

Wie wählt man seinen Arzt und sein Bezugsspital?



Nach welchen Kriterien soll man seinen behandelnden Arzt und sein Bezugsspital wählen? Diese Frage habe ich schon unzählige Male von meinen Patienten und Freunden gehört, aber jedes Mal fühle ich mich unsicher und kann statt einer klaren Antwort nur ein paar vage Tipps geben. In dieser Unsicherheit hat mich leider auch ein kürzlich im *JAMA* erschienener Artikel von Michael D. Howell bestätigt [1].

Rund 14 Millionen US-Amerikaner wechseln Jahr für Jahr Arzt und Spital. In dem Artikel wird ein Beispiel geschildert: Ein 37-jähriger Mann leidet an einem Koronarsyndrom und Thrombophilie. Um den für ihn passenden Arzt und das Spital zu wählen, möchte er einige Ratschläge einholen. Der Patient steht nun vor folgender Situation: Seine Wahl hängt davon ab, ob er einen Arzt findet, der für ihn verfügbar ist. Idealerweise sollte er mit einer medizinischen Assistentin oder Pflegeperson zusammenarbeiten, die in der Lage ist, schnell auf seine Fragen zu reagieren. Das Spital sollte hohe Qualität haben und in der Nähe der Wohnung des Patienten gelegen sein. Den behandelnden Arzt wählt der Patient auf Anraten von Freunden oder Ärzten. Eine Internetrecherche könnte ihm helfen, die besten amerikanischen Spitäler ausfindig zu machen, die es auf dem Gebiet seines Problems gibt. Er erkennt aber, dass diese Methode Risiken birgt und aus Daten viele falsche Schlussfolgerungen gezogen werden können. Kurzum, objektive Informationen über den Arzt der Wahl oder das Referenzspital zu erhalten ist aus der Sicht eines Patienten fast unmöglich.

M. D. Howell gibt in seinem Artikel eine ausführliche Übersicht über die Grenzen des amerikanischen Gesundheitssystems und versucht die Frage des Patienten zu beantworten. Soll der Patient nun einen Allgemeinmediziner oder einen Spezialisten wählen? Einige Autoren haben mit epidemiologischen Daten belegt, dass die Mortalität in bestimmten Staaten im Verhältnis zur steigenden Zahl an Erstversorgern sinkt und die Lebenserwartung zunimmt [2]. Pro weiteren Arzt in der Erstversorgung bei einer Bevölkerung von 10000 Einwohnern sinkt die Mortalität um durchschnittlich 49 pro 100000 [3]. Die Kontinuität der Behandlung und die langfristige Betreuung ziehen im Allgemeinen eine höhere Zufriedenheit der Patienten und eine niedrigere Hospitalisationsrate nach sich. Der erste und beste Rat scheint also ganz einfach: Wählen Sie einen guten Hausarzt.

Der Verdacht auf eine Thrombophilie bei dem oben erwähnten Patienten erfordert den Beizug eines Spezialisten. Nach Ansicht von M. D. Howell gibt es nur wenige Anhaltspunkte zur Beurteilung der Qualität von Behandlung und idealem Spezialisten. Ein offenkundiges Kriterium ist der Facharztstitel in einem bestimmten Fachgebiet («board certified» in den USA oder FMH in der

Schweiz). Allerdings bedeutet das Tragen eines Facharztstitels nicht unbedingt, dass gewisse Kompetenzen tatsächlich vorhanden sind.

Die Wahl des geeigneten Spitals ist noch schwieriger. Die Messung der Behandlungsqualität ist extrem komplex und kann sich beispielsweise nur auf die Mortalität, Morbidität oder die Rate der nosokomialen Infektionen stützen. Interessante Indikatoren sind ferner die Wiederaufnahmerate in einem Spital oder die Gesamtzahl der dort behandelten Patienten. Landesweite Vergleiche zwischen Spitälern sind ausserordentlich schwierig. Während es in den USA eine Liste der «besten» Spitäler gibt, ist dies in der Schweiz noch nicht der Fall. Selbstverständlich gibt es bei uns Zertifikate, anhand derer sich die Qualität eines Spitals einschätzen lässt. Dennoch haben die verwendeten Indikatoren häufig eher funktionellen und organisatorischen Charakter, geben aber keinen Aufschluss über die Behandlungsqualität.

Insgesamt kommt der Artikel im *JAMA* zu verblüffenden Schlussfolgerungen. Im Hinblick auf die Bewertung der Behandlungsqualität, zuverlässiger Referenzwerte und Grössen zum Vergleich zwischen Ärzten, Spezialisten und Spitälern haben wir noch hohen Verbesserungsbedarf. Wichtig ist, dass wir uns diese Bewertungen nicht von politischer Seite, Versicherern oder sogar Patientenorganisationen über Websites, auf denen subjektive Meinungen veröffentlicht werden, aufoktroieren lassen. Meiner Ansicht sollten wir dringend – und zwar gemeinsam – zuverlässige Kriterien oder Follow-up-Indikatoren festlegen, die es beispielsweise ermöglichen, sich zu vergewissern, dass ein Arzt eine angemessene Fortbildung absolviert und Mitglied eines etablierten Gesundheitsnetzes ist und dass die Spitäler Kriterien akzeptiert haben, die der kontinuierlichen Bewertung der Qualität der medizinischen Leistungen anstatt des Zimmerkomforts oder der Einhaltung von Prozeduren dienen. Ein positiver Aspekt des Artikels ist, dass nach Ansicht des Autors dem betreuenden Arzt eine hohe Bedeutung bei der Wahrung der Kontinuität der Behandlungskette zukommt und dieser derzeit die Aufrechterhaltung der Behandlungsqualität gewährleistet. Dennoch stellt sich im Augenblick weniger die Frage, wer Ihr erstversorgender Arzt ist, sondern ob Sie heute noch einen finden, der überhaupt zu dieser Aufgabe bereit ist!

Gérard Waeber

Literatur

- 1 Howell MD. A 37-year-old man trying to choose a high-quality hospital. Review of hospital quality indicators. *JAMA*. 2009;302(21):2353–60.
- 2 Shi L. Primary care, specialty care, and life chances. *Int J Health Serv*. 1994;24(3):431–58.
- 3 Macinko J, Starfield B, Shi L. Quantifying the health benefits of primary care physician supply in the United States. *Int J Health Serv*. 2007; 37(1):111–26.