

Margrit Kessler¹

Die Hausarztmedizin aus Sicht der Patienten

Das Berner Institut für Hausarztmedizin feiert sein 30-jähriges Jubiläum. Die Schweizerische Stiftung SPO-Patientenschutz möchte hierzu ganz herzlich gratulieren. Zum Geburtstag wünschen wir uns, dass ein eigener Lehrstuhl an der medizinischen Fakultät Bern bald Realität wird, damit die Kompetenz der Hausarztmedizin explizit gelehrt werden kann. Die Hausarztmedizin verdient, dass sie den anderen Fachdisziplinen gleichgestellt wird, nicht nur in der Lehre und Forschung, sondern auch bei der Abgeltung. Die Hausärztin, der Hausarzt ist für den Durchschnittspatienten im Alltag der wichtigste und der am häufigsten angesprochene Facharzt.

Die Situation der Hausärzte

Die Hausärzte waren lange duldsam und versuchten auf diplomatische Weise, auf die Probleme des zukünftigen Hausarztes aufmerksam zu machen. Weil die Politik die Diplomatie der Hausärzte nicht verstand, organisierten sie einen Aktionstag.

Am 1. April 2006 stand ich solidarisch mit den Hausärzten auf dem Bundesplatz. Bis Ärzte auf die Strasse gehen, braucht es einiges! Wir kennen die Argumente: Der zahlenmässig ungenügende Nachwuchs kann die altersbedingten Abgänge in den nächsten Jahren nicht ersetzen, der zunehmende Frauenanteil mit vermehrter Teilzeitarbeit kann die Vakanzen nicht ausgleichen. Die Demographie mit der Zunahme der älteren Bevölkerung, die an Mehrfacherkrankungen leidet, verschärft zudem den Hausärztemangel. Die hohe Präsenzzeit für den Notfalldienst ist zudem sehr belastend. Das Fass zum Überlaufen gebracht hat das Hickhack bezüglich der Senkung der Labortarife. Eine wichtige Verdienstquelle wurde massiv eingeschränkt. Diese Sparmassnahmen hatten eine Umsatzeinbusse von 30% bzw. 80 Millionen Franken zur Folge. Die Betroffenen waren vorwiegend die Hausärzte. Dafür hat der Umsatz der Spital- und Privatlabore zugenommen.

Dieser Verlust wurde vom BAG massiv unterschätzt. Die aus der Reduktion resultierenden Folgekosten für die Kantone – wie auch für die Versicherer – dürften die kurzfristigen «Einsparungen» bei weitem überschreiten. Die zentralistische Konzentration hin zu Grosslaboratorien und weg von der individuellen Grundversorgung kann sich volkswirtschaftlich nicht kostengünstig auswirken. Wir hoffen, dass das BAG bald Einsicht zeigt und die fällige Korrektur eine positive Wendung für alle Hausärztinnen und Hausärzte bringen wird.

Wir wissen nicht, wie oft Patientinnen und Patienten mit einem möglichen Herzinfarkt, mit einer Thrombose oder einer Lungenembolie zur Abklärung notfallmässig ins nächstgelegene Spital überwiesen wurden. Wir wissen aber, dass den Hausärzten seit 2009 wichtige Analysen nicht mehr zur Verfügung stehen. Sicher sind Notfallabklärungen im Spital nicht günstiger, wodurch die Allgemeinheit zusätzlich finanziell belastet wird. Dazu kommt, dass die Patienten das Vertrauen in ihren Hausarzt verlieren. Sie stellen seine Kompetenz in Frage, weil er diese wichtige Dienstleistung nicht mehr anbieten kann. Als Folge davon wird sich dieser Patient, die Patientin beim nächsten Vorkommnis direkt an den Spitalnotfall wenden. Dort jedoch beklagt sich das Personal, dass es wegen Bagatellen überlastet sei.

Aus diesen Gründen war es für die Ärzte ein Leichtes, die notwendigen Unterschriften für die Volksinitiative zu sammeln. Innerhalb von nur 6 Monaten kamen 200 000 Unterschriften zusammen.

Wir haben grosses Verständnis für die Anliegen der Hausärzte. Wir wollen sie nicht im Stich lassen, denn wir brauchen sie dringend zur Versorgung unserer Bevölkerung. Der Masterplan soll den berechtigten Wünschen der Hausärzte, wie Förderung der Hausarztmedizin, Ausbildung, Weiterbildung und Forschung, aber auch einer angemessenen Abgeltung ihrer unverzichtbaren Leistungen entgegenkommen.

Die Patientinnen und Patienten wollen gut ausgebildete Hausärzte, die mit den nötigen Laboranalysen ausgerüstet sind und entsprechende Behandlungen durchführen können. Zur Patientensicherheit benötigen wir Ärzte, die unsere Sprache und Gewohnheiten kennen. Deshalb ist es notwendig, dass weitere Ausbildungsplätze für junge Menschen, die Medizin studieren wollen, zur Verfügung gestellt werden.

Die Patientinnen und Patienten wollen gut ausgebildete Hausärzte.

Die Bedürfnisse der Patienten

Kommunikation

Die Erwartungen an die Hausärzte sind gross und ihr Beruf setzt eine hohe Fachkompetenz voraus. Wichtig ist für die meisten Patientinnen und Patienten, dass sie zu ihrem Hausarzt ein Vertrauensverhältnis aufbauen können. Gewünscht wird eine gute Kommunikation: Es soll während der Konsultation genügend Zeit zur Verfügung stehen, um Probleme besprechen zu können. Oft werden nicht nur Fragen zur Krankheit gestellt, sondern auch Antworten zu schwierigen Lebenssituationen erwartet. Der Hausarzt soll einfühlsam sein und eine gute Kontinuität garantieren. Weniger beliebt sind Ärzte, die öfters ferienabwesend sind. Hausbesuche werden vor allem von chronisch Kranken sehr geschätzt.

Aufklärung

Der Patient und die Patientin haben das Recht, vom Arzt in einer verständlichen Sprache über die Diagnose, die vorgesehenen Abklärungen, die Behandlungsmöglichkeiten und die Risiken der vorgesehenen Abklärungsmethoden sowie der möglichen Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt zu werden. Aber auch über Kosten, die durch die vorgeschlagene Therapie entstehen können und von der Grundversicherung nicht übernommen werden, muss informiert werden. Damit Doppeluntersuchungen vermieden werden, müssen vorhandene Röntgenbilder vom Arzt verlangt und zum Arztbesuch mitgenommen werden.

Erklärung der Medikation

Die meisten Fehlerquellen entstehen bei der Medikation. Deshalb erwarten die Kranken, dass ihnen folgende Informationen über die Medikamente mitgeteilt werden: Welchen Wirkstoff enthält das Medikament? Wann und wie muss es eingenommen werden? Was geschieht, wenn das Medikament nicht eingenommen wird? Welche Nebenwirkung kann das Medikament verursachen und wie soll sich der Kranke verhalten, wenn diese auftreten? Wie lange muss das Medikament eingenommen werden? Gibt es ein preisgünsti-

¹ Präsidentin SPO Patientenschutz

geres Generikum? Ist es mit anderen Medikamenten kompatibel, darf Alkohol getrunken, alles gegessen und Auto gefahren werden?

Der Arztbesuch

Patientinnen und Patienten empfehlen wir, sich für einen Arztbesuch vorzubereiten. Die Symptome sowie wichtige Beobachtungen und Fragen, die im Zusammenhang mit ihrer Krankheit stehen, müssen schriftlich notiert werden. Eine schriftliche Aufstellung der Fragen hilft, dass nichts vergessen geht.

Es ist wichtig, dass der Hausarzt auch akzeptiert, wenn Therapien abgelehnt werden, eine Zweitmeinung eingeholt oder eine alternative Therapie gewählt wird. Es wäre zudem von Vorteil, wenn der Arzt nachfragt, ob der Patient oder die Patientin gedenken, die Medikamente auch einzunehmen, denn jährlich landen Medikamente im Wert für 500 Millionen Franken im Abfalleimer. Vielleicht hätten dann mehr Patienten den Mut, dies zu verneinen. Wenn sich Kranke aber einmal für eine Therapie entschlossen haben, sollten sie die Anweisung des Arztes auch befolgen.

Verbesserung der Qualitätssicherung

Zur Verbesserung der Qualitätssicherung in der Praxis eignet sich das Critical Incident Reporting System (CIRS). Wichtig in der Arztpraxis ist das Vertrauensverhältnis zwischen allen Beteiligten. Nur so werden Fehler gemeldet und können Massnahmen erarbeitet werden, damit sie nicht mehr vorkommen. CIRS eignet sich auch für die Weiterbildung in den Qualitätszirkeln. Denn es ist wichtig, dass ein Fehler nicht auch von anderen Arztpraxen gemacht wird, sondern die Gefahren vorzeitig eliminiert und entsprechende Sicherheitsmassnahmen getroffen werden.

Die Hausärztin, der Hausarzt als Tutor

Das Mitspracherecht der Patienten in den Spitälern ist ein schwieriges Thema. Im Zeitalter von DRG muss alles noch viel schneller gehen und die Individualität des einzelnen Patienten bleibt auf der

Strecke. Der zuständige Klinikchef glaubt, dass eine Patientin, ein Patient, der in seine Klinik eingewiesen wurde, selbstverständlich auch nach der entsprechenden fachspezifischen Methode behandelt werden möchte. Die Patienten hingegen verlieren im Spital ihre Vertrauensperson, den Hausarzt. Sie sind

Der Hausarzt müsste als Mentor zwischen Patient und den Spitalärzten vermitteln können.

den hierarchischen Strukturen ausgeliefert und es werden ihnen nicht selten Therapien aufgezwungen, die gar nicht gewünscht sind. Der Mut und die Kraft zur Verweigerung fehlen.

Der Hausarzt müsste als Mentor zwischen Patient und den Spitalärzten vermitteln können. Jedem Patienten mit einer schweren Krankheit sollte während eines Spitalaufenthalts sein Hausarzt in der Funktion eines Tutors zur Verfügung stehen, wenn er dies wünscht. Der Hausarzt kennt seinen Patienten seit Jahren und Eventualitäten bei einer infausten Diagnose und Prognose sind bereits besprochen. Der Familienarzt kennt die Einstellung, das Umfeld der Patientin und des Patienten und weiss, wie sie oder er grundsätzlich behandelt werden möchte.

An einem Beispiel möchten wir aufzeigen, weshalb wir die Einführung eines Tutors befürworten und den Krankenkassen vorschlagen, die Kosten zu übernehmen: Ein noch relativ junger Patient litt an einer Peritonealkarzinose und eine Operation war aussichtslos. Deshalb wies der Hausarzt den Patienten zur Besprechung einer möglichen Chemotherapie auf die Onkologie ein. Der Patient wurde jedoch dem Chirurgen vorgestellt. Dieser war der Ansicht, dass eine Operation indiziert sei. Der Patient unterschrieb das Operationseinwilligungsformular. Am nächsten Tag wurde ein mehrstündiger Eingriff durchgeführt. Der Patient musste sich noch mindestens vier weiteren Operationen unterziehen. Er lebte noch 90 Tage, beatmet auf der Intensivstation, bevor er starb. Der Hausarzt beklagte sich, dass der Patient zu einer maximalen Therapie überredet worden sei, die er gar nicht wollte. Der Patient hatte ihn am Vorabend der Operation angerufen und ihm mitgeteilt, dass er nicht sicher sei, ob er sich richtig entschieden habe. Wäre der Patient unter der Aufsicht des Hausarztes geblieben, wären ihm 90 Tage Intensivstation erspart geblieben. Diese unsinnige Behandlung kostete über 500 000 Franken.

Unser Vorschlag, den Hausarzt als Tutor im Spital beizuziehen, wird nicht bei allen Klinikvorstehern auf fruchtbaren Boden fallen. Die Kliniken, welche schon heute den Willen der Patienten respektieren und sie bei einer Therapie mitentscheiden lassen, werden auch mit dem Hausarzt in der Funktion eines Tutors keine Mühe haben. Den Kliniken hingegen, die vorwiegend die Machbarkeit der Medizin anstreben, wird der Hausarzt als Tutor immer unwillkommen sein.

Korrespondenz:
Margrit Kessler
SPO Patientenschutz
Häringstrasse 20
8001 Zürich
margrit.kessler[at]spo.ch