Martin Röthlisberger

Hausarztmedizin an einem Tourismusort

Der Autor hat ein Praxisleben lang als Allgemeinmediziner und Hausarzt in Arosa gearbeitet. Er berichtet über spannende und herausfordernde Besonderheiten der hausärztlichen Arbeit an einem Tourismusort.

Die Hausarztmedizin an einem Ferienort weist neben der allgemein üblichen hausärztlichen Tätigkeit einige Besonderheiten auf. Sie betreut eine sehr heterogene Bevölkerung. Einerseits die Einheimischen, die ständig anwesenden Einwohner, andererseits die mehr oder weniger Jahre im Ort lebenden und arbeitenden Saison-Angestellten sowie die meistens nur kurz anwesenden Feriengäste. Erwachsene und Kinder jeden Alters. Während der Saison überdurchschnittlich viele junge Menschen. Aber auch chronisch Kranke, die auch während der Ferien eine ganz spezifische Betreuung benötigen. Die Arbeitsbelastung wechselt stark während und zwischen den Ferienstosszeiten. In aller Regel ist es eine sehr breit gefächerte Medizin, wie überall in peripheren ländlichen Regionen. Dazu kommt die Behandlung von vielen Sportunfällen. Mit den Einheimischen und den wiederholt kommenden Saisonniers ergibt sich eine für die Hausarztmedizin übliche Langzeitbeziehung zwischen Arzt und Patient. Bei den Feriengästen handelt es sich in aller Regel um eine kurzfristige medizinische Begleitung mit begrenztem Auftrag. Notfälle und Dringlichkeiten spielen eine grosse Rolle. Die Verschiedenheit der Medizin von Land zu Land und die Mentalitätsunterschiede der Patienten bedeuten eine interessante Herausforderung für den Arzt und die Ärztin. Trotz aller dieser Besonderheiten kann die Allgemeinmedizin an einem Tourismusort ebenfalls ca. 85% der Patienten definitiv behandeln – auch in der Traumatologie. Vergessen wir nicht die Aufwertung, welche ein Ferienort durch eine gute Hausarztmedizin erfährt.

Die Gäste brauchen den Arzt oft notfallmässig

Die Touristen brauchen den Arzt am Ferienort vor allem bei akuten Krankheiten oder Unfällen. Wenige kommen für Kontrollen wie Quick, Hochdruck oder Blutkontrollen, z.B. bei Chemotherapie. Weil die Gäste in den Ferien einen Arzt kurzfristig brauchen, wenden sie sich an den Hausarzt am Ort. Dadurch gibt es kaum ein Gebiet der Medizin, dem man im Saisonverlauf nicht einmal begegnet. Je weiter der Ort von Zentren mit Spezialisten und Spitälern entfernt ist, desto breiter ist das Spektrum von Beratungsursachen, mit denen die Patienten kommen.

Da die Krankheiten und Unfälle der Gäste meist akut auftreten und sie nur kurze Zeit in den Ferien sind, ist die rasche Erreichbarkeit des Arztes wichtig. So haben wir in meiner Praxis jeden Anrufer mit einer akuten Störung gleichentags einbestellt. Das bedingt Flexibilität in der Praxis-Organisation, Improvisationskunst und Praxisassistentinnen, welche am Telefon eine gute Triage machen. Hier sind erfahrene Mitarbeiterinnen Gold wert. Im Ausdruck sind die

Patienten sehr unterschiedlich. Schon wie sie sich anmelden, wie sie kommen. Ein italienischer Gastarbeiter mit Nasenbluten bringt vier Begleiter mit, die den armen Patienten stützen, bemitleiden und ihn dem Tode nahe sehen. Und nach 20 Minuten – mit der nicht so angenehmen Nasentamponade – geht er zufrieden nach Hause. Anders der alte Basler Gast, den ich beidseits mit einer Nasentamponade beglücken musste – damals mit den langen Streifen! Als ich mein Bedauern ausdrückte, dass das nicht angenehm sei, kam der Spruch in schönstem Baslerdialekt: «I ha's gäärn!» Ich habe aber auch erlebt, dass Patienten und ihre Umgebung untertreiben. Mein schlimmster Fall war ein 34-jähriger Belgier aus Flandern, der in einer Grippewelle einen Besuch brauchte. Ich besuchte ihn am späteren Nachmittag, es war etwa der fünfte von 10 Hausbesuchen in einer Grippe-Epidemie. Die Begleiter des Patienten machten mir Vorwürfe, weil ich wegen des Fiebers nicht früher gekommen sei. Nach der Untersuchung beim sehr stillen Patienten konnte ich nichts für die damalige Epidemiezeit Ungewöhnliches finden, hatte aber das Gefühl, dass etwas nicht stimmte. Am gleichen Abend besuchte ich ihn nochmals zusammen mit einer in den Ferien weilenden holländischen Ärztin, die aber trotz ihrer Sprachkenntnisse auch nichts Besonderes fand. Es blieb ein ungutes Gefühl. Als ich am andern Morgen den Patienten ungefragt nochmals besucht habe, lag er im Lungenödem. Auf die Frage an seine Freunde, warum sie nicht gerufen hätten, folgte als Antwort, er habe ja kein Fieber! Im Spital wurde dann die Diagnose eines toxischen Lungenödems gestellt, der Patient erholte sich rasch.

Angst – Angst!

Häufiger ist aber die grosse Angst der Patienten, vor allem in Bereichen, die in Zahlen ausgedrückt werden können: z.B. Fieber und neuerdings der selbst gemessene Blutdruck. Immer wieder muss ich erklären, dass der hohe Blutdruck nicht per se einen Schlaganfall mache, sondern wenn man ihn 15–20 Jahre unbehandelt lässt! Der Auftrag des Touristen an den Arzt ist oft begrenzt. Er wünscht keine grossen Abklärungen oder Behandlungen, sondern nur gerade die Überbrückungshilfe, um die Fortsetzung der Ferien zu ermöglichen. Grössere Abklärungen werden für die Zeit nach den Ferien zu Hause geplant. Compliance-Probleme ergeben sich wenige, denn der Gast will rasch gesund und ferientauglich werden. Früher hatten wir oft grosse Probleme mit Patienten, die unbedingt für jede Erkältung ein Antibiotikum wollten oder schon eines mitgenommen und selbstverständlich bereits einzunehmen begonnen hatten. Das ist heute besser, aber früher brauchte es oft Nerven!

Medizin vor, zwischen oder nach den Kollegen

Die medizinische Arbeit mit dem Touristen, oft auch mit dem Saisonnier, ist eine Medizin vor, zwischen oder nach andern Ärzten. Aus diesem Grunde ist es wichtig, die Patienten mit einer guten Information zu entlassen, um dem Kollegen am Wohnort die Weiterbetreuung zu erleichtern, die Kontinuität der Behandlung zu sichern und die eigenen Gedankengänge zu erläutern. Andererseits ist der Arzt am Ferienort dankbar, wenn der schon behandelte Patient Dokumentation und Medikamente in der Originalpackung

© Foto Homberger, Arosa

mitbringt. Europa hin oder her, Medikamente haben praktisch in jedem Land andere Namen!

Medizin zwischen unterschiedlichen Kulturen
Immer wieder wundert man sich auch über völlig andere Therapien, als wir sie kennen. Umgekehrt muss bestimmt auch für die Patienten manches für uns Normales erstaunlich sein. Dies erfordert eine respektvolle Haltung des Arztes, aber auch eine scharfe Aufmerksamkeit, um abwendbare Gefahren zu erkennen. Therapien sollten möglichst nur geändert werden, wenn es lebenswichtig ist. Als ich Ende der sechziger Jahre in Arosa anfing, hatte jeder zweite Deutsche eine Schachtel Effortil® oder Novadral® in der Tasche, dies gegen «Kreislaufstörungen». Eine halbe Nation schluckte damals solche Stoffe, und die «Hypotonie» war offenbar für die Industrie und viele Kollegen eine grosse Sache. Dies zu einer Zeit, da im bekannten Lehrbuch von Hegglin (Zürich) das Kapitel über die Hypotonie aus wenigen kleingedruckten Zeilen bestand! Mit der Zeit merkte ich, dass jeder Patient unter «Kreislaufstörungen» etwas anderes verstand: Schwindel, Müdigkeit, Nausea, Varizen und unspezifisches Unwohlsein. Am amüsantesten war einmal eine etwa 50-jährige deutsche Frau, die ich wegen einer akuten Gastroenteritis besuchen musste und die mich mit den Worten empfing: «Herr Doktor, mein Kreislauf ist total kaputt!» Die Injektion von Torecan® brachte rasche Besserung. Später kam ich dann darauf, dass der Begriff «Kreislaufstörungen» von vielen deutschen Frauen gebraucht wird, wenn eine Schweizerin einfach sagen würde, sie sei müde und unlustig. Offenbar ist in Deutschland eine «Kreislaufstörung» ehrenwerter als «Müdigkeit»!

Polypragmasie
Ungern erinnere ich mich an einen disziplinierten alten Herrn aus Deutschland, der wegen Atemstörung zu mir kam und mir seine 21 Tabletten, die er täglich einnehmen musste, zeigte. Mindestens die Hälfte davon musste ich als unnötig betrachten. Leider waren auch – heute nicht mehr erhältliche – Medikamente dabei, die eine Lactatazidose verursachten. Trotz umgehender Einlieferung ins Spital ist der Patient daran gestorben. Zu grosse Compliance kann auch gefährlich sein.

Erklärungen und Gespräche
Im Gespräch mit den Patienten lauern Gefahren. Man hüte sich davor, die vorbehandelnden Kollegen zu kritisieren. Auch wenn manchmal diplomatisches und kommunikatives Geschick erforderlich sind. Grundsätzlich können wir davon ausgehen, dass der Kollege am Wohnort nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt hat und dass man am ersten Tag einer Erkrankung nicht voraussehen konnte, was am Tag fünf oder sechs passieren wird. Hier musste ich oft Kollegen in Schutz nehmen, wenn Patienten sagten: «Sie haben das sofort gemerkt, mein Hausarzt aber nicht!» Dann lautete meine Antwort, dass ich wesentlich mehr Informationen bekommen hätte, da der Patient schon über einen Verlauf berichten konnte. Die Wichtigkeit des Verlaufes ist vielen Patienten absolut nicht klar. Aber sogar bei der Ausbildung von Assistenzärzten habe ich gemerkt, dass die Wichtigkeit des Verlaufs erst in der Praxis gelehrt werden kann. So sagte einmal ein junger Mitarbeiter: «Interessant, Sie fragen bei jeder Symtomschilderung immer, wie lange die Beschwerden schon dauern würden.»

Verläufe erkennen viele Patienten nicht als wichtig
Wie schwer sich Patienten damit tun, die Bedeutung des Verlaufs zu akzeptieren, wurde mir bei einem Zürcher mit Vorderarm-Unfall klar. Er kam – vom Arzt in einem andern Ski-Ort geschickt – zu mir mit dem Auftrag, das provisorisch geschiente Handgelenk nach 10 Tagen ein zweites Mal zu röntgen. Und prompt fand ich die Navicularefraktur, die der Kollege schon vermutet hatte. Darauf der Patient: «Warum hätt dä Tubel das nid schon vor 10 Tage gmerkt?» Meine Antwort: «Weil das technisch nicht möglich ist.» Ich lobte den Arzt aber, weil er die Möglichkeit eines abwendbar gefährlichen Verlaufs bedacht und den Patienten zum zweiten Bild geschickt hatte!
Der Arzt am Ferienort hat oft die Möglichkeit, verunsicherten Patienten, oder solchen, die vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr sehen (zu viele Infos), Zusammenhänge zu erläutern. Es gibt auch Patienten, die sich zu Hause nur spezialistisch behandeln lassen, aber in ihrer Betreuung Lücken aufweisen, die der Allgemeinmediziner besonders gut auffüllen kann. Oft geht es einem Patienten schon besser, wenn er die Zusammenhänge in seinen Leiden besser begreift.

Allgemeinmedizin – Psychosomatik
Mit diesem ganzheitlichen Ansatz, den wir in der Hausarztmedizin anstreben, kann dem Patienten oft vorgelebt werden, wie viel und wie unkompliziert die Allgemeinmedizin helfen kann. Schliesslich sei erwähnt, dass oft genau in den Ferien psychische Konflikte, Familien- und Beziehungsprobleme akut werden können, wenn – anders als zu Hause – die Flucht in die Arbeit oder sonstige Betriebsamkeit nicht möglich ist. Die vorbestehenden Krankheiten und Lebensprobleme können in den Ferien nicht daheim gelassen werden; sie reisen mit. Ein Gespräch mit dem zunächst unbekannten Arzt am Ferienort hilft dem Patienten vielleicht, später mit dem Hausarzt am Wohnort eine offenere Beziehung zu finden.

Schweizer Allgemeinpraxen sind gut ausgerüstet
Was vor allem ausländischen Patienten bei uns auffällt, ist die Breite des medizinischen Angebots in Schweizer Praxen. Tatsächlich wundern sich viele, dass wir (am Ort mit Skisport!) einen Röntgenapparat haben. Dass Laborbefunde sofort da sind. Für uns (noch) eine Selbstverständlichkeit. (Das Bundesamt lässt grüssen.)

Burn-out ist (fast) unmöglich
Die Arbeit am Tourismusort ist beste Prophylaxe gegen das «Burnout». Man muss sich viermal im Jahr umstellen: Wintersaison, Frühlingszwischenzeit, Sommersaison, Zwischenzeit Herbst-Vorwinter. Der Kontakt mit Patienten aus allen Herren Ländern ist anregend. Und wenn Zeit für Gespräche mit Patienten bleibt, lernt man sehr interessante Menschen kennen. Ein schöner Teil der Sprechstunde läuft in Fremdsprachen ab. Missverständnisse können aber auch bei Besprechung in deutscher Sprache auftreten. Das erlebten wir einmal, als eine Grossmutter eine Karte schrieb und uns mitteilte, dem kleinen Poppo gehe es wieder gut. Sie hatte unsern Bündner Ausdruck «Poppi» oder «Poppali» falsch verstanden.

Präsenz und Dienst
Praxistätigkeit im peripheren Kurort bedeutet viel Präsenz und Dienst. In Arosa haben wir zwei Arztpraxen. Das bedeutet 182 Nachtdienste und 26 Sonntagsdienste pro Jahr. Leider wird auch bei uns, wie anderswo, die Präsenz für Bagatellen missbraucht. Unser Einsatz wird oft falsch verstanden. Ein hoher Krankenkassen-

funktionär (Politiker) meinte einmal zu mir, er möchte auch mit 182 Arbeitstagen ein schönes Einkommen generieren. Dass wir an den andern Tagen auch arbeiten, hielt er offenbar für unmöglich!

Aussergewöhnlicher Einsatz
Natürlich gibt es auch sehr aussergewöhnliche Einsätze. So musste ich einmal nach einem Sturm-und-Drang-Tag abends auf Skiern und mit Pistenmaschine eine Frau in einer Hütte holen, weil eine Extrauterinschwangerschaft zu befürchten war. Wegen Schneefalls war kein Flugwetter. Gemütlich war es in der Enge der Pistenmaschine im Schneesturm nicht. Glücklicherweise war die Blutung dann doch nicht so gefährlich. Und ich erinnere mich an den Luxemburger Patienten, der – antikoaguliert – auf der Piste angefahren wurde, aus einer Varize zu bluten begann, eine ungenügende Umschnürung statt eines Druckverbandes machte und vor der Praxis, wohin er noch selbst kam, kollabierte!

Wirtschaftliche Probleme gibt es auch
Probleme machen die grossen Unterschiede zwischen Saison und Zwischensaison, wo die Praxen zu gross sind und der Personalaufwand nicht saisonbedingt reduziert werden kann. Schwierig ist auch die Besetzung der Saisonstellen: Assistenzarzt und Arztgehilfin. Ganz klar sind die Zeiten der «praxis aurea» vorbei. Ärzte an Kurorten reihen sich punkto Verdienst in die Reihe der Kollegen in der übrigen Schweiz ein, arbeiten sogar mit tieferen Taxpunktwerten (GR, VS).

Weiterbildungsstellen vorhanden und interessant
Viele Ärzte an Winter- und Sommerkurorten bieten Weiterbildungsstellen für Jungärztinnen und Jungärzte an. Diese sind, wie alle Kollegen berichten, die an einem solchen Ort gearbeitet haben, äusserst interessant und lehrreich. Auch für zukünftige Spezialisten!

Grosser Freizeitwert
Ein grosser Vorteil sei nicht verschwiegen. Am Ferienort lebt man auch als Arzt in einer schönen Umgebung. Der Freizeitwert ist hoch, besonders für die Familie. Kulturell kommt man nicht zu kurz. Der Familie muss es allerdings am Ort gefallen. Ohne die geistige Unterstützung und möglichst auch manuelle Mitarbeit der Lebenspartnerin – oder des Lebenspartners – ist die Praxis nur schwer zu führen.

Korrespondenz:
Dr. Martin Röthlisberger
Haus Röthlisberger
7050 Arosa
dr.roe.arosa[at]bluewin.ch

Martin Röthlisberger

Medizin am Tourismusort: heutige Situation

(Unerfreulicher) Nachtrag zu meinem Artikel über Hausarztmedizin am Tourismusort

So erfreulich und interessant die Medizin am Tourismusort ist, seien die sich in den letzten Jahren häufenden Probleme nicht verschwiegen.
Unsere Generation kannte damals in der Spitalzeit nichts anderes als die Arbeit. 5½ Tage Arbeit im Spital plus Nachtdienste 1–3-mal pro Woche, je nach Grösse des Hauses, und Wochenenddienste ohne Kompensation alle 2–4 Wochen waren normal, die Arbeitszeiten ungeregelt, man musste einfach seine Arbeit erledigen. Beim Übergang in die Praxis war der Dienst, den wir im Dorf machen mussten, etwa dasselbe, und so hat es mich wenig gestört, dass ich in meinem ersten Sommer der einzige Arzt in Arosa war und ein halbes Jahr Dauerdienst machen musste, weil das einzige Sanatorium, das damals noch existierte, sich am Dienst nicht beteiligte. So empfand ich dann die Niederlassung meines Kollegen Herwig, der seinem erkrankten Vater nachfolgte, als grosse Erleichterung. Der Dienst zwischen uns zweien war unproblematisch. In den ersten Jahren machten wir beide von Weihnachten bis Ostern Dauerdienst. Später konnten wir dann die Sonntage abwechseln (nicht ohne Opposition aus dem Dorf), später auch die Nächte. Als zeitweilig eine weitere Ärztin ihre Praxis neben ihrem Sanatorium eröffnete, fühlten wir uns schon paradiesisch gut!

Die heutige Generation von Kolleginnen und Kollegen ist aber in einem ganz andern Umfeld gross geworden. In den Spitälern herrscht das Arbeitsgesetz, gemäss dem Nachtdienst auch ohne Arbeit voll als Arbeitszeit gilt. Dass diese Generation sich schwer damit tut, 182 Dienste im Jahr und 26 Wochenenddienste zu machen, ist mehr als begreiflich. Auch beteiligen sich die jungen Kollegen mehr an ihrem Familienleben, als wir es taten, und die Ehepartnerinnen sind auch nicht mehr bereit, auf alles zu verzichten, wie es die unsrigen noch waren.
Kommt dazu, dass die meisten «Notfälle» nachts und an Feiertagen genauso gut am Tage vorher oder nachher in die Praxis kommen könnten. Echte Notfälle sind vielleicht ein knappes Viertel der Patienten: akute Unfälle, Asthmaanfall, Nierenstein, schweres Nasenbluten, schmerzhafte Otitis beim Kind, Herzinfarkte, Urtikaria usw.
Aus diesem Grunde neigen unsere Nachfolger dazu, in der Zwischensaison keinen Dienst mehr zu machen und die akuten Fälle dem Telefondienst oder der Nummer 144 zu überlassen. Erfreulicherweise hat der Kanton Graubünden jetzt Geld in die Hand genommen, um Ärzte, die mehr als 10 Sonntagsdienste machen müssen, zu entschädigen. Wie sich das auswirken wird, werden wir sehen.