

Doppelt unter Druck: Wenn die Krise im Care-Sektor ankommt

Was geschieht, wenn ›die Krise‹ den Care-Bereich trifft, illustriert anschaulich das nachfolgende, soziologisch gerahmte Interview mit einer Ärztin in Griechenland. Hier hat die Austeritätspolitik in den letzten Jahren unter der Ägide der Troika EU, IWF und Weltbank besonders ausgeprägte Formen angenommen. Die Chirurgin, die in einem staatlichen Krankenhaus arbeitet, gibt Einblick in ihre Arbeit, wo sie zusehends einem doppelten Druck ausgesetzt ist: Zum einen entzieht ihr der Abbau der öffentlichen Gesundheitsversorgung immer mehr die Mittel und Möglichkeiten, die für ihren beruflichen Auftrag, menschliches Leiden vorbehaltlos zu verringern, notwendig sind. Zum anderen ist sie infolge der Rationierung der Versorgung und der gesunkenen Kaufkraft der Bevölkerung mit wachsenden Anforderungen seitens der Patienten konfrontiert. Die Geschwindigkeit, in der sich der Versorgungsabbau vollzieht, und die unmittelbaren Auswirkungen zeigen im Fall des griechischen Gesundheitssystems besonders deutlich, wer in einer Gesellschaft welchen Preis dafür bezahlt, wenn der finanzielle und personelle Aufwand beträchtlich hinter dem Versorgungsbedarf zurückbleibt. Das Bei-

Ioanna Mikrogiannaki

ist Primarschullehrerin, hat einen Master in Bildungssoziologie und ist zurzeit Doktorandin. Das von ihr geführte Interview erschien in einer längeren Fassung erstmals in der griechischen Soziologiezeitschrift ›Social research‹ (Heft 2/3, S. 60-68) im Frühjahr 2013. Der Text entstand im Rahmen eines Forschungsprojekts über das Leiden an der gegenwärtigen ökonomischen und sozialen Krise in Griechenland. Geleitet wurde das Projekt von Nikos Panayotopoulos (Universität Kreta) und Franz Schultheis (Universität St. Gallen), finanziert von der John S. Latsis Foundation. Die Übersetzung des Textes besorgte Evangelia Tsiouma, die Kürzung und stilistische Bearbeitung Michael Gempeler.

spiel macht auch deutlich, dass dieser Preis in Sektoren, in denen personenbezogene Dienstleistungen erbracht werden, nicht nur die Einschränkung von Leistungen im engeren Sinn (z.B. Medikamente) umfasst, sondern auch die Rationierung von Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeaufgaben samt ihren Konsequenzen.

Die Gesprächspartnerin

Die interviewte Ärztin Alexandra ist in einer kleinbürgerlichen Familie aufgewachsen. Ihr Vater ist ein Beamter mit einem rechtswissenschaftlichen Universitätsabschluss, der im öffentlichen Sektor in eine sehr gute Position aufge-

stiegen ist (Kader im Wirtschaftsministerium). Ihre Mutter hatte in jungen Jahren bei einem Autounfall schwere Verletzungen erlitten und war zu langwierigen Therapien und Krankenhausaufenthalten gezwungen. Dessen ungeachtet musste die Familie wegen der Beschäftigung des Vaters oft von Stadt zu Stadt ziehen. Alexandra besuchte mehrere Schulen auf dem Land, bis sie schliesslich in der 9. Klasse (Gymnasium) in den westlichen Teil von Athen kam, wo sie heute noch lebt. Dort verbrachte Alexandra ihre Pubertät in einem grossen Haus, in dem die ganze Familie gemeinsam mit den Geschwistern ihrer Mutter lebte. Alexandra war Einzelkind, und alle Erwartungen lasteten auf ihren Schultern.

Alexandra liest in ihrer Freizeit viel Literatur und interessiert sich – soweit sie Zeit dazu findet – für Kunst. Das hat sie vom Bruder ihrer Mutter gelernt, der einzigen Person im familiären Umkreis mit linken politischen Ansichten (die ihm Gefängnis, Folter und das Exil einbrachten). Als die Familie sich in Athen niederliess, verkehrte Alexandra oft mit ihrem Onkel; er nahm sie mit in Buchhandlungen, ins Theater und an Konzerte. Die beiden führten unkonventionelle Gespräche und hatten aussergewöhnliche Ideen.

Unter den Studienfächern, die für sie infrage kamen, wählte sie schliesslich die Medizin. Gefallen hatten ihr die Fächer Archäologie, Architektur und Medizin (in dieser Reihenfolge). Archäologie war für sie jedoch nicht möglich, da sie ins Ausland hätte gehen und über viel Geld hätte verfügen müssen. Dann wurde ihr bewusst, dass ihr im Bereich der Architektur der berufliche Aufstieg verwehrt geblieben wäre, da man in Griechenland in dieser geschlossenen Berufsbranche ohne familiäre Beziehungen nicht weit kommt. Das Medizinstudium bot da bessere Aussichten auf einen beruflichen Aufstieg, auch wenn es von ihr harte Arbeit verlangte. Die drei Optionen offenbarten Alexandras' Neigung zu gehobenen Berufen. »Ich weiss nicht warum, ich habe mich nie wieder gefragt, nachdem ich mich für ein Studium entschlossen hatte.« Alexandra hat sich während ihres Studiums der linken politischen Szene zugewendet und ist überzeugt, dass sie ihre Ansichten auch durch die Art und Weise, wie sie ihren Beruf ausübt, vertritt.

Alexandra ist Allgemeinchirurgin. Wir begegneten uns zum ersten Mal in einer grossen Gesellschaft, in der alle Anwesenden Ärzte waren und die Kennzeichen dieser Berufsgruppe (Kleidung, Benehmen und Gesprächsthemen) teilten. Alexandra war anders. Sie war kleingewachsen und einfach angezogen – ohne Markennamen auf den Kleidern, den Schuhen, der Handtasche, der Brille, kein Hauch von Make-up, keine gestylte Frisur, keine Uhr, kein Schmuck und nicht die typische »Art der Ärzte«. Verfangen in meiner stereotypen Denkweise fragte ich mich in-

nerlich, wie es nur möglich sei, dass ›die‹ in einem Operationssaal arbeitet und es auch noch packt. In nur kurzer Zeit erhielt ich meine Antwort, denn Alexandra verhält sich in jeglicher Konversation und bei jeder Gelegenheit genau gegenteilig, als es ihr Berufsleben vermuten lässt.

Seither sind zwanzig Jahre vergangen. Alexandra und ich fühlen uns stark verbunden und treffen uns oft. Ihre Haltung gegenüber den ›charakteristischen‹ Merkmalen der Ärzteschaft ist unverändert. Ich würde sagen, sie hat sich im Lauf der Jahre gar noch verstärkt, da Alexandra sich nun jeglichem Konsum widersetzt, der nur zu einem oberflächlichen Status und zu symbolischer Macht verhilft. Auch wenn sie einen beruflichen Aufstieg in einem Fachbereich erfahren hat, der in Griechenland sehr stark mit dem berühmten ›Fakelaki‹ (Bestechungsgeld) und der entsprechenden Mentalität verbunden ist, ist Alexandra weit von weltlichen Anerkennungsformen entfernt. Sie behauptet, dass die Patienten und ihre Angehörigen mit ihren Vorurteilen gegenüber Chirurgen (die durch die Massenmedien und persönliche Erfahrungen genährt werden) sie nicht als Ärztin ›wahrnehmen‹ und vor allem nicht als Zuständige für einen schwierigen operativen Eingriff. Oft werde sie mit »junge Frau« angesprochen, im Glauben, sie sei eine Krankenschwester oder Pflegehilfe. Bis sie ihre Arbeit ausführt; danach vertraut man ihr und sucht vorbehaltlos ihren Rat.

Mir machte das besondere Erscheinungsbild und die Haltung von Alexandra immer zu schaffen, da ich wegen meines Mannes des Öfteren Umgang mit Ärzten habe und dabei wiederholt ihre Denk- und Verhaltensweisen beobachte, Folge der praktischen Ästhetik, des kollektiven Habitus, die die Mitglieder dieses Berufes, wie in jeder anderen Berufsgruppe, entwickeln. In meinen Augen stellt Alexandra ein Vorbild dar, dem jeder Arzt folgen sollte, da sie im Umgang mit ihren Kollegen als Einzige nicht an Gesprächen teilnimmt, die sich um Geld und Honorare drehen. Ihre Abneigung gegenüber dem materiellen und symbolischen Gewinn, den dieser Berufszweig einbringt, gibt ihr die Genugtuung, die jemand empfindet, wenn er das Bestmögliche macht, um an die ›Quintessenz der Medizin als Wissenschaft‹ heranzukommen. Aber unter den gegenwärtigen Umständen, in denen wegen der Wirtschaftskrise sogar die Grundsätze dieser Wissenschaft untergraben werden, ist ihre Enttäuschung offensichtlich. Nicht so sehr in dem, was sie sagt, als vielmehr im Ton ihrer Stimme, ihrem Schweigen zwischendurch und in ihren Augen, die manchmal den Tränen nahe sind. Es sind Anzeichen, die nur im persönlichen Kontakt erkannt werden können. Mit dem Ausbruch der Wirtschaftskrise und der tief liegenden Krise, die wir

seit einigen Jahren durchleben, ist der Schaden im Gesundheitswesen nicht wieder gutzumachen, und die Folgen betreffen viele und haben viele Dimensionen. Die Sicht der Ärzte auf das Thema ist sehr interessant, da sie nach dem Erwerb ihres begehrten Titels, der ihnen andernfalls ein Leben lang finanzielle Überlegenheit und einen gehobenen Berufsstatus gewährleistet hätte, zum ersten Mal Unsicherheit und Widerspruch erleben. Diese Situation, die als Folge der Wirtschaftskrise entstand, hat nicht nur mit der Kürzung der persönlichen Ausgaben zu tun, die uns alle treffen, sondern auch mit dem Bewusstsein, dass die Streichung staatlicher Sozialleistungen im Gesundheitswesen zu drastischen finanziellen Einsparungen an medizinischem und pharmazeutischem Material und an Personal in Krankenhäusern führt. Das ist vom medizinischen Standpunkt her nicht gutzuheissen.

Bei unseren privaten Treffen hörte ich die Besorgnis von Alexandra über das, was in den Arztpraxen der Sozialversicherungsanstalt IKA und auf den Korridoren der Krankenhäuser geschieht. Es sind Vorfälle, die auch von ihren KollegInnen bestätigt werden. Als ich sie bat, an einem Interview teilzunehmen, hat sie gerne zugestimmt, der Termin für das Treffen hat sich wegen beruflicher und familiärer Verpflichtungen aber hinausgezögert. Das Interview hat schliesslich stattgefunden, unter – für unsere Begriffe – einigermassen ungewöhnlichen Bedingungen, da wir uns in der Regel immer inmitten von Lärm und Menschen sahen. Mit ihr alleine zuhause, mitten in der Nacht und in Absenz der anderen Familienmitglieder geführt, scheint es so etwas wie ein »Geständnis« darzustellen. Bei unseren weiteren üblichen Treffen und »zufälligen« Gesprächen wurde noch mehr darüber diskutiert, bis sich das Bild vervollständigte. Obwohl unsere Gespräche bei diesen weiteren Treffen nicht aufgenommen worden sind (was undenkbar gewesen wäre), wusste Alexandra, dass es mit dem Interview weiterging, und nahm es hin.

Das Interview mit der Ärztin Alexandra

*»Von Gesetzes wegen sind wir nun verpflichtet,
die billigsten Medikamente zu verschreiben,
unabhängig von ihrer Wirksamkeit...«*

Die Lage ist schwierig. Es gibt einen grossen Rückzug des Sozialstaates, und ich sehe ihn von innen. Die Versicherten, die im Grunde wissen, was genau sie benötigen – sie haben es von unserem System ja einmal bekommen –, erhalten es jetzt nicht mehr. Sie kommen und üben Druck aus mit der Aussage: »Frau Doktor, ich möchte meine Medikamente, die

ich schon seit Jahren einnehme.« Und wir müssen jetzt billigere Medikamente verschreiben ...

Ach, es gibt Medikamente, die ...

Die gab es immer, Originalpräparate und Kopien (Generika). (...) Einige davon sind sehr gut, andere weniger. Die weniger Guten sind auch billiger. Nun sind wir per Gesetz verpflichtet, die billigsten erhältlichen Medikamente zu verschreiben, unabhängig von ihrer Wirksamkeit. Es existieren auch Kopien, die gut sind, die sind aber etwas teurer. Und jetzt wurden wir verpflichtet, nicht das Medikament, sondern den Wirkstoff zu verschreiben, und der Apotheker wählt dann das billigste Präparat aus. Diese Regelung tritt ab dem 1. Juni in Kraft, da wir eine Verlängerung von Januar bis Mai erwirkt hatten. Falls der Patient sein ihm bekanntes und bewährtes Medikament wünscht, muss er die Preisdifferenz selbst bezahlen. Es ist schwierig, denn der Patient beklagt sich nun: »Frau Doktor, ich habe dieses Medikament genommen, aber es hat mir nicht geholfen, mein Blutdruck ist nicht gesunken und die Blutzuckerwerte ebenso, die Anschwellung geht nicht zurück.« Was kann man dazu sagen? Nun habe ich die ersten Gewissensbisse. Soll man sich verleiten lassen, dem Patienten zu empfehlen, Geld aus der eigenen Tasche zu bezahlen, um das bessere Präparat zu erhalten? Und wenn er das Geld dazu nicht hat, was soll er machen? Es kommen sehr oft Patienten zu mir mit Beschwerden an den Venen, mit Gefässerkrankungen, Stenosen, die somit thrombosegefährdet sind. Als Chirurgin muss ich denen ein gerinnungshemmendes Präparat empfehlen. Alle gerinnungshemmenden Präparate, auch die Kopien, sind teuer und kosten über 20 bis 25 Euro. Ich sage: »Sie müssen es einnehmen, denn Ihre Blutgefäße sind verengt und Sie sind thrombosegefährdet; dadurch können Sie ein Bein verlieren oder einen Zeh.« Und der Patient antwortet mir: »Ja, Frau Doktor, das verstehe ich, aber ich kann es nicht bezahlen.« Er kann nicht mal für die Selbstbeteiligungskosten aufkommen ...

Und wie fühlst du dich in solchen Momenten?

Schlecht, sehr schlecht... Weil, er sollte es wirklich einnehmen, denn danach kommt er vielleicht ... Ich hatte schon Fälle, die danach mit einer Thrombose kamen, und sagen: »Frau Doktor, ich hätte es einnehmen müssen.« Und ich antworte: »Ja, Sie hätten es einnehmen müssen, aber Sie haben es nicht.« Es ist schwierig und vom Staat kommt keine Hilfe... Eine andere Sache ist, dass sich die Selbstbeteiligungskosten erhöht haben. Man sagt, dass ab Juni oder Juli etwas Neues auf uns zukommt, die Sozialversicherung wird monatlich nur bis 30 Euro pro Patient an

Medikamentenkosten decken (...) Es gibt Patienten, besonders ältere, mit Herzbeschwerden, Bluthochdruck, Prostataleiden – wenn es Männer sind – und anderen Beschwerden mehr, die eine Medikamentenkombination einnehmen müssen. Ist es denn nun möglich, dass 30 Euro für zehn verschiedene notwendige Präparate ausreichen? Wir reden hier vom absolut Notwendigen. So kommt der Arzt wieder in eine schwierige Situation. Zum Beispiel der Kardiologe, soll der entscheiden: »Nehmen Sie die Blutdrucktabletten nicht, um das herzstärkende Medikament einzunehmen.« Oder: »Nehmen Sie das herzstärkende Medikament nicht ein und lassen Sie Ihr Herz ungeschützt, damit Sie Blutdrucktabletten nehmen können.« Oder: »Das Diuretikum einnehmen, damit das Wasser raus kann, da Sie anschwellen und leiden und rund werden.« Oder soll er ihm sagen: »Ja, nehmen Sie alle.« Und wenn der Patient diese nicht kaufen kann, entsteht ein grosses Problem. Mit 30 Euro lässt sich rein gar nichts decken ...

*»Meine Rolle ist es,
den Menschen zu helfen und nicht einzusparen,
ich bin keine Wirtschaftswissenschaftlerin.«*

Im System gibt es viele Probleme. Je mehr Zeit vergeht, desto schlimmer wird der Druck der Verwaltung der Sozialversicherung EOPYY, Rationierungen vorzunehmen: »Keine teuren Medikamente verschreiben, nicht viele Medikamente verschreiben, keine Überweisungen für Untersuchungen.« Im April haben wir ein neues Rundschreiben zur Mammographie erhalten, die ist ja die beste Prophylaxeuntersuchung gegen Brustkrebs und muss laut der American Cancer Society einmal jährlich unbedingt durchgeführt werden. Im Regierungsblatt steht nun aber, dass »eine Mammografie für Frauen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren alle zwei Jahre durchgeführt« werden soll; die Sozialversicherungsanstalt übernimmt nicht mehr die Kosten für jedes Jahr ...

Das heisst, die wissenschaftlichen Tatbestände werden geändert...

Total, total. Alles, um Geld einzusparen.

Und wie fühlst du dich als Ärztin, wenn du dich damit auseinandersetzen musst...

Ich befinde mich in einem Dilemma. Denn ich muss als Ärztin denken. Meine Rolle ist es, den Menschen zu helfen und nicht einzusparen, ich bin keine Wirtschaftswissenschaftlerin. Was soll ich tun? Ich habe Gewissensbisse. Was soll ich tun? Ich sage zur Patientin: »Wissen Sie, Ihre



Sozialversicherung übernimmt zum jetzigen Zeitpunkt nicht die Kosten für eine Mammografie, Sie müssen sie aber machen.« Nun kommt es darauf an, ob sie selbst dafür aufkommen kann. Wenn ja, wird die Untersuchung durchgeführt, andernfalls nicht. Die Brust-, Schilddrüsen- und Ultraschall-Untersuchungen sind auch gestrichen worden. Jetzt kämpfen wir darum, dass sie wieder von der Sozialversicherung übernommen werden.

Sind diese Untersuchungen so entscheidend?

Diese Untersuchungen sind entscheidend, weil eine junge Frau unter 40...

... oder wurde vielleicht auch Missbrauch betrieben?

Na ja, Missbrauch... Es kann schon sein, dass er bis zu einem gewissen Grad vorkam, vielleicht in Form teurer Untersuchungen wie CT oder MRT, aber sicherlich nicht mit den Ultraschall-Untersuchungen und nicht im grossen Stil. Es gibt Patienten mit schweren Erkrankungen, bei denen drei oder vier Tomografien nötig sind. Ich habe einen jungen Mann, den ich seit ein paar Jahren behandle – zum Glück macht er gute Fortschritte. Er leidet seit fünf Jahren an Zungenkrebs und lässt sich nicht mal krankschreiben, er arbeitet. Er hatte einen operativen Eingriff, muss aber ständig kontrolliert werden. (...) Nun, wenn dieser Patient einmal im Jahr zu mir kommt, verschreibe ich ihm Untersuchungen. Ich verschreibe ihm CT Schädel, CT Weichteildarstellung, welche die Nase, den Mund und Mundhöhle abbildet, CT Nacken, da sich Metastasen an den Lymphdrüsen bilden können, und CT Brustkorb, da sich auch dort Metastasen bilden können. Eigentlich müsste ich ihm auch Ober- und Unterbauch-CT verschreiben, da sich an der Leber oder auch woanders Metastasen bilden können. Aber nur die Erstgenannten sind unbedingt nötig. In einem richtigen Sozialstaat kann man nicht behaupten, dass diese Untersuchungen überflüssig sind. Sie sind notwendig.

Verschreibst du ihm diese Untersuchungen immer noch?

Ich verschrieb sie ihm und ich wurde vom Sekretariat der Verwaltung der Sozialversicherung angerufen und vorgeladen. (...) Das war noch vor der Wirtschaftskrise. Du kannst dir also vorstellen, wie wir jetzt unter Druck gesetzt werden. Jetzt verschreibe ich ihm zwei CTs, da das Rundschreiben vorschreibt »bis zwei CTs monatlich«. Also verschreibe ich ihm zwei Untersuchungen und im nächsten Monat nochmals zwei. So irgendwie schaffen wir es. Jeder versucht es mit seinen Mitteln... Ich wäge alles ab, um einen Kompromiss zu finden, um den Patienten zu

helfen, so gut es geht, ohne in meinem Fachbereich blossgestellt zu werden, da mir andernfalls die Anerkennung entzogen wird. Es gibt ein Rundschreiben, das besagt, dass den Ärzten, die sich nicht daran halten, der Entzug ihrer Anerkennung droht. Jetzt mache ich auch noch etwas anderes: Ich sammle Medikamente, die bei meinen Patienten übrig bleiben. Manchmal, wenn Allergien oder eine Unverträglichkeit auftreten, sage ich meinen Patienten: »Nicht wegwerfen, was auch immer übrig bleibt, bringen Sie es mir.« Und sie bringen sie mir, und so sammle ich Medikamente. Ich behalte sie in meiner Praxis, und wenn ich einen anderen Patienten habe, der sie braucht, gebe ich sie weiter. Das mache ich natürlich auch, damit die Medikamente nicht weggeworfen werden. Wir versuchen alles. Und ich bin nicht die Einzige, die so was macht. Alle Ärzte, die ich kenne, machen das ...

»Der Faktor Sparsamkeit ist in die Denkweise der Ärzte eingedrungen, und der hat hier nichts zu suchen.«

Und das vor allem bei Menschen, die es schwer haben ...

Ja. Ich werde oft gefragt, was es kostet, und wenn ich ihnen antworte: »Ich weiss es nicht« bekomme ich als Antwort: »Falls es teuer ist, werde ich es nicht kaufen und werde wieder kommen, damit Sie mir etwas anderes verschreiben, das billiger ist.«

Unglaublich, wie um die Medikamente »gefeilscht« wird ...

Ja, so feilscht du um deine Gesundheit. Oder besser gesagt: Das ist das Ergebnis. Die Staatsmacht stellt deine Gesundheit hinter den finanziellen Gewinn, ordnet deine Gesundheit dem Geld unter. Du verstehst, dass du es brauchst, aber wenn du kein Geld hast, kannst du es nicht kaufen

Weisst du, die Massenmedien haben das Thema der Medikamente und Untersuchungen etwas verdreht ...

Mit Absicht wurde es verdreht, absichtlich. Deshalb entstand diese Aufregung. Oder besser gesagt: Zuerst war die Aufregung und danach kamen die Kürzungen. Das ist sicherlich kein Zufall. Natürlich gibt es auch Missbräuche, aber diese ganze Aufregung, dass angeblich zu viele Medikamente verschrieben worden seien, und über die Faulen, die nicht richtig arbeiten etc., das wurde absichtlich so dargestellt, damit alle gegen die Ärzte aufgebracht sind und so die Kürzungen durchkommen. Also, wie du weisst, sind diese Massnahmen leichter und unauffälliger

durchgekommen, weil jeder sagte: »Da, der ›böse‹ Arzt, der dies und jenes gemacht hat, das geschieht ihm jetzt recht!« Aber dieses »geschieht ihm recht« betrifft nicht den Arzt. Wer dem Druck ausgeliefert ist, ist der Patient. Der Arzt wird schon einen Ausweg finden ...

Man hat aber ein anderes Bild, wenn man die Regenbogenpresse verfolgt... Natürlich, das ist kein Zufall. Klar gibt es auch Missbräuche, die gibt es in jeder Berufsbranche. Dann muss man halt diejenigen erwischen, die gegen die Regeln verstossen, und sie bestrafen. Es wird viel Wirbel gemacht, aber alles wird verallgemeinert; gegen die Schuldigen wird nicht konkret gehandelt und keiner wird bestraft. Hast du jemals gehört, dass man einen Arzt aus einem konkreten Grund verhaftet hat? Oder einen Apotheker oder einen Krankenhausangestellten? Es passiert nichts. Es wird niemand bestraft, sodass man sagen könnte: »Das geschieht ihm recht, das ist die Bestrafung eines Missbrauchs, Thema beendet.« Ich glaube, dass dies alles nur passiert, um die neuen Massnahmen einfacher durchzusetzen. Also, die Kürzungen wurden ohne Wenn und Aber veranlasst, und die Bevölkerung hat nicht reagiert ... Sie hätte es eigentlich tun müssen, nicht!? Weil jeder insgeheim dachte: »Vielleicht verschreibt mir ja der Arzt ein Medikament, dass ich in Wirklichkeit gar nicht benötige.« (...)

Mir passiert es auch öfters, speziell in letzter Zeit, ich müsste eine Therapie empfehlen, bin aber am Grübeln und versuche eine andere Option zu finden, falls es die gibt, oder eine billigere Medikamentenkombination. Der Faktor Sparsamkeit ist in die Denkweise der Ärzte eingedrungen, und das ist nicht erlaubt, der hat hier nichts zu suchen! (bestimmt) So etwas hätte es normalerweise nicht gegeben!

*»In der Medizin ist nicht
gleich alles klar ...
Aber ich habe keine Zeit.«*

(...) Mittlerweile werden hier die Standards der WHO untergraben. In diesen wird zum Beispiel klar festgelegt: »Ein Arzt braucht mindestens 20 Minuten, um den richtigen Kontakt mit dem Patienten herzustellen, das Leiden zu lokalisieren, und das geeignete Präparat zu verschreiben.« 20 Minuten sind das Minimum, das wird von der WHO vorgeschrieben. Als vor vier bis fünf Jahren die Terminvergabe bei der Sozialversicherungsanstalt IKA, der heutigen EOPYY, anfang, wurden die Termine alle zehn Minuten vergeben. Ich habe zehn Minuten Zeit. In diesen zehn Minuten muss mir der Patient sagen, was er hat, und ich

muss ihn eindringlicher fragen, um zu verstehen, was er hat, zum Beispiel: »Haben Sie dies oder jenes, meinen Sie vielleicht das?« In der Medizin ist nicht gleich alles klar ... Aber ich habe keine Zeit ... Wenn der nächste Patient an die Tür klopft, wenn die zehn Minuten um sind, ist das stressig. Kann man sich unter diesen Umständen konzentrieren und seinen Job richtig machen? Unser Job ist rein kognitiv. Ich muss kombinieren, überlegen, die Beschwerden überdenken, merken, wo die hinführen, und letztendlich zwei oder drei Erkrankungen einkreisen, versuchen die eine oder andere auszuschliessen, um die Richtige zu erkennen, und danach muss ich überlegen, wie diese zu heilen ist. (...) Wie soll das in zehn Minuten gehen? Deshalb beschwerten sich die Patienten und behaupten: »Der Arzt hat mich gar nicht untersucht, gar nicht angefasst, sondern nur aus der Ferne beobachtet. Er sagte nur, ich soll jenes Medikament einnehmen, und ›Auf Wiedersehen‹.« Und so fühle ich mich selbst schlecht, weil ich meinen Job nicht richtig gemacht habe. Und natürlich besteht immer die Gefahr, etwas falsch zu machen, wenn man seinen Job nicht richtig ausüben kann. In meiner Arztpraxis habe ich jede halbe Stunde einen Termin, und ich bestehe darauf, damit ich genügend Zeit habe ...

Tja, dass ist ja wohl eine immense Diskriminierung. Wenn wir jetzt vergleichen ...

Klar, weisst du warum? Weil die Ärzte nicht ausreichen und die Patienten viele sind. Es existiert kein Sozialstaat. Es sollten mehr Ärzte im Staatsdienst eingestellt werden, sodass man 20 Minuten, mindestens 15 Minuten Zeit hat – wobei auch 15 Minuten nicht ausreichen. Es kann sein, dass einem Patienten später etwas einfällt und er keine Zeit hat, es zu erwähnen: »Hm, Frau Doktor vor drei Tagen ist mir das passiert«, und es kann mit dem Leiden zusammenhängen. Man hat keine Zeit, er schnappt sich sein Rezept oder die Überweisung und verschwindet, da die Nächsten draussen warten und schon die Tür aufmachen und dir sagen: »Das dauert! Was ist mit uns?« Und das ist nur ein Faktor unter vielen ...

»Er leidet, sagen wir mal, unter Bronchitis, muss sich ausziehen und im Behandlungszimmer herrscht eine Temperatur von 10 Grad.«

(...) Wegen der Sparmassnahmen hat die Sozialversicherungsanstalt EOPYY in letzter Zeit viele Ärzte entlassen, die nur auf 48 Monate befristete Anstellungen hatten. Na ja ... somit hat sich die Ärztezah verringert. Die Patientenzahl hat sich aber drastisch erhöht, weil sich alle



Versicherungen mit der Sozialversicherungsanstalt IKA zusammengeschlossen haben, die jetzt EOPYY heisst und weniger Ärzte hat (...) Nun passiert Folgendes: Ich gehe zur Arbeit und habe alle zehn Minuten einen Termin, also weiss ich, dass ich während meiner Schicht 25 offiziell vereinbarte Termine habe. Die Mitarbeiterinnen der Aufnahme tragen kurzfristig noch fünf weitere Termine handschriftlich ein, somit habe ich 30 Termine. (...) Wegen des Massenandrangs erstrecken sich die Wartezeiten für einen Termin mittlerweile auf anderthalb bis zwei Monate. Um diese Wartezeiten zu verringern, werden die fünf handschriftlich eingetragenen ... Ich verstehe ja, dass die Situation etwas entlastet werden muss. Ich habe nun aber 30 Termine. Und wenn man die akuten Fälle dazu zählt, die es immer auch gibt – jemand, der gestern erkrankt ist, kann ja nicht warten ... Darunter gibt es auch Erkrankungen, die sehr ernst sind. Die akuten Fälle sind etwa zehn, somit muss ich als Chirurgin zwischen 40 und 45 Patienten täglich untersuchen. Ich bringe es irgendwie auf die Reihe, da ich auch Brustuntersuchungen durchführe und einige einfache Fälle habe, die ich nur kontrolliere und die nicht sehr zeitaufwändig sind. Aber ein Arzt, der viele akute Fälle hat, zum Beispiel ein Kardiologe oder ein Orthopäde, wenn der schon 30 Termine hat (die 25 regulären und fünf handschriftlichen) und es kommen noch die akuten Fälle dazu, dann behandelt dieser Arzt 40, 45 oder 50 Patienten am Tag ... Wie können die Kardiologen und die Orthopäden so arbeiten? Die akuten Fälle sind nicht vorgesehen. Es kommen Patienten, die behaupten, Magenschmerzen zu haben und an nichts Weiteres denken, dabei könnte es ein Herzinfarkt sein. Deshalb braucht der Arzt ein gewisses Pensum an Zeit. Hier muss man kombinieren: Warum tut der Magen weh? Der Magen ist hier, und etwas weiter oben ist das Herz, aber der Patient denkt nur an den Magen. Ich hatte mal einen Patienten mit genau diesem Problem; erst die eingehende Untersuchung hat ergeben, dass die Lage sehr ernst war. Es gibt Fälle, die einem wegen Zeitmangels entgehen können. Stell dir nun die Kardiologen vor, stell es dir einmal vor ...

*»Die Staatsmacht unterstellt
deine Gesundheit dem Geld.«*

Mehr, als sich die Patienten vorstellen können ...

Das habe ich dir noch gar nicht erzählt: Den ganzen Winter über habe wir ohne Heizung gearbeitet. Die Sozialversicherungsanstalt EOPYY hatte kein Geld, um Heizöl zu bestellen, weil die Schulden gegenüber dem Heizöllieferanten so hoch waren, dass er weitere Lieferungen ver-



weigerte. Somit haben wir den ganzen Winter ohne Heizung gearbeitet. Für uns, die dort fünfeinhalb Stunden arbeiteten, ging es grad so, aber die Patienten... Wie soll man von jemandem, der erkältet ist oder an einer Lungenentzündung oder Bronchitis leidet, erwarten, dass er sich auszieht, damit ihn der Arzt abhören kann, wenn im Behandlungszimmer eine Temperatur von 10 Grad herrscht. Es wurde nicht geheizt und jeder, der konnte, hat einen Heizstrahler benutzt. Ich hatte einen mitgebracht, den ich selbst gekauft hatte. Na ja, wenigstens verringerte sich dadurch die Feuchtigkeit etwas. (...) Die kleinen Kinder, die zu den Kinderärzten mussten, trugen mehrere Schichten von Kleidern, die beim Abhören nur etwas angehoben wurden, weil es zu kalt war. Es ist sehr schwer.

Das scheint ja endlos...

Ja, es scheint endlos. Es ist sehr schwer. Ich könnte dir Stunden darüber berichten ... Auch über die Prophylaxe, mit der sich keiner mehr beschäftigt. Die geht total unter und nimmt andere Dimensionen an ... Über die Krebspatienten, ein Kapitel für sich, über deren Medikamente, die zahlreich und sehr teuer, aber absolut notwendig sind, über die Chemo- oder Strahlentherapien usw. Jetzt können sich diese Patienten nicht mehr an die Privatkliniken wenden wie früher. Die Wartezeiten betragen mittlerweile vier bis fünf Monate, darunter sind auch Fälle, die schnell mit der Therapie beginnen sollten. Zu den Präparaten für die Chemotherapien hat die Sozialversicherungsanstalt EOPYY vor Kurzem ein neues Rundschreiben veröffentlicht, das besagt, dass diese Präparate von Apotheken der EOPYY bezogen werden müssen. Aber momentan mangelt es an diesen Präparaten. Sie werden nicht verschrieben...

Sind diese Präparate sehr teuer?

Die sind teuer, sehr teuer. Die Infusionen kosten 1000 bis 1500 Euro pro Flasche für eine Chemotherapie. Und meistens werden drei Präparate benötigt, eine Kombination von drei verschiedenen. Also durchschnittlich um die 4000 Euro. Aber auch die Chemotherapie, die mit besonderen Pillen zuhause durchgeführt werden kann, kostet nicht weniger als 400 bis 500 Euro. Das kann man sich nicht leisten... Der Patient braucht ja nicht nur eine Pille, sondern muss die ganze Packung einnehmen. Die Therapie kann ein Jahr dauern oder sechs Monate oder anderthalb Jahre, das kommt auf das Krankheitsstadium an. Der Patient kann diese Summen nicht bezahlen, und er findet die Präparate auch nicht, da es leider auch Lieferschwierigkeiten gibt... (...)

*»Es wird nicht mehr
für die Zukunft gesorgt.«*

Es gab da Momente, in denen ich dich hörte...

Es ist unsäglich ... Deshalb meinte ich ja auch, dass wir ›Gewissensbisse‹ haben, es ist wahr. Weil, man weiss, was man machen müsste, und man weiss, dass es nicht möglich ist. Man will es aber machen. Also was tust du? Du befindest dich in einem Dilemma... (...) Es ist wie in jedem Beruf, man braucht etwas Zeit, um ihn richtig auszuüben. Also kann man sich ausdenken, wie es bei einem Arzt aussieht, der mit der Gesundheit der Menschen zu tun hat. Das kann man nicht auf die leichte Schulter nehmen. So etwas braucht seine Zeit, man braucht Zeit, um nachdenken zu können. (...) Stell dir vor, so viele Patienten untersuchen zu müssen, danach ist man wirklich erschöpft. Die Letzten von den 30 sind dann richtig benachteiligt. Wie soll man nach so vielen Terminen noch richtig denken können, ist es denn noch möglich? Medizin kann man nicht mit der Checkliste machen. Es gibt so vieles, was eine Erkrankung nicht gleich erkennbar macht, zum Beispiel Symptome, die auf eine Erkrankung A hindeuten, aber dahinter verbirgt sich doch die Erkrankung B... Der Arzt muss in der Lage sein, klar zu denken. Er sollte auch nicht in die Situation kommen, mit Patienten streiten zu müssen, weil sie an der Tür klopfen und verlangen: »Hören Sie auf, diesen Patienten weiter zu untersuchen, und untersuchen Sie mich!«. (...) Viele sind auch genervt von den Lebensumständen. Dazu braucht man auch Zeit, um denen zu erklären: »Mensch, ich meine es doch nur gut mit dir, es ist nicht so, dass ich es dir nicht verschreiben möchte, aber es könnte schädlich für dich sein, oder in deinem Fall es ist nicht erlaubt, es zu verschreiben.« Das ist wiederum eine andere Sache, man weiss, dass er es einnehmen müsste, muss ihm aber sagen, dass es laut Rundschreiben vom EOPYY nicht erlaubt ist, es zu verschreiben...

Das heisst also, dass es abgesehen vom Preis, den billigen oder teuren und den Kopien etc. auch Medikamente gibt, die nicht...

Genau, die darf man nicht mehr verschreiben. Es handelt sich um alle gerinnungshemmenden Präparate, die hat man aus der Medikamentenliste gestrichen, obwohl sie notwendig sind. Es handelt sich dabei nicht um Medikamente, die unwirksam waren. Es sind auch alle anti-septischen Präparate gestrichen worden. Was passiert, wenn sich jemand verletzt, muss er nicht etwas auftragen? Auch andere Kategorien von Medikamenten wie Salben. Die Mehrzahl der Salben mit antibioti-

scher Wirkung und etwas Kortison ... alle diese Präparate wurden von der Medikamentenliste gestrichen. Der Patient verlangt, dass sie ihm verschrieben werden, weil er es früher bekam. Nun muss man ihm erklären, dass man es nicht mehr verschreiben darf, und so wird man mit einer schwierigen Situation konfrontiert ... Somit entstehen täglich Reibungen, man wird mental belastet und es ist anstrengend. Auch wenn ein Tag reibungslos verläuft, ist es anstrengend, wenn man die Streitigkeiten dazu zählt ... (...) Dann ist man genervt, weil man genau weiss, dass man nichts dafür kann, und dennoch ist man der Empfänger der Beschwerden und derjenige, mit dem sich die Patienten streiten. (...) Ich habe noch nie mit jemand gestritten, Gott sei Dank. So viele Jahre beim IKA und noch nie gestritten. Ich erkläre den Patienten nämlich, wie die Sachlage ist, und ignoriere den Zeitdruck, auch wenn es an der Tür klopft ...

Der Staat versucht also Einsparungen zu machen, auch dort, wo er nicht sollte. Das Vorgehen ist sehr unbedarft ... Es wird nicht gefragt: »Wie können wir effizient einsparen? Mit Prophylaxe.« Wenn jemand zur Vorsorge-Untersuchung geht und ohne Befund ist, oder wenn eine kleine Unregelmässigkeit entdeckt wird, die medikamentös, zum Beispiel mit 20 Euro, behandelt werden kann, braucht es nicht mit einer Bypass-Operation zu enden oder irgendeinem anderen Eingriff, weil man die Erkrankung schon vorher erkannt und bekämpft hat. Im griechischen Gesundheitssystem wird nicht mehr für die Zukunft gesorgt ...