Gerhard Schilling, Co-Chefredaktor PrimaryCare

Perspektiven für die Zukunft aus Sicht von Public Health und Primary Health Care

Nationale Tagung «Hausarztmedizin – eine attraktive Disziplin mit Zukunft» vom 16. Mai 2013
Autorisierte Zusammenfassung des Input-Referats von Prof. Dr. med. Thomas Zeltner

Nach Ansicht von Prof. Thomas Zeltner war die Hausärzte-Demo 2006 ein wichtiger Meilenstein in der schweizerischen Gesundheitspolitik und Anstoss zu grundlegenden Reflexionen. Gesundheit und Krankheit haben fliessende Übergänge. Jeder möchte möglichst lange gesund bleiben und dafür nur eine möglichst kurze und erträgliche Sterbephase durchleiden müssen. Akute Versorgung und Betreuung der vielen polymorbiden Chronischkranken sind völlig unterschiedliche Sparten. Den Hausärzten kommt dabei eine zentrale Rolle zu. Reformen sind unerlässlich, auch wenn die Bevölkerung mit unserem Gesundheitswesen noch sehr zufrieden ist. Mehr Prävention und Selbstmanagement ist gefragt, Wertschätzung und gemeinsame Ziele entscheidend.

Gleich zu Beginn seines Input-Referates betonte Prof. Thomas Zeltner die enorme Bedeutung der am 1. April 2006 stattgehabten Hausärzte-Demo als Wendepunkt für die Hausarztmedizin und das ganze schweizerische Gesundheitssystem. Die daraus resultierende Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin (JzH)» stehe heute im Zentrum für die dringend benötigten Reformen im Gesundheitswesen. Es sei das Verdienst von JzH, dass das Thema auf die politische Agenda gekommen sei. Die Veränderungen müssten in erster Linie im Kopf beginnen.

Was ist Gesundheit, was Krankheit?

Die zentrale Frage lautet: was ist Gesundheit, was Krankheit? Bezeichnenderweise heisse bei seiner Krankenkasse die entsprechende Sparte «Abteilung Schäden». Während es im Versicherungswesen eine scharfe Trennung zwischen gesund und krank gebe, verlaufe in der Wirklichkeit die Grenze fliessend. Die Wahrnehmung sei aber immer noch auf der einen Seite «jung und gesund» versus «alt und krank (und arm)».
Die Familie und das Zusammenleben der verschiedenen Generationen sind für das Wohlbefinden und die gegenseitige Unterstützung entscheidend und wichtig. Was früher bezüglich Armut zutreffend war, stimmt heutzutage nicht mehr, da über 60% der Vermögen mittlerweile bei den Pensionierten vorhanden sei. Es ist bekannt, dass die Kinderjahre für die Entwicklung und die Gesundheit sehr entscheidend sind. In dieser vulnerablen Phase haben von aussen nur die Haus- und Kinderärzte Einblick und Einflussmöglichkeiten, was deren Verantwortung für die Gesellschaft betone.

Möglichst lang gesund – kurze Sterbephase

Während unseren Vorfahren in den letzten Jahrhunderten nur eine relativ kurze gesunde Überlebenszeit vergönnt war, hat sich dies dank medizinischer und gesellschaftlicher Fortschritte in letzter Zeit immer mehr verändert (Abb. 1 und 2). Heutzutage besteht allgemein der Wunsch, möglichst lange gesund zu bleiben und eine möglichst kurze und erträgliche Sterbephase zu erdulden. Immer mehr wollen betagte Menschen bewusst und selber über den Zeitpunkt ihres Ablebens entscheiden (EXIT). Die Offenheit und Enttabuisierung gegenüber diesem Thema ist mittlerweile eindrücklich und macht auch betroffen. Zu Hause in der vertrauten Umgebung sterben zu dürfen und nicht in einem anonymen Spital, ist für viele Menschen ein absolut zentraler, aber zu selten erfüllter Wunsch.

Alle Interventionen produzieren Nebenwirkungen

Prof. Zeltner gab zu bedenken, dass jegliche Eingriffe in ein System zum Teil unerwartete Folgen und Nebenwirkungen produzieren

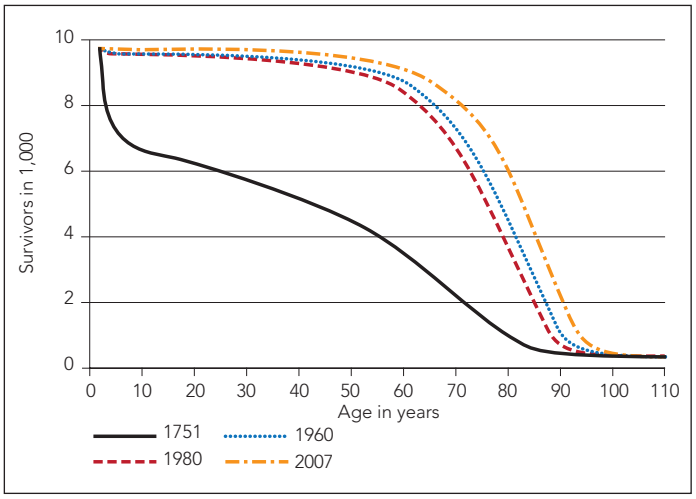

Abbildung 1
Überlebenszeit: Überlebenskurve (Schweden). Aus: Schoder J, Zweifel P. Flat-of-the-curve medicine: a new perspective on the production of health. Health Econ. Rev. 2011;1(1):2. Internet: http://www.healtheconomicsreview.com/content/1/1/2. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von SpringerOpen.

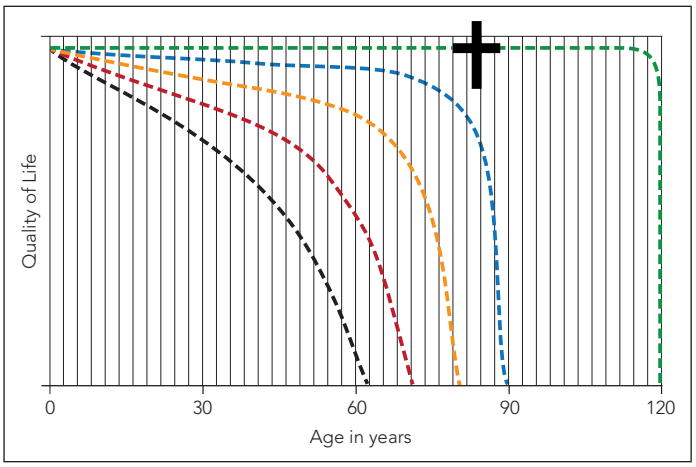

Abbildung 2
Idealwunsch: Lebensqualitäts-Kurve. Aus: Dr. Stephen Franson, www.thethirdbird.com/2013/03. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von S. Franson.

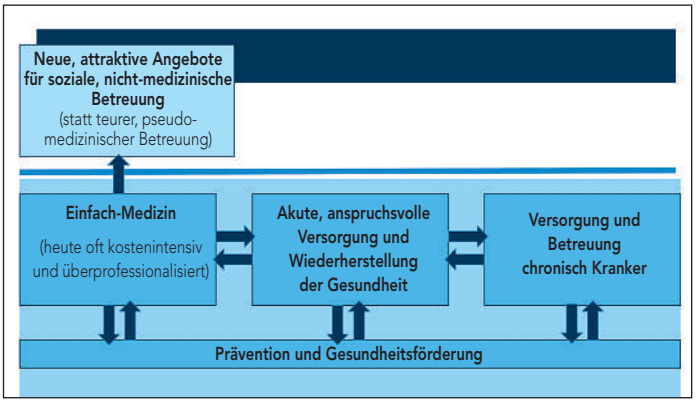

Abbildung 3
Unterschiedliche Aufgaben des Gesundheitssystems.

können und daher beachtet werden müssen. Er zitierte dabei John Stermann: «Gesundheits- und sozialpolitische Interventionen versagen oft oder verschlimmern sogar das Problem, das sie zu lösen versuchen. Die Komplexität der Fragestellung beschränkt unsere Fähigkeit, entfernte und späte Folgen unserer Interventionen vorauszusehen. Wir produzieren damit ungewollte Nebenwirkungen.»

Unterschiedliche Versorgungssysteme

Bei der funktionellen Ausdifferenzierung und strukturellen Erneuerung des Gesundheitssystems muss den völlig unterschiedlichen Bedürfnissen der akuten (Notfall-)Medizin und der Versorgung der polymorbiden Chronischkranken Rechnung getragen werden. Hochtechnisierte Spitalmedizin und hausärztliche Langzeitbetreuung von betagten polymorbiden Chronischkranken sind zwei völlig unterschiedliche Welten. Entsprechend müssen die Rahmenbedingungen angepasst werden (Abb. 3).

Es ist bekannt, dass rund 80% der Gesundheitskosten von lediglich 20% der Erkrankten verursacht werden. Die sinnvolle und gezielte Nutzung der Ressourcen ist daher unerlässlich. Während bei einem akuten Notfall eine rasche Hospitalisation wichtig sein kann, bedeutet eine Hospitalisierung bei der Betreuung einer chronischen Situation eher ein Versagen der ambulanten unterstützenden Strukturen.

Es ist unsinnig, bei der banalen «Einfach-Medizin» wegen einer harmlosen Grippe nur wegen des Arbeitsunfähigkeitszeugnisses das Gesundheitssystem beanspruchen zu müssen und auf der anderen Seite kann die hausärztliche Betreuung bald nicht mehr alle dringend benötigten ganzheitlich-koordinierenden Patientenkontakte erfüllen. Hier müssen eine bessere Ressourcenaufteilung und ein Umdenken der Gesellschaft stattfinden.

Soziale Netzwerke gegen Isolation und Einsamkeit

Die sozialen Komponenten einer Chronischkranken-Betreuung sind essentiell. Isolation und Einsamkeit sind Nährböden für chronifizierte Beschwerden und Altersdepressionen. Es braucht auch neue Public und Social Health Angebote, welche die Grossfamilie von früher mit ihrer sozialen Einbettung und gegenseitigen Unterstützung ersetzen können. Alters-Wohngemeinschaften und Nachbarschaftshilfe sind nur zwei Beispiele möglicher Modelle.

Prävention und Gesundheitsförderung sind wichtig

In der Schweiz fristen die Prävention und die Gesundheitsförderung im Vergleich zu anderen Ländern leider noch ein kümmerliches Schattendasein. Gerade hier liegt aber ein grosses Potential, das unbedingt vermehrt eingesetzt werden muss. Damit können die Lebensqualität, die Krankheitsvorsorge und nicht zuletzt auch die Kosten positiv beeinflusst werden.

Die Hausarztmedizin steht im Zentrum!

Den Hausärztinnen und Hausärzten kommt im Gesundheitswesen eine absolut zentrale Rolle zu (Abb. 4). Einerseits können sie mit ihrer sozialen Kompetenz, der aktiven Präsenz und dem Zuhören den Patienten Vertrauen und Sicherheit vermitteln und so – analog dem Pfarrer –, als persönliche Vertrauensperson und Ansprechpartner eine enorme Stütze für die Patienten sein. Andrerseits ist es wegen der zunehmenden Spezialisierung und Fragmentierung der modernen Medizin unerlässlich, dass jemand den Überblick über die komplexe und unübersichtliche moderne Medizin bewahrt. Dies führt unweigerlich zu einer erwünschten Aufwertung

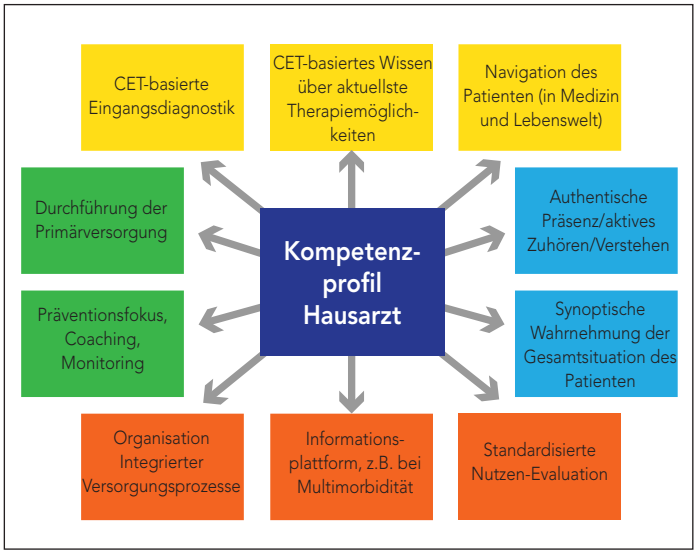

Abbildung 4
Die zentrale Rolle der Hausarztmedizin.

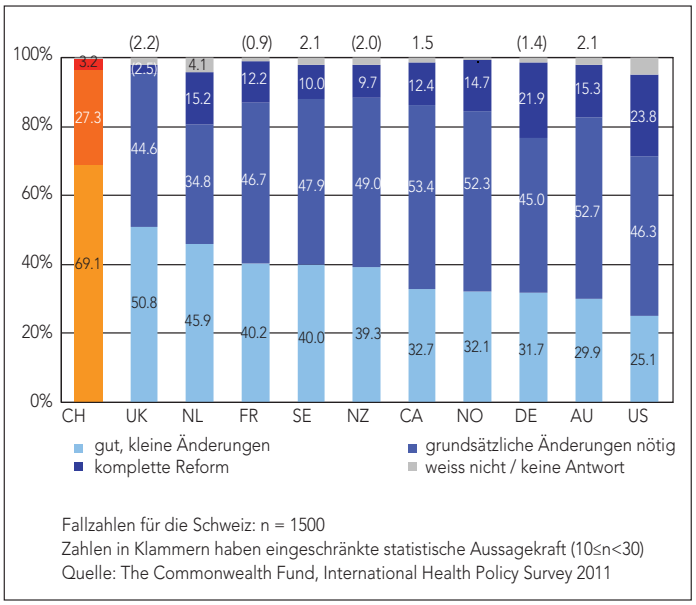

Abbildung 5
Meinung zum Gesundheitssystem, internationaler Vergleich.

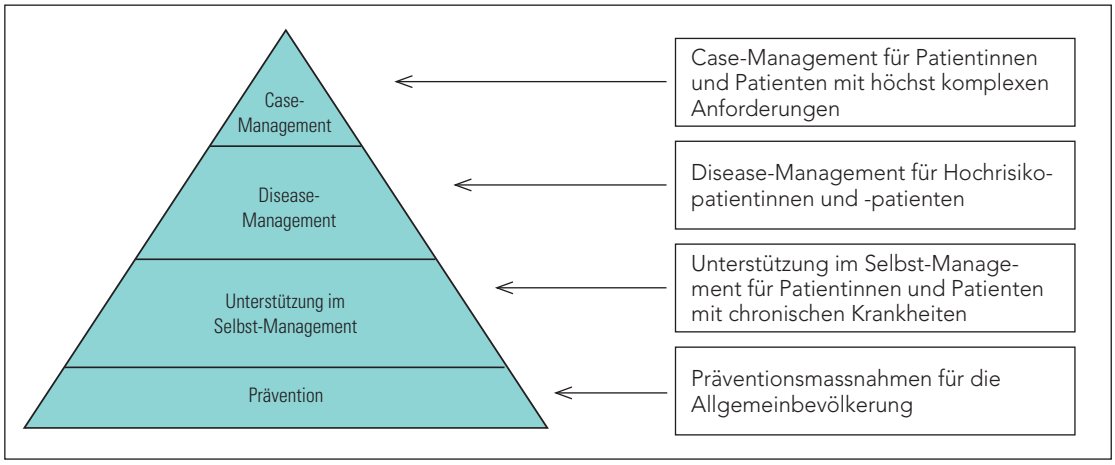

Abbildung 6
Nötige Reformen.

der Rolle der Hausärzte. Als Hausarzt kann man sein Kompetenzprofil wählen und schärfen.

Reformen sind (trotzdem) nötig

Obwohl unsere Bevölkerung mit dem schweizerischen Gesundheitswesen im Vergleich zum Ausland sehr zufrieden ist, so sind dennoch Reformen unerlässlich (Abb. 5).
Um erfolgreiche Reformen durchführen zu können, braucht es permanente Weiterentwicklung, gute technische Lösungen (IT/eHealth, hier fehlen noch viele Voraussetzungen) sowie einen innovativen politischen Prozess. Festzuhalten bleibt gemäss Prof. Zeltner, dass wir es nicht mit einer Kostenexplosion, sondern mit einem permanenten und hartnäckigen Kostenproblem zu tun haben. Gerade darum ist nicht eine maximale, sondern ein optimale Behandlung – wie sie die Hausarztmedizin anstrebt – sinnvoll und zwingend.

Abbildung 7
«Trio infernale».

Probleme und deren Lösung

Die Alterspyramide sowohl der Bevölkerung wie auch der Hausärzte gibt zur Sorge Anlass. Der Hausarztmangel ist gravierend und viele Hausärzte sind nahe einer Erschöpfungssituation. Hier braucht es dringend Gegenmassnahmen. Die reiche Schweiz bildet viel zu wenig Ärzte aus. Ferner braucht es vermehrte Anstrengungen auf dem Gebiet der Prävention und des Patienten-Selbstmanagements. Gewisse falsche Anreize im Gesundheitssystem sind zu korrigieren. Wichtig für die Motivation sind gemeinsame Ziele, Erfüllung persönlicher Interessen (materiell und nicht materiell) und endlich genügend Wertschätzung für die unverzichtbare und unschätzbare Arbeit der Hausärztinnen und Hausärzte! Gemeinsame Initiativen von Gemeinden, Bevölkerung und Hausärzten sind essentiell (Abb. 6).

Die Hausärzte-Demo und das «Trio infernale»

Zum Abschluss seines Referates kam Prof. Thomas Zeltner auf, die Hausärzte-Demo 2006 zurück. Sie war ein wichtiger Meilenstein und hat Anstoss für eine Neuausrichtung des Gesundheitswesens in der Schweiz gegeben. Er präsentierte zum Schluss ein von ihm aufgehobenes Protestplakat dieser Demo, das den Titel und das Konterfei eines «Trio infernale» (P. Couchepin, Th. Zeltner, P. Indra) zeigte. Dieses Plakat hat einen Ehrenplatz im Büro von Prof. Zeltner und er ist froh und stolz auf den Reform-Prozess, den diese Demo in Gang gebracht hat.

Korrespondenz:
Dr. med. Gerhard Schilling
Chlini Schanz 42
8260 Stein am Rhein
gerhard.schilling[at]hin.ch