

Courrier au BMS



Von der grossen Weisheit unseres Gesundheitsministers – Gedanken zum 2. Juni

Unsere Luft ist voller Feinstaub und schwärzt unsere Lungen. Im Wasser hat es Unkrautvertilger, Hormonrückstände und Antibiotika. Die Erde ist überdüngt und mit Schwermetallen belastet. Immer mehr Krankheitserreger sind gegen die vorhandenen medikamentösen Gegenmittel resistent.

Die Komplementärmedizin versucht Gesundheitsstörungen durch Stärkung der Selbstheilungskräfte zu behandeln und braucht dabei ein vielfaches weniger an «chemischen» Medikamenten, bei vergleichbar schweren Erkrankungen. Dies schont die Umwelt, die Patienten und Patientinnen sind zufriedener, und die Behandlungen führen zu sehr viel weniger Nebenwirkungen, was durch die PEK-Studien aufgezeigt worden ist.

Trotzdem entschied Herr Bundesrat Couchepin am 2. Juni 2005 im Alleingang gegen die Komplementärmedizin und warf fünf ärztliche Disziplinen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Pharma- und die Versicherungsindustrie haben gewonnen, der Bundesrat hat die Interessen von grossen Teilen der Bevölkerung verraten, welche das auch noch bezahlen muss.

In einigen Monaten kommt die Initiative «Ja zur Komplementärmedizin» zur Abstimmung. Wir hoffen auf ein deutliches Resultat zugunsten von Mensch und Natur.

Dr. med. Heidi Lüdi, Bern



Managed Care ohne Gatekeeping! Ein Paradigmenwechsel, ist das die Zukunft?

Sehr geehrter Herr Kollege Kappeler

Als erstes möchte ich Ihnen danken für Ihre wohlwollende Anmerkung aus der Sicht des Zen-

tralvorstandes der FMH zu meinem Artikel in der SÄZ [1]. Auf Ihre Empfehlung hin habe ich das Forum Managed Care (FMC) vom 6. Juni 2007 (www.forummanagedcare.ch) besucht. Zu den ausgezeichneten Referaten am Vormittag, welche zu den Themen «Qualität und Sicherheit», «CIRS», «Patientensicherheit und Fehlerkultur» von kompetenten Rednern präsentiert wurden, gesellte sich ein medizinisch-philosophisches Referat, welches den dafür Empfänglichen reichlich Denkanstösse zu vermitteln vermochte mit dem Thema «Messmedizin – Menschenmedizin»: Das vom Betroffenen empfundene Kranksein deckt sich nicht in allen Fällen mit der vom Behandelnden wahrgenommenen, messbaren Krankheit! Möglichkeiten zur Qualitätsverbesserung, zur Optimierung der Behandlung, evtl. gar gefolgt von Kosteneinsparungen, wurden aufgezeigt. Möglichkeiten zu besserem Managed Care (MC) eben. Sie finden sich vor allem an den Schnittstellen ambulante/stationäre Medizin/Rehabilitation. Aber eben auch bei der Wahrnehmung und Beachtung der effektiven Bedürfnisse der Kranken.

Die heutige Zeit wird als Gesundheitsgesellschaft definiert, in welcher Gesundheit sowohl ökonomisch, sozial, politisch und persönlich zur treibenden Kraft wird: Das Geschäft mit der Gesundheit und Krankheit wird somit in näherer Zukunft bis 25 % des Bruttosozialproduktes der Länder in der 1. Welt ausmachen! Ein Ökonom nahm mit einem komplex aufgebauten Referat die Teilnehmer mit auf «die schwierige Suche nach geeigneten Mitteln zur Prozessoptimierung». Er machte – neben anderem – darauf aufmerksam, dass im MC-Modell «Gatekeeping» lediglich einen möglichen Puzzlestein und überhaupt nicht zwingende Voraussetzung für dieses Modell darstellt. In diesem Zusammenhang von besonderem Interesse war auch, dass anlässlich des E-Votings zum Schluss der Veranstaltung lediglich ca 25 bis 30% der Anwesenden für eine weitere Förderung des Gatekeepings stimmten!

«Schnitt»/«Cut»

Das Gatekeeping, das «Lenken aus einer Hand» stellt doch geradezu einen Widerspruch dar in Zeiten, wo Vernetzung, kontinuierlicher, ungehinderter Fluss von Wissen, Daten und Meinungen den Goldenen Standard darstellt. Der LKW-, der Velofahrer, der Reiter, alle lenken sie mit zwei Händen. Alles andere ist fahrlässig oder gehört

in die Welt der Dompteure, in die Welt der Artisten des Zirkus.

Unser Arbeitsfeld entspricht aber keinem Zirkus. Wie schnell hat sich aus einer Fehldiagnose eine Fehlbehandlung ergeben, die wiederum das Risiko einer möglicherweise fatalen Komplikation beinhaltet: Ein vermeintlich «Nichtkranker», «da er ja nur einen Pilz hat» (Originalaussage eines Gatekeepers!), erhält fälschlicherweise (er hatte keinen Pilz!) ein Antimykotikum und entwickelt fatalerweise (seltene Nebenwirkung!) eine lebenslang zu behandelnde Pankreasinsuffizienz. Fazit: Die Patientensicherheit, die Qualität, die Fehlerkultur, wie sie auch Netzwerke und MC in Zukunft durchdringen sollen, sind bereits verlangt beim Erstkontakt zwischen Arzt und Krankem. Der Patient aber ist gleichzeitig wichtigster Teil dieses Netzes, trägt er in sich doch die Daten und Informationen, die über seine Krankheit am besten Aufschluss geben können. Aber nur unbehinderte Vernetzung von Grundversorgern, Spezialisten und Patienten, ohne abkapselndes Gatekeeping zu Beginn, garantiert dem Ratsuchenden den bestmöglichen Fluss von seinen Daten und Informationen zum Know-how seiner Helfer und kann dadurch gleichzeitig den angestrebten Zielen von Verbesserung der Qualität und Sicherheit in der ambulanten, stationären und rehabilitativen Medizin dienlich sein. Daher der Aufruf zum Paradigmenwechsel: Managed Care ohne Gatekeeping gilt die Zukunft!

Dr. med. Thomas Hofer, Wettingen

- 1 Kappeler O, Kaufmann S. Förderung von Managed Care und/oder «Listenmodellen»? Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(19):828.



Zur Einigkeit der Ärzteschaft in der Frage des TARMED-Systems

Lieber Herr Kollege Gachoud

Auch ich habe Ihren offenen Brief, Ihren freundlichen, ehrlichen, besorgten, engagierten offenen Brief (so habe ich ihn empfunden) [1] in der

Ärztezeitung gelesen. Und leider auch einige Reaktionen darauf, die ich als wesentlich weniger freundlich, offen, um das «Gesamtwohl» bemüht empfunden habe. Das tut mir leid für Sie (ich finde, das haben Sie nicht verdient) und für die Sache.

Diese Reaktionen haben wenigstens eine gute Seite: Sie motivieren mich nun definitiv, Ihnen zu danken für Ihren Brief und für Ihre Bemühungen und die freundliche Sorge, die dahinterstecken. Wenn ich Ihre Zahlen anschau, erkenne ich in etwa unsere Praxis darin wieder. Die finanzielle Situation ist – gelinde gesagt – wirklich nicht besonders motivierend, als junge Kollegin oder als junger Kollege eine Grundversorger-«Karriere» zu beginnen. (Das ist zwar nicht das einzige Kriterium, aber auch eines. Und es gibt leider noch andere Kriterien, die dagegen sprechen, oftmals so viele und drängende, dass die Freude bei der Arbeit mit den Menschen, denen wir bei unserem Einsatz begegnen, als einziges «Pro-Kriterium» unterzugehen droht ... Und diese Freude, die kennen die jungen Kolleginnen und Kollegen ja noch gar nicht in dieser Art.)

Das Anliegen der Solidarität unter uns Ärzten finde ich ein ganz, ganz wichtiges Anliegen. Ich meine, wie es uns geht (oder denen, die hoffentlich doch noch in unsere Fussstapfen treten werden – ich bin auch schon 54 Jahre alt), wird im gegenwärtigen Umfeld ganz wesentlich von unserer Solidarität und unserer gemeinsamen Entschlossenheit abhängen.

Herzlichen Dank für Ihren Beitrag und freundliche Grüsse

Dr. med. H.U. Gerber, Muttenz

- 1 Gachoud P. Zur Einigkeit der Ärzteschaft in der Frage des TARMED-Systems. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(12):548-50.