

Networking

Diese Woche hatte ich wieder einmal kaum Zeit, meine Grundversorgeraufgaben wahrzunehmen. Herzlichen Dank einmal mehr an meine Praxispartnerin, die, ohne zu murren, obschon sie diese Woche auch noch umgezogen ist und wahrscheinlich lieber Kisten ausgeräumt hätte, «den Laden gehütet hat»!

Am Mittwoch habe ich in Zürich an der Tagung des Forum Managed Care teilgenommen. Dabei ist mir klar geworden, dass sich das «managed care» in der Bezeichnung durchaus nicht nur auf die Betreuung der PatientInnen bezieht, sondern dass unsere Netzwerker auch mit viel «care» die Beziehung zu den Medien, zu den Versicherern und, besonders wichtig, zu den Politikern «managen». Unter meines Wissens 290 Teilnehmern ortete ich etwa 50% Vertreter der Versicherer und verschiedene hochkarätige PolitikerInnen. Wenn man bedenkt, dass nur etwa 10% der PatientInnen sich nach 10 Jahren Managed Care in der Schweiz für ein derartiges Versicherungsmodell entschieden haben, ist dieses Engagement der Kosten- und Entscheidungsträger doch sehr bemerkenswert.

Wenn ich sehe, mit welcher Mühe wir «Mehrheits-System-Mediziner» – ob in FMH oder den Fachgesellschaften – Politiker und Kassenvertreter rekrutieren, wenn wir Gesprächspartner oder Podiumsteilnehmer an unseren Kongressen suchen, denke ich, dass das Kongress-thema des diesjährigen SGIM-Kongresses, den ich in der zweiten Wochenhälfte besucht habe, durchaus auch im Bereich der Standespolitik eine Bedeutung hat. «Aus Fehlern lernen» hat zwar auch ein gewisses Medienecho gefunden, immerhin hat das brisante Thema Beiträge in der Tagesschau und in «10 vor 10» ausge-

löst. Aber ob dies wahren Interesse an ärztlichem Wirken entspringt oder «nur» an der Medienwirksamkeit des Themas liegt, bleibe dahingestellt.

Nach üblichem ärztlichem Verhaltensmuster müsste ich jetzt darüber lamentieren, dass das Versichererinteresse gegenüber dieser «Netzwerksplittergruppe» völlig ungerechtfertigt und eben nur «geile» Themen interessant für die Medien seien. Aber Hand aufs Herz: Woran liegt es wirklich, dass unser etabliertes Gesundheitssystem allenfalls im Zusammenhang mit Kosten, Verhinderung oder eben mit unseren Kunstfehlern in den Blickpunkt öffentlichen Interesses rückt? Haben wir es verpasst, proaktiv in die Prozesse der Veränderung einzugreifen, die sich schon lange abzeichnen? Hat unsere Empathie für die gesundheitlichen Probleme unserer Patienten uns den Blick auf die wirtschaftliche Dimension des Gesundheitswesens verbaut? Sind wir so beschäftigt mit unserem eigenen Burnout (vielen Dank, Wolf Langewitz, für Deinen erneut brilliant vorgehaltenen Spiegel am SGIM-Kongress!), dass wir blind sind für unsere Umwelt?

Die Geschichte unserer Frustrationen will niemand mehr hören, erwartet werden endlich Vorschläge für Änderungen, eine Art Morgenröte des Corps médical, Aufbruch zu neuen Ufern!

Es ist an uns, durch ein Überdenken unserer Praxisstrukturen und unsere Bereitschaft für Veränderungen die Hausarztmedizin wieder attraktiv zu machen für unseren Nachwuchs. Von unseren Nachfolgern können wir lernen, die 24-Stunden-Erreichbarkeit des Hausarztes durch eine Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit der hausärztlichen Dienstleistung zu ersetzen. Warum versuchen wir nicht,

durch verbesserte Vernetzung unter den HausärztInnen und gegebenenfalls den Einbezug externer Dienstleistungen sowohl unsere Lebensqualität wie unsere Dienstleistung zu verbessern? Könnte beispielsweise ein Call-Center nachts als Erstanlaufstelle eine «Zwischentriage» übernehmen?

Wir haben zwar eine Befindlichkeitsstudie der Hausärzte durchgeführt, mit den bekannt erschreckenden Resultaten. Swiss Med Net plant derzeit eine entsprechende Studie über die Bedürfnisse der zukünftigen HausärztInnen. Die Umsetzung der Veränderungsvorschläge müssen aber wiederum wir übernehmen!

Das Forum Managed Care hat mir einmal mehr aufgezeigt, dass sich unsere Partner im Gesundheitswesen sehr wohl begeistern lassen, wenn Vorschläge auf dem Tisch liegen, die sich nicht auf das Jammern und Verhindern beschränken.

Wir sind alle schon vielfältig vernetzt. Von den Spinnen können wir lernen, dass unser Netz nie «fertig» ist, sondern ständig verbessert, geflickt, verändert und ausgebaut werden muss. Sonst wird es vom nächsten Windstoss beschädigt oder zerstört. Nutzen wir die Gelegenheit, auch neue «Befestigungen» in unser Netz einzubauen, unsere Partner im Gesundheitswesen warten darauf!



Marc Müller,
Präsident Kollegium
Hausarztmedizin

Networking

Cette semaine aussi, j'ai à peine eu le temps d'assumer mes tâches de médecin de premier recours. Une fois de plus, cordial merci à ma partenaire de cabinet qui sans bougonner et en dépit du fait que cette semaine elle avait en plus à déménager et aurait probablement préféré s'occuper de ses cartons, a «gardé la boutique»!

Mercredi, j'ai participé à la réunion du Forum Managed Care à Zurich. Là j'ai pu mesurer combien, sous sa dénomination de «managed care», celui-ci n'est pas uniquement en rapport avec la prise en charge des patients, mais à quel point nos «networkers» prennent aussi soin des liens avec les médias, les assureurs et – particulièrement important – avec les politiques. À ma connaissance, des 290 participants, quelque 50% étaient des représentants des assureurs et divers politiques particulièrement en vue. Quand on pense qu'après 10 ans de managed care en Suisse, seulement environ 10% des assurés ont choisi un tel modèle d'assurance, un tel engagement de la part des décideurs et payeurs est très remarquable.

Quand je vois quelle peine nous avons, nous médecins – que ce soit dans le cadre de la FMH ou des sociétés de discipline médicale – à recruter des politiques ou des représentants des caisses lorsque nous cherchons des partenaires de discussion ou des participants aux podiums de nos congrès, je pense que le thème du congrès annuel SSMI de cette année, auquel j'ai participé dans la seconde moitié de cette semaine, a certainement aussi une signification dans le domaine de la politique professionnelle. «Apprendre à partir des erreurs» a certes aussi rencontré un certain écho médiatique; en tous cas, ce thème brisant a donné lieu à des contributions dans le journal télévisé et dans l'émission «10 vor 10». Mais reste à

savoir si cela témoigne d'un véritable intérêt pour l'activité des médecins ou si cela tient «seulement» à la vertu médiatique du thème.

Mais vu le type usuel de comportement des médecins, je pourrais maintenant me lamenter en me disant que l'intérêt des assureurs envers ce «groupe de réseau volé en éclats» soit complètement injustifié et que ce ne sont que les thèmes de «dragage» qui attirent les médias. Mais enfin: à quoi cela tient-il vraiment que notre système de santé établi soulève un intérêt à ce que le point de vue public se manifeste aussi en rapport avec les coûts, les difficultés ou justement nos erreurs de l'art?

Avons-nous raté d'intervenir de manière proactive dans les processus de changement qui se dessinent depuis longtemps déjà? Notre empathie pour les problèmes de santé de nos patients nous a-t-elle détourné notre regard de la dimension économique du système de santé? Sommes-nous si occupés à lutter contre notre propre burn-out (un grand merci, Wolf Langewitz, pour ta nouvelle brillante contribution spéculaire au congrès SSMI!), que nous soyons devenus aveugles de notre environnement?

Personne ne veut plus entendre parler de nos frustrations et ce qu'on attend de nous, ce sont enfin des propositions de changement, une sorte d'aurore du corps médical, un élan vers de nouveaux rivages!

C'est à nous de redonner à la médecine de premier recours une nouvelle attractivité en repensant nos structures de fonctionnement, manifestant notre disponibilité au changement. Nos futurs collègues nous apprennent à remplacer la disponibilité 24h/24 du médecin de premier recours par l'accessibilité permanente des prestations de médecine de premier recours. Pourquoi tardons-nous à améliorer aussi bien notre qualité de vie que notre

service, par une mise en réseau plus étroite des médecins de premier recours et pourquoi pas?, par le recours à des prestations de service externes? Par exemple, un call-center ne pourrait-il pas, la nuit et comme premier point de chute, exercer un «triage intermédiaire»?

Certes, l'enquête que nous avons menée pour savoir comment les médecins se sentent a donné les résultats inquiétants que l'on connaît. Compte tenu de ces résultats, Swiss Med Net planifie en ce moment une étude correspondante sur les besoins des futurs médecins de premier recours. Mais ce sera aussi à nous d'entreprendre la mise en œuvre des propositions de changement qui y seront exprimées!

Le Forum Managed Care m'a une fois de plus montré que nos partenaires du système de santé se laissent volontiers convaincre pour autant qu'il y ait des propositions concrètes sur la table et que celles-ci ne se résument pas à des gémissements ou des constats d'obstacles.

Nous sommes déjà reliés en toile de multiples manières. Des araignées, nous pouvons apprendre que notre réseau n'est jamais «terminé», mais doit être constamment amélioré, réparé, changé et rénové. Sans cela, il risque d'être endommagé ou détruit au moindre coup de vent. Profitions des occasions d'enrichir aussi notre réseau de nouveaux points d'ancrage, c'est ce qu'attendent de nous nos partenaires du système de santé!



Marc Müller,
Président du Collège
de médecine
de premier recours