

Abholz H-H. Probleme des Teams in der deutschen ambulanten Versorgung. *Z Allg Med* 2012; 88: 226–231

Leserbrief von Harald Kamps

Dem Autor sei gedankt für den zur Diskussion herausfordernden Beitrag mit der Frage: Hält das Team am Montag, was in den Lobreden auf das Team am Sonntag versprochen wird? Seine Antwort: leider nein.

Seine Analyse bezieht sich leider nur auf das Team bestehend aus verschiedenen Berufsgruppen, nicht auf das Team, das mehrere Allgemeinärzte miteinander bilden – über das Arbeiten in einer Gemeinschaftspraxis hinaus. Ich selber habe die meisten meiner 30 Jahre als praktizierender Hausarzt in Praxen mit mehr als vier Ärzten verbracht. Zurzeit arbeite ich mit drei angestellten Ärztinnen zusammen – und möchte den regelmäßigen patientenzentrierten Gedankenaustausch nicht mehr missen.

Ich bin überhaupt gespannt, auf die Kommentare der Generation Y [1], die ja auch schon zu den ZFA-Lesern zählt. Die Nach-1980-Geborenen wollen als Hausärzte nicht mehr „zu jeder Zeit ansprechbar sein“. Sie wollen „Anerkennung, Bedeutsamkeit und Dankbarkeit als Person“ auch außerhalb der Arbeit in ihrer bedeutsamen Lebenswelt erhalten. Kann die Hausarztmedizin diese Vereinbarkeit von Beruf und Familienleben in Zukunft nicht bieten, dann sucht sich die Generation Y andere Arbeitsfelder.

Die historisch-politische Analyse des Teams der 68er-Generation fällt zu Recht ernüchternd aus. Sie sind an ihren hohen Ansprüchen von gleicher Bezahlung an alle, am hinderlichen Standesdünkel und letztlich an der Unbezahlbarkeit – also am Geld gescheitert. Klug aus diesen Erfahrungen, auch mit den Teams in Ärztenetzen oder den DDR-Polikliniken, fordert Abholz, dass das Team der Zukunft nur über eine völlig veränderte Struktur des Gesundheitswesens, bis hin zu Verstaatlichung, erreicht werden kann.

Auch wenn es mir – aus historisch-politischen Gründen – schwer fällt, muss ich hier widersprechen. Ich habe viele Jahre den großen Einfluss des norwegischen Staates auf die Entwicklung der Primärmedizin genossen, zurzeit kämpfen aber meine ehemaligen Kollegen gegen zu viel Staat, zu viel Primärmedizin, zu viel wohl gemeinte Prävention, zu viel Medikalisierung der persönlichen Lebenswelten. Schaut man dagegen in den Süden Europas, dann muss man mehr Staat noch mehr fürchten [2]. Hier muss der klamme Staat unter dem Diktat des EU-Rettungsfonds und der Weltbank das Gesundheitswesen auf Effektivität trimmen.

Vielleicht ist es jetzt an der Zeit, das Team neu zu definieren – nicht mit dem Arzt im Mittelpunkt, sondern mit dem Patienten. Dann wird man erkennen, dass die meisten Patienten sich heute ohne Schwierigkeiten ihr ganz persönliches Team zusammenstellen – mit dem Hausarzt als einen mehr oder weniger wichtigen Teilnehmer. Der Hausarzt wird aber dann wichtiger, wenn die Menschen so krank werden, dass ihnen diese Teamsuche schwerfällt: sie erkranken an Symptomen, die unser Gesundheitswesen immer noch nicht versteht (chronische Erschöpfung, chronische Schmerzen); sie sind alt und einsam, nehmen 20 Tabletten am Tag und werden von 10 verschiedenen Helfern im Laufe der Woche besucht. Hier wäre der teambildende Hausarzt gefordert. Das hat er nur nie gelernt – die Curricula dazu gibt es aber [3]. Die Strukturen für die Umsetzung eines solchen Teamkonzeptes müssen noch geschaffen werden: ein verpflichtendes Einschreibesystem in der Primärmedizin, die es erlaubt, die Arbeitsmenge zu kontrollieren. Kennt man den Nenner in seiner Praxispopulation, dann könnte ein gutes Qualitätsmanagement dafür sorgen, dass mehr Zeit bleibt für die kranken Kranken als

für die gesunden Kranken [4]. Wenn das Honorarsystem dann auch noch so verändert wird, dass mir die eingeschriebenen Menschen, die selten kommen, ein ausreichendes Grundeinkommen sichern, dann freue ich mich über die kranken Kranken, die es mir erlauben eine höhere Pauschale abrechnen zu können und die mir die Zeit lassen, mich auch mal mit dem Physiotherapeuten oder dem kompetenten Pfleger der Hauskrankenpflege an einen Tisch zu setzen – vielleicht gibt es für diese teambildende Leistung auch extra Geld? Vielleicht machen die Gegner der E-Card auch Vorschläge wie die digitale Kommunikation unter den Mitgliedern eines virtuellen Teams erleichtert werden kann. All dies braucht nicht „30–40 Jahre“ – es kann nach der nächsten Bundestagswahl entwickelt werden.

Korrespondenzadresse

Harald Kamps
Möllendorffstraße 45
10367 Berlin
info@praxis-kamps.de

Literatur

1. Hucklenbroich C. Der alte Arzt hat ausgedient. *FAZ*, 25.4.2012; Natur und Wissenschaft
2. Fahy N. Who is shaping the future of European health systems? *BMJ* 2012; 344: e1712
3. Breipohl W, Evans M, Hilbert J, Debatin JFH, Lohmann HH, Schmid RB. Neue Ärzte braucht das Land? Innovationsbaustelle Ärzteausbildung Deutschland: empirische Studie „Zukunftsfähige Qualifikations- und Kompetenzprofile für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland“. Berlin, Heidelberg: medhochzwei Verlag; 2012
4. Kamps H. Gut für die gesunden Kranken. *Dtsch Ärztebl.* 2008; 105: A1276–80

Antwort von Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz

An den Anfang meiner kurzen Antwort möchte ich stellen, dass es mir nicht um ein Plädoyer für die Verstaatlichung ging. Vielmehr wollte ich darauf aufmerksam machen, dass es nur in einem „vergesellschafteten System“ möglich sein wird, Teamarbeit – so, wie es z.B. in einem Krankenhaus ja geht – im Gesundheitswesen umzusetzen (in meinem Text Lösungsweg D oder E – letzteres für die Verstaatlichung).

Sieht man also die Zukunft der Allgemeinmedizin im Team, dann muss die gesellschaftliche Dimension der Umsetzbarkeit immer mitbedacht werden. Im Artikel habe ich mich daher sehr skeptisch gezeigt, ob das Ziel „Team“ überhaupt in absehbarer Zeit erreichbar ist – und ob der Anstrengungsakt, dies zu erreichen, überhaupt zu einer besseren Versorgung führen würde.

Dennoch möchte ich auf die von Harald Kamps angesprochenen Schwierigkeiten in verstaatlichten oder in quasi

verstaatlichten Systemen eingehen. Ich sehe es wie er: Die gesundheitliche Versorgung wird noch mehr als jetzt schon von „vorhandenem Geld“ des Staates und vom Fundamentalismus einer Bürokratie abhängig, die glaubt, alles sei über die Zielerreichung von Dingen, die leicht in Zahlen zu kleiden sind, zu verbessern.

Dennoch glaube ich, dass gesundheitliche Versorgung selbst unter den von Harald Kamps angesprochenen Rahmenbedingungen – oder zumindest Gefahren – verstaatlichter Gesundheitssysteme besser funktioniert als in einem ständischen System. Denn in letzterem, also unserem System, befinden sich die unterschiedlichen „Gesundheitsarbeiter“ in unterschiedlichen Subsystemen – was jede Teamarbeit – wie ich zeigen wollte – verunmöglicht. Für die ambulant tätigen Ärzte als Stand gibt es ja sogar eine Quasi-Staatsleitung, nämlich die KV, die allerdings – wir alle wissen es – an dieser Aufgabe schon innerhalb der Ärzteschaft gescheitert ist.

Für die anderen Gesundheitsberufe aber gibt es mehrheitlich keine politi-

sche Vertretung(en), um mit dem Stand der Ärzte konzeptionelle Zusammenarbeit organisieren und politisch durchsetzen zu können. Das funktioniert eben nur unter einem gemeinsamen Rahmen, z.B. in einem Krankenhaus – ob nun staatlich oder gemeinnützig.

Zudem ist ein Vorteil der Arbeit in einem staatlichen System darin zu sehen, dass dann, wenn „schlechte Verhältnisse“ in der Versorgung festgestellt werden, der „Gegner“ mehr oder minder *einer* ist, der zudem transparenter als im jetzigen System ausmachbar und öffentlich angebar ist.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz
Direktor i.R.
Institut für Allgemeinmedizin
Heinrich-Heine-Universität
Universitätsklinikum
Moorenstr 5
40225 Düsseldorf
abholz@med.uni-duesseldorf.de



DEGAM-Leitlinien frei im Netz

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stehen ab sofort frei im Internet zur Verfügung. Die wissenschaftlich fundierten und vor der Veröffentlichung in Praxen erprobten DEGAM-Leitlinien richten sich nicht nur an Hausärzte, sondern auch an Patienten und Praxismitarbeiter. Neben der Langversion gibt es eine Kurzfassung als Kitteltaschenkarte. Mehrere tausend Leitlinien-Sets werden in Praxen und Universitäten in der täglichen Arbeit mit Patienten eingesetzt. Alle Module können nun auf der DEGAM-Leitlinien-Homepage (<http://leitlinien.degam.de>) oder auf der Homepage der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, <http://leitlinien.net/>) bei Bedarf heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Pressekontakt:

Dr. med. Isabelle Otterbach
DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
c/o Institut für Allgemeinmedizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Telefon: 069-6500-7245
Fax: 069-6301-6428
E-Mail: otterbach@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
Homepage: www.degam.de