

Managed Care und Frauen

Heidi Schriber

Die vorliegende Nummer hat einen langwierigen Geburtsprozess hinter sich. Obwohl das Thema schon lange auf der Prioritätenliste des redaktionellen Beirats stand, scheiterte die Realisierung mehrmals.

Nachdem ich mich dann entschlossen hatte, die Patenschaft für die Nummer zu übernehmen, liessen mich erste Reaktionen wieder an meinem Entscheid zweifeln: «Managed Care und Frauen: Ist das nötig? Gibt das Thema etwas her? Tönt irgendwie esoterisch», so die durchaus aufmunternd gemeinten Kommentare. Ohne die tatkräftige und konstruktive Unterstützung durch die Redaktorin, Rita Schnetzler, wäre die Nummer vielleicht auch dieses Mal wieder gescheitert. Je länger ich mich aber mit der Thematik auseinandersetze, umso facettenreicher wurde sie für mich.

Zwei Hauptschwerpunkte haben wir schliesslich herausgegriffen:

- Die Frau als Akteurin (Mitarbeiterin) in Managed-Care- (MC-)Modellen

- Die Frau als Patientin in Managed Care.

Der Frauenanteil in Ärztenetzwerken bewegt sich zwischen 2 und 21 Prozent und entspricht damit im Schnitt etwa dem Frauenanteil in der ambulanten Grundversorgung (Tabellen 2 und 3 Seite 20). Wesentlich höher ist der Frauenanteil in den HMO-Praxen, nämlich 38 bis 60 Prozent (Tabelle 1, Seite 19). Auf Leitungsebene ist der Frauenanteil in beiden Systemen in der Hälfte der Modelle gleich Null, in den übrigen liegt er zwischen 10 und 20 respektive 25 und 55 Prozent. Ganz generell scheint die Welt in MC-Modellen trotz frauenfreundlicheren Arbeitsstrukturen nicht anders zu sein als in herkömmlichen Strukturen: Führungsfunktionen werden von den Frauen kaum

wahrgenommen, repräsentative Aufgaben gegen aussen noch weniger. Interessant wäre es, zu erfahren, ob der ausgeglichene Frauenanteil in der Leitung der SWICA-Zentren das Resultat bewusster Bemühungen ist. Wie eine solche zielgerichtete Unterstützung aussehen müsste, dazu finden sich Anregungen in den Artikeln auf den Seiten 16 ff., 21 ff. und 24 ff.

Beeinflusst der hohe Frauenanteil in MC-Modellen deren Angebot für Frauen als Patientinnen? In Einzelfällen scheint dies der Fall zu sein. Das Recht auf freien Zugang zu GynäkologInnen wird kontrovers beurteilt (S. 9/10). Schön wäre es, wenn dieses Heft die Berücksichtigung frauenspezifischer Bedürfnisse, zum Beispiel bei der Entwicklung von Guidelines (siehe auch S. 6 ff.) oder von umfassenden Gesundheitsförderungsprogrammen (s.a. S. 13 ff.), fördern könnte und wenn diese Bedürfnisse in einer Gesamtrechnung nicht mehr nur als kostentreibend registriert würden (s.a. S. 11/12).

Ein bisschen geht es mir mit dieser Nummer wie mit allem, was mit Aufwand erkämpft wird: Es wird einem besonders lieb. Ich hoffe, dass sich das auf Sie, liebe Leserin und lieber Leser, überträgt. Man muss nicht FrauenrechtlerIn sein, um zu sehen, dass es für Frauen als Mitarbeiterinnen wie als Patientinnen im Bereich Managed Care noch Spannendes zu entdecken gäbe.



Heidi Schriber

Dr. sc. nat. Heidi Schriber

Supervisorin IAP

Lehrbeauftragte für Patientienorientierte Pharmazie
an der ETH Zürich

E-Mail: meischri@access.ch