

# Nachtschicht in der Landarztpraxis

## Das französische Gesundheitssystem steckt in der Krise

SUZANNE KRAUSE\*

Véronique Chastel-Gignac kann einfach nicht Nein sagen. Und deshalb handelt sie sich regelmäßig Arbeitstage von 16–17 Stunden ein. Denn wenn ein Patient sie in ihrer Allgemein- arzt-Praxis anruft und über akute Beschwerden klagt, sichert sie ihm unverzüglich noch am selben Tag einen Konsultationstermin zu. Chastel-Gignacs Arbeitstag beginnt früh morgens, um 7 h 30, mit Hausbesuchen. Da eilt sie am Steuer ihres Autos an die Wiege fiebriger Babys oder betreut alleinstehende Rentner, die den Weg in die Sprechstunde nicht mehr schaffen. An einem Vormittag fährt sie viele Kilometer: Ihr Einsatzgebiet hat einen Radius von bis zu 20 Kilometer rund um die Praxis in der kleinen Gemeinde Saint Augustin. Heikle Notfälle übernimmt allerdings normalerweise der Samariterdienst Samu. Gegen 11 Uhr schließt sie dann die Praxis auf und ab da geht es Stunde um Stunde durch: Ein Patient gibt dem nächsten die Klinke in die Hand. Das Mittagessen besteht aus einer Stulle, die sie zwischen zwei Konsultationen schnell hinunterschlingt, ähnlich läuft es mit dem Abendbrot. Die Patienten sitzen nicht nur im Wartezimmer: Nebenher versorgt sie Kranke noch am Telefon, mit Rat und Behandlungstipps. Termine vergibt die Ärztin oft bis 22 Uhr 30, und mit den Notfällen, die sie noch dazwischen nimmt, kommt Véronique

Chastel-Gignac selten vor Mitternacht aus dem Behandlungszimmer heraus.

Drei Tage in der Woche, Dienstags, Donnerstags und Freitags, absolviert die zierliche Mittvierzigerin solche Marathontage; die restlichen Wochentage hat ihre Kollegin, mit der sie die Praxis teilt, Dienst unter denselben Bedingungen. Und Frau Chastel-Gignac meint ganz ernsthaft, ihr Einsatz sei ein Halbtags- job. Ungeachtet der Tatsache, dass sie mit diesen drei Einsatztagen im direkten Patientenkontakt schon weit über die 35-Stunden- Woche hinauskommt. Und dass viel vom Rest der Woche für Abrechnungen, Schreib- kram, Fortbildungen und ähnliches drauf- geht, was halbe Nächte dauert. Eigentlich wäre es ihr auch Recht, wenn sie aus der Pra- xis mal früher nach Hause käme. Aber das scheidet an ihren Prinzipien, resümiert die salopp gekleidete Blondine selbst mit leichtem Lächeln: „Ich bin da, um den Leuten zu helfen, ich bringe es nicht übers Herz, je- manden leiden oder in der Not zu lassen.“

Zu ihrem Alltag als Landärztin ist Véro- nique Chastel-Gignac eher zufällig gekommen. Geboren wurde sie im Département Lozère. Als der Vater die Rektorenstelle an einem Pa- riser Nobelpgymnasium übernimmt, zieht die Familie in die Hauptstadt um. Dort absolviert Véronique ihr Medizinstudium. Im zweiten

\* Suzanne Krause, Paris-Info, lebt als freie Journalistin in der Nähe von Paris.

Studienjahr, da ist sie 20, heiratet sie. Mit 25, da hat sie gerade die Uni abgeschlossen, kommt die erste Tochter zur Welt. Um sich um *Laetitia* kümmern zu können, wählt die junge Mutter eine Anstellung mit festen Arbeitszeiten, als Ärztin in einem Altersheim. Dort ist *Véronique* zwei Jahre tätig, dann wird Sohn *Camille* geboren. Erneut zwei Jahre später eröffnet Doktor *Chastel-Gignac* ihre eigene Praxis. Und schließlich landet sie mit ihrer Familie 1993 in Saint Augustin, 70 Kilometer östlich von Paris. Eine Freundin hat dort die einzige Allgemeinarzt-Praxis weit und breit übernommen und bietet *Véronique* an, die Arbeit miteinander zu teilen. Und in der neuen Heimat erblickt dann auch Nesthäkchen *Fanny*, mittlerweile acht Jahre alt, das Licht der Welt. Durch die Fensterfront des Behandlungszimmers schaut die Ärztin auf blühende Gärten. Die Praxis liegt am Ende einer ruhigen Sackgasse, am Rande der Gemeinde. Dahinter nichts als wogende Felder, grüne Wiesen.

### **Stress der Stadtflüchter trotz ländlicher Idylle**

Die Ärztin kennt die meisten ihrer Patienten nunmehr seit langen Jahren. „Ich mache nicht das, was ich mir erträumt habe, aber trotzdem gefällt mir meine Arbeit hier“, erklärt *Véronique*. Was ihr am Landarzt-Leben gefällt, ist, Patienten langfristig begleiten zu können, Hausärztin zu sein im besten Sinne des Wortes. Nicht selten betreut sie ganze Familien, vom Säugling bis zur 100-jährigen Oma. „Was mir auch gefällt, ist, dass meine Arbeit abwechslungsreich ist“, meint *Véronique* gutgelaunt. Sie betreut Schwangere bis zum siebten Monat, mit mütterlicher Zärtlichkeit führt sie die Routineuntersuchungen bei Babys durch, mit großer Geduld lauscht sie den Klagen ihrer alten Patienten.

Typische Pathologien im Département Seine et Marne, als Regenloch bekannt, sind Arthrose und Rheumaerkrankungen, und die

Kinder leiden häufig an Hals-Nasen-Ohren-Weh. Mehr und mehr dehnt sich *Chastel-Gignac* Arbeit ebenso auf den psychiatrischen Bereich aus, bei ihren Patienten nehmen Depressionen zu. Nach und nach wird die Allgemeinärztin so auch zur Spezialistin für die Schlichtung von Eheproblemen. Als der Freizeitpark Disneyland Paris 15 Kilometer entfernt die Tore öffnete und Jobs schaffte, zogen viele Arbeitnehmer mit ihren jungen Familien dahin, wo sie sich ein Häuschen leisten konnten. Unter anderem nach Saint Augustin. Frisches Blut erhielt die ursprünglich bäuerliche Gemeinde ebenso durch diejenigen, die zwar in Paris arbeiten, aber nicht mehr dort leben wollten. Doch die Flucht ins grüne Umland hat ihren hohen Preis: weite Strecken bis zum Arbeitsplatz, zäher Stauverkehr allmorgendlich, allabendlich. Morgens um 6 h ist die Autobahn Richtung Paris dicht, abends bis 20 h ist es genauso in die Gegenrichtung. Dazu kommen die kleinen und großen Sorgen des Alltags: Ratenzahlungen für das Haus, die manchem das Budget auffressen. Ein täglicher Drahtseilakt, um die Kinder rechtzeitig aus Hort oder Schule abzuholen. Denn die meisten Mütter müssen und wollen berufstätig sein. Saint Augustin zählt mittlerweile an die 8 000 Einwohner, doch der Ort verfügt nur über eine Vorschule, eine Grundschule, einen Bäcker, eine Apotheke und mehrere Kneipen. Der nächste Supermarkt ist zehn Kilometer entfernt. Der Alltag muss also bestens organisiert sein. Wenn dann mal wieder die Lehrer streiken und die Kinder ohne Betreuung sind, ist guter Rat teuer. Am schwersten wiegt jedoch für viele die Angst, arbeitslos zu werden. Kein Wunder, dass viele der Pendler dann früher oder später, kurz vor dem Nervenzusammenbruch, bei *Chastel-Gignac* in der Sprechstunde landen. Und hauptsächlich für diese neue Landbevölkerung hält sie Sprechstunde bis in die Nacht: Tagsüber haben viele gar keine Zeit für den Arztbesuch – Großstadtstress mitten im Grünen.

## Proteste der Ärzte gegen medizinische Versorgungswüsten

Auch im Krankenhaus lässt Frau Chastel-Gignac ihre Patienten nicht allein: Da quetscht sie noch ein Viertelstündchen für eine Stippvisite in ihren übervollen Terminkalender, diskutiert mit den Hospitalkollegen, damit ihre Patienten dort die beste Behandlung erfahren. Denn in den öffentlichen Krankenhäusern im Land geht so manches drunter und drüber, steckt das Personal in einer Art tagtäglichem Überlebenskampf, der soviel Energie frisst, dass für die Versorgung der Patienten über das Notwendigste hinaus nicht mehr allzuviel übrig bleibt. Der Geldmangel ist chronisch, das staatliche Gesundheitswesen hoffnungslos überschuldet. Monatlich fährt die Sécurité sociale ein Minus von einer Milliarde Euro ein, in diesem Jahr soll sich das Loch laut Gesundheitsminister Douste-Blazy auf 32 Milliarden Euro belaufen. Der Notstand ist seit langem bekannt, mehrfach schon in den vergangenen Jahren organisierten so beispielsweise die komplett überforderten Notfall-Stationen Streiktage, um auf die Misere aufmerksam zu machen. Ende April 2004 dann veröffentlicht „Le Monde“ einen Hilferuf der Mediziner, einen Appel, den zum Start schon knapp 300 Chefärzte und Medizinprofessoren unterzeichneten und sich zum „Nationalen Komitee zur Verteidigung des Krankenhauses“ zusammenschlossen. Ganz nach dem Vorbild der Forscher und Wissenschaftler, die seit Ende letzten Jahres gegen die Regierungspolitik mobil machen. „Das französische Pflegesystem, bislang bekannt als eines der besten der Welt, wird kaputtgemacht“, lautet die Botschaft des Mediziner-Appells, mit der sich die Unterzeichner an die Bevölkerung wenden.

Ihre Mängelliste ist reich gespickt: an erster Stelle steht da der Ärztemangel, ausgelöst durch den Numerus Clausus, der Anfang der 1970er Jahre im Medizinstudium eingeführt und seither mehrfach verschärft wurde. Innerhalb von zehn Jahren sank damit die

Zahl der Ärzte in der Ausbildung um 45 Prozent. Wenn auch die Regierung Raffarin kürzlich diese Maßnahme lockerte: Bei Ausbildungszeiten von acht bis zwölf Jahren wird es ebensolang dauern, bis die Ärztezahll wieder signifikant steigt. Eklatanter Mangel herrscht auch beim Pflegepersonal, seit langen Jahren suchen die Verantwortlichen händeringend nach Krankenschwestern, nachdem die Regierung 1997 beschloss, die Zahl der Schwesternschülerinnen per Quote zu beschränken. Krankenschwestern werden mittlerweile sogar in Spanien angeworben, von einem extra gegründeten Verein, der den jungen Frauen im Crashkurs Französisch beibringt und sie an Krankenhäuser vermittelt. Ein Tropfen auf dem heißen Stein. Und die staatlich verordnete Arbeitszeitverkürzung auf 35 Wochenstunden macht den Notstand nur noch drastischer. Denn für die Schaffung neuer Arbeitsplätze fehlt das Budget. Einer der Dienste, der darunter am meisten leidet, ist die Notaufnahme. Hier steigt unaufhaltsam die Zahl der Patienten, im krassen Gegensatz zu den Mitteln. Für großen Ärger sorgt gleichfalls der Reformplan, betitelt „Hôpital 2007“, mit dem „die Statuten und die soziale Verwaltung der öffentlichen Krankenhäuser modernisiert“ werden soll. Und überhaupt nicht verstehen können die Mediziner, dass die Misere der öffentlichen Krankenhäuser im Reformpaket der ‘Sécurité sociale’, das bis zur Jahresmitte geschnürt sein soll, mit keiner Maßnahme gewürdigt wird.

Mit der staatlichen Gesundheitspolitik im Argen liegen auch zunehmend viele niedergelassene Fachärzte. „Immer mehr Spezialisten erhöhen illegal ihre Tarife“, berichtet „Le Monde“ Ende März 2004. Das betrifft diejenigen, die dem so genannten „Sektor 1“ angehören, der Zulassung zur staatlichen Pflichtversicherung ‘Sécurité sociale’. Damit wird ihr Tarif für eine einfache Konsultation auf den Kassensatz von 23, respektive 25 Euro beschränkt. Doch mittlerweile mehren

sich die Fälle, in denen Fachärzte von ihren Patienten ein höheres Honorar verlangen. Das geht eigentlich nur im „Sektor 2“, aber von solchen kassenungebundenen Zulassungen profitieren mittlerweile lediglich noch ehemalige Klinikchefs und Krankenhaus-Assistenzärzte, die ihre eigene Praxis eröffnen. 53 300 Fachärzte sind in Frankreich gemeldet, 63 Prozent von ihnen im Sektor 1, seit 1992 ist ein Wechsel in Sektor 2 so gut wie ausgeschlossen. Ein System, gegen das immer mehr Spezialisten Sturm laufen: Seit mehreren Monaten verklagen hunderte unter ihnen die staatliche Krankenkasse vor den Gerichten im ganzen Land, um eine Zulassung zum Sektor 2 zu erkämpfen. Sie geben an, dass ihr herkömmliches Honorar nicht mehr ausreiche, die steigenden Betriebskosten aufzufangen. Unterstützt werden sie dabei von einem neugegründeten Verein, 'Association pour l'ouverture du secteur 2', „Apos2“ abgekürzt. „An die 2 300 Prozesse sind derzeit am Laufen“, versichert Jean Leid, Generalsekretär von Apos2. Und fährt fort: „Wir gehen aufs Ganze, bis zum Berufungsgericht und zum Europäischen Gerichtshof, wenn es sein muss. Denn es kann nicht angehen, dass Ärzte, die dieselben Diplome besitzen und die dieselbe Arbeit machen, unterschiedlich bezahlt werden, je nachdem, ob sie in Sektor 1 oder in Sektor 2 zugelassen sind.“ Die Krankenkassen wehren sich, indem sie die „schwarzen Schafe“ vor den Kadi zitieren. Bei den ersten Verurteilungen wurden die Ärzte zu 40 Euro Strafgeld pro überzogenem Honorar verdonnert. Agnès Boccognano von der Zusatzversicherung 'Mutualité française' meint dazu: „Solche willkürlichen Wechsel in den Sektor 2 wären vor einiger Zeit noch undenkbar gewesen. Wir sind mit dieser Methode nicht einverstanden, aber sie zeugt von einer großen Not im Berufsstand.“

Die Zeche zahlt dabei der Patient. Denn damit kommt ihn der Facharztbesuch teurer zu stehen als der Satz, den die staatliche

Krankenkasse erstattet. Studien haben in den letzten Jahren immer wieder ergeben, dass mancher, der eine Behandlung bräuchte, den Arztbesuch unterlässt, aufgrund fehlender Mittel. Und das ist beileibe nicht der einzige Schatten, der auf dem öffentlichen Gesundheitssystem lastet. Ende Januar 2004 hielt der Hohe Rat für die Zukunft der Krankenversicherung in einem Bericht fest, dass sich im Lande immer mehr „medizinische Versorgungswüsten“ entwickeln. Untersucht wurde sowohl die Zahl der Allgemeinärzte als auch die der Fachärzte pro 100 000 Einwohner. Das Gefälle von Region zu Region nimmt spektakuläre Formen an. Grob resümiert herrscht eine wahre Ärzteschwemme im Süden des Landes, weiße Flecken auf der Karte hingegen illustrieren akuten Ärztemangel in der Landesmitte, im Norden und im Osten. Mit drastischen Auswirkungen im Alltag: Am 2. Dezember 2003 veröffentlichte die Tageszeitung „La Voix du Nord“ das Foto einer Warteschlange von 150 Patienten. Bis zu dreieinhalb Stunden stehen sie an, um bei Augenarzt David Fauquembergue in Dunkerque einen der Sprechstundentermine in den folgenden vier Monaten zu ergattern. Viele machen gleich Verabredungen für Familienmitglieder und Nachbarn aus, an einem einzigen Tag bucht der Facharzt Konsultationen für 900 Patienten. Zwar ist er, der mittlerweile fast wie im Akkord 35 Patienten täglich versorgt, keineswegs der einzige Augenarzt in der Region. Aber bei seinen Kollegen und im Krankenhaus sind die Sprechstunden noch länger ausgebucht als bei ihm.

### **Einschränkung der freien Ortswahl**

Mag das auch ein Extremfall sein, er wirft ein Schlaglicht auf die immer schlechtere medizinische Versorgungslage im Land. Eine unhaltbare Situation für die Regierung: „Der Staat muss garantieren, dass jedem im Land derselbe Zugang zur medizinischen Versorgung offensteht“, kommentiert Jean-François

Mattéi, Gesundheitsminister im alten Kabinett von Raffarin, als der Bericht erscheint. „Le Monde“ titelt dazu: „Die ungleiche Verteilung der Mediziner bedroht ihre freie Standortwahl.“ In der Tat hat der Hohe Rat für die Zukunft der Krankenversicherung vorgesehen, an einer der Grundfesten der freien Berufsausübung von Ärzten zu rütteln. Der Staat wird ab sofort die Ansiedlung von jungen Medizinerinnen in unterversorgten Gegenden mit mehreren Mitteln fördern: Fünf Jahre lang soll so der Arzt eine jährliche Starthilfe in Höhe von 10 000 Euro erhalten, die Gemeinden wollen den Aufbau der Praxis subventionieren, dem Nachwuchs soll die Gewerbesteuer erlassen werden. Doch ob diese „sanften Maßnahmen“ wirklich das gewünschte Ergebnis bringen werden, wird von manchen Spezialisten sehr bezweifelt. Denn für viele junge Ärzte ist ein gutes Einkommen nicht mehr der einzige Anreiz. Die Frage der Lebensqualität im Alltag wird immer wichtiger. Um nun das Recht der Patienten auf eine gute gesundheitliche Versorgung zu sichern, könnte demnächst, so überlegt der Hohe Rat, Ärzten, wie in Deutschland, die freie Ortswahl bei der Praxiseröffnung beschnitten werden. Wenn sich dann ein Mediziner an einem Ort mit viel Konkurrenz niederlässt, erhielte er keine Kassenzulassung, und die Patienten damit keine Kassenerstattung der Behandlungskosten. Ein Schreckensbild, nicht nur für viele junge Ärzte.

Die Patienten von Frau Chastel-Gignac wissen, was sie an ihr haben. Es ist nicht ungewöhnlich, dass ihr jemand zum Sprechstundentermin einen Blumenstrauß mitbringt, eine Tüte voller Kartoffeln oder frischer Bohnen aus dem eigenen Garten. Das zeugt von dem familiären Umgangston, der Véronique am Herzen liegt: „Ich arbeite nicht nur zum Gelderwerb, sondern auch dafür, dass es den Menschen besser geht“, versichert sie glaubhaft. Und verschweigt diskret, dass sie schon manchem mittellosen Patienten die Behand-

lungskosten ganz einfach komplett erlassen hat. 20 Euro bekommt sie für eine Konsultation seit Anfang 2003, seit die Allgemeinärzte landesweit eine Honorarerhöhung erstreikten. Die paar Euro mehr allerdings reichen nicht, die gestiegenen Kosten aufzufangen: „Auch wenn ich gut verdiene – ich verdiene weniger als früher, mein Lebensniveau hat sich verschlechtert“, zieht Chastel-Gignac Bilanz. Immerhin lasten auf ihrem Verdienst 60 Prozent Abgaben. Und vollends auf die Palme treibt sie, dass im Rahmen der Sparmaßnahmen bei der ‘Sécurité sociale’ ihre Arbeit, die Behandlungsmethoden, die Verschreibungen, immer stärker reglementiert werden: „Ich habe den Eindruck, dass wir immer mehr überwacht werden, der administrative Druck steigt unaufhörlich, der Staat und die Kassen bringen den Ärzten kein Vertrauen mehr entgegen“, resümiert sie. Beispielsweise muss sie monatlich in einem Fragebogen angeben, welche ärztlichen Dienstleistungen sie wie häufig verabreicht hat. So haben ihre Kollegin und sie seit den Streiktagen beschlossen, keine Nachtdienste mehr durchzuführen. Notfallpatienten bleibt jetzt nur noch die Notaufnahme im Krankenhaus zehn Kilometer weiter oder der Samudienst.

Wie lange Véronique Chastel-Gignac ihren Knochenjob noch durchhält, weiß sie selber nicht. Überhaupt fragt sie sich, wie es mit ihrem Berufsstand weitergehen soll: „In fünf Jahren herrscht wohl überall ein Mangel an Allgemeinärzten, da diejenigen, die in Rente gehen, nicht ausreichend ersetzt werden, weil sich der Nachwuchs rar macht.“ Die junge Ärztegeneration sieht zudem das Metier nicht mehr als Berufung, sondern als Beruf... Für die eigene Zukunft träumt Véronique von einem beruflichen Wechsel: Eine Arbeit, die ihr weiterhin den direkten Patientenkontakt lässt, in der sie aber weniger überwacht wird. Und insgesamt ein bißchen mehr Zeit für ein Privatleben findet.