

Fort-Bildung ... mit Betonung auf Fort

Erlebnisse und Eindrücke aus einem einmonatigen USA-Studienaufenthalt

Ein Schweizer Arzt in den USA, seine Erlebnisse, Eindrücke und Einsichten in ein «fremdes» Gesundheitssystem mit den Augen eines Fremden.

Un médecin suisse aux Etats-Unis: ses expériences, ses impressions et son regard sur un système de santé publique étranger avec les yeux d'un étranger.

Heinz Bhend

Rahmenbedingungen

Schon seit längerer Zeit hegte ich den Wunsch, einmal das grosse – mir bis anhin unbekannte – Amerika zu sehen und insbesondere etwas hinter die Kulissen der Familienmedizin zu schauen. Gleichzeitig hatte ich das Gefühl, mit meinen Englischkenntnissen nicht mehr *up-to-date* zu sein; dies insbesondere, nachdem nun schon zwei meiner Kinder ein Austauschjahr in einem englischsprachigen Land gemacht hatten. Als meine Tochter den Wunsch äusserte, dass jemand an ihre *Highschool-Graduation* käme, begann ich aktiv mit der Planung. Es ergab sich, dass ein Kollege in Weiterbildung bei mir die Praxisassistenten absolvieren und für eine allfällige Stellvertretung zur Verfügung stehen würde. Grosszügigerweise willigte auch meine Ehefrau spontan ein. Somit sollte einem einmonatigen Aufenthalt nichts mehr im Wege stehen. Die Wahl der Region (Chicago, Illinois und Indiana) war durch den Ort des Aufenthalts meiner Tochter gegeben.

Ziel der Reise

Einerseits wollte ich meine Englischkenntnisse in einem Intensivkurs auffrischen, andererseits interessierte es mich brennend, wie das aktuelle Medizinsystem für die Grundversorgung/Familienmedizin in den USA aussieht. Ich erhoffte mir, vor Ort mehr darüber erfahren zu können.

Geduldige und hartnäckige Vorbereitung

Anfang 2003 begann ich Kontakte zu knüpfen und die Reise zu organisieren. Ein erster Kontakt zu einem Grundversorger konnte durch die Gasteltern meiner Tochter hergestellt werden. Der Kollege lud mich ein, ihn einen Tag lang in seiner Praxis zu begleiten. Durch die WONCA-Website habe ich verschiedene Postadressen in Chicago und Indianapolis gefunden und zirka 12 Briefe geschrieben. Diese blieben jedoch zu 100% unbeantwortet. Vereinzelt fand ich auf der WONCA-Homepage E-Mail-Adressen. Ebenso waren die Website der ICMDA (*International Christian Medical and Dental Association*) und insbesondere das Sekretariat dieser Gesellschaft eine grosse Hilfe. Schlussendlich habe ich mehrere E-Mail-Adressen von Grundversorgern und Kollegen im *Family medicine* gefunden. Von etwa 15 mit einem Mail angeschriebenen Kollegen haben mich 5 nach ein- oder zweimaligem Mailwechsel eingeladen, sie zu besuchen. Die letzten Details der Visiten habe ich durch Mailen vor Ort, d.h. von Chicago aus, geregelt.

Die Unterkunft habe ich durch meine Englischschule organisiert, indem ich auf dem Online-Anmeldeformular «homestay» angekreuzt habe – in der Hoffnung, auf diese Weise einen Kontakt zu einer amerikanischen Familie herstellen zu können. Ebenfalls durch das Internet habe ich für die ganze Zeit meines Aufenthaltes einen Mietwagen gebucht.

Los geht's

Nachdem sich der Praxisassistent in meiner Praxis bestens bewährt hatte und gut eingeführt war, übernahm er am 30. Mai 2003 meine Praxis – und ich startete alleine nach Chicago.

Schon am Nachmittag desselben Tages stand ich am internationalen Flughafen O'Hare in Chicago und versuchte, mit meiner Autovermietungsfirma Kontakt aufzunehmen. Dies gelang schlussendlich auch und ich wurde am Flughafen abgeholt. Kurze Zeit später sass ich im Mietwagen und kämpfte mich – den Stadtplan von Chicago auf dem Beifahrersitz – durch das Verkehrschaos. Mit entsprechend hohem Zeitaufwand gelang es mir dann schliesslich, bis zu meiner Gastfamilie vorzustossen.

Sehr einfache und zweckmässige Unterkunft

Steckbrief der Gastfamilie: Einwandererfamilie aus Guatemala, etwa dem unteren Mittelstand entsprechend. Eigenes Haus in der nordwestlichen Peripherie von Chicago. Ruhiges Quartier, so dass der Wagen problemlos in der Quartierstrasse parkiert werden konnte. Eher einfach eingerichtetes Interieur mit dominantem Hundegeruch in praktisch allen Zimmern, dafür aber zu meiner Überraschung *Wireless-Internet-Connection*. So konnte ich, auf meinem Bett sitzend, mit dem Laptop auf den Knien, meinen SGAM-Webmasterpflichtungen nachkommen. Insgesamt war die Unterkunft nicht sehr komfortabel, die Familie aber sehr nett und hilfsbereit. Die Hunde liessen mich meistens in Ruhe, so dass ich die dreiwöchige Zeit in dieser Familie einigermaßen problemlos überstand.

Medical visits

Die Abteilung für Hausarztmedizin in einem Spital

Am 2. Juni hatte ich eine erste Einladung im *Cook County Hospital*, Family Department. Mit 15 Minuten Verspätung (die Strasse wurde unerwartet durch einen Teil des Universitätsgeländes unterbrochen) traf ich am vereinbarten Ort ein. Ich wurde von einer netten jungen Kollegin empfangen, da der Professor für *Family Practice* zur Zeit gerade anderweitig beschäftigt war.

Wartezeiten in einer 3-Klassen-Medizin

Die Kollegin schlug mir vor, eine Tour durch das Spital zu machen. Sie müsse sowieso im *Radiologie Department* versuchen, den MRI-Termin eines ihrer Patienten zu verschieben. Für das im Mai 2003 angemeldete MRI hatte sie einen Termin für März 2004 erhalten. Ich meinte, nicht richtig gehört zu haben. Im Ver-

lauf meines Aufenthaltes musste ich lernen, dass es in den USA mindestens eine 3-Klassen-Medizin gibt. «Gutbetuchte» erhalten einen Topmedizinservice heute oder morgen; (normale) Krankenkassen-Patienten erhalten einen mittelprächtigen Service, sobald es geht, und Patienten ohne Versicherung erhalten irgendeinen Service irgendwann.

Ein hausarztmedizinisches Ambulatorium im Armenviertel

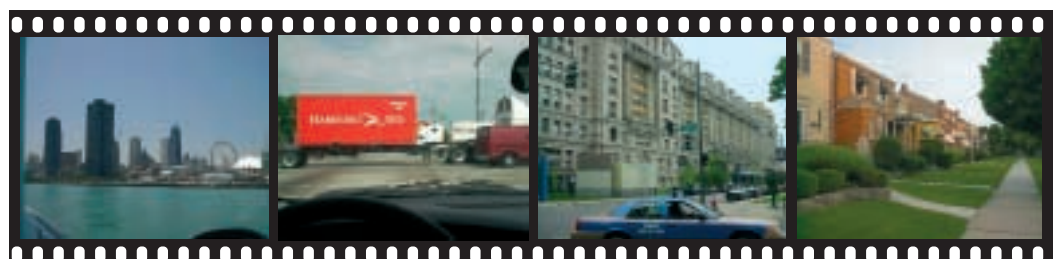
Nach der Tour durch den gigantischen Spitalkomplex besuchten wir eine *Family Clinic* im *Little Village*, dem Mexikanerviertel von Chicago. Diese Ambulanz ist klein und relativ einfach eingerichtet. «Kunden» sind vor allem mexikanische Patienten (legale und illegale), so dass Spanisch unabdingbar ist. Vier Assistenzärzte und eine Chefärztin teilen sich ein Büro von zirka 4 mal 5 Metern.

Geburtshilfe inklusive – selbstverständlich

Erstmals hörte ich, dass zur *Family Medicine* auch Geburtshilfe gehört, ja sogar ein integraler Teil ist. So kann es gut sein, dass in einer Dienstschicht tagsüber ambulante Patienten analog einer Hausarztpraxis betreut werden und nachts zwei bis drei Geburten zu leiten sind.

Austausch über Gemeinsames und Unterschiedliches

Inzwischen habe ich auch den Leiter des *Family Departments* kennengelernt. Wir tauschten uns kurz über Gemeinsamkeiten und Verschiedenheiten zwischen den USA und der Schweiz aus und vereinbarten ein gemeinsames Nachtessen. Durch E-Mail blieben wir in Verbindung. Am 5. Juni sassen wir dann zu dritt im «Italiener» bei einem gemütlichen Nachtessen. Wir vereinbarten, dass wir uns spätestens nächstes Jahr am WONCA-Kongress 2004 in Amsterdam wiedersehen wollen.



Eine Hausarzt-Gruppenpraxis

Am nächsten Tag (3. Juni) war der Besuch in einer Hausarztpraxis in R/Indiana vorgesehen. Da es bis dorthin zirka zwei Stunden Autofahrt waren, hiess es, früh aufzustehen. Auf dem x-spurigen Highway kam ich zügig voran, glücklicherweise war nur in die Gegenrichtung Stau. Pünktlich erreichte ich den vereinbarten Ort. Es blieb mir sogar noch etwas Zeit, einen Kaffee (verdient den Namen nicht!) zu trinken. Dank einem aus dem Internet ausgedruckten Stadtplan habe ich die Praxis problemlos gefunden und wurde ausserordentlich herzlich begrüsst.

Nach einem kurzen Rundgang durch die riesige Gruppenpraxis begleitete ich – in einem weissen Kittel eingekleidet – Kollege K zu seinen Patienten. Die Untersuchungszimmer waren sehr klein, ca. 2,5 × 3 Meter; für jeden der 5 Ärzte gab es vier genau gleich eingerichtete Räume. Mit Erstaunen stellte ich aber fest, dass es in diesen Untersuchungszimmern keine Handwaschgelegenheit gab.

Rationelle Arztarbeit durch integrierte Zusammenarbeit mit Nurses

Die *Nurse* bereitete jeden Patienten vor, indem sie nach dessen Problem fragte, nach den Medikamenten, die er noch benötigte, und die entsprechenden KG-Einträge machte. Wenn sie den Patienten verliess, stellte sie die *Flags* bei der Türe auf die entsprechende Farbkombination, so dass der Arzt wusste, in welches Zimmer er als nächstes gehen musste. Die Konsultationen dauerten meist sehr kurz, da das Problem schon durch die *Nurse* eingegrenzt worden war.

Nach der routinemässigen Otoskopie, der allfälligen Auskultation der Lunge (immer am bekleideten Patienten) und Besprechen des *Procedere* verliess der Arzt das Zimmer nach 10 bis 15 Minuten wieder und markierte auf dem Leistungsblatt die entsprechenden

Positionen. Pro Konsultation erhält der Hausarzt 48 bis 62 Dollar (je nach Versicherung!).

Die Patienten warteten im Sprechzimmer, bis die *Nurse* wieder erschien und die weiteren Verordnungen und Dokumente erklärte. Gleichzeitig erhielten die Patienten auch ein Formular zum *Check-out*. An der Zentrale erhielten sie den nächsten Termin entsprechend den Vorgaben.

Insgesamt ist das System recht effizient, da die Krankenschwester einen Teil der bei uns üblichen ärztlichen Arbeit (Anamnese erheben, Rezepte und weiteres Vorgehen erklären ...) übernimmt; es ist aber sehr personalintensiv!

Im Verlaufe des Vormittags sahen wir etwa 12 bis 14 Patienten mit den unterschiedlichsten, typischen Hausarztproblemen.

Die «lieben» Versicherungen – Medikamente und Otoskopie

Bei der Medikamentenverordnung hatte der Arzt darauf zu achten, welche Präparate von welcher Krankenkasse bezahlt werden. Ich habe erfahren, dass die einzelnen Kassen mit den entsprechenden Pharmafirmen eine Preisvereinbarung für ihre Patienten aushandeln. Ein Arzt erklärte mir, dass er in seiner Praxis zirka 60 verschiedene «Pharmasettings» habe. Er kann also nicht auf die ihm gut bekannten Antidiabetika zurückgreifen und diese einsetzen, sondern er muss die ganze Palette kennen, da praktisch jede Krankenkasse ein anderes orales Antidiabetikum bezahlt.

Auch dem Geheimnis «jedem wird in die Ohren geschaut» kam ich schliesslich auf die Spur. Die Krankenkasse tarifiert offenbar nach untersuchten «Levels». Der Kopf ist ein Level, der Thorax und das Abdomen sind je weitere Levels. Beim Kopf-Level bietet sich die Otoskopie als einfache Untersuchung an.



Eine gemeinnützige christliche Klinik im Mexikanerviertel

Am 5. Juni hatte ich die Gelegenheit, eine christliche Klinik im Mexikanerviertel von Chicago (www.lawndale.org) zu besuchen. Die Klinik besteht seit 19 Jahren; ursprünglich wurde sie durch einen Pastor gegründet, welcher den Strassenkindern nach der Schule Basketball angeboten hatte. Bald hatte er bemerkt, dass die gesundheitliche Versorgung für die Leute im Quartier ein grosses Bedürfnis war. So begann er mit einer Ambulanz. Das Werk ist im Lauf der Jahre kontinuierlich gewachsen. Aktuell arbeiten 14 Ärzte in dieser Klinik; eine Augen- und Zahnklinik sind angegliedert; auch ein Restaurant sowie eine Beratungsstelle für Wohnungsanierung gehören zum Angebot.

Die ganzheitliche Betreuung der Patienten hat mich in dieser Klinik stark beeindruckt. Noch heute ist die sinnvolle Freizeitbeschäftigung für Strassenkinder ein «Steckenpferd» von Lawndale. Aktuell werden Computerkurse angeboten. Der Kursraum mit zirka 30 Arbeitsplätzen sei angeblich jeden Nachmittag von 15 bis ca. 21 Uhr voll besetzt.

Ehemalige Teilnehmer des Basketball-Programms sind heute Mitarbeiter in der Klinik. Üblicherweise fragen solche Institutionen den Staat um Unterstützung an; bei Lawndale war es umgekehrt: Der Staat hat die Klinikleitung angefragt, ob er sie unterstützen könne. Insgesamt ein erstaunliches und beispielloses Projekt.

40% der Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

40% der Patienten haben keine Krankenkasse. Häufig finden sich unter diesen Nicht-versicherten auch illegal eingewanderte Menschen, so dass überhaupt keine Abgeltung möglich ist.

Weitere Stationen

Weitere Stationen meiner USA-Reise waren ein Dialysezentrum in Chicago, eine Gruppenpraxis in Indiana sowie das *Family Department* der Universitätsklinik in Indianapolis.

Sehr offene und gastfreundliche Kolleginnen und Kollegen

Insgesamt waren die Kontakte ausgesprochen herzlich und freundlich. Praktisch überall wurde ich von den Kollegen eingeladen, bei ihnen zu übernachten; meist war das Gästezimmer schon perfekt vorbereitet und die ganze Familie freute sich auf einen Gast aus der Schweiz. In diesem Monat habe ich zirka 10 Kollegen kennengelernt, die mir versichert haben, falls ich je wieder nach Chicago oder in die Region käme, müsse ich unbedingt bei ihnen vorbeischaun, ich wäre jederzeit herzlich willkommen und könne so lange bleiben wie ich wolle.

Mehrmals hatte ich das Gefühl, mich von alten Freunden zu verabschieden, obwohl wir uns nicht einmal 24 Stunden vorher kennengelernt hatten. Einzelne haben der Hoffnung Ausdruck gegeben, mich einmal in der Schweiz besuchen zu kommen.

English Refresher

Durch das Internet habe ich eine Englischschule in Chicago gefunden, welche einen 14tägigen Intensivkurs anbietet. Ich war wohl der älteste Student. Entsprechend einem Einstufungstest wurde ich in die *Advanced-Klasse* aufgenommen. Zusammen mit 6 bis 8 weiteren Studenten hatte ich vormittags und nachmittags intensiven Englischunterricht. Wohl noch mehr als von diesem Englischkurs habe ich von der Tatsache profitiert, einfach einmal einen Monat lang unter nur Englisch sprechenden Leuten zu leben. Dadurch wird das Englisch zwangsläufig aufgefrischt.



Einige Flashes aus dem Gesundheitssystem der USA

Ich war erstaunt über die weitreichende Kompetenz des *Family Doctors* oder Hausarztes. Er betreut die Patienten ambulant und – falls eine Hospitalisation nötig ist – führt er die Behandlung im Spital weiter.

Gynäkologische Untersuchungen und Geburtshilfe gehören mit völliger Selbstverständlichkeit dazu. Ein Hintergrund für diese Erscheinung ist, dass Gynäkologen extrem hohe Kosten für Haftpflichtversicherungen (*Malpractice Insurance*) haben; diese bewegen sich problemlos im Bereich von über 100 000 Dollar pro Jahr.

Die meisten Grundversorger sind in Gruppenpraxen organisiert, die Solopraxis ist eine seltene Ausnahme. Ich habe ausgerechnet, dass für einen 100%tätigen Kollegen eine 20%-Stelle nötig ist, um die administrativen Arbeiten für die Krankenkasse zu erledigen; dies neben Abrechnung und Praxisadministration.

Arbeitstätige Patienten haben eine Krankenkassenversicherung durch den Arbeitgeber. Sobald jemand den Job verliert, hat der Betreffende auch keine Krankenkasse mehr.

Mit dem Wechsel ins Pensionsalter ist jedermann verpflichtet, einer Einheitskasse beizutreten (*Medicare*). Zu meiner völligen Überraschung übernimmt diese *Medicare* keine Medikamentenkosten. Alle Patienten über 65 Jahre bezahlen somit ihre Tabletten selber, es sei denn, sie hätten die Medikamentenkosten über eine (teure) private Zusatzversicherung abgedeckt.

Jeder Arzt respektive jede Gruppenpraxis hat eine umfassende Medikamentenapotheke, welche nur mit Muster gefüllt ist. Grundsätzlich wird während 1 bis 3 Monaten

mit Mustern behandelt, bis dann entschieden wird, ob diese Therapie weitergeführt wird und entsprechend vom Patienten bezahlt werden muss.

Eigentlich habe ich erwartet, auch etwas im Hinblick auf «futuristische Praxisführung» zu lernen, unter anderem mit elektronischer Krankengeschichte und so weiter. Alle Praxen, welche ich gesehen habe, sind wohl mittels PC vernetzt, aber nur auf DOS-Ebene. Einzig in der Universitätsklinik in Indianapolis habe ich ansatzweise eine elektronische Krankengeschichte gesehen. Allerdings stapeln sie auch dort immer noch meterweise Patientenakten.

Auffallend ist, dass die Rezertifizierung der Ärzte weit verbreitet ist. Jeder Arzt hat neben seiner Diplomurkunde auch die Urkunde für die letzte Rezertifizierung aufgehängt. Die meisten datierten von innerhalb der letzten 5 Jahre.

Als Gesamteindruck ist mir aufgefallen, dass überall sehr viel an der Fassade poliert wird und dass, wenn man etwas dahinter schaut, deutlich weniger vorhanden ist als bei uns. Offenbar ist die Präsentation gegen aussen sehr wichtig. Dies zeigte sich schon bei kleinen Kindern; wenn ich von ihnen ein Foto machen wollte, wurde das Gesicht krampfhaft zu einem Lächeln verzogen.

Zurück in der Schweiz

Die Praxis steht noch, viele Patienten gaben ihrer Freude Ausdruck, mich wieder zu sehen, was eine schöne Genugtuung ist. Der Stellvertreter hat die Praxis gut geführt.

Trotz der Umtriebe, der finanziellen Aufwendungen, des Risikos und der Mehrbelastungen für Familie und Praxisteam: *Die Fortbildung war ein Erfolg!*