

Gesundheitszentrum Gropiusstadt – Allgemeinmedizin in einer Gruppenpraxis

Das Gesundheitszentrum Gropiusstadt besteht seit dreieinhalb Jahren. Es wurde bisher von fast 25 000 Patienten aufgesucht. In ihm arbeiten z. Z. 15 Ärzte zusammen mit Arzthelferinnen, Krankenschwestern, Psychologen, Sozialarbeitern, Psychagogin, Krankengymnasten, Bademeister, MTA (Labor, Röntgen) und Verwaltungskräften. Es wird ein zeitgemäßer Ansatz einer Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt auf psychosozialer Medizin und Hausbetreuung versucht. Das Projekt wurde fünf Jahre lang vor Inbetriebnahme geplant. Es wurden viele Planungsfehler gemacht, wesentliche Faktoren der Organisation und Mitbestimmung wurden geändert, Abstriche an vielen Vorhaben mußten gemacht werden. Trotzdem erscheint es immer noch als ein Ansatz einer zeitgemäßen ambulanten ärztlichen Versorgung, die sich von der Einzelpraxis der herkömmlichen Allgemeinmedizin wesentlich unterscheidet. Über Probleme und Möglichkeiten soll hier ein vorläufiger Erfahrungsbericht gegeben werden.

1. Dilemma der ambulanten Versorgung.

Die ambulante medizinische Versorgung der BRD und West-Berlins hat mehrere Probleme:

- Die naturwissenschaftlichen und psychologischen Erkenntnisse nehmen zu; ein entsprechender Wissensstand muß gehalten werden.
- Die Kluft zwischen Krankenhaus und Praxis wird größer. Immer mehr Spezialisten sehen über ihr Fachgebiet nicht mehr hinaus.
- Zuviel Technik wird eingesetzt für Untersuchungsergebnisse, die oft keine Konsequenz für den Patienten haben.
- Das Gesundheitswesen wird teurer.
- Die Versorgung ist ungleichmäßig strukturiert und für den Patienten meist undurchschaubar.
- Das Verhältnis Arzt für Allgemeinmedizin zu Facharzt verschiebt sich immer mehr zum Facharzt hin.

2. Zielvorstellungen über den Hausarzt

Der Hausarzt sollte der koordinierende und überwachende Arzt des Patienten in Aufklärung, Vorsorge, Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation über viele Jahre sein. Bei ihm sollten alle Infor-

mationen über den Patienten zusammenlaufen und übersichtlich dokumentiert werden. Er sollte sie mit ihm besprechen, den Behandlungsplan aufstellen und den Patienten nach seinen Möglichkeiten an seiner Gesunderhaltung bzw. Wiedergewinnung beteiligen. Der Hausarzt sollte die Erkenntnis der einzelnen Fachgebiete so weit überschauen, daß er sie für den Patienten und mit ihm so weit umsetzen kann, damit dieser damit arbeiten kann.

3. Zielvorstellungen über die Ausbildung zum Hausarzt

Um einen Überblick über die wichtigsten Fächer der Medizin zu bekommen, müßte der Arzt für Allgemeinmedizin seine Ausbildung in den Fächern machen, die ihm später in der Praxis begegnen. Dazu gehört beim großen Fach Chirurgie sicher nicht das Operieren an Leib, Herz, Thorax oder Kopf, sondern vor allem Orthopädie, Unfallchirurgie und ein bißchen Urologie. So gehört das große Gebiet der gynäkologischen Operationen sicher nicht dazu, aber der hormonelle Teil der Gynäkologie und wichtigste Gesichtspunkte der Schwangerschaftsüberwachung sollten erlernt werden. So gehört zur Ausbildung in der Inneren Medizin ein Rotieren in den verschiedenen Abteilungen mit möglichst viel poliklinischer Behandlung dazu. Und so zählen die Fächer Dermatologie und Psychiatrie sicher zu den Haupt- und nicht, wie in der medizinischen Ausbildung, zu den Nebenfächern. Als ein Schwerpunkt muß die Fähigkeit der Behandlung von psychosomatischen Erscheinungen in der Ausbildung erlernt werden. Dazu gehören Teilnahme an einer Selbsterfahrungsgruppe ebenso wie regelmäßige Kontrolle der Behandlungsschwierigkeiten durch eine Balintgruppe. Dazu gehört ein Wahrnehmungs- und Explorationstraining sowie die Erlernung gezielter Gesprächsführung. Und vor allem gehört frühes und häufiges Arbeiten in der Praxis zu einer umfassenden Ausbildung, um möglichst früh überprüfen zu können, welches Wissen der Klinik man sich aneignen soll und welches nicht.

Eine getrennte Ausbildung für Ärzte, die in der Klinik bleiben wollen, und solche, die in die Praxis wollen, würde den Ausbildungsstand der ambulant arbeitenden Ärzte wesentlich verbessern können.

Die klinische Medizin ist eine Interventionsmedizin, die ganz besondere Schwerpunkte unter bestimmten Bedingungen außerhalb der psychosozialen Bezugspunkte behandelt. Mit dieser Art der Medizin hat man in der Praxis noch wenig zu tun. Bezeichnend für unser heutiges Medizinverständnis ist, daß mittlerweile mehr Ärzte in der Interventionsmedizin arbeiten, als in der ambulanten Medizin – nicht immer zum Nutzen des Patienten.

4. Möglichkeiten der Allgemeinmedizin.

Es gibt sicher noch lange die Möglichkeit, als allein arbeitender Arzt seinen Patienten mit seinem Können und Wissen zur Verfügung zu stehen. Aus vielen Gründen aber erscheint eine Doppelpraxis mit einem Kollegen aus der gleichen Fachrichtung heute für viele Ärzte die modernere Form der Praxisführung zu sein. Das Zusammenarbeiten von mehreren Ärzten in einem Hause scheint wenigstens dem Patienten kürzere Wege zu ermöglichen, ergibt aber meist keine inhaltliche Zusammenarbeit zwischen den Ärzten.

Erst ein fachübergreifendes, integriertes Zusammenarbeiten von mehreren ärztlichen Fachrichtungen und anderen Gesundheitsberufen scheint mir einen Fortschritt für Patienten und Behandelnde zu bringen.

5. Gruppenpraxis in Gropiusstadt

Das Gesundheitszentrum Gropiusstadt wurde für ein neuerrichtetes Stadtrandneubaugebiet konzipiert. Hier waren innerhalb von 10 Jahren fast 50 000 Menschen angesiedelt worden, ohne daß ein Plan für ihre ärztliche Versorgung entwickelt wurde. In der neuen Stadt hatte sich bei Beginn der Arbeit des Gesundheitszentrums Gropiusstadt neben einigen Spezialisten nur ein praktischer Arzt niedergelassen. Mit dem Gesundheitszentrum erreicht werden sollte ein Abbau der Unterversorgung sowie der Aufbau einer Basismedizin nach dem Hausarztprinzip durch integrative Zusammenarbeit der wichtigsten Facharztrichtungen mit anderen medizinischen und sozialen Berufen. Es sind Allgemeinärzte, Internisten, Kinderarzt, Frauenarzt, Orthopäde, Psychiater und Röntgenarzt tätig. Angestrebt wurden Doppelpraxen, damit die Disziplinen ganztäglich besetzt werden können und genügend Möglichkeiten für außerhäusige oder außerstädtische Fort- und Weiterbildung sowie Urlaubsvertretung besteht. Nicht aufgenommen wurden die Fachrichtungen HNO und Dermatologie, da sich Fachkollegen dieser Richtungen in der letzten Zeit in der Gropiusstadt oder deren unmittelbaren Umgebung niedergelassen hatten. Ein Psychotherapeut konnte bisher noch nicht gewonnen werden.

6. Inhaltliches Konzept

a) Im Gesundheitszentrum Gropiusstadt wird die Funktion „Hausarzt“ nicht nur von Praktikern oder Internisten erfüllt, sondern Gynäkologen, Orthopäden oder Psychiater übernehmen einen Teil dieser Aufgaben: Banale Erkrankungen aus einem anderen Fachgebiet werden

mitbehandelt, in fraglichen Situationen wird ein schneller konsiliari-scher Rat geholt. Der ähnliche Arbeitsstil, die grundsätzlich gleiche Einstellung zu Gesundheit und Krankheit, zu Behandlung und Mitbe-teiligung und Mitverantwortung des – nach seinen Möglichkeiten – mündigen Patienten verhindern eine unnötige Aufsplitterung des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Das ist bei gemeinsamer Nutzung von Labor, Funktionsdiagnostik und gemeinsamem Gerät für den Patienten sehr bequem und auch für den Arzt befriedigend, führt aber zu kassentechnischen Problemen. So hat der Psychiater/Neurologe einen Regreß¹, weil er mehr Laboruntersuchungen macht als seine Fachkollegen, da er die durch Medikamentenverordnung notwendigen Kontrolluntersuchungen von Blutbild, Leber- und Nierenwerten nicht vom Internisten durchführen läßt. So mußten sich die Praktiker vom Sozialgericht bestätigen lassen, daß sie nicht mit dem im Durchschnittsalter 58jährigen in Einzelpraxis arbeitenden Praktiker zu vergleichen sind, sondern aufgrund ihrer Arbeit in einer solchen Einrichtung nur mit einem Internisten – andernfalls hätten sie erhebliche Regreßzahlungen zu leisten und könnten eine vernünftige Arbeit in dieser Situation nicht leisten.²

b) Bis auf Spezialitäten benutzen alle die gleichen Medikamente – diese so sparsam wie möglich – und versuchen die Patienten zu einem vernünftigen Drogengebrauch anzuleiten. So werden nur wenig Beruhigungs- oder Schlafmittel, Abführmittel, Schmerzmittel, Kreislauf-oder Aufputzmittel, Appetithemmer o. ä. verschrieben. Die Schwierigkeit damit hat allerdings weniger der Arzt als der Apotheker. Die dem Gesundheitszentrum gegenüberliegende Apotheke schloß sich diesem Konzept inhaltlich voll an: Sie versucht, Patienten, die diese Mittel zusätzlich kaufen wollen, durch Aufklärung zu einer vernünftigen Lebensweise oder zumindest zu harmloseren Naturheilmitteln zu überzeugen. Dies hat zum Ergebnis, daß mittlerweile fast 50% der Patienten des Gesundheitszentrums in andere Apotheken gehen. Besonders trifft dies auf alte Leute zu, die sich offenbar in ihrem Mißbrauchsverhalten nicht mehr umstellen können.

c) Ein Schwerpunkt der Arbeit sollte auch in der Betreuung der Patienten zu Hause liegen. Dazu wurde eine eigene Hauskrankenpflege für die Patienten eingerichtet, bei denen intensivere oder fachgerechtere Pflege, als durch die Angehörigen ausführbar, notwendig ist. Es sollte dies ein Ansatz einer Sozialstation sein, in der Ärzte, Sozialarbeiter und Schwestern eng zusammenarbeiten. Der Versuch wurde wieder eingestellt, da die Möglichkeiten, die Arbeit der Krankenschwestern durch die Kassen ersetzt zu bekommen, so begrenzt sind, daß höchstens ein Drittel ihres Gehaltes erwirtschaftet werden konnte. Die Kassen sind auf diesem Gebiet sehr zurückhaltend, weil die bisherige Gemeindepflege, die von den Kirchen oder Gemeinden organisiert wird, für sie

fast umsonst ist. Erschwerend für unseren Ansatz einer Sozialstation war noch, daß in der Gropiusstadt eine für Berliner Verhältnisse hervorragende Gemeindepflege funktioniert, mit der in allen Bereichen gut zusammengearbeitet wird. So geht ein Praktiker mit einer Gemeindegemeinschaft jede Woche an einem Morgen gemeinsam Besuche machen und trifft sich in Notfällen mit ihr zu aktuell verabredeten Krankenbesuchen.

d) Ein Schwerpunkt der gemeinsamen Behandlung sollte die Erkennung und Behandlung von psychosozial verursachten Beschwerden oder Erkrankungen sein. Dazu haben die Ärzte verschiedene Erfahrungen in Fortbildungsseminaren gemacht, an Einzel- oder Gruppentherapie teilgenommen und sitzen seit mehreren Jahren regelmäßig in einer Balintgruppe zusammen. In dieser Balintgruppe sind außer Ärzten auch die anderen Therapeuten des psychosozialen Bereiches. Dabei wird fast nur noch über Patienten berichtet, die mehrere Ärzte im Gesundheitszentrum Gropiusstadt aufsuchen und die von allen als ähnlich schwierig erlebt werden bzw. mit allen Ärzten ähnliche Schwierigkeiten haben. Immer wieder kommt dabei heraus, daß der einzelne Arzt nicht bis zum Kernproblem des Patienten vordringt und dieses nach dem bisherigen Behandlungsmuster vor sich herschiebt, bis dann durch die gemeinsame Besprechung einer aufgefordert wird, einen vorantreibenden Schritt zu unternehmen. Zusätzlich gibt es verschiedene Aufklärungs- und Selbsthilfegruppen: Diät-Einführungsveranstaltungen für Diabetiker; eine Gruppe für Diabetiker, die in mehreren Doppelstunden die Probleme der Diabetiker intensiver bearbeitet; eine Gruppe für Übergewichtige, eine Gruppe Anonymer Alkoholiker. In Verbindung mit der Volkshochschule laufen mehrere Gruppen für Frauen, eine Männergruppe ist in Vorbereitung; autogenes Training wird regelmäßig von mehreren Trainern angeboten; ein Training für Patienten mit Koronarerkrankung hat sich seit einem Jahr etabliert; sei einem Vierteljahr versucht eine Patienten-Initiative die Probleme der Patienten zu ermitteln und in den Rahmen des Gesundheitszentrums einzubringen.

e) In somatischer, naturwissenschaftlich-technischer Sicht leistet das Gesundheitszentrum für den Patienten viel unter einem Dach. Es werden behandelt: Kopfschmerzen der verschiedensten Ursachen, die banalen Infekte des HNO-Bereiches, akute, rezidivierende oder chronische Erkrankungen des Herzens, der Lunge, des Magen-Darm-Traktes und des Harnwegsystems, Durchblutungsstörungen, Beschwerden des Skelettsystems, die häufigsten Hauterkrankungen, Stoffwechselstörungen, besonders Diabetes, Schilddrüse, Verletzungen, Verbrennungen und Unfälle, psychische und psychiatrische Veränderungen wie Konfliktverarbeitungsstörungen, Altersveränderungen, Depressionen, funktionelle Störungen, leichtere oder chronische Psychosen, Abhän-

gigkeiten bis zu einem gewissen Grade und Umfang. Folgende, aufwendigere Untersuchungstechniken stehen zur Verfügung: Ekg, Belastungs-Ekg; Spirometrie; Endoskopie (Gastroskopie, Proktoskopie, Koloskopie); Röntgen: Knochen, Lunge, Leib, Niere, Phlebographie; Sonographie; Reizstromuntersuchung; Gelenk-, Lungen-, Leberblind- und Sternalpunktion; Inhalationsallergologie. Zur Behandlung gehören neben Beratung, therapeutischem Gespräch und medikamentöser Therapie: Verbände, Gipse; Bestrahlung, Reizstrombehandlung, Extension; kleine Operationen; Krankengymnastik, Massagen, Bäder, Güsse, Packungen, Hydrotherapie, Behandlung im Bewegungsbad; Hausbesuche, z. B. auch regelmäßig mit der Gemeindeschwester; Psychozialberatung durch Sozialarbeiter und Sozialpädagogin; Psychotherapie durch Einzelgespräche, Gruppenbehandlung, autogenes Training.

Es wurden zur Diagnostik und Therapie gemeinsame Einrichtungen geschaffen, die apparativ modern und ausreichend ausgestattet werden konnten: Eine neue Röntgenanlage, ein großes Labor (als Gemeinschaftslabor auch für andere Ärzte benutzbar; mittlerweile sind über 30 daran beteiligt), eine internistische Funktionsdiagnostik, ein Gips- und ein kleiner Operationsraum und eine Physiotherapie, eine krankengymnastische Abteilung und eine große Badeabteilung mit Bewegungsbad.

Für die Patienten wird eine gemeinsame Krankenakte angelegt, in der die behandelnden Ärzte mit Zustimmung der Patienten gemeinsam Einblick nehmen und alle Daten sammeln. So gibt es gemeinsame Seiten für Hauptdiagnosen und ständige Medikation, für Verschreibungen und Verordnungen, für Anamnese und Status präsens sowie wichtige Veränderungen für Labor- und Röntgenergebnisse. Dazu hat jeder Arzt farblich unterschiedliche Seiten für seine persönlichen Notizen und Verlaufsbeobachtungen. Neben der gemeinsamen Betreuung von Patienten durch verschiedene Fachärzte, die durch die gemeinsame Krankenakte Doppeluntersuchungen, Doppelverschreibungen und Mehrfacherhebungen von Anamnese und Sozialstatus vermeiden können, liegt bei vielen Patienten der Schwerpunkt der Behandlung bei einem Arzt, der in fachfremden Unsicherheiten den betreffenden Kollegen zum Konsiliargespräch auf schnellstem Wege hinzuziehen und dann sehr oft den Patienten fachgerecht weiterbehandeln kann.

f) Da fast jeder der Ärzte ein Spezialgebiet hat, in dem er durch die große Anzahl der gemeinsamen Patienten so häufig zu arbeiten hat, daß er es auch beherrscht (z. B. Endoskopie, Proktologie, Allergologie, Chiropraktik, Operationen, Akupunktur, Hämatologie u. a.), muß der Patient nur selten zu Spezialuntersuchungen zu weiter entfernt arbeitenden Spezialisten – und die Ärzte wissen mit diesen von ihnen

erbrachten Ergebnissen gut umzugehen.

Außerdem bemühen wir uns, die notwendigen Krankenhausaufenthalte so kurz wie möglich zu gestalten, indem wir die Patienten vorher gründlich durchuntersuchen, den betreffenden Krankenhausarzt vorher informieren und die Befunde mitgeben – von einigen Krankenhäusern werden sie sogar schon anerkannt – und eine eventuell nachbetreuende Hauskrankenpflege garantieren.

7. Zwei zentrale Probleme im Gesundheitszentrum Gropiusstadt

Die Durchsichtigkeit der Arbeitsabläufe in den einzelnen Arbeitsgruppen im Gesundheitszentrum Gropiusstadt ist für die Vielzahl der Mitarbeiter schwer herstellbar; eine wirkliche Selbstverwaltung war unter den gegebenen Bedingungen auf Dauer nicht machbar. Gruppenentscheidungen mit achtzig Mitarbeitern kosten Zeit und damit Geld. Diese Kosten werden von der Sozialversicherung nicht getragen. Deshalb haben wir jetzt die meisten Entscheidungen auf die Entscheidungsebene der einzelnen Arbeitsgruppen, die nicht mehr als zwölf Mitarbeiter haben, verlegt. Die Ansätze zu einer gleichberechtigten Mitbestimmung aller Mitarbeiter im Hause sind weitgehend auf der Strecke geblieben. Hierüber muß demnächst an anderer Stelle ausführlich berichtet werden.

Durch die auf der einen Seite sehr erwünschte Einrichtung eines großen Labors, einer Badeabteilung mit Bewegungsbad und einer Röntgenanlage mußten sich die Ärzte hoch verschulden. Die Abzahlung der Kredite zwingt sie, einen bestimmten Umsatz zu erreichen. Dies kann nur durch eine hohe Zahl von betreuten Patienten erreicht werden. Alle Ärzte betreuen zur Zeit mehr Patienten, als sie je gewollt haben und als für eine optimale Behandlung erstrebenswert ist. Die angestrebte Qualität der Betreuung wird durch bis zu 60 Arbeitsstunden (ohne Fortbildung) erreicht und ist als Dauerzustand unmöglich.

Anmerkungen

¹ Ein niedergelassener Arzt kommt in einen sogenannten Regreß, wenn er mit bestimmten Leistungen, die er erbringt, mehr als 40% über dem Durchschnitt der Fachkollegen liegt. Es werden ihm dann diese Leistungen nicht bezahlt, es sei denn, er kann nachweisen, daß er sich in seiner Ausbildung und Leistung ganz wesentlich von seinen Fachkollegen unterscheidet bzw. eine besondere Praxisführung hat. Dieser Nachweis wird den einzelnen sehr schwer gemacht, wird mitunter jahrelang vierteljährlich kontrolliert und entmutigt die meisten bald so, daß sie ihre Leistungen nach den Durchschnittswerten der Kollegen richten und nicht nach den Bedürfnissen der Patienten und ihren besonderen Fähigkeiten.

² Als besonders krasses Beispiel: Die Praktiker liegen in der Bestimmung des Kreatinins ungefähr zehnmal höher als ihre Fachkollegen. Dieser Wert gibt eine Kontrolle der Nierenfunktion und ist bei vielen Dauermedikationen, die besonders bei alten Patienten oft unumgänglich sind, notwendig. Die anderen Kollegen scheinen diese nach heutigem Medizinstandard notwendige Kontrolluntersuchung durch den vielgerühmten klinischen Blick zu ersetzen.