

Forum



mediKUSS: Viel Lern um nichts

Leserbrief zu: mediKUSS. Viel Lern um nichts. PrimaryCare 2003;3:214.

Lieber mediKUSS

Manchmal ergibt es sich, dass auch ein abgehobener Universitätsprofessor seine geschützte Werkstatt der Spitzenmedizin verlässt, abends im PrimaryCare blättert und mit Befriedigung die Antwort von Dr. J. de Haller an die Helsana liest. Er realisiert, dass wir im gleichen Boot sitzen, ähnliche Ziele verfolgen und bei unqualifizierten Beurteilungen durch Kostenträger beide verlieren werden.

Ein paar Seiten weiter, halt zufällig beim Lesen von mediKUSS, erschrickt er dann doch. Es lebt doch noch, das alte Cliché vom weltfremden Lebenserfahrung verachtenden Akademiker einerseits und vom selbstaufopfernden, immer verfügbaren Allgemeinpraktiker andererseits. Schade um diesen unnötigen Schritt in die Vergangenheit. Entstaubung ist offenbar angesagt. Zu gross sind die gemeinsamen Aufgaben.

Trotzdem mit einem Gruss

Prof. Dr. Alois Gratwohl, Basel

Replik

Lieber Professor Gratwohl

mediKUSS rennt sofort aus seinem Praxis-cliché in die Entstaubungsklinik. Und hofft, dass es der Staub der Vergangenheit ist. Gemeinsame Interessensboote sind schnell bestiegen. Aber noch immer lehren zu viele Tiefseetauchspezialisten im herrschaftlichen Swimmingpool die künftigen Kanufahrenden alltäglicher Wildbäche, wie man ein Kanu steuert, ohne je eines bestiegen zu haben.

mediKUSS



Von Managed Care zu Care Managing

Leserbrief zu: Kissling B. Von Managed Care zu Care Managing. PrimaryCare 2003;3:199–202.

Sehr geehrter Kollege Kissling

Mit Spannung und Freude lese ich jeweils Ihre Artikel, die in der Regel von viel Offenheit, Innovationsgeist und selbstbewusstem Grundversorgetum geprägt sind. Erlauben Sie mir eine kurze Stellungnahme zu ihrem obgenannten Artikel.

Ich bezweifle, ob die Schaffung des neuen Begriffs «Care Managing» die Grundversorgung für alle Beteiligten – Versicherte, Politiker, Krankenkassen, Leistungserbringer – sicht- und spürbar aufwertet und im Gesundheitsmarkt differenziert. Es ist mir vor allem nicht ganz klar, wodurch sich nun Managed Care (MC) und Care Managing unterscheiden. Sind es die Organisationsformen, Arbeits- oder Anstellungsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte? Das Gatekeeping und Controlling? Oder gar eine Budgetverantwortung?

Es ist für mich nicht nachvollziehbar, wie das Care Managing – «unter dem Attraktor der Angemessenheit» – als «Füh-

rungsinstrument» funktionieren und bei den Ärztinnen und Ärzten eine Verhaltensänderung hin zur sinnvollen Medizin bewirken soll, wenn mit diesem Verhalten Einkommenseinbussen verbunden sind. Warum soll sich ein Grundversorger um Netzwerke bemühen, wenn ihm dadurch nur reichlich undankbare organisatorische Arbeit entsteht und für ihn weder Geld, noch Spass noch Ruhm herauspringt? Warum soll er sich um Qualitätsförderung bemühen, wenn es ihm ohne diese genau so gut geht und keine Nachteile erwachsen?

Ich pflichte Ihnen vollumfänglich bei, wenn Sie «lineare Zwangs(gegen)massnahmen nach dem Ursache-Wirkungs-Prinzip» von seiten der Politiker ablehnen. Wenn wir diese aber verhindern wollen, müssen wir als Grundversorgerinnen und Grundversorger die Initiative ergreifen und Modelle entwerfen und verwirklichen, die zu Vernetzung, Steuerung der Prozesse und Qualitätsförderung motivieren. Dies werden wir nur erreichen, wenn den Ärzten auch eine finanzielle Mit-Verantwortung für ihr medizinisches Handeln gegeben wird und ihnen die Rolle des verantwortlichen Lotsen und Ansprechpartners für die Patienten in der Gesundheitsversorgung zusteht. Der Leistungserbringer muss endlich für eine ver-

nünftige Medizin mit Steuerung der Prozesse über die gesamte Behandlungskette belohnt werden. Dieses Vorgehen wird die Position des in den letzten Jahren gebeutelten Grundversorgers unerhört aufwerten und ihm ein neues Selbstbewusstsein geben in seiner erweiterten Kompetenz mit wirtschaftlicher Mit-Verantwortung und Steuerungsfunktion.

Dass dieses Modell funktioniert, rentabel ist und die Arbeit viel Freude bereitet, beweisen wir seit Jahren mit unserer Mitarbeiter-eigenen HMO-Praxis Bubenbergr mit dem angegliederten Praxisnetz Bern, wie auch alle andern Partner im MediX-Ärzteverbund mit über 50 vernetzten Ärztinnen und Ärzten mit Budgetverantwortung.

Ich muss Ihnen bezüglich der fehlenden «freien Wahl der Partnerschaft» in MC-Systemen widersprechen. Dies mag in den USA durchaus zutreffen, wo die Krankenversicherung für den Patienten verbindlich über den Arbeitgeber organisiert wird. In den Schweizer MC-Modellen ist ein Austritt und Systemwechsel zumindest auf Ende des Jahres jederzeit möglich. Innerhalb dieser Systeme ist die freie Arztwahl gegeben, und die Auswahl ist in den Netzen der Städte und Agglomerationen sicher weit grösser als

in konventionellen Versorgungssystemen auf dem Land.

Unerhört Ihre Aussage, dass in MC-Systemen das «Unvertrauen» fehle, offenbar wegen dem «rational-ökonomischen Dach über den emotional geprägten Grundsätzen». Immerhin ist dieses Dach in unseren Systemen sicht- und diskutierbar. Wir sprechen mit unseren Patienten über die Kosten. Im konventionellen System ist nicht minder ein rational-ökonomisches Dach beim Grundversorger vorhanden. Kann er nämlich nicht genügend Taxipunkte sammeln, ist sein Einkommen in Gefahr. Dies wird zwar

mit dem Patienten nicht besprochen, ist aber für viele spürbar, und Sie können mir glauben, dass gerade deswegen das «Unvertrauen» der Patienten in Systemen mit Fee-for-Service mindestens ebenso angeschlagen ist. So erfahre ich es jedenfalls häufig von Patienten, die ins HMO-System gewechselt sind.

Mit einem herzlichen «Managed Care»-Gruss

*Dr. Adrian Wirthner, Facharzt FMH
für Allgemeine Medizin, Leiter Praxis
Bubenberg / Praxisnetz Bern*

PrimaryScare

Schlanksein liegt im Blut

Was haben wir nicht schon alles ausprobiert: Trennkost oder FdH, Fettaugen oder Kalorien zählen, Ananas- oder Allergie-Diät, Trauben- oder Eier-Kur. Der momentane Renner unter den Diäten kommt – wieder mal – aus Amerika und heisst Blutgruppen-Diät. Der Schlüssel zum Diät-Glück liegt diesmal sozusagen im Blut: Die Blutgruppe bestimmt, welche Lebensmittel verzehrt und welche Aktivitäten gewählt werden sollten. Wer sich an die Empfehlungen hält, nimmt nicht nur ab, sondern lebt auch gesünder und natürlich länger. Kaum eine der Kernthesen der Blutgruppen-Diät ist wissenschaftlich nachvollziehbar. Aber das spielt eigentlich keine Rolle: Wir werden auch diese Diät überleben – und hinterher genauso schlank sein wie vorher.

Quelle: NZZ, 9.2.2003 / SK