

Welche Spuren hinterlässt die SGAM, der Hausarzt bei den Patienten?

Oder: der Patient und seine Spuren und Bedürfnisse – und was macht die SGAM damit?

Michael Deppeler

Bericht über einen Workshop am Kaderseminar der SGAM (Bürgenstock, 7. / 9.5.2004)¹

«Alles, was nicht auf Gegenseitigkeit beruht, ist Magie» (Martin Buber) – Heute in den Zeiten der zunehmenden Individualisierung sucht der Patient im Hausarzt mehr denn je ein Du, einen menschlichen, kompetenten und verlässlichen Partner, der mit ihm den Weg durch das Dickicht des Gesundheitswesens gehen kann. Als Generalunternehmer der Patienten müssen wir dabei den Dialog aufrechterhalten, nicht nur mit den Direktbetroffenen, sondern auch mit den anderen Mitspielern, die in diesem Dschungel oftmals ebenso verloren sind wie wir! In einem gemeinsamen Prozess, in welchem gegenseitiger Respekt, Verbindlichkeit und Vertrauen herrschen, werden neue Wege möglich werden, auf denen wir Spuren hinterlassen können. Um uns weiterhin den vielfältigen Aufgaben zu stellen und daran zu wachsen, brauchen wir uns nicht hinter Institutionen, Gesellschaften und Vereinen zu verstecken. Wir dürfen auf unsere Persönlichkeit und unser Menschsein vom Ich zum Du vertrauen. Alles, was nicht auf dieser Gegenseitigkeit beruht, wird von den meisten bald einmal als «fauler Trick» entlarvt; es hinterlässt einen schalen Nachgeschmack und zwingt die Patienten, nach einem neuen Partner im Gesundheitswesen Ausschau zu halten, immer auf der Suche nach einem echten Du.

«*Tout ce qui ne repose pas sur la réciprocité relève de la sorcellerie*» (Martin Buber). *Aujourd'hui, à notre époque d'individualisation croissante, le pa-*

tient recherche plus que jamais un face à face avec le médecin généraliste, il cherche un partenaire humain, compétent et fiable, susceptible de le conduire avec sûreté à travers les arcanes du système de la santé publique. Dans notre fonction d'entrepreneur général des patients, nous devons maintenir le dialogue aussi bien avec les concernés directs qu'avec les autres intervenants, souvent aussi perdus que nous dans cette jungle! Un processus mené en commun, basé sur le respect mutuel, la fiabilité et la confiance, permettra de trouver de nouvelles voies que nous pourrions marquer de nos empreintes. Pour faire face à nos nombreuses tâches et grandir avec elles, nous ne devons pas nous cacher derrière des institutions, des sociétés de médecine ou des associations. Nous pouvons aussi nous fier à notre personnalité et à notre qualité d'être humain – dans le face à face. Tout ce qui ne repose pas sur cette réciprocité sera bientôt démasqué par la plupart comme une «mauvaise astuce», laissant un goût amer et obligeant les patients à chercher dans le système de santé publique un nouveau partenaire, un interlocuteur véritable.

Prolog – Freitag, 7.5.04

Die letzte Patientin vor der Fahrt auf den Bürgenstock; einmal mehr wird alles etwas knapp ... Frau L. leidet an einer schweren zerebralen Parese und lädt mich zuerst zum Kaffee ein, schliesslich bin ich zu Hausbesuch bei ihr. Es ist ihr wichtig, dass sie den Espresso selber zubereiten darf. Sie hat es geschafft, aus dem Wohnheim in eine eigene Wohnung umzuziehen, dank sehr viel Spitex und etwas Haus-

arzt, welcher der Krankenkasse alle sechs Monate erklärt, dass die Spitex notwendig ist (und nicht nur wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam). Mit der vollen IV-Rente arbeitet sie knapp 40% und erhält dafür eine symbolische Entschädigung von 108 Franken pro Monat; sie hat nicht wirklich das Gefühl, eine wertvolle Arbeit zu leisten, doch die Tagesstruktur ist ihr doch noch wichtiger.

Wir besprechen die Therapie der schmerzhaften Aphthe, die endlich zu heilen scheint, oder ist es ein Ulkus, Spuren der Gesichtsspasmen, des Bruxismus oder sogar mehr? Eine Biopsie wäre alles andere als einfach ...

Plötzlich fragt sie mich: «Sie wirken müde, freuen sie sich auf den Feierabend?» Die Offenheit wirkt entwaffnend, und ich antworte: «Ja, das auch, aber gleichzeitig bin ich am Kämpfen mit mir!» «Was ist das Problem?» Knapper geht's nicht! «Einerseits sollte ich noch auf den Bürgenstock an eine Hausärzte-Tagung, andererseits würde mir ein langes Wochenende zu Hause mit der Familie auch ganz gut tun.» Ohne Verschnaufpause fährt sie fort: «Was verlieren Sie, wenn Sie nicht gehen?» Ganz schön konfrontativ, geht es mir durch den Kopf. «Was bringt Ihnen der Bürgenstock?» Gute Frage ... ich fühle mich ernst genommen, überlege, wäge ab, dafür und dagegen. Vernunft, Gewissen, Herz, Neugier und Pflichtgefühl mischen sich auch noch ein ... Frau L. holt mich zurück und meint: «Sie werden schon das Richtige tun!»

Im Auto nach Luzern wird mir klar, was letztlich den Entscheid ausgemacht hat: Es sind die Beziehungen und die Menschen,

¹ Expertin: Colette Nova, geschäftsführende Sekretärin des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes; Moderator: Christoph Cina, Arbeitsgruppenleiter Fortbildung/Qualitätsförderung, Hausarzt

denen ich auf dem Bürgenstock begegnen möchte, und es ist das Thema und die Frage, welche Spuren wir bei den Patienten hinterlassen.

Sie tun es auch bei uns!

Was brauchen wir, damit die Patienten im Zentrum bleiben und wir Hausärzte überleben? Auf der Fahrt in die Zentralschweiz geht mir Swissdoc² nicht mehr aus dem Sinn – doch das ist eine andere Geschichte ...

Dem Patienten (in uns) einen Namen geben

Im Workshop sind wir in einem Kreis versammelt, der für regelmässige Seminarbesucher bereits ein Gefühl von Geborgenheit vermittelt; diese wird noch verstärkt durch die wohlbekannte, aber selten am eigenen Leib erfahrene Frage nach Rolf Adler zur Schaffung einer günstigen Situation: «Ist es Ihnen wohl, passen die Stühle, sind sie bequem genug? Sollen wir das Fenster öffnen? ...» usw. So ernst genommen sind wir voll da und bereit, auch für eine erste Überraschung. Wir sollen uns vorstellen, aber nicht als Ärzte, sondern aus der Sicht unseres eigenen Patienten-Daseins ... und wirklich hatte jeder sofort ein bis zwei eigene Patientengeschichten zu erzählen. Christoph Cina bildete aus jedem einen Kernsatz. Da diese Sätze aus dem Munde von «Arztpatienten» nicht nur sehr eindrücklich waren, sondern gleichzeitig einen optimalen Boden für die weitere Arbeit bildeten, möchte ich einige davon wiederholen:

Gute Hausärzte hinterlassen Spuren.

Ärzte werden besser behandelt als gewisse Patienten.

Die Suche nach einem Hausarzt ist in der Schweiz schwierig. (davon später mehr!) Der (emotionale) Zugang ist in der Türkei besser als im hochtechnologischen Unispital in der Schweiz.

Es gibt Hausärzte, die sich einer guten Gesundheit erfreuen.

Man muss Leiden (am eigenen Leib) kennen, damit man sich in Patienten einfühlen kann.

² Deppeler M. Brauchen wir in 10 Jahren noch Hausärzte? 1. Folge PrimaryCare 2004;4: 118-122; 2. Folge PrimaryCare 2004;4:151-153

Wie schaffe ich es als Patient, meinen Wunsch nach Mitbestimmung zu kommunizieren und ernst genommen zu werden?

Meine eigene Geschichte prägt mein Leben und die Arbeit als Hausarzt.

Auch Hausärzte brauchen Hausärzte.

Es war eindrücklich, wie schnell wir auf einer ganz persönlichen Beziehungsebene angekommen waren, dem Kern unserer Arbeit. Eine optimale Arzt-Patienten-Beziehung (Empathie, Kongruenz, Verständnis) sei dann erreicht, wenn es uns gelingt, im Patienten den «inneren Arzt» und in uns selber den «inneren Patienten» zu wecken. Mit diesem kreativen Einstieg wurde dies nicht nur mir einmal mehr klar vor Augen geführt. Auf dieser zwischenmenschlichen Ebene fanden wir Spuren noch und noch, auf beiden Seiten.

Doch war schon sehr schnell klar: Die SGAM hinterlässt bei den Patienten keine Spuren!

Es gibt keine Hausärzte im Telefonbuch ...

Als nächstes erzählte Frau Colette Nova, Sekretärin des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, über ihre persönlichen Erfahrungen bei der Suche nach einem Hausarzt. Es waren neue Facetten, die viele von uns in dieser Weise bisher nicht wahrgenommen hatten – danke, Frau Nova, Sie haben uns berührt und uns zu denken gegeben.

Als sie einen Hausarzt brauchte, suchte sie zuerst im Telefonbuch. Eigentlich vernünftig und sinnvoll, würde man meinen, doch sie suchte vergebens! Als erstes fand sie Ärzte mit Facharztstitel FMH für Allgemeinmedizin; in der Stadt seien diese aber eindeutig in der Unterzahl ... Doch nach welchen Kriterien sollte sie unter den verschiedenen Namen auswählen? Ihre Suche gestaltete sich nicht einfach, trotz der vielzitierten Mund-zu-Mund-Propaganda; die persönliche Begegnung war/ist immer ganz anders und muss(te) letztlich persönlich erfahren werden. So habe es relativ lange gedauert, bis sie einen Hausarzt gefunden habe, dem sie vertrauen konnte. Sogar eine etwas grö-

sere örtliche Distanz würde sie akzeptieren, wenn es der Richtige sei.

... und deshalb einiges zu tun

Der Hausarzt sei als «Marke» viel zu wenig bekannt; der Begriff sei aber grundsätzlich positiv besetzt: Die unspektakuläre Arbeit, das Paket an Dienstleistungen, das Wissen darum, dass sich viele Hausärzte noch «opfern», ihren Patienten dienen, aber auch das Gefühl, dass der Idealismus grösser sei als bei anderen Ärzten, lasse die Hausärzte als weniger «verdorben» erscheinen als die übrige Ärzteschaft ...

Es seien aber auch klare Erwartungen vorhanden: Eine hohe Präsenz wird gewünscht, die persönliche Beziehung («dass er mich kennt») und dass er den Patienten als Menschen ins Zentrum stellt. Ein Hausarzt bringe Ruhe und Ordnung ins System.

Sie warnte vor übertriebenen Werbeaktivitäten. Solches stosse ihr, ganz besonders wenn es von seiten der Hausärzte komme, sauer auf. Es sei die Echtheit, das Menschliche, das Spuren bei ihr hinterlassen habe ... Vielleicht sei das Unspektakuläre ein Garant der Unverdorbeneheit. Sie sei sehr froh, dass sie «ihren Hausarzt» gefunden habe.

Fragen an die Zukunft ...

In Gruppen oder im Plenum wurden drei zukunftsorientierte Fragen diskutiert:

1. Welche Bedürfnisse hat der Patient, der Mensch der Zukunft?
2. Wie kann der zukünftige Hausarzt diese Bedürfnisse befriedigen und ihnen begegnen?
3. Wie kann die SGAM den Hausarzt unterstützen?

Dank der straffen und strukturierten Moderation gelang es der Gruppe, einen beeindruckenden Reichtum an Möglichkeiten offenzulegen. Das Leben in einer multikulturellen Welt mit ihrem Wertpluralismus hinterlässt auch Spuren; und doch zeigten sich einige Tendenzen, die ich besonders hervorheben möchte.

Welche Bedürfnisse hat der Patient der Zukunft? Wie kann der Hausarzt sie befriedigen?

■ In erster Linie wurde das Bedürfnis der Patienten nach *Orientierung* und *Führung* im komplexen Gesundheitswesen spürbar, denn Über- und Desinformation sowie der Medienschwung mit seiner Spezialistengläubigkeit rufen geradezu nach einem persönlichen und kompetenten Generalunternehmer.

■ Die Patienten suchen eine (möglichst) vorurteilsfreie *Offenheit* und eine *dauerhafte menschliche Beziehung*.

■ Dabei spielt die *Erreichbarkeit* des Hausarztes eine grosse Rolle, sicher auch eine gewisse *Unverzüglichkeit* des Kontaktes – wobei die Grenzen zum Konsumverhalten der PatientInnen erfahrungsgemäss fliessend sind.

■ Ist übermässiges Konsumverhalten der Patienten nicht ein Ersatz für fehlende Beziehungen? Denn als Belastung erlebte Beziehungen können in dem Mass krankmachend sein, wie gute, tragfähige und verlässliche Beziehungen gesundheitsfördernd sind. Menschen benötigen Zuwendung, Geborgenheit, Grenzen und Halt. Die weiteren Bedürfnisse der zukünftigen Patienten werden aber immer mehr variieren, nach Ort und Milieu – das Umfeld in Genf ist mit dem eines Hofes im Jura nicht zu vergleichen.

■ Die Patienten wünschen sich – und sie trauen es uns zu –, dass wir neben der *individuellen Ebene* auch die *gesellschaftliche Dimension* (den Kontext!) mitberücksichtigen, nämlich Themen wie Überalterung, Arbeitsplatzproblematik, Sucht, Migration u.ä.

Der Doktor war ein geistreicher und begeisterter Mann (Jeremias Gotthelf) – doch wann wird der Hausarzt zur Stütze des Gesundheitswesens? (frei nach Alt Bundesrätin Ruth Dreifuss)

■ Nach wie vor ist der Hausarzt in vielem *Vorbild*; was er selber vorlebt, wird eher geglaubt und manchmal kopiert. Von seiner Echtheit hängt seine Glaubwürdigkeit ab. Zukünftig wird es aber

auch der Hausarzt sein, der sich an die neuen Bedürfnisse anpassen müssen wird, anders als früher in den paternalistischen Beziehungen, als sich die Patienten unterordnen mussten.

■ Der Wechsel zu einer *partnerschaftlichen* Medizin, in welcher wir HausärztInnen primär Dienstleistungen erbringen und uns immer weniger von anderen KMU unterscheiden, wird nicht ohne Verletzungen, Schmerzen und Verlust geschehen. Versuchen wir, dies weniger als krisenhaften Niedergang oder Untergang und als Handicap zu sehen, sondern als Chance für eine Entwicklung, einen Lernprozess und die Möglichkeit, in unserem Gesundheitswesen auch gewisse *Steuerfunktionen* zu übernehmen.

■ Zu dieser Neuorientierung sind die *persönliche Entwicklung* und die *Selbstsorge* ganz wichtig, auch wenn diese kaum je Fortbildungspunkte oder das Label «SGAM-empfohlen» erhalten werden – warum eigentlich nicht?

■ Es braucht auch eine (neue) Offenheit gegenüber der «*komplementären*» Medizin. Erst wenn wir diese zumindest ansatzweise kennen (lernen), können wir Stellung beziehen und den Wünschen der Patienten Grenzen setzen. So gelingt es uns, die ganze Komplexität unserer Zeit allmählich wieder auf den einzelnen Menschen und auf ein Du in der Beziehung zu reduzieren.

■ Dazu brauchen wir aber Praxen und neue Netzwerke, die an diese zukünftigen – und zum Teil schon aktuellen – Bedürfnisse angepasst sind.

■ Doch geht es nicht primär um das Erfüllen aller Wünsche, sondern um die *Übernahme von Verantwortung* gegenüber dem einzelnen und der Gesellschaft, wobei hier das Thema der Budgetverantwortung ausgeklammert sei ... allerdings müssen wir uns auch dieser Frage stellen.

Wie kann die SGAM den Hausarzt dabei unterstützen?

Nicht nur die Vielfalt der Hausärzte und ihre Bedürfnisse müssten gefördert, sondern auch neue Modelle der Hausarztmedizin unterstützt werden; darin inbegriffen angepasste Lerninhalte, welche an den Fakultäten durchgesetzt werden soll-

ten: Komplementärmedizin als Pflichtfach, Kenntnisse in Wertpluralismus (Aufwertung von Ethik, Philosophie, Ökonomie und Ökologie), Wiederaufnahme des Curriculum-Gedankens für Hausarztmedizin (Weiterbildung) und vieles mehr.

Es ist eine dringliche Aufgabe der SGAM, den notwendigen Respekt der akademischen Familie gegenüber der Hausarztmedizin zu fördern und sich für die (Weiter)Existenz der Hausärzte politisch auf allen Ebenen einzusetzen.

Die Hausärzte sind durch das ungeheuerliche Dignitätskonzept des TARMED ebenso unmittelbar direkt bedroht, wie der zukünftige Nachwuchs davon abgeschreckt wird, den Hausarztberuf zu ergreifen.

Die SGAM ist dafür verantwortlich, dass es eine echte und erkennbare Marke «Hausarzt» geben wird, und zwar sowohl im Telefonbuch wie an den Universitäten.

Erst dann – und nur dann – wird auch die SGAM bei den Patienten Spuren hinterlassen.

Epilog – Montag, 17.5.04

«*So, wie war es auf dem Bürgenstock?*» Mit diesen Worten begrüsst mich Frau L. beim nächsten Besuch – ob sie mich wohl ebenso gut kennt, wie ich sie zu kennen glaube? Was ist, wenn mich alle Patienten so gut kennen ...?

Die Aphthe war zum Glück beinahe abgeheilt, und wir erörterten die verschiedenen Möglichkeiten, die stark störende Spastik zu verbessern, zumal Frau L. vorhatte, in die Ferien zu verreisen, am liebsten zu Vater und Bruder nach Kanada. Auf die (unüberlegte) Frage, ob sie auch schon einmal «*Behindertenferien*» gemacht hätte, erhielt ich folgende, völlig überraschende Antwort, die mich noch lange beschäftigt(e): «*Wissen Sie, ich habe etwas Mühe mit diesen Spezialferien und den Behindertenlagern. Nicht selten wird auf diese Weise Kapital aus einer Behinderung geschlagen, das möchte ich eigentlich nicht mitmachen, auch wenn wir Behinderten immer noch oft benachteiligt wer-*

den. Doch ich brauche kein Mitleid. Sehen Sie, ich bin mit dieser Behinderung zur Welt gekommen, habe gelernt, nach ganz schweren Zeiten nun ganz gut damit zu leben. Die CP gehört zu mir, ist ein Teil von mir und hat mich sogar Seiten des Lebens entdecken lassen, die ich nicht missen möchte. Viele sogenannt Normale haben auch Behinderungen, nur wissen sie nicht darum und solange sie diese persönliche Behinderung nicht kennen, können sie auch nichts verändern daran; sie und vor allem auch ihre Umgebung leiden vielleicht und wissen gar nicht, warum eigentlich. Vielleicht bin ich da dank meiner offensichtlichen Behinderung etwas weiter ...». Genau dies ging mir dabei durch den Kopf. Ich wünschte ihr von Herzen schöne Ferien im Kreise ihrer Familie und höre seither immer wieder Mal die Frage in mir: «Was behindert mich?»

Apropos

Zum Artikel Einführung eines Nationalen Grippeimpftages (PrimaryCare Heft 25/2004): Am 29. Oktober 2004 führen die Organisationen der GrundversorgerInnen erstmals einen Nationalen Grippeimpftag durch, an welchem sich jedermann ohne vorherige Anmeldung in den Praxen der teilnehmenden HausärztInnen für einen Pauschalbetrag von Fr. 25.– gegen Grippe impfen lassen kann.

Nachtrag: Die FMP (Foederatio Medicorum Practicorum) zählt neben der SGAM, SGIM und SGP ebenfalls zu den Organisatoren.

BK