

Leserbrief

Interessante Auswahlkriterien

Leserbrief zu: Wie wählt man seinen Arzt und sein Bezugsspital?¹

Zum interessanten Editorial von Herrn Waeber möchte ich eine Stellungnahme aus persönlicher Erfahrung publizieren. Das Problem ist von grosser Bedeutung. Vor fünf Jahren habe ich meine Praxis nach 30 Jahren intensiver hausärztlicher Tätigkeit geschlossen, ohne Nachfolge. Über 500 Patientinnen und Patienten haben das Angebot zu einem «Übergabegespräch» genutzt. Der hausärztliche Nachfolger musste von den Patienten grundsätzlich selbst bestimmt werden. Einige Auswahlkriterien sind zwar nicht Evidenz-basiert, aber immerhin interessant.

Ältere Patienten wollen durchaus nicht zu einem älteren Arzt, sondern zu einem, «der sie überlebt» (SIC!). Sie haben keine Lust auf weitere Arztwechsel. Berufliche Kompetenz ist für die meisten Patienten kein Thema, sondern wird als selbstverständlich vorausgesetzt. Eine enorme Verpflichtung! Überzeugendes politisches, soziales oder kulturelles Engagement eines Arztes kann durchaus ein Mitgrund für die Arztwahl sein.

Ein breites Tätigkeitsspektrum des Hausarztes ist für viele Menschen zwar nicht ausschlaggebend, aber mitentscheidend. Sie möchten einen Arzt, der auch in der Dermatologie «zu Hause» ist, Ohren spült, einen Augenfremdkörper entfernt, eine Wunde korrekt versorgt. Frauen entscheiden sich oft für eine Ärztin, die auch den regelmässigen gynäkologischen «Service» anbietet. Ein wichtiges Entscheidungskriterium ist die Bereitschaft, Hausbesuche zu machen. Der beste Hausarzt nützt nichts, wenn die *corporate identity* im Team nicht stimmt. Wenn die MPA Patienten am Telefon «abwimmelt», wird das nicht goutiert. Dass der Raucher einen Arzt wählt, der auch raucht, und adipöse Patienten sich für einen adipösen Arzt entscheiden, ist insofern verständlich, als sie es satt haben, dauernd auf ihre schlechten Gewohnheiten angesprochen zu werden, ob dies dem präventiv engagierten Arzt nun passt oder nicht.

Die wohl wichtigste Frage bei der Wahl eines (Haus-) Arztes: Nimmt er sich Zeit? Dass er keine Zeit *hat*, wissen die Leute, aber sie wünschen sich, dass er sich für sie persönlich Zeit *nimmt*.

Bezüglich Spitalwahl hat der Patient oft eine klare vorgefasste Meinung. Er oder sie hat gehört, dass ... Sowohl positive wie negative Aspekte werden meist recht plakativ dargestellt. Gelegentlich gelingt es dem Hausarzt oder dem Spezialisten, vorgefasste Meinungen und Vorurteile zu relativieren. Sehr viele Patienten verlassen sich nach wie vor darauf, dass ihr Arzt als Experte bezüglich Bezugs- resp. Zielspital mit grosser Sorgfalt und nach bestem Wissen und Gewissen handelt. Die Frage des Patienten an den Arzt, «wo würden Sie sich selbst abklären resp. behandeln lassen?», weist sehr oft den richtigen Weg. Unter Druck von Politikern und Versicherern kommt es nun zu einer dramatischen Änderung: Gefragt ist nicht mehr das über Jahrzehnte gewachsene fachliche Netzwerk, sondern in erster Linie wirtschaftliche Überlegungen nach dem Grundsatz *do ut des*: «Ich gebe dir (gute Assistenten), wenn du mir (Patienten) gibst.» Das Mitspracherecht des Patienten verkommt zur Farce, wenn er eine Abklärung oder Behandlung im Privatspital X wünscht und die Antwort des Spitalarztes lautet: «Wir haben einen Vertrag mit dem Unispital Y.» Krankheit und Unfall, die eine Hospitalisation nötig machen, wären an sich «Stress» genug, ohne dass solche Diskussionen noch nötig sind.

Benedikt Horn

Korrespondenz:

Prof. Benedikt Horn
FMH Allg. Medizin
Marktgasse 66
CH-3800 Interlaken
dr.horn@tcnet.ch

¹ Schweiz Med Forum. 2010;10(16):281.