

Barbara Loeliger

# GP downunder

Als Hausärztin im ruralen Neuseeland



Paeroa plus das immergrüne Umfeld.

## Kia ora – Willkommen

Ich danke PrimaryCare, mir die Möglichkeit zu geben, an dieser Stelle über meine Erfahrungen als Hausärztin im ländlichen Neuseeland zu berichten. Nach 21 Monaten in «downunder» habe ich nicht nur über Land und Leute gelernt, sondern auch meine Art und Weise, Hausarztmedizin zu praktizieren, umgepolt. Ich hoffe, dass mein kurzer Bericht über die Arbeit in einem anderen Gesundheitssystem interessiert und zum Nachdenken anregt.

## Das andere Gesundheitssystem

Im Gegensatz zum Schweizer Gesundheitswesen, das auf der Sozialversicherung (Krankenkassen) basiert, reiht sich Neuseeland in die Reihe der steuerfinanzierten Gesundheitssysteme ein, wo der Zugang zu Leistungen zentral reguliert wird. Die Ressourcen werden nach Dringlichkeit, Evidenz und Kosteneffizienz verteilt und der Hausarzt ist der obligate Erstversorger. Wer eine Privatversicherung hat, kann die Wartezeiten auf einen Termin beim Spezialisten umgehen, und auch kostspielige Abklärungen nehmen schneller ihren Lauf. Einzig die staatliche Unfallversicherung erlaubt Zugang zu Privatkonsultationen für Allgemeinversicherte.

Da ich in einer sozioökonomischen Randregion Neuseelands arbeite, ist dieses zentral gesteuerte Gesundheitswesen mein tägliches Brot. Nach knapp zwei Jahren haben sich meine gerunzelten Augenbrauen geglättet und oftmals staune ich anerkennend, wie man mit kostengünstigeren Mitteln beste Medizin betreiben kann. Manchmal schüttele ich aber immer noch den Kopf.

## Mein Arbeitsumfeld: Paeroa

Paeroa ist ein untypisch typischer neuseeländischer Ort, gekennzeichnet durch Arbeitslosigkeit, verschlafene Provinzialität und ein jährliches Motorradrennen, genannt «the battle of the streets». Paeroa ist untypisch, weil 80% der Neuseeländer in urbanen Zentren und nicht auf dem Land leben. Typisch, weil es dem Klischee von Neuseeland nahe kommt: Paeroa liegt inmitten von grünen Hügeln und ist geprägt von der Milchlandwirtschaft. Die Bevölkerung ist mit 70% Pakehas (Neuseeländer europäischer Abstammung) und 30% Maori «homogen» und widerspiegelt nicht die asiatisch geprägte Immigration der Städte. Rugby, Motocross und Jagen zählen zu den traditionellen Werten; Grossfamilien mit 4–8 Kindern sind keine Seltenheit. Das nächste Zentrumsspital ist 75 km entfernt, das nächste Krankenhaus und Röntgeninstitut 35 km.

Meine drei Arztkollegen und ich versorgen knapp 5000 Patienten, vom Neugeborenen bis zum 100-jährigen. Eine Privatversicherung können sich nur die wenigsten leisten. Die medizinische Palette ist spannend und weit gefächert. Konsultiert wird im 15-Minuten-Takt. Assiiert werden wir von drei Praxiskrankenschwestern, einem ausgezeichneten Ambulanzwesen und einer genialen Computersoftware. Laborbe-

---

**Hausärzte müssen als obligate Erstversorger mit allem zurechtkommen, dürfen aber daneben nicht alles veranlassen oder verschreiben.**

---



Unser Medical Centre.

funde erhalten wir am nächsten Tag, auf Akutröntgenbilder müssen wir verzichten, einzig eine Notfallzuweisung ins 35 km entfernte Spital kann uns da weiter helfen. Auf einen regulären Röntgentermin wartet man 2–12 Wochen, auf einen Ultraschall (ausgenommen Schwangerschaft) obligat Monate. CT, MRI, Herzechos, Holter, Gastroskopien usw. übernimmt das öffentliche Gesundheitswesen nur nach Verordnung durch einen Spezialisten. Je nach Priorität kann dies 1–12 Monate dauern. Bis dahin ist der Hausarzt zuständig. Dies bedeutet, dass Hausärzte als obligate Erstversorger mit allem zurechtkommen müssen, aber daneben nicht alles veranlassen oder verschreiben dürfen.

Den Spagat zwischen Dringlichkeit und Notwendigkeit einer Abklärung musste ich hier neu definieren.

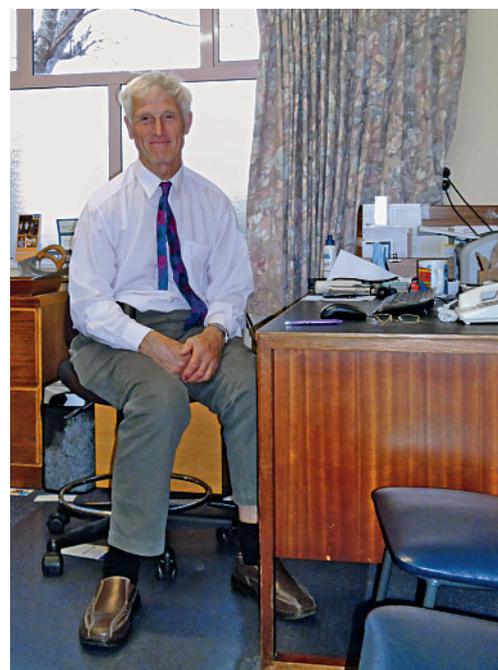
### Medikamente

Die vom Staat subventionierte Medikamentenpalette ist übersichtlich, evidenzbasiert gehalten und für meine Bedürfnisse auf eine angenehme Anzahl reduziert. Neuere und teure Zweitlinienmedikamente (wie z.B. AT-II-Hemmer, Venlafaxin usw.) dürfen nicht als Erstlinientherapeutikum verschrieben werden. Die Diabetesbehandlung z.B. reduziert sich auf: Metformin, zwei Sulfonylharnstoffe und zwei verschiedene Insuline. Glitazone, Exenatid, Glipatine werden nicht bezahlt und Insulin glargin erst nach Verordnung durch den Spezialisten. Seretide® und Symbicort® werden vom Gesundheitswesen übernommen, wenn der Patient nachweislich von inhalativen Kortikoiden plus lang wirksamen Betaagonisten profitiert. Produkte ohne evidenzbasierte Wirkung müssen aus der



**Abbildung links:** Foto von meinem Büro plus meine Wenigkeit in Neuseelands Nationalfarbe: All Black (nicht absichtlich).

**Abbildung rechts:** Kollege und Praxismiteigentümer Dr. H. Whith hat ebenfalls für ein Foto stillgehalten. Er ist ein unersetzbarer Kollege, mit allen Wassern der Hausarztmedizin gewaschen und Hobbyfarmer. Seine gut 100 Kühe werden frühmorgens vor den Patienten versorgt und es kam auch schon vor, dass unsere Medizinstudenten (wir haben regelmässig Studenten und Assistenzärzte zur Ausbildung, ähnlich wie in der Schweiz) mit Gummistiefeln ins Feld geschickt wurden, um junge Kälber wieder einzutreiben oder zu rehydrieren. Ein unvergessliches Erlebnis für die jungen Akademiker!



eigenen Tasche bezahlt werden. Die Wahl der Antibiotika ist ebenfalls reguliert – eine Massnahme, aktive Antibiotika für resistente Keime zu reservieren.

### Wenn Hausarztmedizin anders ist

Wärmeres Klima, Promiskuität und enger Bezug zur Landwirtschaft sind Faktoren, die in Paeroa andere Infektionskrankheiten auf den Plan bringen. Ich sehe weit mehr Impetigo, Strep-Angina, Scabies, Giardia, Salmonellen, Campylobacter und Cryptosporidiose als in der Schweiz. Auch Fälle von rheumatischem Fieber tauchen sporadisch auf. Ebenfalls bin ich in Neuseeland mit einer der höchsten Inzidenzen von Asthma und Hautkrebs konfrontiert.

«Downunder» bedeutet, dass August Grippezeit ist. Meine erste Grippepatientin für den PrimaryCare-Bericht ist die 4-jährige Pounamu. Sie rannte barfuss (im Winter!) und rotznasig mit knapp 39 °C Fieber in mein Zimmer. Beim Untersuchen stellte ich neben einem deftigen Ekzem auch Papeln in den Interdigitalräumen und ums Handgelenk fest. Bei der Trommelfellinspektion fielen mir weissliche Schuppen an den Haaren auf. Pounamu hatte nicht nur Grippe mit 39° Fieber, sondern eine atopische Dermatitis plus Scabies plus Läuse und kratzte sich dementsprechend!

Mein zweiter Patient, John, schlurfte in Socken in mein Zimmer, die dreckigen Gummistiefel waren am Eingang. Auch er hatte 39 °C Fieber. John ist Farmer und musste schon schwer krank sein, um im August zum Arzt zu kommen. August ist «calfing-season» und Hochsaison für die Milchbauern. Die Kühe kalbern und die 300–400 grossen Kuhherden werden zweimal täglich gemolken. Eine Akkordarbeit. John klagte über Fieber, Kopf- und unerträgliche Gliederschmerzen. Unsere Verdachtsdiagnose bestätigte sich im Verlauf: Leptospirose! Neuseeland hatte in der Vergangenheit ein grosses Leptospirose Problem. Inzwischen sind die Kuhherden durchgeimpft und sporadische Fälle werden meistens durch Ratten übertragen.

### Wenn weniger mehr ist

Die restriktive Medikamentenpolitik ist in meinen Augen ein Gewinn. Viele neuartige Medikamente, die wegen Nebenwirkungen wieder vom Markt genommen werden mussten, stellten für die neuseeländische Bevölkerung keine Gefahr dar (z.B. Glitazone und Cox-2-Inhibitoren). Spitalärzte, Spezialisten, Hausärzte: Alle verschreiben dieselben Medikamente, was zu einer Kontinuität und erhöhten Medikamentensicherheit führt. Die HbA1c-, LDL- und Blutdruckwerte sind mit einer geringeren Auswahl genauso gut eingestellt. Anstatt immer wieder meine Medikation umstellen zu wollen oder zu müssen, kann ich mich auf andere Kernkompetenzen der Hausarztmedizin konzentrieren, ohne dass die Qualität der Betreuung leidet.

Die langen Wartezeiten waren mir zu Beginn ein Dorn im Auge. Von Ungeduld geplagt, rutschte ich auf meinem Arztstuhl herum und hätte lieber schon gestern ein CT-Resultat gehabt als erst in ein paar Monaten. Inzwischen sehe ich das Ausharren auch als Chance. Das Warten gibt Raum für die «Aus-einander-setzung» mit dem eigenen Körper und Raum für natürliche Heilungsprozesse.

### Wenn weniger weniger ist

Der zeitlich verzögerte Zugang zu Behandlungen für nicht akute Erkrankungen bedeutet oftmals Lohnausfall oder Verlust der Arbeitsstelle. Peter, ein knapp 50-jähriger Ex-Rugby-Spieler, kam mit einer eindrücklichen persönlichen Anamnese: Rippenbrüche, Commotio, Pectoralis-Riss usw. Seit gut einem Jahr konnte er sich die Schuhe nicht mehr selber anziehen, wegen Schmerzen und Steife im Hüftgelenk. Bis anhin hatte er nur Schmerzmittel erhalten. Die Verdachtsdiagnose auf sekundäre Hüftarthrose wegen femoro-acetabulärem Impingement bestätigte sich 3 Monate später, als ich den Röntgenbefund erhielt. Nach weiteren 3 Monaten kam der Orthopäde zum selben Schluss, und nach nochmals 6 Monaten sah ich einen strahlenden Peter mit neuem Hüftgelenk in meiner Sprechstunde. In den gut zwei Jahren konnte Peter nicht arbeiten und war finanziell an der Armutsgrenze.

Akutfälle, die ich in der Schweiz in der Praxis managen konnte, muss ich hier auf die Notfallstation schicken, wie z.B. zum Abschluss einer Lungenembolie oder wegen Blutungen im ersten SS-Trimester. Dies bedeutet hier für die Patienten lange Autofahrten und Wartezeiten im Spital.

### Zu guter Letzt

Genauso, wie ich gerne in die Sprechstunden von Kollegen hineinsitze und mich inspirieren lasse, hoffe ich, mit diesem Artikel der Leserschaft einen kurzen Blick über den gesundheitspolitischen Gartenzaun hinweg gegeben zu haben.

Gesundheit ist schwer zu messen, die Subjektivität des Wohlbefindens lässt sich nicht in Statistiken ausdrücken. Gesundheitssysteme zu vergleichen hat seine Grenzen. Jedes System hat seine Lücken und Tücken, und der Hausarzt versucht im Spannungsfeld der Kosteneffizienz die beste Performance zu geben. Egal ob Upover oder Downunder.

---

Korrespondenz:  
Dr. med. Barbara Loeliger  
541 Rotokohu Road  
RD 3  
Paeroa 3673  
Neuseeland  
barbloeliger@gmail.com