichen vorgelegt haben. Knabe, Rätzel, Schöb und Weimann (im Erscheinen) bestätigen den internationalen Befund, ergänzen ihn aber um einen neuen Aspekt.

³ Vgl. beispielhaft Gerdtham und Johannesson (2001).

In der vorliegenden Studie haben wir eine Befragung unter Patienten mit einem Prostata Karzinom durchgeführt, um einerseits Aufschluss über die Lebenszufriedenheit dieses speziellen Patientenkollektivs zu erlangen und andererseits um zu überprüfen, welche Rolle dabei die Betreuung durch den Arzt spielt. Die Befragung erfolgte in Form von persönlichen Intensivinterviews (keine Telefoninterviews).⁴ Insgesamt wurden 40 Fragen gestellt, darunter auch die oben zitierte Frage nach der allgemeinen Lebenszufriedenheit. Weiterhin wurden Daten zum Gesundheitszustand erhoben (analog zu der Erhebungsmethode des SOEP) und zu der Veränderung des Gesundheitszustandes. Besonderer Wert wurde auf die Situation beim Arztbesuch gelegt. Beispielsweise wurde erfragt, wie der Arztbesuch empfunden wird, welche Gefühle der Befragte dabei hat, wie wichtig ihm die Informationen sind, die er vom Arzt erhält uns vieles mehr. Interviewt wurden insgesamt 75 Patienten.⁵

Das mittlere Lebensalter der Befragten lag bei 74,3 Jahren, der jüngste war 57, der älteste 84 Jahre alt. Das durchschnittliche Haushaltseinkommen der Befragten betrug 1.902 Euro monatlich. Die folgende Tabelle zeigt, dass die Befragten sich vom Durchschnitt der gleichen Altersklasse im SOEP dadurch unterscheiden, dass sie einen deutlich besseren Gesundheitszustand aufweisen. Auch die Lebenszufriedenheit ist höher unter den Prostatakrebs Patienten als in der SOEP Stichprobe. Die Haushaltseinkommen weisen dagegen keine signifikanten Unterschiede auf:

	SOEP		PK-Patienten	
	Mittel	Std. Abw.	Mittel	Std. Abw.
Gesundheitszustand*	2,83	0,93	6,35	2,15
Lebenszufriedenheit*	7,09	1,96	7,97	1,64
Haushaltseinkommen**	1.961	1668	1902	1341

Tabelle1: Vergleich SOEP vs. Befragung

* Mittlerer Wert auf einer Skala von 0 bis 10, Qualität aufsteigend, ** Monatliches Einkommen in Euro

Die im Vergleich höhere Lebenszufriedenheit in unserer Stichprobe dürfte zu einem erheblichen Teil auf den im Durchschnitt deutlich besseren Gesundheitszustand zurückzuführen sein, den die Patienten mit Prostata Karzinomen aufweisen. Innerhalb der von uns ermittelten Stichprobe bestehen eine Reihe von interessanten Korrelationen zwischen der Lebenszufriedenheit und anderen subjektiven und objektiven Merkmalen der befragten Patienten. Tabelle 2 fasst die schwach signifikanten ($p < 0,1$) und signifikanten Korrelationen ($p < 0,05$) zusammen.

⁴ Die Befragungen fanden in ärztlichen Praxen in verschiedenen Städten (Düsseldorf, Berlin, Hamburg, Hannover, Magdeburg, Bremen u.a.) statt, die Auswahl der Probanden erfolgte nach dem Zufallsprinzip.

⁵ Der Stichprobenumfang erlaubt es nicht, von einer repräsentativen Stichprobe zu sprechen. Die Studie hat deshalb vorwiegend explorativen Charakter. Allerdings sind die Ergebnisse so eindeutig und stabil, dass nicht zu erwarten ist, dass eine nennenswerte Vergrößerung des Stichprobenumfangs zu anderen Resultaten führen würde.

Die ersten vier Variablen sind objektive Gegebenheiten des jeweiligen Patienten. Wie nicht anders zu erwarten, ist der Gesundheitszustand hoch signifikant positiv mit der Lebenszufriedenheit korreliert. Auch die Anzahl der Kinder ist positiv mit der Lebenszufriedenheit korreliert. Ältere Menschen sind zufriedener, wenn sie Kinder haben. Ebenfalls nicht überraschend ist die Beobachtung, dass das Haushaltseinkommen positiv mit der Lebenszufriedenheit korreliert ist und die Dauer der Krebserkrankung negativ. Patienten, die den Arzt selten oder nie nach der Entwicklung des Karzinoms fragen, sind tendenziell weniger zufrieden – wobei allerdings völlig offen ist, wie die zugrundeliegende Kausalität aussieht. Fragen unzufriedene Patienten seltener nach, oder sind Patienten unzufriedener, weil sie seltener fragen? Die gleiche Einschränkung gilt auch für die positive Korrelation zwischen Lebenszufriedenheit und der Frage nach dem Arztgespräch. Auch hier ist nicht klar, ob das Arztgespräch die Lebenszufriedenheit steigert, oder ob zufriedene Menschen eher bereit sind, mit ihrem Arzt zu sprechen.

Variable		Korrelationskoeffizient (<i>p</i> -Wert)
1	Gesundheitszustand (von 0 [sehr schlecht] bis 10 [sehr gut])	0,51 (<i>p</i> < 0,001)
2	Kinder (Anzahl)	0,27 (<i>p</i> < 0,07)
3	Haushaltseinkommen	0,27 (<i>p</i> < 0,03)
4	Dauer der Krebserkrankung	-0,25 (<i>p</i> < 0,03)
5	Fragt nach der Entwicklung des Karzinoms (0 [bei jedem Besuch], 1 [gelegentlich], 2 [nie])	-0,21 (<i>p</i> < 0,07)
6	Patient spricht mit dem Arzt über die Krankheit (1 [ja], 0 [nein])	0,2 (<i>p</i> < 0,08)
7	Patient hat weder besonders positive noch negative Gefühle beim Arztbesuch (1 [ja], 0 [nein])	0,2 (<i>p</i> < 0,08)
8	Spritze wird als angenehm [1] bis sehr unangenehm [10] empfunden	0,23 (<i>p</i> < 0,05)
9	Das Gespräch mit dem Arzt wird als angenehm [1] bis sehr unangenehm [10] empfunden	0,36 (<i>p</i> < 0,01)
10	Der Arzt sollte über die Therapie entscheiden	-0,22 (<i>p</i> < 0,06)
11	Die Therapieentscheidung sollte gemeinsam getroffen werden	0,22 (<i>p</i> < 0,06)

Tabelle 2: Korrelationskoeffizienten zwischen Befragungskategorien und Lebenszufriedenheit.

Eindeutiger interpretierbar ist Korrelation (7): offensichtlich haben zufriedene Patienten eher neutrale Gefühle, wenn sie ihren Arzt besuchen. Dafür empfinden sie die Spritze, die ihnen verabreicht wird, eher als unangenehm als Menschen, die weniger zufrieden sind (8). Die Korrelation (9) legt die Vermutung nahe, dass für zufriedene Menschen das Gespräch mit dem Arzt weniger erfreulich ist, als für weniger zufriedene Menschen. (10) und (11) zeigen, dass die Bereitschaft, die Therapieentscheidung vollständig an den Arzt zu delegieren, umso weniger ausgeprägt ist, je zufriedener Patienten mit ihrem Leben sind.

Im Hinblick auf den zuletzt genannten Punkt liefert die Analyse der einzelnen Fragen ein überraschendes Ergebnis. Es zeigt sich, dass 60% der Befragten der Meinung sind, die Thera-

peientscheidung solle gemeinsam von Arzt und Patient getroffen werden. Tatsächlich geben aber nur 37% an, dass sie tatsächlich an der Entscheidung beteiligt werden. Offensichtlich wünschen sich die Patienten mehr Mitsprache. Dessen ungeachtet ist die Betreuung und Aufklärung durch den Arzt ungemein wichtig. Abbildung 1 zeigt das Ergebnis zu der Frage, wie wichtig die Aufklärung über den Gesundheitszustand ist und Abbildung 2 macht deutlich, dass der Arztbesuch von fast allen Patienten als sehr wichtig angesehen wird. Das spiegelt sich auch in der Tatsache wider, dass der Arztbesuch nur von wenigen als Belastung angesehen wird (Abbildung 3).

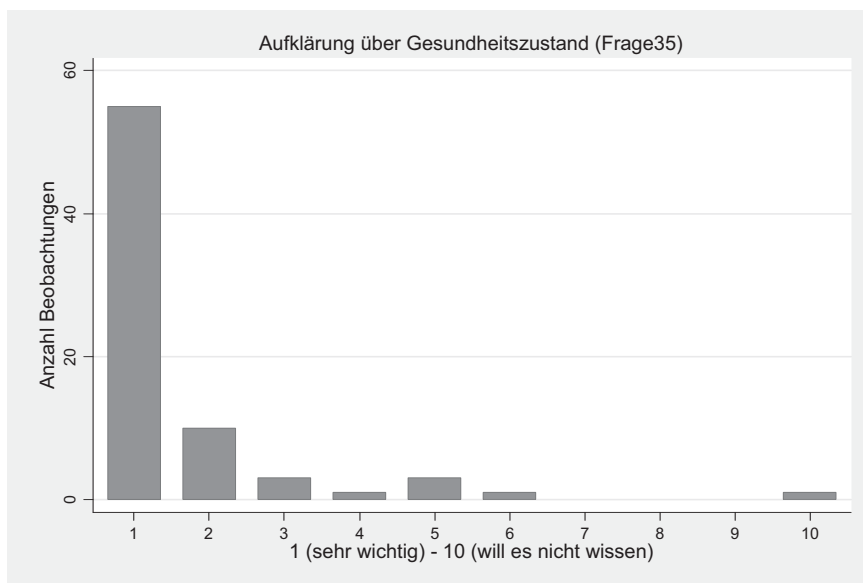


Abbildung 1: Bedeutung der Aufklärung

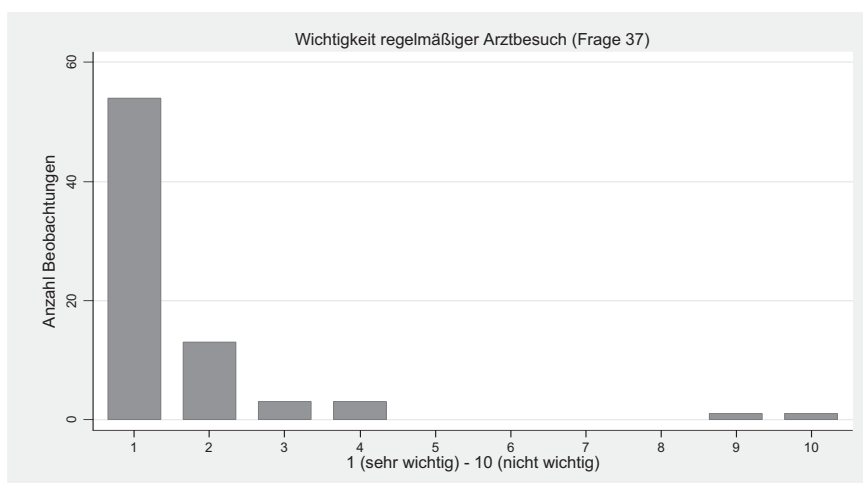


Abbildung 2: Wichtigkeit Arztbesuch

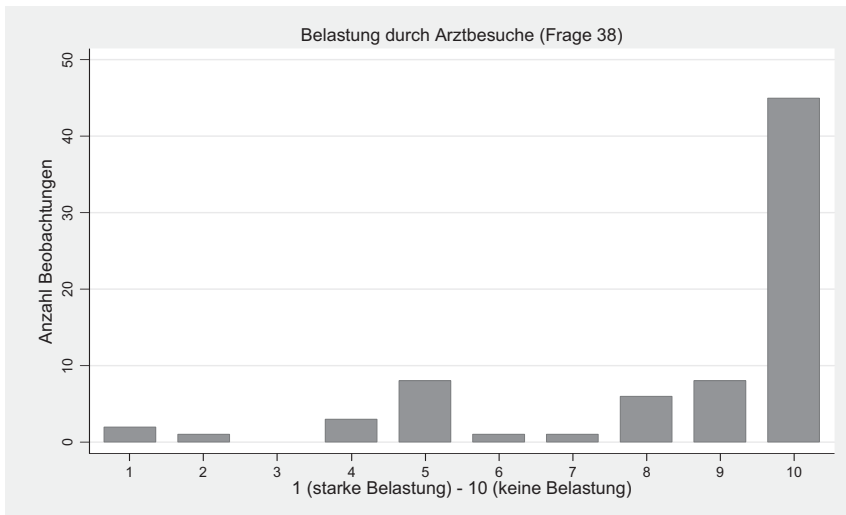


Abbildung 3: Belastung des Arztbesuchs

Das Arztgespräch ist für die Patienten überaus wichtig, aber es kommt dabei darauf an, worüber gesprochen wird. Abbildung 4 und 5 zeigen sehr deutlich, worum es tatsächlich dabei geht.

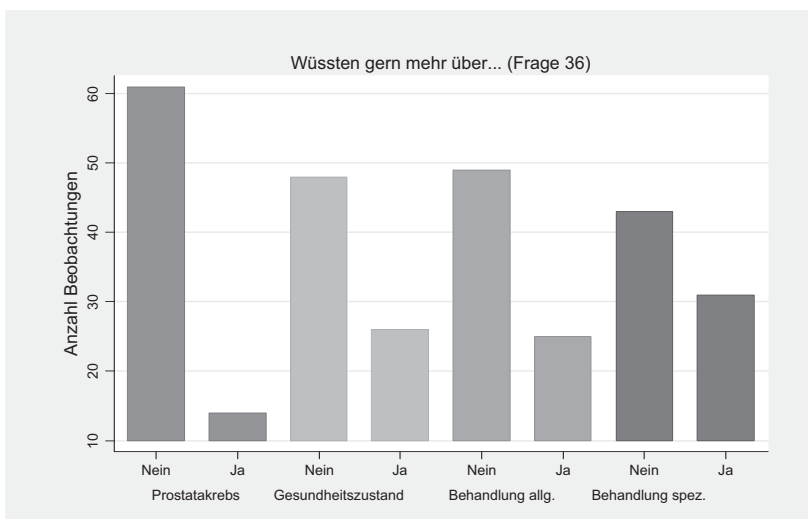


Abbildung 4: Was Patienten wissen wollen

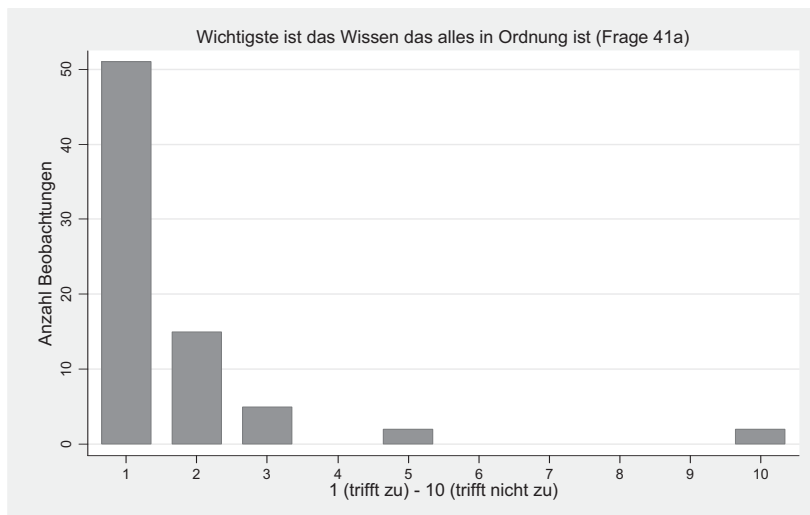


Abbildung 5: Bedeutung der Versicherung, dass „alles in Ordnung ist“.

Patienten wollen nicht wirklich genau informiert werden, wie es um ihre Erkrankung steht, sie wollen vor allem die Zusicherung des Arztes, dass „alles in Ordnung ist“. Die Information über die Krankheit selbst ist dabei nicht wirklich wichtig. Dieser Eindruck wird durch weitere Auswertungen bestätigt. So ist es für 86% der Befragten zutreffend, dass sie sich ohne eine regelmäßige Kontrolle unsicher fühlen. Etwa der gleiche Prozentsatz gibt an, das Gespräch mit dem Arzt vor allem zu führen, um beruhigt zu sein. Ebenfalls 87% empfinden das Arztgespräch als angenehm (gemessen auf einer Skala von 1 [angenehm] bis 10 [sehr unangenehm], geben sie 1, oder 2 an).

Um eine Beurteilung der therapeutischen Maßnahmen des Arztes vornehmen zu können, wurden die Patienten danach gefragt, wie sie die Verabreichung der Spritze empfinden, die sie bei ihrem Arztbesuch erhalten. Abbildung 6 zeigt das Ergebnis:

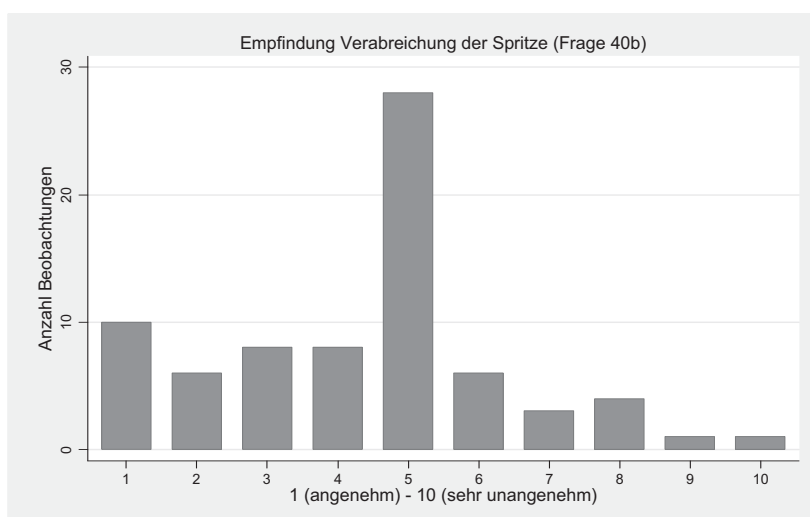


Abbildung 6: Empfindung bei der Spritze

Mehr als die Hälfte der Befragten empfindet die Spritze eher als unangenehm. Auf die Frage, wie sie die Möglichkeit bewerten würden, nur einmal im Jahr eine Spritze erhalten zu müssen (bei entsprechender Depotwirkung), antworten 56%, dass sie es sehr begrüßen würden und

weitere 30% würden es eher begrüßen. Nur etwas mehr als 10% lehnen eine solche Behandlungsform ab. Knapp die Hälfte der Patienten gibt an, dass ihnen der Arztbesuch ohne Spritze eher leichter fallen würde (Wert < 6 auf einer Skala von 1 [stimmt] bis 10[stimmt nicht]). Allerdings bedeutet das nicht, dass die Patienten dann, wenn sie nur einmal im Jahr eine Spritze bekommen (also therapeutisch behandelt werden), die Anzahl der Arztbesuche stark reduzieren würden. 53% geben an, dass sie genauso oft den Arzt aufsuchen würden wie bisher und 32 würden die Anzahl leicht reduzieren. Lediglich 13% würden dann auf den Arztbesuch zu reinen Kontrollzwecken verzichten und nur noch einmal im Jahr den Gang zur Behandlung antreten.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die ärztliche Tätigkeit jenseits der rein medizinischen Therapie einen offensichtlich großen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit der Patienten ausübt. Dem Gespräch mit dem Patienten kommt über die reine Vermittlung von Information hinaus eine große Bedeutung zu. Es dient der Beruhigung und der Versicherung. Beides hat für die Lebenszufriedenheit von Menschen, die an einem Prostata Karzinom erkrankt sind, offensichtlich eine hohe Bedeutung.

Literatur

- Blanchflower, David G., und Andrew J. Oswald (2005): "Happiness and the Human Development Index: The Paradox of Australia", *Australian Economic Review* 38, 307–318.
- Gerdtham, Ulf-G., und Magnus Johannesson (2001): "The relationship between happiness, health, and socio-economic factors: results based on Swedish microdata", *Journal of Socio-Economics* 30, 553–557.
- Gerlach, Knut, und Gesine Stephan (1996): "A paper on unhappiness and unemployment in Germany", *Economics Letters* 52, 325-330.
- Haller, Max, und Markus Hadler (2006): "How social relations and structures can produce happiness and unhappiness: an international comparative analysis", *Social Indicators Research* 75, 169-216.
- Knabe, Andreas, Steffen Rätzl, Ronnie Schöb, Joachim Weimann: Dissatisfied with life, but having a good day: time-use and well-being of unemployed, erscheint in: *Economic Journal*.
- Winkelmann, Liliane, und Rainer Winkelmann (1998): "Why are the Unemployed So Unhappy? Evidence from Panel Data", *Economica* 65, 1-15.