

Courrier au BMS



Managed Care bedeutet hohe Qualität, nicht Billigmedizin

Leserbrief zum Artikel «Steuerung komplexer Systeme» von Dr. Jürg Nadig in der SÄZ Nr. 41/2008 [1]

Sehr geehrter Herr Kollege Nadig

Als engagierter Managed-Care-Arzt widerspreche ich Ihrer Beurteilung von Managed Care vehement. Mehr als 10 Jahre sind seit der Einführung von Hausarztversicherungen in der Schweiz vergangen. Es ist Zeit, zur Kenntnis zu nehmen, dass Managed Care hierzulande ein Qualitätsmodell ist und die beste Versorgungsqualität für die Patienten will, und nicht etwa eine Billigmedizin wie in den USA. Gerade weil Versicherte in Hausarztmodellen sich immer zuerst an den Hausarzt wenden müssen, werden sie von einem eingespielten Netz aus Hausärzten, Spezialärzten und Spitälern getragen. Die individuellen Bedürfnisse der Kranken stehen im Vordergrund. Zielgerichtete Abklärung und koordinierte Behandlung bringen den besten Nutzen für die Kranken. Als Nebeneffekt verhindern sie Konsultationen beim falschen Spezialisten und unkoordinierte Mehrfach-Abklärungen und führen zu Einsparungen, die sich in ermässigten Prämien bemerkbar machen. Vielleicht müssen Sie auch zur Kenntnis nehmen, dass in der Schweiz nicht etwa Gatekeeper von den Krankenkassen ausgewählt werden. Solche Billigmodelle (sog. Listenmodelle) sind abzulehnen. Beim richtigen Managed Care schliessen sich Hausärzte und Spezialisten zusammen und treten gemeinsam als Vertragspartner der Krankenversicherer auf. Massnahmen zur Qualitätsförderung wie beispielsweise Qualitätszirkel gehören in alle Zusammenarbeitsverträge. Wenn ich Sie richtig verstehe, verstehen Sie unter Netzwerken nur Behandlungsketten von Spezialisten für einzelne Krankheiten. Dieser Ansatz greift zu kurz, weil er scheuklappenartig auf die Krankheit und nicht auf den gesamten Patienten fokussiert ist. Ich unterstütze Sie aber bei Ihrer Empfehlung, dass Ärztesellschaften Qualitätsindikatoren für Behandlungsketten erarbeiten sollten. Wir machen aber die Erfahrung, dass Richtlinien der Fachgesellschaften in der Praxis

oft nicht anwendbar sind. Deshalb müssen Qualitätsindikatoren für die gesamte Behandlungskette von Fachspezialisten und Grundversorgern gemeinsam erarbeitet werden. Selbstverständlich wären offen gelegte Qualitätsdaten für die Hausärzte eine Hilfe, Zuweisungen weniger nach dem Bauchgefühl zu machen. Den viel beschworenen mündigen Patienten hingegen würden solche Daten verwirren. Zur Interpretation benötigt er Beratung, wofür er beim Hausarzt seines Vertrauens an der richtigen Stelle ist.

Zusammenfassend bietet den Kranken nicht ein isoliertes Netz von Fachspezialisten die beste Behandlung, sondern die Vernetzung aller Akteure in der gesamten Abklärungs- und Behandlungskette.

*Dr. med. Heini Zürcher,
Windisch (argomed Ärzte AG)*

1 Nadig J. Steuerung komplexer Systeme. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(41):1772.



Abriss

Liebe Kolleginnen und Kollegen

IFAS steht vor der Tür. Damit verbunden sind unzählige Werbeprospekte, die seit mehr als einem Monat in unseren Briefkasten deponiert werden. Verschiedene Anbieter locken mit preisgünstigen Aktionen. Bei der genaueren Durchsicht dieser Prospekte werde ich den Verdacht nicht los, dass die IFAS von gewissen Anbietern dazu benutzt wird, die Schweizer Ärzte wieder einmal über den Tisch zu ziehen.

Hier nur ein kleines Beispiel: In Form eines Hochglanzprospektes wird mir als Einkaufsschnäppchen ein Pulsoximeter zum Aktionspreis von Fr. 778.– anstatt Fr. 926.– angeboten. Die Suche im Internet ergab, dass ich das identische Produkt zum Preis von € 199.– bestellen kann.

Ich rate somit allen Kollegen, bevor sie bei einem vermeintlich günstigen Kauf zuschlagen, doch vorher noch einmal zu «googeln». Es lohnt sich!

*Dr. med. Mathis Lang,
Baden*



Quelle formation pour nos assistantes médicales?

Vous êtes-vous déjà demandé quelle place occupe notre assistante médicale dans l'image du cabinet médical?

J'en ai découvert l'importance par hasard cet été au nombre de patients, et parmi les plus inattendus, qui se sont inquiétés de son absence: «Elle est partie votre assistante? Vous savez, celle qui ...»

En fait, après 20 ans de travail avec moi, elle profitait de 2 semaines de vacances supplémentaires, remplacée par notre apprentie fraîchement diplômée.

Dans la même période, je reçois – comme responsable du laboratoire pour les examens de fin d'apprentissage des assistantes médicales – les habituelles remarques des nouvelles diplômées et des enseignants: «Est-ce vraiment utile de poser des questions sur le sédiment urinaire, cela ne se fait plus au cabinet médical ...?»

Ainsi, le lundi je me bats comme MPR pour garder un laboratoire dans mon cabinet médical et le mardi je dois justifier que, oui, il est normal qu'une assistante médicale diplômée sache utiliser le microscope et qu'elle comprenne ce qu'elle mesure quand elle fait un TP!

Cette lettre se veut un appel, au moment où un nouveau règlement pour la formation d'assistante médicale est en gestation:

- un appel aux médecins et à leurs représentants qui approuveront ce nouveau règlement pour qu'ils soient attentifs à ce texte, qu'ils en fassent une base pour une formation correspondant aux exigences de ce métier difficile;
- un appel aux médecins des cabinets médicaux formateurs, pour qu'ils prennent au sérieux leur responsabilité dans le choix de la future apprentie et dans la qualité de la formation dispensée au cabinet médical.

C'est à ce prix que nous pourrions continuer de bénéficier d'assistantes médicales compétentes,

motivées, prêtes à se battre avec nous pour que nous puissions garder un cabinet médical centré sur les besoins de nos patients.

Dr Anne-Lise Tesarik, Fribourg



Unbegründeter Widerstand gegen das Arbeitsgesetz

Mit Ihrem Artikel [1] zeigen Sie, dass Sie wenig Einblick in die Praxis haben, denn so einfach, wie Sie es schildern, ist die Sache eben nicht. Nur zwei Punkte seien aus Ihrem kurzen Kommentar herausgegriffen: «Du bist zu langsam, andere schaffen das in der gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitszeit»: Studienabgängern geht die tägliche Routine ab. Diese Assistenten arbeiten deshalb länger als erfahrene Assistenten. Eine Verkleinerung der Abteilung bzw. des zuständigen Bereiches mag helfen, doch im lebhaften Notfalldienst oder Ambulatorium ist eine Planung nicht mehr möglich, begonnene Arbeiten (Berichte, Anmeldungen, Abrechnungen usw.) müssen dann bei Schichtende nachgearbeitet werden.

Wenn Sie schreiben, dass ein Assistent abends eine interessante Operation durchführen kann, ist das sicherlich in Ordnung. Wenn dieser Assistent dann aber aus Rücksicht auf das Arbeitsgesetz am nächsten Tag später kommt oder gar ganz fehlt, ist die Kontinuität der Patientenbetreuung nicht mehr gewährleistet, wodurch, wie Sie selbst schreiben, Fehler passieren.

Ich wehre mich nicht gegen das Arbeitsgesetz, doch müsste es flexibler gehandhabt werden (z. B. 50-Stunden-Woche im Drei-Monats-Schnitt). Dies wäre übrigens auch im Sinne unserer Assistenten.

Dr. Christoph Sträuli, Grabs

1 Glauser R. Unbegründeter Widerstand gegen das Arbeitsgesetz. Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(40):1717-8.



Wirtschaftlichkeitsverfahren in der Kritik

In seinem Beitrag zeigt Herr Haefeli [1] schön, was wir schon lange wissen, nämlich dass die Wirtschaftlichkeitskontrollen der santésuisse sachlich betrachtet wenig taugen und dass es sich beim einleitenden Zitat dieses Herrn Roland Amstutz um reinen Bluff handelt. Aber gerade das ist ja der Witz der Sache: Das Ziel ist gar nicht eine echte Auseinandersetzung, sondern ein Klima der Einschüchterung zu schaffen. Und da soll mir nun noch einer sagen, dass da die santésuisse nicht erfolgreich sei! Wir haben zwar auch Qualitätszirkel ins Leben gerufen (die bisher nur halbherzig die wirklichen Probleme behandeln), aber was zu einem richtigen Renner wurde, ist der Praxisspiegel. Der wird rege konsultiert und wohl nicht, um medizinisch korrektes Handeln abzulesen, sondern um tricksen zu können. Wer aber medizinisch sauber handelt, interessiert sich nicht für Tricks und wer sich für Tricks interessiert, ist wohl oft gezwungen, medizinisch nicht

sauber zu handeln. Unbewusst spielen wir mit im Spiel der Angst und unbewusst ermöglichen wir es einem Herrn Amstutz zu bluffen, weil wir ihm immer wieder bestätigen, dass wir Angst haben. Die Wirtschaftlichkeitsverfahren werden, soviel mir bekannt ist, nicht veröffentlicht. Ich habe jedenfalls noch nie einen Jahresabschluss mit Erfolgsstatistik gesehen. Letztlich wäre das ja auch nicht sinnvoll, denn Transparenz vermindert die Angst! Bei den Ärzten, die ins Fadenkreuz der santésuisse geraten sind und die mir persönlich oder in der Tagespresse begegnet sind, hatte ich nie den Eindruck, dass es sich um Abzocker handelte, sondern eher um Idealisten, die besonders gute Medizin machen wollten. Bedauerlicherweise habe ich nie gehört, dass Berufskollegen besonders für sie eingestanden wären. Ganz nach den Gesetzen der Angstkultur war wohl jeder froh, dass er selber heil davongekommen war. Die santésuisse und Herrn Amstutz wird's freuen.

*Dr. med. G. Schlaginhaufen,
Weinfelden*

- 1 Haefeli S. Wirtschaftlichkeitsverfahren in der Kritik. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(41):1749-50.