

Bericht aus dem Vorstand: Fähigkeit zu ...



Liebe KollegInnen,

Die nachfolgende Darstellung betrachtet die Aktivitäten und Lösungsansätze der SGAM für die Hausarztmedizin aus dem Blickwinkel der Komplexität von Gesundheit, Krankheit und Therapie bzw. von Gesundsein, Kranksein und Wiederherstellen der «Fähigkeit zu ...» – und stellt die Aktivitäten der SGAM in das Spannungsfeld zwischen die individuellen Erwartungen der PatientInnen und die gesellschaftlichen Möglichkeiten des Gesundheitswesens. Ich freue mich, wenn Ihr Euch etwas Zeit gebt, diesen Gedanken zu folgen.

Von der Gesundheit zum Gesundsein

Von der Gesundheit ...

Die WHO hat die Gesundheit im Jahr 1948 (!) folgendermassen definiert: *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*¹. «Complete well-being» – ein hohes Ziel mit einer nach oben offenen Skala; ein Ziel, das in dieser Absolutheit für kaum jemanden erreichbar sein dürfte – sei es aus mentalen, psychischen, sozialen, gesellschaftlichen oder finanziellen Gründen.

... zum Gesundsein – Fähigkeit zu ...

Realistischer dürfte die statische WHO-Definition dann werden, wenn wir sie unter dem dynamischen Begriff «Fähigkeit zu ...» im Sinne eines Fließgleichgewichtes betrachten: auf der *individuellen* Ebene als des Menschen Fähigkeit, gesund zu sein, seine physischen, psychischen und sozialen Funktionen wahrzunehmen; auf der *sozialen* Ebene als Fähigkeit der Gesellschaft, die Strukturen zu gewährleisten, in welchen die Menschen ihr Streben nach Gesundsein wahrnehmen können; und auf der *medizinischen* Ebene als Fähigkeit von uns Ärztinnen, unseren Hilfe suchenden PatientInnen sinnvolle Unterstützung zu geben auf ihrem Weg, die verlorengegangene Fähigkeit wiederzuerlangen, gesund zu sein.

Diese Sichtweise der «Fähigkeit zu ...» leitet auch die Aktivitäten der SGAM. Ich

werde dies weiter unten im einzelnen darlegen, doch möchte ich erst diese Überlegungen in den Kontext des gesamten Gesundheitswesens stellen. Eilige LeserInnen können sogleich zum Abschnitt «Fähigkeit zu ... und die SGAM» springen.

Das Gesundheitswesen ...

... im komplexen Spannungsfeld zwischen subjektiver Wahrnehmung und «objektiven» Parametern ...

Wir HausärztInnen beschäftigen uns tagtäglich mit der Gesundheit der Menschen, welche uns mit allerlei Anliegen aufsuchen, in der Regel, wenn sie krank sind, sich krank fühlen. Unser Hausarztberuf ist ein sehr schöner und kreativer Beruf, doch ist er zweifellos ein sehr schwieriges Unterfangen, denn die Gesundheit ist *objektiv* sehr weich definiert und weitgehend abhängig von der *subjektiven* Wahrnehmung der Hilfe suchenden PatientInnen. Auch unsere ärztliche Handlungsweise wird neben unserem *objektiven* ärztlichen Wissen über Gesundheit und Krankheiten ganz wesentlich durch unsere ureigene persönliche *subjektive* Sicht auf das Gesund- und Kranksein mitbestimmt. Wir ÄrztInnen sind bei allen unseren Handlungen in erster Linie dem *einzelnen Patienten* verpflichtet, dürfen aber auch den Blick auf das Ganze nicht verlieren – auf die Interessen der *Gemeinschaft*, welche ebenfalls nicht *objektiv* definiert sind. Und über all dem steht noch die *Freiheit*, tun und lassen zu können, wie wir es für richtig befinden – ein höchst erstrebenswertes, aber ungenügend definiertes Gut ...

Alle diese Ebenen sind in einem komplexen Fließgleichgewicht miteinander verbunden. Die einzelnen Teile sind mit herkömmlichen Methoden kaum objektiv messbar, und die Fakten beruhen auf sehr vagen Daten. Entsprechend finden sich auf diesem weichen Grund kaum objektive Endpunkte, auf welche wir ÄrztInnen das nötige Ausmass unserer Arbeit und die EntscheidungsträgerInnen des Gesundheitswesens ihre steuernden Massnahmen ausrichten können.

Dies ist eine Erklärungsmöglichkeit für die kaum lösbare Schwierigkeit, allgemein akzeptierbare Massnahmen zur Steuerung des Gesundheitswesens festzulegen.

¹ http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?infobase=Basicdoc&softpage=Browse_Frame_Pg42

... zum Nutzen der Menschen und der Gesellschaft ...

Die ärztlichen und medizinischen Hilfeangebote stehen wie noch nie zuvor allen Mitgliedern unserer westlichen Gesellschaft jederzeit und in sehr hoher Qualität zur Verfügung.

An den Erfolgen gemessen müsste der Bedarf an ärztlichen und medizinischen Leistungen abnehmen, doch er bleibt nicht einmal konstant, sondern steigt bei wachsenden Versprechungen und Erwartungen immer weiter – dreht sich in einer unermesslichen Spirale nach oben – mit entsprechenden Kostenfolgen ...

... bei «begrenzten» Ressourcen

Die aus diesem Mechanismus resultierenden hohen Kosten für das Gesundheitswesen sind eine gemeinsame Sorge aller. Doch auch hier fehlt eine objektiv definierte Grenze, wie viel Geld wir für den Erhalt und zur Verbesserung unserer Gesundheit, unseres höchsten Gutes, auszugeben bereit sind. Wir wissen lediglich, dass sich unsere Vorstellungen darüber jederzeit um 180 Grad wenden können, je nachdem ob wir uns mehr als (gesunde) Prämienzahler oder als (kranke) Nutzniesser betrachten.

Die rein finanzielle Sorge, obwohl allen gemeinsam, dürfte sich demzufolge kaum als Massstab zur Lösung der Probleme des Gesundheitswesens eignen, wie verschiedenste Versuche in diese Richtung gezeigt haben.

Lineare ökonomische Druckmassnahmen ...

Die heute üblichen Ansätze zur Lösung der stark *irrational* imprägnierten Probleme des Gesundheitswesens bleiben trotzdem in aller Regel im streng *rationalen* ökonomischen Bereich stecken: freier Wettbewerb, Aufhebung des Kontrahierungszwanges, Ein- und Ausschlusskriterien für Ärztinnen und – versteckt hinter den Bemühungen um die Selektion sogenannt «guter Risiken» – für PatientInnen, Modelle mit eingeschränkter Arztwahl, Einschränkung des Leistungskatalogs, etc. ...

Hinter all diesen Massnahmen zur «Einflussnahme auf das Anreizsystem» steht ein lineares Denken – die Idee, dass durch Wettbewerbsmassnahmen, sprich Druck auf einzelne Teile, das gesamte System steuerbar werde. Druck und Zwang sind aber denkbar schlecht geeignet zur Steuerung eines komplexen Systems, in welchem die Freiheit der

einzelnen Teilnehmer einen hohen Stellenwert einnimmt.

Die SGAM betrachtet den konkurrierenden Wettbewerb als wenig geeigneten Ansatz zur Lösung der Probleme des Gesundheitswesens.

... oder eine komplexe Intervention – lockern statt anziehen

Bei den Schwierigkeiten des Gesundheitswesens scheint es sich um einen gordischen Knoten zu handeln, der nicht durch einen linearen Schnitt mit dem Schwert einfach durchschlagen werden kann. So müssen wir darüber reflektieren, wie wir den komplexen, vielfasrig verwobenen Faden behutsam lockern können, um den Knoten zu lösen und ihn nicht unrettbar zusammenzuziehen.

Gemäss der Lehre der Komplexität können Lösungsansätze für ein Gesamtsystem nur dann gelingen, wenn ein *Attraktor* – ein *gemeinsamer, für alle erstrebenswerter Nenner* – gefunden werden kann.

Ein Attraktor für das Gesundheitswesen sollte eine gemeinsame Zielrichtung festlegen und definieren, *wozu* die Behandelnden und die PatientInnen *fähig sein* sollen, damit ein angemessener Zugang für alle zu den für sie am besten geeigneten Errungenschaften der Medizin, in Freiheit der persönlichen Entscheidung, aufrechterhalten werden kann.

Die SGAM misst der Entwicklung dieser «Fähigkeit zu ...» eine zentrale Bedeutung zu und unterstützt alle Massnahmen, die ihre Mitglieder auf dem Weg dorthin fördern.

Fähigkeit zu ... und die SGAM

Fähigkeit, sich aus-, weiter- und fortzubilden

Die dynamische Sicht der «Fähigkeit zu ...» hat ihren Eingang in die Grundsätze der Aus-, Weiter- und Fortbildung bereits gefunden.

Auch im revidierten Medizinalberufegesetz wird das Erwerben, Festigen und Vermehren von Wissen als Kontinuum betrachtet. Es definiert als Ziel der ärztlichen Ausbildung *das Erlangen der Fähigkeit, sich weiterzubilden*, und als Ziel der Weiterbildung *die Fähigkeit zur selbständigen Berufsausübung unter lebenslänglichen Fortbildungsbemühungen* – continuous professional development.

Diese Idee unterstützt die SGAM. Wenn es mittels unseres grosszügigen Fortbildungsprogramms und mittels des neuen, in Entste-

hung begriffenen Weiterbildungsprogramms gelingt, die *Lust zum Lernen von Neuem* (capability) als Attraktor festzulegen, dann wird es auch in Zukunft gut um die Hausarztmedizin bestellt sein.

Fähigkeit, Hausarzt zu werden und zu sein

Die Europäische Definition der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin definiert jene Wesensmerkmale, zu deren Erfüllung die ÄrztInnen für Allgemeinmedizin / Hausarztmedizin fähig sein müssen, um ihren Beruf gut ausüben zu können.

Die Wesensmerkmale der Allgemeinmedizin / Hausarztmedizin als Grundlage der dafür nötigen Fähigkeiten

- a. Die Allgemeinmedizin stellt normalerweise den ersten medizinischen Kontaktpunkt im Gesundheitssystem dar und gewährleistet einen offenen und unbegrenzten Zugang für alle Nutzer und für alle Gesundheitsprobleme, unabhängig von Alter, Geschlecht oder anderen Merkmalen der betroffenen Person.
- b. Sie nutzt die Ressourcen des Gesundheitssystems auf effiziente Weise durch Koordinierung der Betreuung, Zusammenarbeit mit anderen im Bereich der Primärversorgung tätigen Berufen, und durch das Management der Schnittstelle zu anderen Spezialgebieten, wobei sie nötigenfalls die Rolle als Interessenvertreterin von Patientenangelegenheiten übernimmt.
- c. Sie arbeitet mit einem personenbezogenen Ansatz, der auf das Individuum sowie auf dessen Familie und Lebensumfeld ausgerichtet ist.
- d. Sie bedient sich eines besonderen Konsultationsprozesses, der durch effektive Kommunikation zwischen Arzt und Patient den Aufbau einer Langzeitbeziehung ermöglicht.
- e. Sie ist für eine durch die Bedürfnisse des Patienten bestimmte Langzeitbetreuung verantwortlich.
- f. Sie verfügt über einen spezifischen Entscheidungsfindungsprozess, der durch die Prävalenz und Inzidenz von Krankheit in der Bevölkerung bestimmt wird.
- g. Sie befasst sich gleichzeitig mit den akuten und chronischen Gesundheitsproblemen der einzelnen Patienten.
- h. Sie befasst sich mit Erkrankungen, die sich im Frühstadium ihres Auftretens in undifferenzierter Form darstellen und möglicherweise eine dringende Intervention erfordern.

i. Sie fördert Gesundheit und Wohlbefinden durch angemessene und wirksame Intervention.

j. Sie trägt eine spezifische Verantwortung für die Gesundheit der Allgemeinheit.

k. Sie beschäftigt sich mit Gesundheitsproblemen in ihrer physischen, psychologischen, sozialen, kulturellen und existentiellen Dimensionen.

Diese hoch gesteckten Ziele sollen lehr- und lernbar sowie erforschbar gemacht werden, und über ihnen soll die Fähigkeit stehen, sie sich anzueignen (Kompetenz) und im komplexen Umfeld der alltäglichen Praxis virtuos umzusetzen (Performance).

Die SGAM baut diese *Europäische Definition als erstrebenswerten Attraktor* in alle ihre Programme der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie der Qualitätsförderung und in ihr Förderungsprojekt zur Forschung in Hausarztmedizin ein.

Fähigkeit, sich der Qualitätsfrage zu stellen

Ärztliche und medizinische Qualität in einem Umfeld von ausschliesslich weichen Fakten, wie es oben beschrieben wurde, zuverlässig zu messen, dürfte sehr schwierig sein – unabhängig davon, ob man sich dabei auf die Beurteilung der Strukturen, Prozesse oder Ergebnisse konzentriert.

Die herkömmlichen Qualitätsmessungen lassen keine «objektive» Gesamtbeurteilung der Qualität eines Arztes zu. Als Kriterium für die Zulassung oder den Ausschluss eines Arztes bei den geplanten Massnahmen zur Einschränkung der freien Arztwahl können sie ganz sicher nicht verwendet werden. Sie vermögen bestenfalls Hinweise darauf zu geben, wo ein Fortbildungsbedarf besteht oder welche Fähigkeiten verbessert werden könnten.

Als Attraktor in einer komplexen Betrachtungsweise der Qualität könnte allenfalls die Bereitschaft / die Fähigkeit dienen, transparent zu sein, sich in die Karten schauen zu lassen, sich aufgrund der festgestellten Bedürfnisse fortzubilden.

Die SGAM orientiert sich in diesem Sinn am Grundsatz «fördern vor ausschliessen».

Fähigkeit, sich mit den Zielen des Patienten auseinanderzusetzen

Zuletzt einige kritische Fragen an uns ÄrztInnen. Klären wir immer bei jeder Konsul-

tation die genauen Anliegen unserer PatientInnen, weswegen sie zu uns kommen? Weswegen sie zu genau diesem Zeitpunkt an uns herantreten? Welchen Auftrag sie damit verbinden? Arbeiten wir immer unter einem klaren Auftragsverhältnis, das auch die Behandlungsziele individuell für jeden Patienten festlegt? Lassen wir uns erklären, was nach der Behandlung anders sein soll, woran die PatientInnen oder deren Familie und wir ÄrztInnen feststellen können, dass eine Behandlung erfolgreich ist, dass sich die PatientInnen wieder gesund fühlen, dass sie ihre «Fähigkeiten zu ...» wieder wahrnehmen können? [Ja wozu denn eigentlich? Welches sind, unabhängig vom Schweregrad ihrer Krankheit und ihres Alters, die Lebensziele unserer PatientInnen?]

Diese wenigen Grundelemente der Kommunikation, die wir alle wohl kaum je konsequent befolgen, können die Behandlungen optimieren. Sie können die Absichten und Ziele von Arzt und Patient abgleichend koordinieren, ungerechtfertigte Vorstellungen aller Seiten relativieren, blockierende «Schattensysteme» auf den Tisch legen. Sie können die Bereitschaft der PatientInnen zum Um-

setzen dieser oder jener Empfehlung klären, den gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozess fördern, die zu treffenden Massnahmen in eine gemeinsame Richtung fliessen lassen ... Und sie schliessen letztlich auch einen Abschluss der Behandlung in den Kommunikationsprozess mit ein – mit optimaler subjektiver und objektiver Qualität sowie unter optimalen ökonomischen Folgen ...

Eine den Auftrag formulierende Kommunikationsform, könnte dies ein Attraktor für alle PartnerInnen im Gesundheitswesen sein? Eine Richtung, in welche wir alle unsere ärztliche Praxisstätigkeit und unser Patient-Sein auf dem Boden der rundum weichen Fakten unseres Gesundheitssystems vermehrt entwickeln könnten ...

... damit ein angemessener Zugang für alle zu dem für sie am besten geeigneten Errungenschaften der Medizin, in Freiheit der persönlichen Entscheidung, auch in Zukunft gewährleistet werden kann.

Mit der Fähigkeit zu einem komplexen Gruss

Bruno Kissling, Sekretär der SGAM