

Worüber auf einer Busfahrt gesprochen wird ...



Werner Bauer

Kürzlich fuhr ich als Mitglied eines Vereins im Bus zu einem Anlass und realisierte unterwegs, wie eifrig von Bug bis Heck medizinische Themen besprochen wurden. Nach zwei Fahrstunden war ich beeindruckt von der Vielfalt der angesprochenen Probleme und eher etwas im Zweifel über den Erkenntnisgewinn, der den Diskussionen entsprang. Begleiten Sie unsere Gespräche zwischen den Raststätten X und Y und von Sitzreihe 1 bis Sitzreihe 5:

Sitzreihe 1: Eine Frau mit Kreuzschmerzen ohne Ausstrahlung mit einem Maximum beim Aufstehen am Morgen beklagt sich darüber, dass ihr Arzt sie nicht wirklich ernst nehme. Er habe vor drei Jahren zwar ein simples Röntgenbild der Lendenwirbelsäule gemacht, als sie die Schmerzen erstmals verspürte, aber jetzt sei es doch dringend geboten, die Diagnose endlich ganz genau zu kennen. Sie will eine MR-Untersuchung! Die Sitznachbarin stimmt zu.

Und dabei gedacht: «Less is more» lautet ein Aktionsmotto, das von der schweizerischen Internistengesellschaft soeben aufgegriffen wurde, um zu erreichen, dass nicht sinnvolle diagnostische oder therapeutische Massnahmen auch nicht verordnet werden. Hoffen wir, diese löbliche Initiative scheitere nicht an den psychologischen Gegebenheiten des Alltags, wo ein Patient und schliesslich auch sein Arzt sich die diagnostische Gewissheit der «Röhre» halt doch verschaffen wollen, sobald Schmerzen nicht bald verschwinden. Auch wenn diese Gewissheit oft relativ ist.

Sitzreihe 2: Ein Busreisender liest eine Wirtschaftszeitung und vertieft sich in den Artikel über die rosigen finanziellen Aussichten von Pharmafirmen mit mehreren «Krebsmitteln» in der Pipeline. Angesichts der Häufigkeit maligner Erkrankungen und der erfreulichen Preise, die für Oncologica verlangt werden könnten, sei eine Investition in diesen Bereich besonders erfolversprechend. Der Sitznachbar erkundigt sich nach konkreten Empfehlungen.

Und dabei gedacht: Die Forschung mit dem Ziel gut verträglicher und wirksamer Medikamente ist zweifellos notwendig. Die Entwicklung solcher Substanzen bis zur Marktreife kostet ebenso zweifellos sehr viel Geld. Sie müssen dann therapeutisch, für die Firma und die Investoren aber auch finanziell erfolgreich sein. Im Gesundheitswesen sind viele Kostenfaktoren von der anderen Seite her betrachtet finanzielle Erfolgsfaktoren. Hat übrigens schon jemand vom Jahresbericht eines Spitals gehört, der Genugtuung über den Rückgang von Pfl egetagen, Patientenzahl und Umsatz geäussert hätte? Unser System enthält Schnittstellen und Anreize, an denen sich die Kostenbremser wohl noch mehr als einen Zahn ausbeissen werden.

Sitzreihe 3: Eine Passagierin erzählt von ihrer Tochter, die als Assistenzärztin in Weiterbildung sei. Sie hätte schon daran gedacht, Hausärztin zu werden, suche nun aber eine Stelle auf der Handchirurgie. Dies sei eine überblickbare Disziplin mit vielfältigen Arbeitsmodellen und man sei halt nicht so stark angebunden wie in einer Hausarztpraxis. Die Sitznachbarin bedauert den Entscheid, kann ihn aber gut nachvollziehen.

Und dabei gedacht: Es gäbe so vieles, was eigentlich nützlich, nötig, sinnvoll oder wichtig wäre – und doch tun wir es zu wenig: die Autofahrten reduzieren, einen gesunden Speisezettel verwenden, uns genügend Bewegung verschaffen, medizinische Massnahmen nur streng nach Indikation durchführen, über den Sinn des Lebens nachlesen und nachdenken oder eben auch Hausärzte werden. Berufsbild, Arbeitsmodelle und Position im Gesundheitswesen müssten genügend Anreize beinhalten, diesen Beruf zu wählen, nur so wird ein Verfassungsartikel eine Wende bringen.

Sitzreihe 4: Eine Frau lacht verschmitzt und erzählt, dass sie statt des verordneten Statins zur Senkung des Cholesterins rote Reishefe schlucke. Ihr Arzt sei schön verblüfft gewesen, als er einen verbesserten Laborwert festgestellt habe und schon zum Jubel über die Wirkung der «Chemie» ausholen wollte, sie ihm aber eröffnen konnte, er erlebe hier die Wirkung der «Natur»! Die Sitznachbarin fragt nach der Bezugsquelle für rote Reishefe.

Und dabei gedacht: Es ist ja erfreulich, dass der Cholesterinwert gesunken ist – weshalb auch immer. Noch erfreulicher aber wäre, wenn die Kommunikation zwischen Arzt und Patientin so gut ist, dass offen über die Notwendigkeit von Chemie und den Wunsch nach Natur gesprochen werden kann. Patienten-«Empowerment» ist gut, ein gemeinsames «Synpowerment» wäre noch besser.

Sitzreihe 5: Herr A sagt: Meine Familie und ich gehen nie mehr ins Spital Z, nur W kommt in Frage. Frau B sagt: Nein, meine Familie und ich gehen nie mehr ins Spital W, nur Z kommt in Frage.

Und dabei gedacht: Der Weg bis zu einem überzeugenden, wohlbegründeten, transparenten und korrigierbaren Qualitätsvergleich zwischen Kliniken ist noch weit. Ob die Verfügbarkeit eines solchen Qualitätsvergleichs jedoch das Gespräch in Sitzreihe 5 wirklich modifiziert hätte, bleibe dahingestellt.

Wir sind am Ziel angekommen, bitte aussteigen!

Werner Bauer *

* Dr. med. Werner Bauer, Facharzt für Innere Medizin FMH, Mitglied der Redaktion, ist praktizierender Internist, Präsident des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiterbildung und Fortbildung SIWF und Past-President der European Federation of Internal Medicine EFIM.

werner.bauer[at]saez.ch