

# Stimmen zu Entwicklungen im Gesundheitswesen

## Von Managern lernen

Neben vielen Unterschieden bestehen zwischen Ärzten und Managern auch einige Gemeinsamkeiten, so schreibt Richard Smith im «British Medical Journal» vom 22. März 2003, das sich dem Schwerpunktthema «Ärzte und Manager» widmet. Gemeinsam ist den beiden Berufen zum Beispiel, dass sie Kreativität verlangen und die Fähigkeit, mit Unsicherheit umzugehen; zudem arbeiten laut Smith Ärzte wie Manager extrem hart (oft so hart, dass es ihnen selber und ihren Familien schadet); beide reagieren auf finanzielle Anreize; beide sind sich gewohnt, Risiken zu übernehmen; beide brauchen kommunikative Fähigkeiten; und für beide sind Offenheit und zwischenmenschliche Fähigkeiten wichtig. Beide Berufe waren bisher von älteren weissen Männern dominiert, während Frauen und ethnische Minderheiten es in beiden Berufen schwer hatten. Zwar hat die Medizin gegenüber dem Management einige Vorteile, so etwa die stärkere Wissenschaftsbasierung, etablierte und hoch stehende Fachzeitschriften und die lange Berufstradition (verbunden mit vielen wertvollen Einrichtungen wie Fachgesellschaften, Berufskodexen usw.). Dennoch haben laut Smith die Ärzte vermutlich mehr von den Managern zu lernen als umgekehrt: Ärzte müssen lernen, strategisch (und hiermit abstrakt) zu denken; sie müssen lernen, zu führen (d.h. Wege vorzugeben und Leute zu motivieren) und sich führen zu lassen; sie müssen lernen, über Systeme statt über Individuen nachzudenken; sie müssen lernen, in Teams zu arbeiten, mit Meinungsverschiedenheiten und Konflikten umzugehen und Win-win-Lösungen auszuhandeln, anstatt nur vom Gegenüber Zugeständnisse zu verlangen; und sie müssen lernen, mit Ökonomie und Finanzen umzugehen. (rs)

Quelle: Richard Smith: *What doctors and managers can learn from each other. A lot.* BMJ 2003; 326: 610-11. Internet: [www.bmj.com](http://www.bmj.com)

## Gentests fördern biologisches Krankheitsverständnis

Es seien, so Patrick Imhasly im «Bund», zwar viele Gentests für verschiedene Krankheiten auf dem Markt, wirklich aussagekräftige Resultate lieferten solche Tests aber nur bei wenigen Krankheiten. Beschränkt sind – laut einer von Imhasly zitierten Psychologin vom Londoner Kings College – offenbar auch die Auswirkungen der Ergebnisse von Gentests auf die Betroffenen: Die Ergebnisse beeinflussen das Wohlbefinden der Betroffenen nicht unbedingt, und nur wenige Menschen ändern ihr Verhalten, um ihr genetisch erhöhtes Erkrankungsrisiko zu senken. Wenn sich Menschen mit einem genetisch erhöhten Risiko für Lungenkrebs aber entscheiden, mit dem Rauchen aufzuhören, tun sie dies gemäss einer Studie überdurchschnittlich häufig mit Hilfe eines pharmazeutischen Raucherentwöhnungsmittels, während Menschen ohne spezielle Veranlagung dabei eher auf die Kraft ihres eigenen Willens setzen. Offenbar führten, so schliesst die Psychologin aus diesem Studienbefund, «Gentests zu einem eher biologischen Umgang mit Krankheiten». (rs)

Quelle: Patrick Imhasly: *Genetisches Minenfeld.* «Der Bund», 27. Februar 2003.

## Netzwerke auf Druck der Versicherten

Wenn Menschen, die sich nicht einem Netzwerkmodell anschliessen, mit einem höheren Selbstbehalt bestraft werden, erhöht dies zwar sicher – insbesondere für chronisch Kranke oder Patienten mit einer teuren Therapie – den Anreiz, einem Netzwerkmodell beizutreten. Doch zugleich handelt es sich bei dieser von der Gesundheitskommission (SGK) des Ständerats vorgeschlagenen Änderung der Anreize um einen «sozialen Seiltanz», wie CVP-Ständerat Philipp Stähelin es ausdrückt. Denn wenn die Versicherungen nicht in allen Regionen des Landes Ärztenetze unter Vertrag nehmen, werden auch viele einkommens-

schwache Versicherte künftig einen höheren Selbstbehalt bezahlen müssen. Die Sozialdemokraten fordern deshalb, dass die Änderung der Anreize mit der Einführung von flächendeckenden Ärztenetzen kombiniert werden soll. Die SGK dagegen vertraut darauf, dass sich solche Netzwerke «von alleine in möglichst vielen Regionen des Landes durchsetzen» – nicht zuletzt auf Druck der Versicherten. (rs)

Quelle: Antonio Cortesi: *Wer mehr zahlt, hat freie Arztwahl.* Tages-Anzeiger, 27. Februar 2003.

## «Sonderlösungen schwächen Betroffene»

Die Pro Infirmis Zürich fördert im Rahmen des Projekts «Berührer/innen» den Aufbau eines «privaten selbstständigen Dienstleistungsangebots im Bereich der Sexualität, das die speziellen Bedingungen und Bedürfnisse von Menschen berücksichtigt, die es aufgrund körperlicher oder geistiger Behinderung schwer haben, Partner/innen für intime Beziehungen zu finden, und auf dem normalen Sexmarkt gegenüber nicht-behinderten Kunden und Kundinnen benachteiligt sind». Die Pro Infirmis Zürich organisiert Schulungen und führt eine Adressliste der AbsolventInnen, welche sich unter anderem zu Fairness und Verschwiegenheit verpflichten; sie unterstützt die Schulungen finanziell und bietet den Anbieter/innen bei Bedarf Unterstützung bei Umsetzungsfragen im Alltag an. Das Projekt stösst erwartungsgemäss nicht überall auf Begeisterung. Kritisch äussert sich, wie die «Sonntagszeitung» berichtet, zum Beispiel Peter Wehrli vom Zentrum für selbstbestimmtes Leben. Er wehrt sich dagegen, dass «nun sogar die intimste Zärtlichkeit Teil der totalen Institution wird». Jede Sonderlösung für Behinderte stärke diejenigen, die den Dienst anbieten, und schwäche letztlich die Betroffenen noch mehr. (rs)

Quelle: Petra Wessalowski: *Grossandrang für die Rolle als Lustvermittler.* Sonntagszeitung, 30. März 2003; weitere Informationen: [www.proinfirmis.ch](http://www.proinfirmis.ch); [www.zslschweiz.ch](http://www.zslschweiz.ch)