

Bruno Kissling

Arzt- und Patiententreue in Zeiten einer mobilen Gesellschaft

Viele junge Hausärztinnen und Hausärzte können sich kaum vorstellen, jahrzehntelang in der gleichen Praxis zu arbeiten. Viele Menschen wollen oder müssen ortsungebunden leben. Viele berufliche Laufbahnen erfordern eine hohe Bereitschaft zum Ortswechsel. Umgekehrt möchten viele, auch junge Patienten einen langjährigen Hausarzt haben. Im folgenden Artikel mache ich mir einige Gedanken zu diesen auseinanderdriftenden Bedürfnissen sowie zu möglichen Risiken und Chancen für die Gestaltung der Hausarztmedizin und die Arzt-Patienten-Beziehung.

Kürzlich hatte ich in meiner Hausarztpraxis drei eindrückliche Erlebnisse, die mich nachdenklich gemacht und zum Schreiben dieses Artikels bewogen haben.

Patiententreue ...

Die junge Frau war zum ersten Mal bei mir eingeschrieben. Ihren skeptisch prüfenden Blick nahm ich vorerst einfach zur Kenntnis und stellte meine erste, wie immer offene Frage: «Was führt Sie zu mir?» Nach kurzem Zögern antwortete sie mit einer Gegenfrage: «Wie lange werden Sie noch als Hausarzt arbeiten?» Was ihre Frage bedeute? Sie hätte ein komplexes Langzeitleiden und möchte nicht schon wieder bei einem Hausarzt beginnen, der bald in Pension gehen werde. So sei es ihr gerade ergangen. Mein zeitlicher Arbeitshorizont von ca. 5 Jahren sei ihr zu kurz. Ich nannte ihr einige Namen von jüngeren KollegInnen in der näheren Umgebung meiner Praxis. Sollte sie nirgends unterkommen, dürfe sie sich selbstverständlich wieder melden. Für diese Konsultation würde ich ihr keine Rechnung stellen. Bei vollem Verständnis für die junge Frau fühlte ich mich leicht betupft. Aufgrund meines Alters abgelehnt zu werden. Mein kritischer Blick in den Spiegel liess mich jetzt plötzlich älter aussehen, als mir vorher schien. Doch, Recht hat sie. Ich bin nun einmal ein alter Hausarzt. Und diese kurze Begegnung gab mir den Anstoss, nicht mehr nur über die Organisation meiner Praxisnachfolge nachzudenken, sondern sie jetzt wirklich aktiv anzupacken.

Kurz danach folgte eine ähnliche Geschichte. Am Ende der Konsultation fragte mich die Patientin, die und deren Familie ich seit Jahren betreue, wie lange ich noch arbeiten würde. Ihr 20-jähriger sportlicher und gesunder Sohn, der meine Hilfe nur sehr selten benötigt hatte, möchte nun selber einen Hausarzt wählen. Einen, den er während langer Zeit behalten könnte. Ich empfahl ihr, dass sich ihr Sohn an einen jungen Hausarzt wenden soll. Es sei jedoch nicht sicher, dass ihm dieser länger erhalten bleibe. Langfristig am gleichen Ort tätig zu sein, sei nicht mehr selbstverständlich.

Ob ich ihm die Adresse eines Augenarztes geben könne, fragte der ältere Herr, der erst vor kurzem in unsere Stadt gezogen ist und mich zum Hausarzt gewählt hat. Der von mir empfohlene Augenarzt arbeitet in einer Gruppenpraxis zusammen mit weiteren Augenärzten. Er würde einen Augenarzt in einer Einzelpraxis vorziehen. Dies gäbe ihm die Gewähr, dass er immer vom gleichen Arzt

betreut würde. Dies sei ihm wichtig. Ich würde ihn nicht an die Augenarztpraxis überweisen, sondern persönlich an einen der dort tätigen Ärzte. Dieser würde ihn persönlich betreuen. Der Patient war nur teilweise beruhigt und will es sich nochmals überlegen.

... und hausarztlose Menschen

Entgegen diesen drei Geschichten haben heute viele, nicht nur junge Menschen keinen Hausarzt mehr. Einen Hausarzt zu haben, ist ihnen nicht wichtig. Sie fühlen sich gesund. Vielleicht rechnen sie nicht damit, längere Zeit am gleichen Ort zu leben. Wenn sie einmal krank werden, gehen sie zur Notfallpforte eines Spitals oder in ein Walk-in-Zentrum. Dort werden sie medizinisch und menschlich kompetent betreut. Nach ein bis zwei Konsultationen sind sie wieder gesund. Dass sie jedes Mal von einem anderen Arzt gesehen wurden, spielt keine Rolle. Bei ihrer «dünnen» Krankengeschichte bleibt der Gesamtüberblick problemlos gewahrt. In der Regel sind sie mit der Betreuung zufrieden. Das Walk-in-Zentrum liegt zudem zentral, nahe beim aktuellen Wohnsitz oder Arbeitsplatz oder am Arbeitsweg. Und die ausgedehnten Öffnungszeiten sind sehr praktisch.

Arztentreue ...

Junge Hausärztinnen und Hausärzte leisten, wie wir alten, einen sehr hohen persönlichen und zeitlichen Einsatz für ihren Beruf und sie wählen diesen Beruf aus tiefer Überzeugung. Während der Weiterbildung sind einige Ortswechsel unvermeidbar. Eine gute Work-Life-Balance mit genügend Zeit für ihre Familie und eigenen Bedürfnisse, ihre persönliche Unabhängigkeit und die Wahrung der freien Mobilität sind ihnen wichtig. Viele wollen deshalb keine eigene Praxis mit finanzieller Eigenverantwortung und dem damit verbundenen administrativen Aufwand gründen. Und sie wollen sich auch nicht in die Aktiengesellschaft einer Gruppenpraxis einkaufen. Die dafür nötigen finanziellen Investitionen und hohen Bankkredite würden sie stark anbinden. Sie ziehen die hausärztliche Arbeit in einem Anstellungsverhältnis vor. Als Angestellte können sie ihre Arbeitszeit frei von administrativem Ballast ganz den Patienten widmen. Und sie können jederzeit kündigen. Beim aktuellen Hausärztemangel werden sie jederzeit und überall eine hausärztliche Stelle finden.

... in Zeiten einer mobilen Gesellschaft ...

Dieses persönliche Bedürfnis nach bestmöglicher Wahrung von persönlicher Unabhängigkeit und örtlicher Mobilität ist gleichzeitig eine Anforderung der modernen Gesellschaft. Die Bereitschaft zu örtlicher Flexibilität ist im heutigen Wirtschaftsleben vielenorts geradezu erforderlich und steigert die Chance für eine gute berufliche Karriere. Auch junge Hausärztinnen müssen damit rechnen, dass der Arbeitsplatz ihres Ehepartners – oder vice versa – in eine andere Landesgegend oder ins Ausland verlegt werden könnte und damit für die ganze Familie ein Umzug anstünde. Was dann mit der Hypotheken-belasteten Praxis, die gerade erst so richtig angelaufen ist? Ein schneller Verkauf dürfte heute nicht selbstverständlich sein.

... und deren mögliche Auswirkungen auf die Gestaltung der Hausarztmedizin und ihre Wesensmerkmale

Die Hausarztmedizin kann sich nicht gegen den Lauf der Zeit stellen. Im Gegenteil. Definitionsgemäss steht sie mitten im Kontext der Gesellschaft. Und es ist eine ihrer Qualitäten, dass sie sich den Bedürfnissen der Gesellschaft anpassen kann. Trotzdem scheint es mir wichtig, dass wir uns der möglichen Auswirkungen auf die Wesensmerkmale der Hausarztmedizin bewusst sind. So können wir ihnen frühzeitig, bestmöglich und mit voller Aufmerksamkeit begegnen.

Viele der guten, zur Übernahme angebotenen Praxen gelangen nicht mehr in die Hand von jungen Ärzten, sondern werden von spezialisierten, teils arztfernen Praxisübernahme-Unternehmen aufgekauft. Diese bieten jungen und auch alten Hausärztinnen und Hausärzten attraktive Arbeitsstellen an. Mit einem meist zentral gelegenen Arbeitsort, einer gut eingerichteten Gruppenpraxis, gutem Lohn, geregelten Arbeitszeiten und Ferien, ohne finanzielles Risiko und jederzeit kündbar.

Wie bewerkstelligen wir es, dass wir Ärzte zusammen mit den Managern bestimmen, wie die Praxis geführt werden soll? Wie schaffen wir es, dass wir Ärzte zusammen mit den Patienten bestimmen können, welche Art Medizin wir wollen?

Mit jedem Wegzug des Hausarztes oder des Patienten wird ein beiderseits sorgfältig aufgebautes Arzt-Patienten-Verhältnis aufgelöst. Zentrale Wesensmerkmale und therapeutische Instrumente der Hausarztmedizin sind damit in Frage gestellt: die persönliche Langzeitbeziehung; das gegenseitige Vertrauen; das hausärztliche Wissen um die Krankheiten des Patienten und dessen individueller Umgang mit Krankheit und Beschwerden; die implizite Kenntnis des Arztes über den Lebenskontext des Patienten und über dessen lebensphilosophische Haltung. Wie begegnen wir dieser Veränderung?

Hausärztliche Betreuung durch einen persönlichen Hausarzt oder durch ein Praxisteam?

Zur Wahrung der örtlichen Flexibilität kommt ein weiteres Phänomen. Beim aktuellen Mangel an jungen Hausärztinnen und Hausärzten dürfte der Anspruch auf einen persönlichen Hausarzt verbunden mit einer jahrelangen vertrauensvollen persönlichen Haus-

arzt-Patienten-Beziehung ohnehin kaum realistisch bleiben. Damit erreicht ein Diskurs, der bisher vor allem in Ländern mit staatlichen Gesundheitssystemen geführt worden war, auch die Schweiz. Ist die hausärztliche Langzeitbetreuung eines Patienten an einen einzelnen, persönlich Verantwortung tragenden Hausarzt gebunden? Oder ist eine gemeinsame Verantwortung durch das Betreuungsteam einer Gruppenpraxis ebenbürtig? Mit austauschbaren Hausärztinnen und Hausärzten? Mit der elektronischen Krankengeschichte, in der «alle wesentlichen» Informationen für alle lesbar gespeichert sind, als verbindendes Element im Zentrum des Geschehens?

Fragen zu Risiken und Chancen der neuen Realität

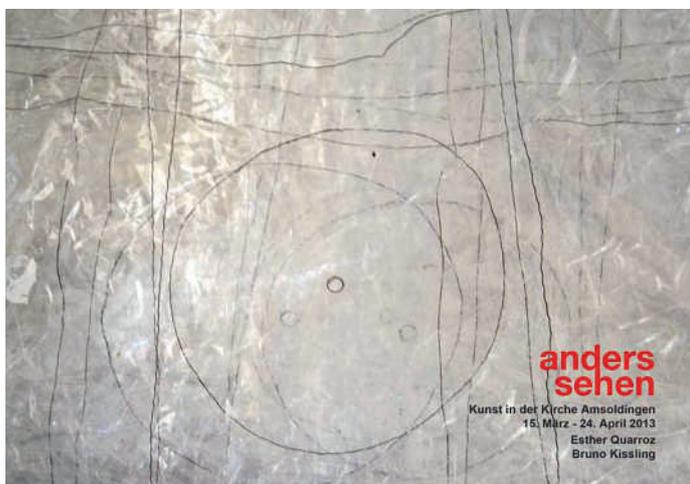
Bedeutet diese Entwicklung hin zu einer weniger auf Langzeit ausgelegten personenzentrierten Hausarztmedizin einen Verlust an hausärztlicher Wirksamkeit? Führt dies zu mehr unzufriedenen und nicht verstandenen Patienten? Zu häufigerer Chronifizierung von Befindlichkeitsstörungen und medizinisch nicht erklärbaren Symptomen? Oder ist diese Veränderung eine Chance? Führt sie vielleicht zu einer besseren Medizin, da weniger gegenseitige Befangenheit und einseitiges Eingespartsein – beides sind mögliche negative Folgen von Langzeitbeziehungen – im Spiel sind? Wird mehr Wert auf eine qualitätsvolle Kommunikation gelegt? Wird bewusster auf eine äusserst sorgfältige Kontaktaufnahme bei jeder Hausarzt-Patienten-Begegnung geachtet? Wird die Kunst des respektvollen Einbezugs des Patienten bei jeder medizinischen Entscheidung intensiver gepflegt?

Fragen, die wir jetzt, zur Zeit des Übergangs, gemeinsam reflektieren und vielleicht wissenschaftlich begleiten sollten.

Ein herzlicher Dank für die kritische Gegenlektüre geht an Edy Riesen sowie an die Jungärzte Sven Streit und Gabi Rohrer.

Korrespondenz:

Dr. med. Bruno Kissling
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Elfenauweg 6
3006 Bern
bruno.kissling[at]hin.ch



Esther Quarroz und Bruno Kissling

anders sehen

Kunstprojekt in der Kirche Amsoldingen, 15. März bis 24. April 2013

«anders sehen» erweitert den Kirchenraum während 5 Wochen zu einem Kunstraum.

Einladung zur Vernissage

Freitag, 15. März 2013, 19.00 bis 21.00 Uhr

Öffnungszeiten

Täglich tagsüber

Begleitende Veranstaltungen

Sonntagsgottesdienst am 17. März, 09.30 Uhr

Oster-Frühandacht am 31. März, 07.40 Uhr

Die Künstler sind an diesen Anlässen anwesend.

Informationen

www.ref.ch/amsoldingen

Das Projekt wird finanziell unterstützt von der Kirchgemeinde und den Gemeinden Amsoldingen, Forst-Längenbühl und Zwieselberg sowie weiteren Sponsoren.