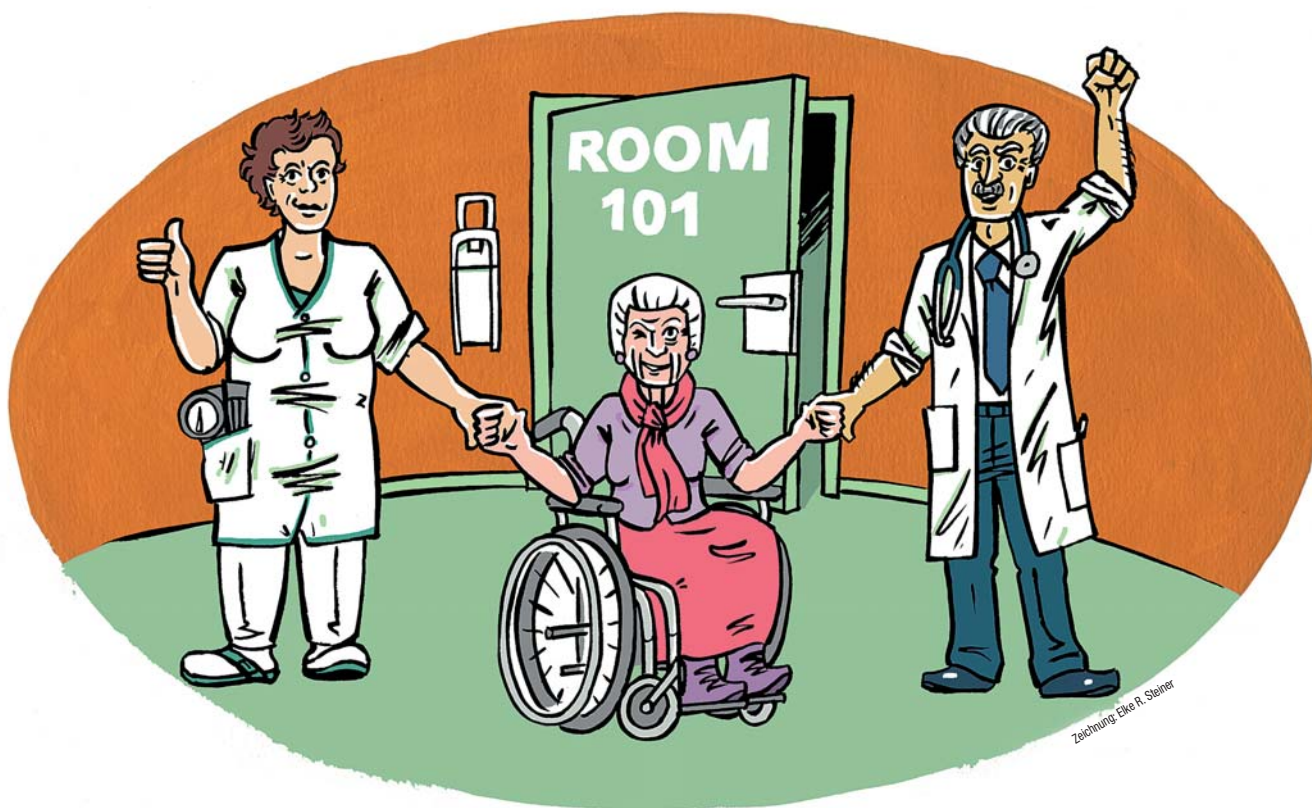


# Notwendig: Nähe zu den Menschen

Starke Patienten, kluge Krankenschwestern und stolze Hausärzte – drei Wünsche an den liberalen Gesundheitsminister



Zeichnung: Elke R. Steiner

**S**ind die Deutschen ein Volk von Hypochondern, wenn sie durchschnittlich 18-mal im Jahr zum Arzt gehen? Sind sie wirklich so viel ängstlicher als ihre europäischen Nachbarn, die deutlich seltener den Arzt konsultieren, dabei aber mindestens genauso gesund sind? Jeder, der die Schweinegrippepidemie im vergangenen Jahr miterlebt hat, weiß es anders – es gab keine Schlangen vor den Arztpraxen, die Menschen gingen wie gewohnt ins Fußballstadion, und die Gesundheitsminister der Länder müssen einen Großteil des Impfstoffs bis zur nächsten Saison kühlen.

Trotzdem gibt es Schlangen vor den Arztpraxen – jeder deutsche

Hausarzt bekommt dies pünktlich zum Quartalsbeginn zu spüren, ganz besonders, wenn der auf einen Montag fällt: Jeder zehnte Bundesbürger ist dann unterwegs, um sich die Überweisungen zu seinen Fachärzten zu holen. Dabei ist es weniger die Sorge um die eigene Gesundheit, sondern eher der dringende Rat des Facharztes, doch den grauen Star jeden dritten Monat kontrollieren, die Herzmuskeln regelmäßig schallen und Zellveränderungen im Gebärmutterhals rechtzeitig aufspüren zu lassen. Will man den Arzt nicht verlieren, beugt man sich dem Rat, auch wenn das Ergebnis vorhersehbar ist: „Alles in Ordnung – dann bis zum nächsten Mal.“ Ist ja auch beruhigend – und

schaden kann es nicht. Kann es mitunter aber doch: Da werden bei einer jungen Frau Krebszellen im Gebärmutterhals gefunden und „rechtzeitig entfernt“; dabei hätten die Selbstheilungskräfte der jungen Frau auch zur Besserung geführt und der 22-Jährigen eine Operation erspart, die später das Risiko einer Frühgeburt erhöht. Da wird schon der leicht erhöhte Blutdruck des jungen Mannes behandelt – „für den Rest des Lebens“; dabei hätte ein klärendes Gespräch seinen beruflichen und familiären Dauerstress beschrieben – aber in deutschen Arztpraxen bleibt dafür keine Zeit, nach spätestens acht Minuten ist das Gespräch meistens beendet. Da wird beim 75-Jährigen ein er-

höherer PSA-Wert festgestellt, und er hat fortan eine Krebsdiagnose, die vielleicht zu einer nebenwirkungsreichen Behandlung führt oder die ihn sein Leben lang verunsichert.

### **Erster Wunsch: Starke Patienten**

Starke Patienten wünsche ich mir – Patienten, die sich dem Konsumdruck im Gesundheitswesen entziehen können, die auch mal „Nein danke“ zu einem eher im Eigeninteresse des Arztes ausgesprochenen Rat sagen können. Viele Menschen wissen intuitiv, dass man dann gesund ist, wenn man nicht an die Gesundheit denkt, dass man also auch gesund sein kann und das Leben genießen kann, wenn man chronisch krank ist. Viele Menschen wissen, dass im Gesundheitswesen manchmal weniger besser ist als immer mehr. Doch in einer solchen Haltung müssen sie gestärkt werden. Unabhängige Gesundheitsinformationen sind hierzulande aber rar. Das vielgescholtene Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat seit Jahren eine Webseite mit kluger Gesundheitsinformation – ein kleines Pflänzchen im Verhältnis zum übermächtigen Baum „Apotheken-Umschau“, die zwar auch viel kluge Information vermittelt, aber dann doch eher einen leicht umsetzbaren Rat hat und damit dann mehr den Apotheker und den Arzt stärkt als den Patienten. Nur, die IQWiG-Informationseite ist kaum bekannt – vielleicht fehlt nur der regelmäßige Werbespot vor der Tagesschau. Vielleicht ist noch Platz im Werbeetat des Ministers?

Ich vermisse verlässliche Informationen darüber, was man getrost unterlassen kann, ohne gleich krank zu werden. Vielleicht sollte der Gesundheitsminister in seinem Ministerium einen virtuellen Raum 101 eröffnen. Dieses Zimmer kennen wir als Folterkammer aus George Orwells apokalyptischen Roman „1984“. Jetzt haben die Briten dem Begriff (Room 101: where services go to die. BMJ 2010; 340:c1523) neues Leben eingehaucht: Alle medizinischen Fachge-

sellschaften können in diesem Raum Angebote des Gesundheitswesens „ruhig sterben“ lassen, die nur dem Arzt einen Vorteil bringen. Mittlerweile wird der Raum bald zu klein: Muss jeder Gallenstein gleich entfernt werden, wenn er einmal Schmerzen gemacht hat?, fragen einsichtige Chirurgen. Muss sofort die Ursache jeder Blutung aus dem Darm gleich mit dem Koloskop ergründet werden oder jedes Magenkreifen mit einer Magenspiegelung?, fragen selbstkritisch die Gastroenterologen. Den Kardiolo-

## **Das Gesundheitswesen ist zu arztzentriert – so, als ob die Welt eine Scheibe wäre mit dem Arzt im Zentrum. Dorthin gehört aber der entscheidungsfreudige Bürger mit seiner Lebenswelt.**

gen wäre im deutschen Raum 101 eine eigene Ecke für Herzkatheteruntersuchungen reserviert. Leider findet eine solche Debatte in Deutschland nicht statt oder wird als unwürdig diffamiert.

### **Zweiter Wunsch: Kluge Krankenschwestern**

Wenn der deutsche Gesundheitsminister sein Gesundheitswesen besucht, gibt es Fotos aus einem neuen Operationsaal mit einem glitzernden neuen MRT-Gerät oder aus der neuen Fabrik des Impfstoffherstellers. Wenig Glanz fällt auf den Arbeitsplatz, wo die wichtigste alltägliche Arbeit geleistet wird: zu Hause bei den vielen alten Menschen, die morgens, mittags und abends Besuch einer im Akkord arbeitenden Krankenschwester bekommen. Die Zeit ist genau getaktet, noch am meisten Zeit bleibt für die Morgentoilette, ein paar Minuten für die Gabe der Medikamente und für das Frühstück – die tröstenden Worte oder gar ein Gespräch sind eine Gratisleistung. Und die Qualität der pflegerischen Leistung ist ein Lotteriespiel – kommt an einem Tag die hochqualifizierte Pflegerin, die genau erkennt, wie das Geschwür am Bein heute behandelt werden muss, macht am nächsten Tag eine angelernte Kraft wieder alle Bemühungen zunichte.

Knapp zehn Krankenschwestern gibt es in Deutschland auf 1 000 Einwohner. In Ländern mit einem hochwertigen Angebot in der Hauskrankenpflege, wie beispielsweise in den Niederlanden oder in Norwegen, sind es dreimal so viele Fachkräfte, die zudem eine weitaus bessere Ausbildung haben. Diese Länder können auf Modellprojekte wie „Agnes“ oder „Verah“ verzichten – der Hausarzt kennt in diesen Ländern eben einen verlässlichen Partner im primärmedizinischen Team und freut sich über die tägli-

che Zusammenarbeit. Davon sind wir in Deutschland weit entfernt. Bis sich endlich Mindestlöhne durchsetzen, werden nur Idealisten in diesen wenig geachteten und miserabel bezahlten Beruf gelockt. In Deutschland fehlen weniger die Ärzte als vielmehr hochqualifizierte und gut bezahlte Krankenpfleger in der ambulanten und stationären Versorgung. Diese müssen endlich das Image der Hilfsberufe loswerden. Das Gesundheitswesen hierzulande ist zu arztzentriert – so, als ob die Welt eine Scheibe wäre mit dem Arzt im Zentrum. Ins Zentrum gehört aber der entscheidungskräftige Bürger mit seiner Lebenswelt. Er ist die Sonne, um die sich alles drehen muss, und an seinen Bedürfnissen bei Krankheit oder Pflege muss sich sein Expertenteam orientieren.

Krankenpfleger sind in einer solchen Welt hochqualifizierte Fachleute, die die neuesten Leitlinien der modernen Wundbehandlung kennen und anwenden, die sich in der leitliniengerechten Diabetesbehandlung auskennen und die im Alltag viele Tricks der palliativen Medizin erlernt haben. Diese Experten delegieren dann ihrerseits Routineaufgaben der täglichen Körperpflege und der notwendigen Hausarbeiten an weniger qualifizierte Pflege- und Hilfskräfte.

Akademisch und praxisnah ausgebildete Pflegekräfte, die ihre Aufgabe von pflegebedürftigen Menschen zugewiesen bekommen, sind dann keine Konkurrenz zu Ärzten, sondern notwendig, damit diese sich auf ihre Kompetenzen konzentrieren können: im Einzelfall von Leitlinien abzuweichen, die Komplexität der Situation erkennen und beeinflussen zu können, gemeinsam mit dem Patienten zu entscheiden, wenn es nur „schlechte und belastende Lösungen“ gibt. Hoffentlich erkennt der Gesundheitsminister rechtzeitig diese bisher ungenutzte Ressource im Gesundheitswesen, bevor „Krisen in der Pflege einer immer älter werdenden Bevölkerung“ ihn dazu zwingen und ihm nur schlechte Krisenlösungen einfallen.

### **Dritter Wunsch: Stolze Hausärzte**

Wir sind gerade Zeuge einer solchen Krisenübung: Es fehlen Ärzte auf dem Land, erkennt auch der Minister. Also müssen neue her, neu und schnell ausgebildet. Dabei studieren diese Ärzte bereits, viele können sich zu Beginn des Studiums auch eine Arbeit vorstellen, in der sie Menschen nahe sein und

schuler Institute, die internationalen Ruf haben – eine andere Handvoll bemüht sich. An den vielen anderen mühen sich idealistische Hausärzte als Lehrbeauftragte, dem Fach Allgemeinmedizin Respekt zu verschaffen. Kaum ein Dekan einer deutschen Fakultät fördert die akademische Allgemeinmedizin – er weiß es letztlich auch nicht besser. Allgemeinmediziner sollen von allem ein bisschen lernen, das wird schon reichen. Die internationale Allgemeinmedizin zeigt ein anderes Bild: Dort ist die Allgemeinmedizin personenorientiert, nicht krankheitsorientiert; dort wird Wert auf eine Integration geisteswissenschaftlicher und naturwissenschaftlicher Kompetenzen gelegt; dort werden Fähigkeiten vermittelt, die Handlungsanleitungen und ethische Richtschnur sind in komplexen, widersprüchlichen Situationen, wie es sie so häufig im Alltag eines Hausarztes gibt. In solchen Ländern werden die besten Absolventen eines Jahrgangs Hausärzte, Kardiologe kann jeder werden.

Auch die Krankenkassen tun sich schwer, die Bedeutung einer hausärztlich zentrierten Versorgung zu sehen. Die Krankenkassen, die

oder im Rapport der Weltgesundheitsorganisation von 2008 („Primary health care – now more than ever“).

### **Wunschtraum: Nähe zu den Menschen**

Das deutsche Gesundheitswesen steht auf tönernen Füßen. Es hat einen Wasserkopf, gefüllt mit stationären und fachärztlichen Leistungen. Dafür gibt es Gründe: Jeder zehnte Arbeitsplatz ist dem Gesundheitswesen zuzurechnen; dieses hat einen beträchtlichen Anteil am Brutto-sozialprodukt. Dort gibt es Einkommen und Auskommen für viele. Das Gesundheitswesen wird zunehmend industrialisiert; dies gelingt am besten in den Bereichen, die standardisierte Leistungen erbringen, zum Beispiel bei fachärztlichen Prozeduren, oder die hohe Investitionen erfordern, zum Beispiel in den Krankenhäusern. Häusliche Krankenpflege, hausärztliche Tätigkeit entziehen sich noch der Standardisierung. Und Menschen, verwurzelt in ihrer Lebenswelt, treffen manchmal merkwürdige Entscheidungen, passend zu ihrer Lebensgeschichte, unverständlich für den Qualitätsmanager. Diese Nähe zu den Menschen, die um ihre Gesundheit und ihre Autonomie ringen, macht die Arbeit in der Hauskrankenpflege, aber auch als Physiotherapeut oder Ergotherapeut, und die hausärztliche Tätigkeit so facettenreich und spannend. Der Dialog zwischen Menschen, deren Körper ein langes Leben verinnerlicht haben, und den ihnen nahen Gesundheitsexperten schafft die Basis eines Gesundheitswesens. Hierher gehören die besten Experten – es wird Zeit für eine Qualitätsoffensive für Pfleger und andere sogenannte nichtärztliche Berufe und Hausärzte. Je besser diese ausgebildet sind und je öfter sie auf Menschen treffen, die die Wirkungen und Nebenwirkungen einer fachärztlichen Medizin kennen, desto besser können wir im Gesundheitswesen sinnvolle von überflüssigen Leistungen unterscheiden – und umso einfacher wird es, auch künftig Innovationen im Gesundheitswesen zu finanzieren. ■

*Harald Kamps, Allgemeinarzt  
E-Mail: info@praxis-kamps.de*

## **Hierzulande fehlen weniger die Ärzte als vielmehr hochqualifizierte und gut bezahlte Krankenpfleger in der ambulanten und stationären Versorgung.**

helfen können. Bei der derzeitigen Organisation des Medizinstudiums bleibt die Allgemeinmedizin aber ein exotisches Fach. Sie bleibt übrig für diejenigen, die nichts Ordentliches werden, die es nicht zum Kardiologen schaffen. Und die wenigen Hausärzte, die den Studierenden während des viertägigen Praktikums begegnen, sind frustriert und ausgebrannt. In den Kliniken werden den Studierenden viele Situationen vorgeführt, die zeigen, wie dumm doch die Hausärzte da draußen sind.

An den fast 40 medizinischen Fakultäten der Republik gibt es nur eine Handvoll allgemeinmedizinischer

Hausarztverträge anbieten, erwarten, dass diese sich rasch als rentabel erweisen, zum Beispiel durch geringere Ausgaben für Medikamente. Langfristige Vorteile oder eine geringere Belastung ihrer Mitglieder durch unnötige Gesundheitsleistungen sind nicht Teil dieser Rechnung. Dabei zeigen die meisten internationalen Vergleichsstudien, dass Länder mit einem primärärztlich geprägten Gesundheitswesen mehr Gesundheit bekommen für das investierte Geld. Zuletzt nachzulesen auf circa 900 Seiten im Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen