

Peter Tschudi

# Der Hausarzt – Spielball der Patienten und der Gesundheitspolitik?<sup>1</sup>

## Teil 1: Hausarzt und Patient auf Augenhöhe?



Abbildung 1

Ein Ball ist eigentlich zum Spielen bestimmt. Und Spielen bereitet Freude. (Copyright: FCB Basel1893; Nachdruck mit freundlicher Genehmigung.)

Übertragen bedeutet Spielball sein, ein **Objekt** des Interesses, des Spiels der Kräfte verschiedener Personen oder Personengruppen zu sein, dabei aber **passiv, inaktiv** zu bleiben, bzw. bleiben zu müssen. Haben wir Hausärzte erkannt, dass wir doch noch die Chance haben, vom getretenen Spielball zum Mitgestalter aufzusteigen und wieder mehr gemäss unserer Berufung Hausärztinnen und Hausärzte zu sein?

Der Patient ist nicht mehr nur der hilfeschuchende Mensch und seiner Bezeichnung entsprechend «patient» oder geduldig. Nein, vielfach und zunehmend ist er fordernd, ein autonomer, selbstbewusster, kritischer Klient oder Kunde. Der sogenannte informierte Patient wird vom Internet und den Medien mit Daten überhäuft. Diese mo-

1 Basierend auf der Antrittsvorlesung vom 6.12.2007

dische Vermarktung der Gesundheit bringt der Gesellschaft neue Probleme. So droht in vieler Hinsicht Entsolidarisierung zwischen Jung und Alt, Gesund und Krank oder zwischen Menschen verschiedener ethnischer Identität.

Auf der anderen Seite ist der Arzt auch nicht mehr der Halbgott in Weiss. Patient und Arzt sind einander gleichgestellt, was mit dem Begriff Patienten-Empowerment umschrieben wird. Patienten-Empowerment heisst: der Arzt bringt sein Fachwissen und Fachkönnen in das Behandlungssetting mit ein, der *Patient* seine Erfahrungen mit der Krankheit und sein Verhalten, seine persönliche Einstellung und Erwartungen.



Abbildung 2

Diesen Weg der Patienten vom passiven und stillen Empfänger medizinischer Leistungen zum informierten und verantwortlichen Teilnehmer wünschten sich vor 5 Jahren 9 von 10 Patienten, aber nur etwas mehr als die Hälfte konnte diesen Weg beschreiten.

### The Future Patient in Switzerland, 2003:

Länderprojekt Schweiz 2001–2003

Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Uni Zürich und Lausanne  
9 von 10 Patienten in der Schweiz wollen bei medizinischen Behandlungsentscheiden mitreden können – aber nur 63% werden bei der Behandlung so einbezogen, wie sie dies wünschen.

2006 führte das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Uni Zürich wiederum eine repräsentative Befragung in der Schweizer Bevölkerung durch (Abb. 3).

85% der Befragten möchten eine aktive Rolle in der medizinischen Entscheidungsfindung spielen. Doch nur gerade 49% konnten auch

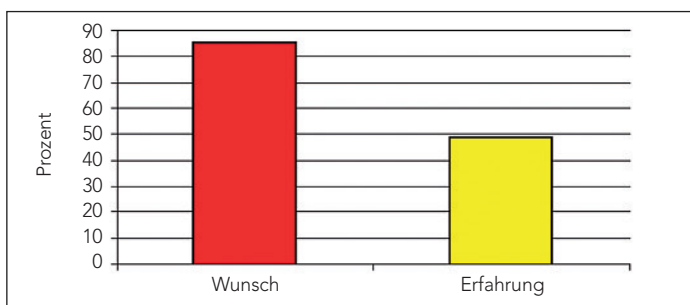


Abbildung 3

Mitentscheiden bei der Therapiewahl. (Aus: Gesundheitskompetente Bürger in der Schweiz: Wunsch oder Wirklichkeit?); Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Jen Wang, Senior Researcher, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.)

tatsächlich eine so aktive Rolle bei ihrem Hausarzt wahrnehmen, wie sie es wünschten.

Ausserdem: Die Forschung zeigt immer wieder, dass Patienten eine Wahl bei Behandlungsmöglichkeiten haben möchten; doch nur ein Viertel der Befragten sagt, dass ihre Hausärzte immer verschiedene Behandlungsoptionen vorschlagen. Dies, obschon sich die Bürgerinnen durchaus bewusst sind, dass Mitentscheiden nicht einfach ist, denn rund 60% der Befragten beurteilen die Wahl einer Behandlung oder eines Medikamentes als mittel- bis hochkomplex. Der Patient will also mehr Mitsprache. Dies zeigen eindeutig die Resultate der Umfragen von 2003 und 2006 des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin Zürich. Wie sieht dies nun aber im gelebten Praxisalltag beim Hausarzt aus?

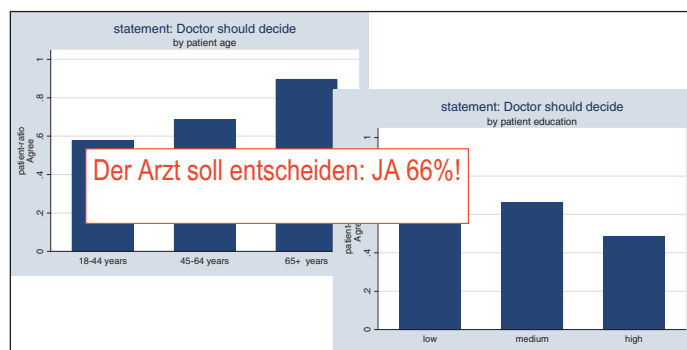


Abbildung 4

Die Resultate der Artimes-Studie.

**Artimes-Studie**

In der Artimes-Studie haben wir 2003 und 2004 zusammen mit dem Basler Institut für Epidemiologie Beobachtungsdaten zu Diagnose und Therapie von akuten Infekten der Luftwege in Hausarztpraxen erhoben und die Präferenz der Patienten für «shared decision making» bei 1108 Patienten aus 45 Hausarztpraxen untersucht.

Anlässlich der Artimes-Studie haben wir bei 636 Patienten Telefoninterviews durchgeführt über die Patientenzufriedenheit und Mitsprache bei der Behandlung von akuten Infekten der Luftwege – also ganz konkret, ob der Patient bei der Antibiotika-Verschreibung anlässlich dieses akuten Infektes mitentscheiden konnte (Abb. 4). Die Resultate: Die Mehrheit dieser Patienten bevorzugt, dass der Arzt die Führung übernimmt: 66% sind voll, 23% teilweise damit einverstanden [1]!

Junges Alter und höhere Schulbildung sind entscheidende Faktoren für Mitbestimmung des Patienten! Sie sehen, die Umfragen nach theoretischem Wunsch sind nicht deckungsgleich mit dem praktischen Alltag. Inzwischen rückt schon wieder ein neuer Begriff auch in der Schweiz ins Rampenlicht:

**«Die Gesundheitskompetenz» oder Englisch «Health Literacy»**

Der Begriff steht für die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen für die Gesundheit zu treffen und entsprechend zu handeln – zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft ganz allgemein. Gesundheitskompetenz stärkt die Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit in Gesundheitsfragen und verbessert die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und in Handeln umzusetzen. In gewissen Bereichen dürfen und müssen Bürgerinnen ohnehin wählen: sei es eine Krankenkasse oder einen Hausarzt. Aber auch hier zeigt sich: Nur die Hälfte meint, sie

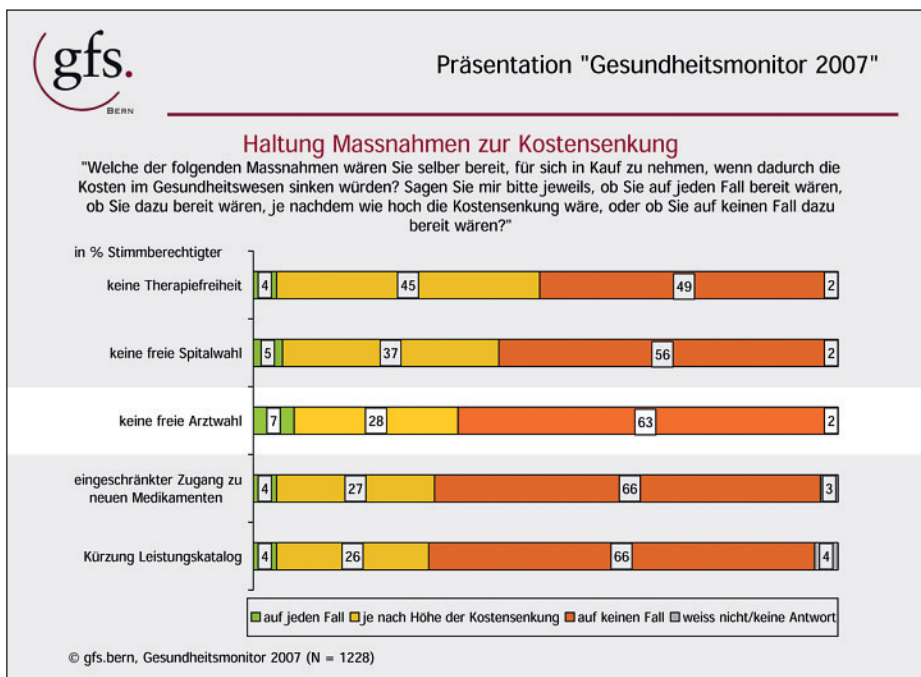
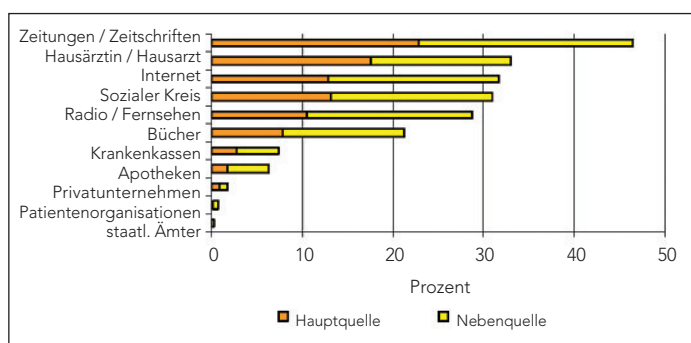


Abbildung 5

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2007, n = 1228.



**Abbildung 6**

Quellen der Gesundheitsinformation. (Aus: Gesundheitskompetente Bürger in der Schweiz: Wunsch oder Wirklichkeit?; Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Jen Wang, Senior Researcher, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.)

hätte genügend Informationen, um die für sie richtige Krankenversicherung oder den richtigen Hausarzt zu wählen.

Und trotzdem legen sich die Schweizerinnen und Schweizer klar fest: So ist zum Beispiel ihre Bereitschaft, persönliche Einschränkungen hinzunehmen, wenn dadurch die Kosten gesenkt würden, gegenüber dem Vorjahr weiter zurückgegangen. Weiter möchten die Stimmberechtigten nicht auf die Einschränkung der freien Arztwahl verzichten. So kam in einer Befragung 2007 für 63% eine Beschneidung der freien Arztwahl nicht in Frage (Abb. 5).

### Quellen der Gesundheitsinformation

Eine zentrale Rolle bei der Informationssuche und Informationsgewinnung spielen die Medien: Von den fünf meistgenannten Quellen für Gesundheitsinformationen gehören drei zum Bereich Medien. Das Internet ist dabei nach dem Hausarzt zur drittichtigsten Quelle für Gesundheitsinformationen geworden (Abb. 6). Allerdings führt das bisherige Angebot nicht notwendig zu einem besseren Verstehen. Nur gerade 26% geben an, dass die Informationen in den Medien einfach verständlich sind.

Und siehe da, der Hausarzt ist sehr schön eingebettet zwischen den Printmedien und dem Internet. So kann der Hausarzt seine Rolle als Führer durch den medizinischen Dschungel, als Vermittler, als Interpret und Begleiter bestens wahrnehmen.

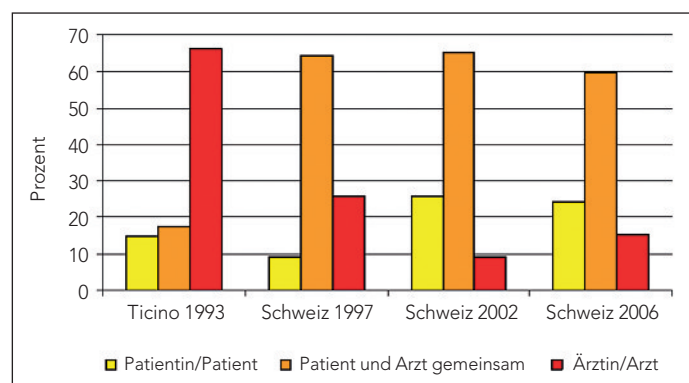
Welche Bedeutung dem Thema Gesundheitskompetenz zukommt, zeigen auch andere Quellen auf: In einem Konzeptpapier im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) rechnet das Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS in Bern vor, dass die mangelnde Gesundheitskompetenz für rund 3% der Gesundheitsausgaben verantwortlich ist. Das sind doch immerhin jährlich rund 1,5 Milliarden Franken.

Die fehlende Gesundheitskompetenz wirke sich – so das BASS-Konzeptpapier – auf alle Zielbereiche der Krankenversicherung aus: Die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken werde aufgebrochen, weil nicht kompetente Personen häufiger krank seien. Dies führe letztlich zu einer Entsolidarisierung zwischen Reich und Arm. Aber auch die Grenze zwischen Gesund und Krank löst sich allmählich auf. Ist ein Mensch mit einem diagnostizierten primären Herz-

infarkt-risiko noch gesund oder schon krank? Gehört zur Gesundheitskompetenz auch, dass sich Menschen über mögliche Risiken bewusst werden, in Eigenverantwortung ein Risiko abklären und dadurch eine Krankheit verhindern oder aber bei richtiger Therapie eine Verschlimmerung der Krankheit verhindern können? Da zeigen sich eindeutige Lücken in unserem Gesundheitssystem wie die mangelnden gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen, die für eine hohe Gesundheitskompetenz notwendig wären.

### Wer soll über die Therapie entscheiden?

Der schon lange prognostizierte Patient der Zukunft ist jetzt also Realität geworden. Der Paradigmenwechsel hat eingesetzt. Gesundheitskompetenz ist ein echtes Bedürfnis in einer modernen Informationsgesellschaft. Die grosse Kluft zwischen Wunsch und Wirklichkeit, auf welche die ersten Ergebnisse hinweisen, ist jedoch problematisch. Politiker, Behörden, Versicherer, aber auch die Medien sind deshalb gefordert, zu reagieren.



**Abbildung 7**

Wer soll über die Therapie entscheiden? (Aus: Gesundheitskompetente Bürger in der Schweiz: Wunsch oder Wirklichkeit?; Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Jen Wang, Senior Researcher, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.)

Wir Hausärztinnen und Hausärzte hingegen sind bereit! Für uns ist das alles nichts Neues, arbeiten wir doch schon lange patientenzentriert und leben die partnerschaftliche Arzt-Patienten-Beziehung erfolgreich im Praxisalltag. Dies möchte ich Ihnen im zweiten Teil dieses Artikels (im Heft 6 von PrimaryCare) am Beispiel der Studie «Gesprächsführung in der Hausarztpraxis» von Louis Litschgi zeigen, die wir mit 12 Hausärztinnen und Hausärzten durchgeführt haben.

### Literatur

- 1 Briel M, Young J, Tschudi P, Hugenschmidt C, Bucher HC, Langewitz W. Shared-decision making in general practice. *Swiss Med Wkly.* 2007;137(33–34):483–5.

### Korrespondenz

Prof. Dr. med. Peter Tschudi  
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
 Vorsteher Institut für Hausarztmedizin IHAMB  
 Universität Basel, Petersgraben 4, 4031 Basel  
 Peter.Tschudi@unibas.ch