

Auffällige Unterschiede im Gesundheitswesen Hollands und der Schweiz

Ein Schweizer im Flachland

Markus P. Arnold

Was verschlägt einen Schweizer nach Holland?

Erstaunlich häufig wurde uns diese Frage in den letzten Jahren von Holländern gestellt. Die Kurzversion der Antwort: 1998/99 verbrachten wir ein Austauschjahr in den Niederlanden, an der Universitätsklinik in Nijmegen. Zurückgekehrt in die Schweiz, machte ein unerwarteter Karriereknick im Jahre 2001 eine unorthodoxe Entscheidung notwendig. Nach Holland auszuwandern schien uns damals die beste Option zu sein. Die Kinder waren noch klein, wir waren flexibel. Prof. van Kampen konnte mir kurzfristig eine Trauma-Fellow-Stelle, wiederum an der Universität Nijmegen, als primäres Auffangnetz anbieten. Während dieser Zeit gelang es, die PhD-Projekte gut voranzutreiben. In Groningen, im Norden, nahe der deutschen Grenze, liessen wir uns dank einer unbefristeten Staf-Stelle in der dortigen Universitätsklinik nieder. Die Kinder gingen zur Schule und lernten wie ich Holländisch, die Schweiz war weit, genau 850 km weit weg.

Was ist eigentlich korrekt, Holland oder Niederlande? Holland hat sich umgangssprachlich eingebürgert, bezeichnet aber nur den Streifen nördlich von Amsterdam, zwischen Nordsee und Ijsselmeer. Wie auch immer: Holland war unser Daheim. Bis vor 2 Jahren meine Frau meinte, dass wir doch zurück in die Schweiz müssten. Nachdem wir ruhig auf eine gute Chance warteten, haben wir auch diesen Plan inzwischen ausgeführt und sind wieder da. Klar, dass die Schweiz sich in den letzten Jahren verändert hat, wir uns aber auch. Was machen die Holländer anders als wir Schweizer? Der Schlüssel zum Verständnis ist wahrscheinlich, dass ein Holländer sich instinktiv weigert, das Problem eines anderen sein eigenes werden zu lassen. Mir kam das am Anfang unfreundlich vor, aber man gewöhnt sich fast daran.

Was äusserlich auffällt

Holland ist flach, tolerant, überall wachsen Tulpen, und in Amsterdam kann man Drogen an jedem Kiosk kaufen. Das sind, etwas überzeichnet, die Klischees. Obwohl der immer gegenwärtige Wind einem auf dem Velo manchmal das Gefühl einer saftigen Steigung geben kann, sind die höchsten Erhebungen, wenigstens im

Un Suisse dans le plat pays

La Hollande n'est pas seulement un pays considérablement plus plat que la Suisse, son système médical est aussi bien différent. Ce qui frappe, c'est l'approche constructive et créative des nombreux problèmes inévitables et complications de notre métier. Au lieu de chercher des boucs émissaires, la résolution du problème est mise en avant. Cette attitude crée un climat de formation ouvert, au sein duquel l'assistant est éduqué à être rapidement indépendant. Un atout essentiel de ce système est un «my worst case»-meeting destiné à débattre, sur le plan national, des complications et traitements orthopédiques chez les patients ayant subi un traumatisme.

Chez les spécialistes du plat pays, les modèles de travail à temps partiel sont la norme, tout comme les congés sabbatiques. En général, nos confrères bataves travaillent pour vivre et non pour autre chose. Peut-être serait-il temps de s'inspirer du modèle hollandais pour en adapter les meilleures idées en Suisse?

Norden, die Deiche an der Nordseeküste [1]. Velowege sind genauso normal wie die Tatsache, dass ein Rotlicht für Velofahrer nur ein Hinweis ist, die Kreuzung vorsichtig zu überqueren.

Das Land ist mehrfarbig und multikulturell als Folge der Vergangenheit mit einem weltweiten Netz von Kolonien wie in Surinam, Curaçao oder Indonesien [2]. Auf Kongressen sind Holländer einfach zu erkennen. Sie treten in grösseren Gruppen auf, ähnlich den italienischen Kollegen, aber anders gekleidet: Wilde Farbkombinationen, kombiniert mit rotbraunen Schuhen, sind fast pathognomonisch. In der Mittagspause auf einem holländischen Meeting wird selbstverständlich Milch oder Sauer Milch zum Brötchen getrunken, es gibt nichts anderes.

Leben und leben lassen ist in Holland die Lebensmaxime. Wie alles hat auch dies seine Vor- und Nachteile, wie die Fussballkone Johan

Korrespondenz:
Dr. Markus P. Arnold, MD, PhD
Leitender Arzt
Hirslandenklinik Birshof
CH-4112 Münchenstein/Basel
markus.arnold@hirslanden.ch
www.klinikbirshof.ch



Hochwasser unter der Waalbrücke bei Nijmegen.

Cruiff so treffend sagt: «Elk voordeel hep z'n nadeel.» In manchen Momenten geht die Toleranz so weit, dass sie nicht mehr von Gleichgültigkeit zu unterscheiden ist. Entschärft werden Konflikte durch die Tatsache, dass jeder mit jedem per du ist.

Das Poldermodell

Holland wird von zwei Seiten vom Wasser bedroht, an der Küste von der Nordsee, im Innenland von den grossen Flüssen Rhein, Maas und Waal [3]. Der Begriff Polder bezeichnet ein Stück Land, das bei drohendem Hochwasser gezielt unter Wasser gesetzt wird, um den Druck auf wichtigere Gebiete zu vermindern. Dieses System ist nur dank Absprachen zwischen allen Interessengruppen möglich und erklärt die typisch holländische Art der Problemlösung: das sogenannte Poldermodell. Ein breiter Konsens führte seit dem Mittelalter dazu, dass das Wasser immer besser beherrscht werden konnte. Das Resultat ist ein wohlgeordnetes, nationales Netz von kleineren und grösseren Wasserwegen, das Holland aus der Luft optisch so attraktiv macht.

Das Poldermodell durchdringt die holländische Gesellschaft bis auf die tiefste Entscheidungsebene und wird auch taktisch gezielt zur Entscheidungsblockierung eingesetzt.

Die wesentlichen Entscheidungen werden in Den Haag gefällt und gelten für das ganze Land. Das Schul-, das Gesundheitswesen usw. sind national organisiert. Das hat grosse Vorteile für die Mobilität der Bevölkerung innerhalb des Landes. Ein Nachteil ist, dass jedes Kabinett den eigenen politischen Stempel aufs Land drückt, was zur Folge hat, dass sich wesentliche Spielregeln mehrmals innerhalb weniger Jahre grundlegend ändern.

Holland medizinisch: selbstbewusst, zentral organisiert, transparent

Professionell sind Unterschiede augenfällig und auch nach ein paar Jahren im Land noch eindrücklich:

1. Assistenten lernen früh fallen und aufstehen, sie operieren Prothesen und komplexe Frakturen noch während der Ausbildungszeit selbstständig. Vor kurzem noch üblich, jetzt eher

seltener werdend ist das Phänomen, dass man nach dem Studium und der Grundausbildung, sicher für ein attraktives Fach, jahrelang auf einen Ausbildungsplatz warten muss (siehe auch Punkt 3). Die «Wartezeit» überbrückt man mit einer nicht anrechenbaren Arbeitsphase im Fach, einem Fellowship im Ausland oder einem finanzierten PhD-Projekt. Wird man dann zugelassen zur Ausbildung, weiss man genau, was man will, und durchläuft innerhalb von 4 gutstrukturierten Jahren innerhalb einer Ausbildungsregion den Ausbildungszyklus. Dabei wird man begleitet durch eine Gruppe von Spezialisten, die einander mehrfach pro Jahr anlässlich der regional organisierten Ausbildungstage persönlich begegnen. Jeder Assistent wird während dieser Treffen besprochen und bewertet. Talente werden so durch die ganze Gruppe erkannt, aber auch Problemassistenten werden herausgefischt, speziell begleitet oder nur zur Probe weiter zugelassen, wenn nötig auch von der weiteren Ausbildung ausgeschlossen. Zur Verbesserung und Kontrolle der theoretischen Kenntnisse werden alle Ausbildungsassistenten 3mal pro Jahr zusammengezogen zu einem nationalen Ausbildungstag. Man lernt einander auf diese Weise während der Assistentenzeit schon kennen, kann ein Netzwerk aufbauen und Kontakte knüpfen. Hat man den Facharzttitel, ist fast sicher irgendwo im Land ein Plätzchen für einen bereit.

2. Bei einer Komplikation, egal ob aus eigener oder fremder Küche, wird nicht nach einem Schuldigen gesucht, sondern nüchtern das Problem analysiert und die verschiedenen Lösungsoptionen gegeneinander abgewogen. Wer kennt sie nicht, die Situation am Morgenrapport: In der Nacht ist wieder einmal etwas nicht optimal gelungen. Ich habe nie erlebt, dass jemandem die Schuld zugewiesen worden wäre. Das Wort Schuld ist sogar so etwas wie ein letztes Tabu in Holland. Die Mechanismen gleichen eher dem Programm «Air Crash Investigation» auf National Geographic: Das Problem wird analysiert, der Dienstassistent wird um seine Meinung gefragt, zusammen mit ihm werden dann die verschiedenen Optionen besprochen, wonach mit der Erfahrung aller Anwesenden der beste Weg ausgesucht und das erfahrenste Team mit der Ausführung beauftragt wird. Im Sinne von: Wer im Glashauss sitzt, sollte nicht mit Steinen werfen. Diese Haltung wird durch die folgende holländische Eigenheit erleichtert:
3. Ein Ärzteüberschuss existiert nicht. Die Spezialistengruppen errechnen den Bedarf an

neuen Fachärzten, entsprechend werden jährlich eine gewisse Anzahl Ausbildungsplätze bewilligt und Jungassistenten zur Ausbildung zugelassen. Für den Arzt bedeutet dies, dass er sicher sein kann, auch morgen wieder eine volle Sprechstunde und den Tag darauf ein volles OP-Programm zu haben, Futterneid unter Kollegen kommt deshalb kaum vor. Für Patienten resultieren zum Teil lange Wartelisten. Auf ein MRI, das nicht wegen einer malignen Krankheit indiziert wird, warten wir im UMCG zwischen 2 und 4 Monaten.

4. Auch die heikelsten Themen werden besprechbar gemacht. Beispiel: «Mein» Spital, das UMC Groningen, kam in die Schlagzeilen im Vatikan und in den USA, weil hier mit dem Groninger Protokoll leichtfertig Babys umgebracht würden [4]. Die Euthanasiediskussion ist in diesem Land akzeptiert und macht auch nicht vor Babys halt, die, kaum lebensfähig, nur unter grössten Schmerzen, mit multiplen Eingriffen die ersten Monate überstehen können. Die Kinder-IPS des UMCG wird etwa 5- bis 10mal pro Jahr mit solchen Kindern und ihren Eltern konfrontiert. Statt in einer Grauzone zu operieren, gingen die betroffenen Ärzte an die Öffentlichkeit. Im Team mit dem zuständigen Staatsanwalt, mit Geistlichen, Eltern und Ethikern wurde ein Protokoll erarbeitet, das festlegt, unter welchen Ausnahmeumständen diesen schwerstgeplagten Geschöpfen das Sterben erleichtert werden soll. Für mich war dies, abgesehen vom Afsluit-Dijk und den Deltawerken zum Schutz gegen die Nordsee, eines der eindrucklichsten Resultate des Poldermodells.
5. Die Vereinigung der traumainteressierten Orthopäden Hollands organisiert jährlich das «my worst case»-Meeting, bei dem Vertreter aller Ausbildungsregionen zusammenkommen und ihren jeweils am meisten misslungenen Fall des Jahres öffentlich besprechen. Bisher undenkbar in der Schweiz: Ein respektierter Chirurgenarzt lässt, im Rahmen eines kurzen Vortrages, die Hosen herunter und zeigt, dass auch bei ihm Dinge in dieselbe gehen können. Vor allem in der Traumatologie ist es «part of the game», dass nicht alles gelingt. Dass man sich dann traut, diese Fälle ins Schaufenster zu stellen, finde ich grossartig. Ein derartiges Meeting ist nicht denkbar ohne gegenseitigen Respekt. Das Niveau steigt durch die Anwesenheit von Experten, die in der Lage sind, die präsentierten Fälle vor dem Hintergrund der aktuellen Literatur und eigener Erfahrungen zu diskutieren. Wie in Punkt 2 gilt auch hier die Grundhaltung, dass

man aus Fehlern, eigenen und denen anderer, am meisten lernen kann.

6. Die einzigen Spezialärzte in der freien Praxis sind in Holland die Hausärzte. Alle anderen Spezialisten arbeiten innerhalb von Klinikstrukturen. Sie werden in Amsterdam kein Messingschild finden, das den Eingang zu einer Chirurgen- oder Orthopädenpraxis verkündet. Die meisten Allgemeinmediziner sind in Gruppenpraxen organisiert und versorgen den Allgemeinen Notfalldienst von einer spezialisierten Basis, dem Hausarztposten, aus. Niemand käme auf die Idee, einen anderen Spezialisten als den Allgemeinmediziner diesen Service erbringen zu lassen.

Nach gesamthaft mehr als einem halben Jahrzehnt in Holland habe ich den Eindruck, dass meine holländischen Kollegen gediegene Arbeit abliefern. Aber mindestens so sehr wie die Arbeit lieben die meisten ihre Freizeit. So ist es nicht unüblich, dass ein Spezialist 3,5 Tage in der Woche sehr produktiv in Joint-Care-Programmen arbeitet und den Rest der Woche freihat. Auch das Phänomen Sabbatical [5] ist nicht unbekannt. Es wird der Überzeugung nachgelebt, dass ein Arzt, der ein gesundes Gleichgewicht zwischen Arbeit und Freizeit erreicht, ein besserer, ausgeglichener Arzt ist.

Trotz all dieser positiven Erfahrungen kommen wir zurück, back to the roots. Heimweh nach der schönen Schweizer Landschaft, dem Mountainbiken im Baselbiet und Fricktal sind der Hauptgrund. Optimal wäre eine Kombination der positiven Dinge beider Länder. Gelingt es vielleicht, um hier in der Schweiz ein «my worst case»-Meeting zu organisieren, oder können wir eventuell dazu beitragen, dass Sabbaticals eine akzeptierte, sogar erwünschte Erscheinung unter Schweizer Kaderärzten werden? Ganz im Sinne von «Minds are like parachutes, they only function when they are open» (Sir James Dewar) freuen wir uns auf unser zweites Schweizer Leben.

Literatur

- 1 Kars T. Er gaat niets boven Groningen. Groningen (NL): Uitgeverij Noordboek; 2002.
- 2 De Nijs T, Eelco B. De geschiedenis van Holland. Hilversum (NL): Uitgeverij Verloren; 2002.
- 3 Lucas E. De wegen van het water. Warnsveld (NL): Uitgeverij Terra; 2001.
- 4 Koch E. Der gute Tod. Das Magazin. 2006;9:12-5.
- 5 Melcher GA. Sabbatical – Illusion oder Vision? Schweiz Ärztezeitung. 2006;87:1821-3.