

Ärztliche Solidarität und allgemeinmedizinische Versorgung in Gesundheitszentren

Eindrücke eines Auslandspraktikums in Spanien im Rahmen des
DEGAM-Professionalisierungskurses

Doctors' Solidarity and Family Medicine in Health Care Centers

Impressions from an Internship in Spain as Part of the DEGAM Professionalization Class

Petra Jung

Zusammenfassung: Die Autorin ist Teilnehmerin am DEGAM-Professionalisierungskurs und hatte in diesem Rahmen die Gelegenheit, ein einwöchiges Auslandspraktikum in Spanien zu absolvieren. Der vorliegende Praktikumsbericht fasst die persönlichen Erfahrungen der Autorin zusammen, die sie während des Aufenthalts in Barcelona und Zaragoza im Oktober 2017 gesammelt hat. So konnte sie über eine Kontaktperson der SEMERGEN (*Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria*) Einblicke in die Arbeit der „AG Solidarität“ gewinnen und darüber hinaus in drei auch strukturell ganz unterschiedlichen Gesundheitszentren hospitieren.

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin; Spanien; Auslandspraktikum; DEGAM-Professionalisierungskurs; soziales Engagement

Summary: The author participated in the DEGAM professionalization class. In this context, she had the opportunity to complete an internship in Spain. This report is a summary of her personal experiences during the stay in Barcelona and Zaragoza in October 2017. Through a contact person with SEMERGEN (*Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria*), the author was introduced to the society's work in the field of "solidarity". Furthermore, she gained insight into the work of three structurally quite diverse centers for primary care.

Keywords: family medicine; Spain; internship abroad; DEGAM professionalization class; social commitment

Im September 2016 wurde uns Teilnehmern des neunten DEGAM-Professionalisierungskurses der Staffelfab in Frankfurt überreicht mit dem Auftrag, die nun folgenden zwei Jahre dazu zu nutzen, als Gruppe neue Kompetenzen und Perspektiven in der akademischen Auseinandersetzung mit der Allgemeinmedizin zu erarbeiten. Kernstück dieses in der DEGAM mittlerweile langjährig bewährten Lernformats sind die regelmäßigen, eigenverantwortlich organisierten Treffen der Teilnehmer, in denen die Arbeit am gemeinsam gewählten Projekt vorangebracht wird. Um das Programm erfolgreich absolvieren zu können, sind die Teilnehmenden auf-

gefordert, ein mindestens einwöchiges „Internationales Praktikum“ zu absolvieren, das dazu dienen soll, Einblicke in andere Gesundheitssysteme zu erhalten, Aspekte der allgemeinmedizinischen Forschungslandschaft sowie Aus- und Weiterbildung außerhalb Deutschlands zu betrachten und neue Perspektiven in die gemeinsame Arbeit einzubringen.

Wie wär's denn mal mit Spanien?

Womöglich war es am Ende die Aussicht auf ein solches Praktikum, die mich im

Frühjahr 2016 dazu bewogen hat, mich der Herausforderung „Prof-Kurs“ zu stellen. Anders als in der Schul- und Studienzeit, in der ich zahlreiche Möglichkeiten des internationalen Austauschs genutzt habe, denke ich als fertige Ärztin sehr oft, dass der Blick über die Grenzen zu selten gewagt wird. Und dies, obwohl uns im Alltag der in anderen Berufen so selbstverständliche Diskurs mit Nachbarn und anderen internationalen Kollegen in so vielen Aspekten wirklich fehlt und unsere Arbeit bereichern würde.

Umso motivierter war ich an diesem Abend im September 2017, als ich den Fernbus bestieg, der mich aus dem bereits herbstlich-kühlen Freiburg über

Nacht an die noch spätsommerlich warme Mittelmeerküste Barcelonas bringen sollte.

Hier war einige Monate zuvor auch meine Email gelandet, die ich an die „*Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria*“ (SEMERGEN) [1], das spanische DEGAM-Äquivalent, geschrieben hatte mit der Bitte, mich bei der Suche nach einem Praktikumsplatz zu unterstützen. Einige einfache Überlegungen waren diesem Gesuch vorausgegangen: zum einen verfüge ich über nur leicht eingerostete Spanischkenntnisse, die mich schon durch Auslandssemester, Famulaturen und PJ-Tertiale in Zentral- und Südamerika gebracht hatten. Zum anderen sind auch die soziopolitischen Bedingungen, unter denen die primärmedizinische Versorgung Spaniens gewährleistet werden muss, spannend: Über mehrere Jahre steckte das Land in einer tiefen Schulden- und Finanzkrise, die natürlich auch für das Gesundheitssystem empfindliche Sparmaßnahmen brachte. Nur langsam macht sich verhaltener Optimismus breit, dass nun die schwersten Zeiten der Krise überwunden sind. Für eine Entwarnung ist es aber zu früh angesichts vieler ungelöster Probleme wie hoher Jugendarbeitslosigkeit, geringer Geburtenrate und fehlender Integrationskonzepte für eine wachsende Zahl an Flüchtlingen und anderen Migranten.

Als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrbereich für Allgemeinmedizin beschäftigte ich mich schon länger mit der Bedeutung der Primärversorgung für gesellschaftlich vulnerable Gruppen. Dass mich also insbesondere die Rolle spanischer Allgemeinmediziner im Umgang mit sozial benachteiligten Menschen interessieren würde, hatte ich der SEMERGEN geschrieben und so wurde meine Email weitergeleitet an Mari Carmen Martínez Altarriba, die sich meiner Bitte mit ganzem Herzen und viel Elan annehmen und somit zur Schlüsselperson meines Aufenthalts werden sollte.

SEMERGEN Solidaria

Diese energische, enthusiastische Frau ist Schriftführerin und eines der wichtigsten Gründungsmitglieder der Arbeitsgruppe „SEMERGEN Solidaria“ (frei

übersetzt etwa „AG Solidarität der Spanischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin“). Die schon seit vielen Jahren bestehende Gruppe gründete sich aus dem Wunsch der SEMERGEN-Mitglieder heraus, Möglichkeiten zu schaffen, ihr professionelles Können und Wissen gezielt für die Unterstützung von Menschen in schwierigen Lebensumständen einzusetzen.

Die Liste der teilweise mit angesehenen Preisen ausgezeichneten Projekte ist lang und sehr divers. Viele setzen sich mit Problemen in Spanien selbst auseinander, exemplarisch seien Themenschwerpunkte wie häusliche Gewalt gegen Senioren, Unterstützung von Frauen in schwierigen Lebensverhältnissen und Obdachlosenhilfe genannt. Doch auch international sind die Mitglieder von SEMERGEN Solidaria ehrenamtlich tätig. So unterstützen sie medizinische Bildungsprojekte in Zentralamerika und in mehreren afrikanischen Ländern, besuchen aber auch griechische Flüchtlingslager, um dort vor allem für die Kinder und deren Mütter das Leben erträglicher zu gestalten.

Die medizinische Primärversorgung im spanischen Gesundheitssystem

Mit dem Ende der Franco-Diktatur 1978 wurde eine neue Verfassung verabschiedet, die jedem Staatsbürger das Recht auf medizinische Versorgung garantiert. In diesem Zusammenhang kam es in Spanien auch zur grundlegenden Neustrukturierung im Gesundheitssektor. Im Rahmen der Dezentralisierungsbestrebungen wurden 17 unabhängige Regionen geschaffen, die ihre eigenen Gesundheitsdienste organisieren. Die Ausgaben für die medizinische Versorgung werden nahezu vollständig aus Steuergeldern finanziert. Etwa 95 % der Spanier werden durch das Nationale Gesundheitssystem versorgt, eine Ausnahme bilden lediglich wenige Freiberufler oder Selbstständige. Die ambulante medizinische Versorgung erfolgt in örtlichen Gesundheitszentren, den sogenannten „*Centros de Salud*“. Je nach örtlichen Gegebenheiten haben die Zentren sehr unterschiedliche Größen und versorgen abhängig vom Einzugsgebiet zwischen 5000 und 25000 Menschen. Im

Sinne der generationenübergreifenden Primärversorgung arbeiten Allgemeinmediziner und Pädiater, teilweise auch andere Fachärzte, Hebammen, Krankenpflegepersonal, Physiotherapeuten und Sozialarbeiter eng zusammen und sind somit für die Bevölkerung die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen. Jedem Bürger wird zunächst automatisch ein Arzt zugeordnet, wobei sowohl Patient als auch Arzt die Möglichkeit haben, zum Beispiel bei zwischenmenschlichen Problemen, die Bindung wieder zu lösen.

Schwieriger ist die spezialisierte fachärztliche Versorgung. Diese kann im staatlich finanzierten System nur per Überweisung durch den Allgemeinmediziner in Anspruch genommen werden und ist oft mit Wartezeiten von mehreren Monaten verbunden. Den Anspruch, Abhilfe zu schaffen, hat ein breites Netz an Privatkliniken und -ambulanzen, in denen zwar sehr zeitnah Konsultationen, Diagnostik oder auch Eingriffe möglich sind. Die Kosten müssen in einem solchen Fall aber komplett vom Patienten selbst (bzw. durch die von ca. 15 % der Spanier abgeschlossene private Krankenversicherung) getragen werden [2, 3].

Centro de Salud, Martorell

Mari Carmen Altarribas weit verzweigtem Netz an Beziehungen ist es zu verdanken, dass sich trotz politisch sehr unruhiger Zeiten im nach Unabhängigkeit strebenden Katalonien Praktikumsmöglichkeiten ergeben. Am Montag fahre ich zunächst nach Martorell, einer industriell geprägten Kleinstadt etwa 30 Minuten westlich von Barcelona. Freundschaftlich willkommen geheißen von der noch recht jungen, dynamischen ärztlichen Leiterin bin ich schnell mittendrin in der täglichen Routine eines „*Centro de Salud*“.

Den Vormittag verbringe ich mit einer jungen Pädiaterin. Ihr zur Seite steht im Nebenraum eine Krankenpflegerin mit einem für deutsche Verhältnisse eher großen Aufgabenfeld – angefangen vom Impfen über Blutabnahmen bis hin zu komplett eigenständig durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen. Zwei Räume weiter arbeitet noch eine zweite Pädiaterin mit zugehöriger Krankenpflegerin. Das Verhältnis zwischen allen

scheint sehr gut zu sein, freundschaftlich und respektvoll. Mehrmals werden wir an diesem Morgen zur Kollegin gerufen und rufen sie zu uns, sei es, um eine zweite Meinung zu hören oder einen interessanten Befund zu teilen.

Auch die Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin scheint gut zu funktionieren. Mit Beginn des 15. Lebensjahres wechseln die Patienten automatisch vom Pädiater zum Allgemeinmediziner, meistens zu dem, der auch bereits für die Eltern und älteren Geschwistern verantwortlich ist – wirkliche „Familienmedizin“ also. Bei Problemen tauschen sich die Kollegen im Vorfeld des Wechsels aus, womit sicher einige Komplikationen verhindert werden können.

Den Nachmittag verbringe ich mit einem „residente“, einem Arzt in Weiterbildung, der bald das vierte Ausbildungsjahr abschließen und damit, ohne weitere Prüfung, die Facharztanerkennung erlangen wird. Die Beratungsanlässe unterscheiden sich kaum von denen in meinem Freiburger Alltag, auffällig finde ich aber, dass an diesem Nachmittag fast kein Patient allein kommt, immer sind Ehepartner, Eltern oder Angehörige dabei. Und erstaunlicherweise habe ich zu keinem Zeitpunkt das Gefühl, dass die ärztliche Arbeit von zu hohem Zeit- oder Kostendruck beeinträchtigt wird.

Am Ende sind es wahrscheinlich vor allem das freundschaftliche, kollegiale Miteinander und auch die spürbare Patientenzufriedenheit, die mich das ziemlich sterile, schmucklose und somit unpersönliche Ambiente der Einrichtung vergessen lassen und so fahre ich am späteren Abend mit einem sehr positiven ersten Eindruck wieder nach Barcelona zurück.

Centro Médico, La Almunia

Da die Situation in Barcelona zunehmend unübersichtlicher und angespannter wird, bin ich ganz froh, dass Mari Carmen ohnehin geplant hatte, mir ihre Heimatstadt Zaragoza zu zeigen. Auch hier ist sie mit zahlreichen karitativen Einrichtungen verbunden und kennt eine Vielzahl an Allgemeinmedizinerinnen. Mit einem von ihnen, Francisco, trete ich am frühen Morgen die Fahrt in die rund 50 km entfernte

Kleinstadt La Almunia an. Während die aufgehende Sonne die steppenartige Landschaft in ein ganz besonderes Licht taucht, rede ich mit Francisco über das Arztsein. Das tägliche Pendeln scheint ihn kaum zu stören – schon seit vielen Jahren arbeitet er in der kleinen Gemeinde und wie sehr ihn seine Patienten schätzen, kann ich nach vielen Begegnungen an diesem Morgen bezeugen. Das Gesundheitszentrum liegt mitten im Ortskern und verfügt neben den Sprechzimmern auch über eine kleine Notaufnahme mit mehreren Behandlungsräumen, u.a. auch für kleinere chirurgische Eingriffe. Diese Notaufnahme ist rund um die Uhr besetzt, denn das nächste Krankenhaus ist weit entfernt.

Obwohl die Liste der Patienten lang ist an diesem Vormittag, ist man darauf bedacht, keinen Stress aufkommen zu lassen. Noch vor der Sprechstunde machen wir uns mit einer Pharmareferentin und einem anderen Kollegen auf den Weg in die kleine Bar gegenüber zum allmorgendlichen Kaffee. Danach fängt uns „unsere“ Krankenschwester vor dem Sprechzimmer ab und wir brausen zu dritt schnell noch im Kleinwagen des Gesundheitszentrums durch die engen Gassen der Altstadt zu einem Hausbesuch. Der weitere Tag vergeht dann wie im Flug – ein Patient nach dem anderen betritt das kleine Zimmer, von Kinderwunschberatung über Bluthochdruck, Asthma, Rückenschmerz bis hin zum Umgang mit Trauer werden viele Probleme besprochen.

Da Francisco aufgrund seines Bereitschaftsdienstes das Gesundheitszentrum erst am nächsten Nachmittag verlassen wird, nimmt mich seine Kollegin wieder mit zurück in die Stadt. Sie würde am liebsten in Zaragoza arbeiten, hat aber kaum gute Chancen auf einen der begehrten Plätze bei der öffentlichen Vergabe der Einsatzorte, die alle paar Jahre stattfindet und zahlreiche Kriterien wie beispielsweise Noten oder bereits absolvierte Arbeitszeit berücksichtigt. So wird auch sie noch lange pendeln müssen. Wir sprechen außerdem über die Probleme bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie (bei z.B. nur 16 Wochen Elternzeit und verhältnismäßig teurer Kleinkindbetreuung noch deutlich komplizierter als in Deutschland) und darüber, wie schwierig es für die jüngeren Spanier nach wie

vor ist, finanziell unabhängig zu werden – auch ihr fast 30-jähriger Sohn lebt noch zu Hause in der kleinen Stadtwohnung.

Centro de Salud Delicias Sur, Zaragoza

Meine letzte Anlaufstelle wird am Ende noch das „Centro de Salud Delicias Sur“ sein, mitten im Zentrum der Großstadt Zaragoza und gleichzeitig auch eines der Zentren der akademischen Allgemeinmedizin des Landes. Wie immer werde ich sehr freundlich empfangen und darf gern der Sprechstunde beiwohnen. Es sei ein schwieriges Gebiet, erklärt mir der ältere Kollege – viele einkommensschwache Familien mit zahlreichen sozialen Problemen, eine große Anzahl an Menschen mit Migrationshintergrund und rapide Überalterung. Ca. 1500 Patienten seien hier auf ihn allein registriert, womit er ihr erster Ansprechpartner bei jeglichen gesundheitlichen Problemen ist. Das führt dazu, dass in der Vormittagsprechstunde die Termine im 6-Minuten-Takt vergeben werden. Erst wenige Tage zuvor ist das Computersystem umgestellt worden und so richtig will an diesem Morgen die Technik nicht mitspielen, sodass wir schnell hoffnungslos hinter dem Zeitplan hinterher laufen. Und zum ersten Mal habe ich hier das Gefühl, dass den Bedürfnissen der einzelnen Patienten nicht ausreichend Rechnung getragen werden kann. Die Typ-1-Diabetikerin, die seit ihrer Schwangerschaft unter schwersten Komplikationen leidet, findet kaum Gehör, genauso wenig wie Mutter und Tochter aus offensichtlich einfachen Verhältnissen das Sprechzimmer bald wieder verlassen, ohne das Ziel der Antidepressiva-Therapie verstanden zu haben – ihre Chancen auf psychiatrische Betreuung stehen aber aufgrund des oben erwähnten Mangels an spezialisierten Fachärzten eher schlecht. Auch für den Arzt ist dies natürlich nicht zufriedenstellend und erstmals ahne ich, dass die offiziell zugesicherte 37-Stunden-Woche hier wahrscheinlich nur selten eingehalten werden kann.

Da der Kollege bald darauf zu einer Besprechung muss, vermittelt er mich an einen Arzt in Weiterbildung. Dieser

ist während seiner gesamten Ausbildung an die in direkter Nachbarschaft befindliche Klinik angegliedert und arbeitet je nach Weiterbildungsjahr dort in den verschiedenen Abteilungen mit. Vorgesehen ist, dass alle Ärzte in Weiterbildung neben Erfahrungen in Innerer Medizin auch chirurgische, pädiatrische, gynäkologische und psychiatrische Kenntnisse erwerben. Die Arbeit in der Notaufnahme der Klinik ist bis zum Ende der Weiterbildungszeit fester Bestandteil des Arbeitsvertrags. Wie die anderen jungen Kollegen, die ich in den vergangenen Tagen getroffen habe, wirkt auch er recht zufrieden und, nach seinen Zukunftsperspektiven befragt, recht optimistisch – wenngleich die Auskunft über in Deutschland gezahlte Löhne doch eher desillusioniertes Staunen hervorruft.

Fazit

Schnell sind sie vergangen, diese neun Tage, in denen ich mir aber doch ein ganz breites, facettenreiches Bild vom allgemeinmedizinischen Alltag in Spanien verschaffen konnte. Besonders imponiert hat mir das freundschaftliche und scheinbar weitestgehend hierarchiefreie Miteinander der verschiedenen Berufsgruppen: Jeder kann in wirtschaftlicher Unabhängigkeit vom anderen seinen Aufgaben nachgehen und die Kooperation an den jeweiligen Schnittstellen scheint sehr gut zu funktionieren.

Den stärksten und nachhaltigsten Eindruck hat auf mich aber die Idee gemacht, die hinter der Organisation „SEMERGEN Solidaria“ steckt. Immer wieder sprechen Mari Carmen und ich in all den Tagen nicht nur von verschiede-

Dr. med. Petra Jung ...



... wurde 1982 vor den Toren der Insel Usedom geboren und hat ihr Medizinstudium in Rostock, Mexiko und Uruguay absolviert. Seit 2011 lebt und arbeitet sie in Freiburg – momentan als ÄiW in einer hausärztlichen Praxis und am Lehrbereich für Allgemeinmedizin der Universität Freiburg. Ihr Forschungsinteresse gilt v.a. der Versorgung vulnerabler Gruppen in der Primärversorgung. Die Autorin ist verheiratet und hat drei Kinder.

nen Projektideen, sondern auch über gesellschaftliche Missstände, unsere ganz besondere berufliche Verantwortung als ÄrztInnen und die verschiedenen Möglichkeiten, dieser gerecht zu werden. Wir sind uns einig, dass es ein wichtiger Schritt ist, als selbstständige Arbeitsgruppe einen eigenen Platz innerhalb der großen berufsständischen Organisation fest zu verankern. Auch die DEGAM postuliert in ihren Zukunftspositionen, dass die Allgemeinmedizin einen „Ort biete, der soziale Ungleichheit reduziert“ [4] und ganz sicher wäre es auch im Sinne zahlreicher bereits engagierter oder doch zumindest interessierter Mitglieder, Erfahrungen und Elan zu bündeln, um somit Projektideen nachhaltig zu verwirklichen. Wie wäre es also mit einer „Sektion Solidarität“ innerhalb der DEGAM? Enthusiastische „Geburtshelfer“ und Kooperationspartner im Süden Europas gäbe es jedenfalls ...

Rückblickend bin ich sehr dankbar, dass mir der Professionalisierungskurs den Anstoß für das „Auslandspraktikum“ geliefert hat und nehme mir für die Zukunft vor, immer wieder mal nach Möglichkeiten zu suchen, um einen Blick über den Tellerrand in ein anderes System richten zu können. Denn eigentlich bedurfte es nicht mehr als einer kleinen Anfrage per Email und eini-

gen organisatorischen Bemühungen für eine Vielzahl guter Denkanstöße und wertvoller Begegnungen.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Petra Jung
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Lehrbereich Allgemeinmedizin
Universitätsklinik Freiburg
Elsässer Str. 2m
79110 Freiburg
petra.jung@uniklinik-freiburg.de

Literatur

1. www.semergen.es (letzter Zugriff am 24.05.2018)
2. www.aekno.de/downloads/archiv/2005.08.014.pdf (letzter Zugriff am 24.05.2018)
3. Schelling J, Krane S, Salvador Comino MR, Regife García V. Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Allgemeinmedizin im deutschen und spanischen Gesundheitssystem. *Z Allg Med* 2015; 91: 23–27
4. www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapier/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf (letzter Zugriff am 24.05.2018)