

Edy Riesen, Gerhard Schilling

Ein Diskurs über Netzwerke

«Die Botschaft hör ich wohl, allein mir fehlt der Glaube»¹

Wenn ich von der Begeisterung für Modelle von Integrierter Versorgung höre, denke ich an das ewige (wohl auch berechnete) Streben der Gesundheitstechnokraten und Ärztinnen ein System zu erfinden, das mehr bietet und womöglich weniger oder gleichviel kostet als das Bisherige.

Ich habe vor dreissig Jahren vier Jahre in Peru gearbeitet und habe stetigen Kontakt aus Konsumentensicht (Familie) mit dem holländischen Gesundheitssystem (sporadisch mit dem schwedischen, englischen, südafrikanischen). Ich arbeite seit 1995 in einem vorerst lange Jahre nicht sehr aktiven Netzwerk mit und seit einigen Jahren in einem neuen Netzwerk mit Budgetverantwortung. Ich bewundere und schätze das Engagement der Leader dieser Netzwerke und bin vorbehaltlos begeistert von der Zusammenarbeit im Qualitätszirkel («Tom + Jerry», seit 25 Jahren) auch über E-Mails, mit Telefon, an Retraiten.

Besprechungen mit der Spitex, Zusammenarbeit mit der in Basel-land seit langem hervorragenden Spitalexternen Onkologiepflege (SEOP), Zusammenarbeit bis zu gemeinsamen Besprechungen mit der Alkohol-Suchtberatung und noch viel mehr Networking gehört zu meinem Alltag.

Nach 35 Jahren Medizin im In- und Ausland komme ich zum Schluss, dass der einzige entscheidende Faktor die Persönlichkeit und Zufriedenheit des Arztes ist, der sich gut bezahlt fühlt und sich nicht dauernd überlastet und frustriert ohne Gewinnsucht als Networker im Chaos der lokalen und regionalen Dienste einsetzt für seine Patienten.

Alle Versuche, die Versorgung mit gut gemeinter Organisationsentwicklung zu verbessern, bergen die Gefahr, in sich Selbstläufer zu sein, die das Bestehende komplizieren. Meine Sorgen beziehen sich auf mehr Papier, mehr Sitzungen, mehr «Arbeit ohne Patient» im Sinne der Administration, Entzug von Kompetenzen (für alles gibt es einen besseren Spezialisten). Schematisierung an Stelle von individueller Medizin. Vorschriften und Einschränkungen bei Therapien. Komplizierte Abläufe, die für die Patienten Verzögerungen bedeuten, usw.

Der Beruf des Hausarztes verlöre zusätzlich an Attraktivität und was das bedeutet, brauche ich nicht zu erwähnen. Die Kontrollsucht des Systems vom Labor über die Apotheke bis zu den Credits ist unerlässlich und droht weiter zu eskalieren, weil ja die verschiedenen Players in einem System alle ihre Daseinsberechtigung unter Beweis stellen müssen.

Genug der Klagen! Wenn mir einer der Kollegen ein einziges nationales System – aber bitte keine Teilprogramme wie Screenings oder Management von Asthma, Diabetes usw. – ... nein, ein integrales Programm, das für 100 Prozent der Menschen gilt, nennen kann, das den Erfolg von Managed Care/Integrierter Versorgung im Sinne von «billiger und besser» erfüllt, dann gerät das Fundament meiner Skepsis ins Wanken. Auf diesen Tag warte ich aber seit Jahren vergeblich.

Edy Riesen (Skeptiker)

«Es ist nicht genug zu wissen – man muss auch anwenden. Es ist nicht genug zu wollen – man muss auch tun»²

Seit bald 20 Jahren gibt es Netzwerke. Rund die Hälfte der Grundversorgenden sind bereits Mitglied in einem mehr oder weniger aktiven Netz. Alle freiwillig. Offenbar strahlt der Netzwerkgedanke doch eine gewisse Anziehungskraft aus. Kollegiale Beziehungen, fachliche und persönliche Austauschmöglichkeiten im QZ, gemeinsame Ziele und professionelle Qualitätsanstrengungen werden gelebt. Gemeinsam sind wir stark und können in Verhandlungen auch eine gewisse Macht ausüben. Es steht uns Ärztinnen und Ärzten frei, mit einem kooperativen Versicherer einen Vertrag abzuschliessen und einem anderen die kalte Schulter zu zeigen. Gemeinsam mit unseren mündigen Patienten den optimalen und nicht maximalen Behandlungsplan zu suchen, als Vertrauensperson und Lotse im Gesundheits-Dschungel zu dienen, diese zentrale Drehscheiben-, Manager- und Betreuerrolle in der Integrierten Versorgung ist uns Hausärztinnen und -ärzten doch auf den Leib geschrieben! Wer in einem Netzwerk dabei ist, möchte es nicht mehr missen, und wer noch nicht, der soll erst urteilen, wenn er es auch anwenden und kennengelernt hat.

In gewissen Regionen sind schon 30 Prozent der Bevölkerung einem Netzwerk angeschlossen. Ebenfalls freiwillig. Offenbar schätzen auch sie die integrierte Betreuung. Das perfekte System wird es nie geben, auch der Status quo ist es nicht. Innovationen und Weiterentwicklungen sind daher nötig. Wir alle wissen, dass eine gewisse Steuerung der Patientenströme zwingend ist. Vor einem verantwortungsvollen Umgang mit den nicht unendlichen Ressourcen dürfen wir uns nicht drücken. Wer, wenn nicht wir Hausärztinnen und -ärzte, kann wirklich beurteilen, ob eine Behandlung sinnvoll oder unsinnig ist? Wer, wenn nicht wir, kennt die Stärken und Schwächen der anderen Player im Gesundheitswesen?

Übernehmen wir doch eine gewisse Verantwortung, ergreifen wir die Chance, unser Wissen zum Wohl der Gesamtheit an zentraler Stelle einzusetzen. Sind wir uns doch unserer «Macht» bewusst, gemeinsam und vereint gewisse Forderungen durchzusetzen, eigene und nicht fremdbestimmte Richtlinien aufzustellen und damit der Bürokratie den Kampf anzusagen. Wenn wir es nicht machen, tun es andere für uns! Der Zusammenschluss in Netzwerken erlaubt es uns, selbstbewusst aufzutreten. Im kleinen Qualitätszirkel oder im Netzwerkverband können wir auch praxisrelevante Studien und Daten erarbeiten und damit die Position der Hausarztmedizin stärken und attraktiv machen. Nutzen wir die Gunst der politischen Stunde, wir haben es in der Hand!

Gerhard Schilling (Optimist)

Korrespondenz:

Dr. med. Edy Riesen
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Hauptstrasse 79
4417 Ziefen
edy.riesen@hin.ch

Dr. med. Gerhard Schilling
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Chlini Schanz 42
8260 Stein am Rhein
gerhard.schilling@hin.ch

¹ Doktor Faust in Goethes gleichnamigem Werk.

² Auch von Goethe.