Einblick in das türkische Gesundheitssystem

Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Manuel Schaub
Assistenzarzt Notfallzentrum Lindenhofspital, Bern

Dass ein Hausarzt direkten Zugriff auf die Agenda des Kardiologen hat und ihm da nach Gutdünken seine Überweisungen eintragen kann, kann man sich in der Schweiz nicht vorstellen – in der Türkei ist dies gang und gäbe.

Anlässlich der Europe Conference der Wonca (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians) haben sich vergangenen Oktober rund 4500 Hausärztinnen und Hausärzte aus ganz Europa in Istanbul getroffen – wobei mit einem Blick auf die Länderliste Europa äusserst grosszügig definiert zu sein scheint. Sowohl aus Japan wie auch aus Ecuador, Palästina und den Vereinigten Staaten sind Delegationen angereist. Sie liessen sich von den Zückerchen der jeweiligen Gesundheitssysteme inspirieren, erlebten Hausarztforschung auf höchstem Niveau und merkten, dass es Themen gibt, bei denen die Meinung und Handhabe diametral auseinandergehen, und solche, bei denen man verblüfft feststellt, dass rund um die Welt dieselbe Herangehensweise gepflegt wird.

Kongressbesuch für die Psychohygiene

Die Motivationen, an einem Wonca-Kongress teilzunehmen, sind sicherlich völlig unterschiedlich. Einer der schönsten Gründe – hinter vorgehaltener Hand geäussert – war der, dass es eben gut tue, alle paar Jahre zu sehen, wie es anderen Kolleginnen und Kollegen geht. Zurück in der Schweiz, sei dann alles etwas leichtfüssiger zu ertragen.

Direkt am Halic, dem Goldenen Horn Istanbuls, wurde im pompösen Kongresszentrum während dreier Tage diskutiert, debattiert, gestritten, gelacht und Meinungen wurden ausgetauscht. Forschungsarbeiten aus Europa wurden präsentiert, kritisch hinterfragt und humorvoll kommentiert. Als Beispiel: Ein Kollege aus Österreich präsentierte eine Studie, in der gezeigt wurde, dass je besser Hausärzte telefonisch erreichbar sind, umso weniger Konsultationen pro Patient vereinbart werden. Das Wissen um die Erreichbarkeit des Hausarztes an sich gibt Sicherheit genug; was für ihn ganz besonders frustran sei, dürfe er doch nach heimischem Gesetz absolut keine Informationen telefonisch übermitteln. Keine Laborwerte, keine Triage. Das Telefon dient lediglich zum Vereinbaren von Sprechstundenterminen. Die darauffolgende Diskussion war ein wunderschöner Klischee-Querschnitt durch Europa. So meinte beispielsweise ein italienischer Kollege, solche Gesetze würden ihn nicht interessieren, er verwende auch ungesicherte Netze wie WhatsApp zur Kommunikation mit seinen Patienten, alles andere sei reine Schikane. Eine Schweizerin schlug vor, eine Gesetzesänderung anzustreben, und eine Französin aus der spanischen Grenzregion meinte, bei so was würde sie auf die Barrikaden gehen.

Je besser Hausärzte telefonisch erreichbar sind, umso weniger Konsultationen werden pro Patient vereinbart.

Der Besuch einer türkischen Hausarztpraxis erschliesst eine andere Welt

Besonders schön war jedoch der Besuch einer Gruppenpraxis ganz im Osten der Stadt: Das Flair ist weniger glamourös als in der Altstadt, dafür auch authentischer, die Bevölkerung ärmer und oft aus dem ruralen Osten der Türkei zugewandert. Der Patientenstamm ist gross, ebenso die Fallzahlen der behandelnden Ärzte. In einer unglaublichen Kadenz werden Patienten empfangen, immer überschneidend. Während mit dem ersten Patienten noch das weitere Procedere festgelegt wird, nimmt der nächste bereits auf dem Stuhl daneben Platz (und schildert dabei lautstark das eigene Problem). Die Frage nach der Handhabung von psychosozialen Fällen, die sicherlich etwas mehr Zeit bean-

spruchten und so kaum unterzubringen sind, quittierte die besuchte Ärztin mit einem Lächeln. Sie verweist auf die nächste Patientin: *«She is old, lonely, depressed and needs somebody to talk to. She always has some pain somewhere when she comes, and is better when she leaves. I don't interfere with any treatment in this situation.»* Die pragmatische Lösung: Die Patientin sitzt auf einem Stuhl in einer Ecke des Sprechzimmers und unterhält sich mit der Ärztin für eine knappe Stunde, während diese sich im selben Zimmer um weitere Patienten kümmert. Die Praxisassistentin bringt in dieser Zeit nicht nur der Ärztin in regelmässigen Abständen ein Gläschen Tee, sondern auch der alten Frau. Obwohl unsere türkischen Gastgeberinnen nicht müde wurden zu betonen, dass Datenschutz streng geregelt sei, scheint das kein Problem zu sein. Die anderen Patienten haben sie nicht beachtet. Man stelle sich vor: Sässe in der Schweiz während eines Morgens ein türkischer Arzt interessiert neben dem Hausarzt, dann würde mindestens im Wartezimmer eine laminierte Information aufliegen, welche die Patienten auf diese Situation vorbereitet, beim Eintreten ins Sprechzimmer eine Vorstellung gemacht und eingehend versichert, dass a) der Kollege ebenso dem Arztgeheimnis untersteht und b) man ihn auch bitten könne, für eine Konsultation draussen zu warten. Ich wurde während des ganzen Morgens nicht einmal eines Blickes gewürdigt. Ich war eben da, genauso wie eine Zeitlang ein Pharmavertreter eben da war und während der Anamnese seine Statine feilbot, bis er mangels Beachtung wieder von dannen zog.

«It can be a bit busy in there»

Die ganze Situation zeigte sehr schön, dass das Gewimmel auf dem Istanbuler Basar keinesfalls etwas antiquarisches, inszeniertes ist, sondern effektiv auch im Alltag normal zu sein scheint. Die Krönung dessen ist das Sprechstundenzimmer eines Kollegen derselben Gruppenpraxis. Es ist gleichzeitig Untersuchungszimmer und Durchgang zu einer weiteren Ärztin, deren Patienten zwangsläufig ersteres durchqueren müssen. *«It can be a bit busy in there»*, war der lapidare Kommentar dazu. Pragmatismus und eine ordentliche Portion Selbstironie dürfen den türkischen Kolleginnen und Kollegen sowieso attestiert werden. Das von der Regierung zur Verfügung gestellte, vom ersten Moment an praktisch wirkende Patientenverwaltungsprogramm ist klug an die Gegebenheiten angepasst. Es gibt bei den Personalien drei Alterskästchen, eines für das Alter in den offiziellen Papieren, eines für jenes, das vom Patienten angegeben wird, und schlussendlich eines für die Schätzung des Arztes des effektiven Alters, an dem man sich dann orientiert. Diese Handhabung eines vorhandenen Problems ist erfrischend und relativiert gleichzeitig auch die oftmals gar sture Anwendung altersabhängiger Guidelines und Scores hiesiger Internisten. Zudem ist es schön und bringt einen auch zum Schmunzeln, wenn eine Behörde erkennt, dass ihre eigenen Systeme (konkret: Dokumente mit korrekten Geburtsdaten) nicht funktionieren und dieselbe Behörde als Lösung Programme verteilt, in denen das selbständig adaptiert werden kann.

Die Rolle der Hausärzte in der Türkei ist stark, mit einem interessanten ambivalenten Verhältnis zu den Spezialisten. Zum einen wird der Kardiologe dem Patienten als Quasi-Gott in Weiss angepriesen, der viel mehr von der Materie versteht, andererseits haben die Grundversorgerinnen online Zugriff auf die Agenden der Spezialisten und tragen nach Gutdünken und ohne Rücksprache dort Patienten ein, denn *«he is the cardiologist who works for me»*. Zwar steht der besagte Spezialist in keinerlei direktem Angestelltenverhältnis, aber wer zuweist, ist der Boss. Im Geiste bin ich ein paar Namen durchgegangen und habe mir deren Reaktion vorgestellt, wenn man ihnen kommentarlos für den nächsten Morgen einen Termin eine halbe Stunde vor eigentlichem Sprechstundenbeginn reindrücken würde.

Ein Code für die Apotheke

Die Digitalisierung ist generell recht weit vorangeschritten. Eine zentrale elektronische Krankenakte besteht, allerdings erst als Pilotprojekt und mit diversen Kinderkrankheiten. Rezepte werden in einer Datenbank abgelegt und die Patienten erhalten einen Code. Die Apotheke ihrerseits greift anhand des Codes auf die Datenbank zu und verkauft die verschriebenen Medikamente. So wurde dem Problem der gefälschten Rezepte einen Riegel geschoben.

Bemerkenswert ist auch die Haltung zur Aufklärung des Patienten. In den allermeisten Fällen kommen Patienten nicht alleine in die Sprechstunde, sondern in Begleitung nächster Verwandter. Die genaue Diagnose wird oftmals lediglich Letzteren mitgeteilt, wenn überhaupt; in den meisten Fällen wird das gar nicht gewünscht. Nicht, weil die Betroffenen entmündigt werden sollen, sondern weil die Patienten für die Gesundheit zuständig sind und die Ärzte für die Krankheit, gegenseitig pfuscht man sich nicht rein – zu viele Köche verderben den Brei. Direkte Aussagen werden stärker gemieden als die über den Lohn in einem Gespräch zwischen zwei Schweizern: Bei einem metastasierten Bronchuskarzinom wurde beispielsweise erklärt, dass die Situation keineswegs auswegslos sei, die ganze Hoffnung liege bei Gott und entsprechend sei alles noch möglich. Wobei, um das Thema ein zweites Mal aufzugreifen, der Lohn der türkischen Kolleginnen eher einer palliativen Situation ähnelt. Die Hausärzte sind vom Staat angestellt und werden nach Einzugsgebiet und Patientenstamm entlöhnt, nicht nach Anzahl Behandlungen. Je grösser der Patientenstamm, umso grösser der Lohn, wobei dieser nur theoretisch beliebig erhöht werden kann. Erhalten Patienten bei Bedarf nicht innert nützlicher Frist einen Termin, drohen drakonische Strafen. Bei einem Patientenstamm von über 6000 Patienten ist die von uns besuchte Hausärztin auf nicht ganz 1500 Euro pro Monat gekommen.

Während der halbtägigen Einsicht in den türkischen Praxisalltag zeigten sich weitere Spezialitäten eines fremden Gesundheitssystems, die gleichzeitig aber auch gezeigt haben, dass der Mensch kulturübergreifend ähnlich funktioniert. Wer in der Türkei heiraten will, muss bei der Hausärztin einen Screeningtest auf sexuell übertragbare Krankheiten, Schilddrüsendysfunktion, Tuberkulose, Eisenmangel und Hepatitiden anfertigen lassen. Es ist faszinierend, die eigene Prämisse pulverisiert zu sehen. Eine Vollverschleierung und der Beziehungsstatus «ledig» schliessen mitnichten eine Gonorrhoe aus, im Gegenteil, besagte Patientin hat sich vor ihrer anstehenden Heirat kaum eingeschränkt.

Wer in der Türkei heiraten will, muss bei der Hausärztin einen Screeningtest auf sexuell übertragbare Krankheiten, Schilddrüsendysfunktion, Tuberkulose, Eisenmangel und Hepatitiden anfertigen lassen.

Grenzüberschreitende Medizin

Krankheitsbilder und Terminologie sind durchaus vergleichbar. Was bei uns halbernst «Mittelmeersyndrom» oder «Tutto-fa-male»-Syndrom genannt wird, ist in Istanbul das «Ostgrenzensyndrom». Hypochonder gibt es in Istanbul genauso wie die Familien, bei denen alle Alarmglocken läuten müssen, wenn es am Telefon heisst, es tue dem Vater also schon etwas weh beim Atmen.

Medizin hat etwas Universelles, Grenzüberschreitendes. Dies in Istanbul aus unmittelbarer Nähe zu sehen, war eine enorme Bereicherung. Sich in der Schweiz für die Stellung der Hausarztmedizin zu engagieren, den Finger auf Missstände zu halten und sich auch manchmal zu empören ist richtig und wichtig – und ab und zu einen Wonca-Kongress zu besuchen und zu sehen, wie es anderswo ist, relativiert manche lokale Brisanz.

Verdankung
Die Möglichkeit, Erfahrungen auf dem internationalen Hausärzte-Parkett zu sammeln, wird durch ein grosszügiges Sponsoring des Kongressvereines *Ärztekongress Arosa* ermöglicht. Durch diese wichtige Unterstützung wird unter anderem der standespolitisch interessierte und engagierte Nachwuchs der *Jungen Hausärztinnen und -ärzte Schweiz* (JHaS) gefördert.

Bildnachweis
© Sergio Guadagno | Dreamstime.com

Korrespondenz:
Manuel Schaub
Sägemattstrasse 72
CH-3098 Köniz
manuel.schaub[at]hin.ch