

# Courrier au BMS



## Zum Editorial: «Gleiches mit Gleichem vergleichen ist noch lange nicht dasselbe» von Gert Printzen [1]

Ich bin sehr froh, endlich einmal einen kritischen Beitrag zu der Rating-Wut der heutigen Zeit zu Gesicht zu bekommen. Gerade am besprochenen Beispiel, die Spitalqualität an der Sterberate ablesen zu wollen, zeigt sich die Dummheit solcher Erhebungen. Je länger ich darüber nachdenke, umso mehr gelange ich zu der Überzeugung, dass es sich bei den Ratern und den Rating-Agenturen um grosse Manipulatoren handelt, die sich in selbstherrlicher Art mit selbst ausgewählten Kriterien anmassen, andere beurteilen zu können. Wer zweifelt nicht einmal an der Qualität seiner Leistungen und möchte sich verbessern? Da die Selbstunsicheren, auf ihre Qualität Untersuchten ohne selbst die Kriterien, nach denen sie geratet werden, überblicken zu können, bereit sind, sich fremden Massstäben zu unterwerfen, werden die Qualitätszertifizierungen für diese Schlaumeier zum Geschäft. Wer fragt sich aber, ob der Masstab, den mir die Rater anlegen, von mir auch erfüllt werden will, ob es überhaupt Ziel und Sinn meiner Arbeit ist, so zu sein, wie diese Leute es vorschlagen? Wer ratet die Rater und fragt sie nach dem Gehalt ihrer Kriterien? Durch Evaluierung ermittelte «Exzellenzprojekte» sind schon durch die willkürliche Festsetzung vermeintlicher Standards, in denen der Wissenschaftsbegriff selbst nominiert und transformiert wird, höchstwahrscheinlich intellektuelles Mittelmaß. Nach Friedrich Schiller bedeutet das für das Selbstverständnis des Wissenschaftlers folgendes: «Beklagenswerter Mensch, der mit dem edelsten aller Werkzeuge, mit Wissenschaft und Kunst, nichts Höheres will und ausrichtet als der Tagelöhner mit dem schlechtesten! Der im Reiche der vollkommenen Freiheit eine Sklavenseele mit sich herumträgt!» Qualitätsmessung hat also einen normativen Charakter und zwingt alle, die sich ihr unterwerfen, in die Durchschnittlichkeit.

Ich empfehle zu diesem Thema jedem das Buch von Konrad Paul Liessmann «Theorie der Unbildung», 2006 im Verlag Zsolnay erschienen.

*Dr. med. Felix Häring, Bubendorf*

- 1 Printzen G. Gleiches mit Gleichem vergleichen ist noch lange nicht dasselbe. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(5):151.



## Es gibt auch Engagement ausserhalb der Netze

### Zum Artikel «Die Integrierte Versorgung ist die Medizin der Zukunft» [1]

«Einmal abgesehen vom Umstand, dass der Artikel von H. Zürcher unter der Rubrik «Organisationen der Ärzteschaft» erscheint, jedoch ganz offensichtlich erarbeitet wurde, um die Ärzteschaft vom Sinn der «Integrierten Versorgung» (gross geschrieben) zu überzeugen, scheint mir zumindest ein Punkt völlig falsch aufgezeigt: Im Artikel wird nämlich suggeriert, dass nur dank Managed Care (MC-)Organisationen ein starker Hausärzteverband gegründet worden sei, und Nicht-MC-Ärzte nun – quasi als Trittbrettfahrer – von den Bemühungen der kontrollierten Ärztenetze profitierten.

Dem ist natürlich mitnichten so. Wer an der Jahresversammlung der SGAM 2005 in Luzern dabei war, der kennt die Gesichter derjenigen Kollegen noch, die aufgestanden sind und dem damaligen Vorstand – entgegen dessen Skepsis – mit Hilfe der Mehrheit der anwesenden Versammlung den Weg gewiesen haben. Der damalige SGAM-Vorstand hatte die Grösse, diese Initiative aufzunehmen und auf Risiko eine Ärztedemo zu organisieren. Diese Jahresversammlung war die Geburtsstunde der meisten heute gewichtigen regionalen und später der gesamtschweizerischen Hausärztevereinigungen, und ihr politischer Einfluss zehrt noch heute von diesem vorgängig von vielen Skeptikern als nicht tauglich bzw. nicht wirksam eingestuften Ereignis vom 1.4.2006.

Nicht einmal der Qualitätszirkel ist eine Erfindung von MC; es gibt ihn, seit es praktizierende Ärzte gibt, wenn auch in unterschiedlicher Form (z.B. sind auch Balint-Gruppen selbstredend qualitätsorientiert). Auch die Bemühungen um reibungslose Zusammenarbeit mit Spitalern und Spezialisten ist nicht ausschliesslich phänotypisch für MC-Netze, sondern urtümlicher Inhalt eines jeden niedergelassenen Grundversorgers.

Die hoffentlich demnächst eintretende Kehrtwende bei der seit vielen Jahren zunehmenden Benachteiligung der Grundversorger ist möglicherweise auch (!) auf die Aktivitäten der kontrollierten Ärztenetze zurückzuführen, bei weitem aber nicht auf diese alleine. Es gibt genügend engagierte Kolleginnen und Kollegen ausserhalb der kontrollierten Netze, welche die Zeichen der Zeit erkannt haben, sich standespolitisch engagieren und dennoch weiterhin ihr eigenes, 100% selbst kontrolliertes «Netz» unterhalten, ebenfalls zum Wohl ihrer Patienten.

Die Verknüpfung von berufspolitischen Erregenschaften und dem Betreiben von kontrollierten Ärztenetzen (bzw. «Integrierter Versorgung») ist also unzulässig und in einzelnen aufgeführten Punkten geradezu absurd. Unter der aufgeführten Rubrik hätte mich mehr interessiert, wie Argomed entstanden und wie ihre Organisationsstruktur gewachsen ist, und welches ihre Zukunftspläne sind.

*Dr. med. Christoph Hollenstein Sarbach, Laufen*

- 1 Zürcher H. Die Integrierte Versorgung ist die Medizin der Zukunft. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(5):154-5.



### Die Integrierte Versorgung ist die Medizin der Zukunft

Der Artikel von Herrn Kollege Zürcher [1] liest sich wie ein Werbeartikel, und ich frage mich, ob hier ein PR-Beitrag statt im Werbeblock im redaktionellen Teil gelandet ist.

Herr Kollege Zürcher bemängelt, dass sich in der SÄZ viele Leserbriefe kritisch zu Managed Care äussern. Skepsis, meint er, sei bloss Folge von Vorurteilen und mangelnder Information. Seine Erfahrungen seien durchwegs positiv.

Erfreulicherweise ist die SÄZ eine Plattform, die sich um eine faire und vollständige Darstellung von Geschehnissen und Themen bemüht. Dass Managed Care Sonnenseiten hat, ist im Artikel ausgiebig dargestellt. Gibt es Schattenseiten? Vielleicht? Herr Kollege Zürcher verliert kein Wort darüber, und das schreckt den kritischen Leser auf. Gute Qualität könnte auch bedeuten, (Selbst-)Kritik zuzulassen und zu erwägen, dass auch andere Versorgungsmodelle ebenbürtig oder besser sein könnten?

Ich bin der Überzeugung, dass regelmässige Kritik an der eigenen Arbeit und Lernbereitschaft zu nachhaltigem Fortschritt führen können. Ich freue mich auf ausgewogene Beiträge zu Managed Care.

*Dr. med. Kurt Krieger, Aarwangen*

1 Zürcher H. Die Integrierte Versorgung ist die Medizin der Zukunft. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(5):154–5.



### Schmerzen in die Betrachtung einbeziehen

#### Zum Brief von W. Hackenburch [1]

Sicher sind mehr Zeit und Empathie als unspezifische unterstützende Massnahmen *auch* im Bereich der muskuloskelettalen Gesundheit und chronischer Schmerzen nützlich, wie Kollege Hackenburch schreibt. Sie reichen alleine jedoch nicht, um zu vermeiden, dass «Der Patient fällt somit oft zwischen Stuhl und Bank» und irrt vom Hausarzt zum Orthopädischen Chirurgen, zum Rheumatologen und ins Schmerzzentrum usw. Der Patient fühlt sich nicht ernst genommen, man hört ihm nicht zu, er spürt das fehlende Engagement und die Hilflosigkeit». Das zu vermeiden, hilft:

1. Wissen, dass ausser Gelenken auch Muskeln, Sehnen und Bänder ohne *unmittelbaren* Unfall und Entzündung Schmerzen verursachen können.
2. Diese werden (oft) von keinen morphologischen Änderungen begleitet, d.h. mit bildgebenden Verfahren sind sie (noch) nicht feststellbar.
3. Umgekehrt: Morphologische, darstellbare Änderungen müssen die Schmerzen nicht immer auch direkt, unmittelbar verursachen, bedingen. Dies ist auch von anderen Gebieten gut bekannt.
4. Auch im Thorax und Bauchbereich können Muskeln, Sehnen und Bänder akute, subakute, aber auch chronische Schmerzen verursachen.
5. Die Schmerzen der Muskeln, Bänder und Sehnen kann man in der Regel durch Lage- und Positionswechsel und vor allem durch Bewegung positiv und negativ beeinflussen.

6. Die Gründe für diese Schmerzen sind falsche, dem Muskel-, Bänder- und Sehnenzustand nicht entsprechende Belastungen.
7. Die verminderte Belastbarkeit ist oft durch metabolische Störungen mit verursacht. Diese führen zu den erworbenen Mitochondriopathien. Die häufigsten Gründe dafür sind unzureichende Mengen von Eisen, Vitamin B12, Vitamin D und Schilddrüsenstörungen.

Nicht nur die Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Manuelle Medizin und der Interessengemeinschaft für Myofasziale Triggerpunkt-Therapie, sondern wir alle sollten lernen, diese Schmerzen in unsere diagnostischen und therapeutischen Betrachtungen einzubeziehen. Diese Seiten der muskuloskelettalen Gesundheit und der chronischen Schmerzen sollten *allen* Ärzten im rheumatologischen und im orthopädischen Unterricht von Dozenten erklärt werden, die sich in dieser Problematik auskennen. Interessenten können sich dann in den oben genannten Gesellschaften weiter- und fortbilden. Je früher man die richtige Diagnose stellt, dem Patienten den Schmerz erklärt und eine wirksame Therapie einleitet, desto eher vermeidet man die nicht selten unumkehrbare Chronifizierung. Es entstehen dann nicht die Zustände, die Kollege Hackenburch in seinem Leserbrief so trefflich beschreibt.

*Dr. med. P. Marko, St. Gallen*

1 Hackenburch W. Mangelnde Zeit und Empathie. Schweiz Ärztezeitung. 2011; 92(4):113.