

Hansueli Schläpfer

Netze ohne geografische Grenzen

Netze sind keine territorialen Gebilde mit geografischen Grenzen. Als organisatorische Strukturen erschliessen sie Räume, die ihnen günstige Lebensbedingungen bieten. Hausarztnetze sind dabei besonders anspruchsvoll, weil sie aus vielen kleinen Unternehmen bestehen. Es braucht sie, weil sie unabhängig sind und die Patienteninteressen am besten wahrnehmen können.

Haben Netze Grenzen? Wenn ja: Wer legt diese Grenzen fest? Und wie fest sind sie eigentlich? Solche Fragen sind Alltag für mich als Geschäftsführer des Ärztenetzes Sänti-Med. Das Netz ist in der Region St.Gallen/Appenzell beheimatet und zählt 33 Ärztinnen und Ärzte. Die Praxen liegen ausgespannt über 40 km von Wil (SG) bis nach Heiden im Appenzeller Vorderland. St.Gallen bildet die natürliche Mitte. Und wo sind die Grenzen?

Das Territorialprinzip

Staaten, Kantone, Gemeinden definieren sich über ihr Territorium. Sie markieren es mit Grenzsteinen und zeichnen es auf der Landkarte ein. Was innerhalb ihrer Grenzen liegt, gehört ihnen. Hier bestimmen sie, was gilt. Sie verlangen von den Nachbarn, dass sie ihre Grenze respektieren und sind bei Übergriffen bereit, ihr Territorium zu verteidigen.

Schon diese kurze Beschreibung zeigt, dass Territorien relativ starre Gebilde sind. Sie beharren auf ihrem Besitzstand, neigen zu konservativem Verhalten und können sich nicht ohne weiteres an veränderte Gegebenheiten anpassen. Dafür zeigen sie eine beachtliche Stabilität. Auch die klassischen Ärztegesellschaften verstehen sich territorial, von der Bezirksärztegesellschaft bis hin zur FMH. Dies macht manche ihrer Eigenschaften verständlich.

Doch wir leben in einer Zeit, in der das Territorialprinzip

Netze besetzen nicht den Raum; sie erschliessen ihn vielmehr durch eine organisierte Struktur.

als Folge der zunehmenden Komplexität und Interdependenz unserer Welt immer weniger funktioniert. Grenzen werden durchlässig und müssen Menschen, Güter und Gedanken passieren lassen, weil sonst die notwendigen Entwicklungen blockiert werden. Wer sich abschottet, gerät aufs Abstellgleis.

Das Netzprinzip

Netze sind eine notwendige Antwort auf diese Entwicklung. Sie versuchen, Ordnung in immer kompliziertere Abläufe zu bringen. In der Medizin nennt man dies Managed Care oder gesteuerte Versorgung. Solche Netze besetzen nicht den Raum; sie erschliessen ihn vielmehr durch eine organisierte Struktur. Ebenso wenig fürchten sie, dem Raum nicht gewachsen zu sein – folglich beanspruchen sie auch kein Monopol. Diese Erkenntnis hat sich aber noch nicht überall durchgesetzt und manche Ärztenetze und ihre Mitglieder missverstehen sich immer noch als eine Art von Standesgesellschaften. Sie betrachten Netze als «Trutzburgen» gegen die unaufhaltsame medizinische und gesellschaftliche Entwicklung und setzen Ärzte unter Druck, die andere Ideen im Kopf haben. Damit verlieren sie einen wesentlichen Vorteil von Netzen, nämlich ihre Anpassungsfähigkeit.

Netze entstehen in Räumen, die ihnen günstige Lebensbedingungen bieten. Sie breiten sich soweit aus, wie diese Räume reichen und ändern ihre Ausdehnung mit den sich wandelnden Bedingungen. In diesem Sinn sind sie natürliche Systeme wie der Wald, der in den Bergen bis zur Waldgrenze reicht. In höheren Lagen kann er nicht mehr gedeihen. Er findet eine natürliche Grenze, die sich mit den Umweltbedingungen verschiebt.

Zum Beispiel SäntiMed

Ausgegangen sind wir von der Geographie. Diese ist für SäntiMed nicht das wesentliche Problem: Die medizinische Versorgungskultur ist in unserem Gebiet erstaunlich homogen. Die grössere räumliche Ausdehnung lässt sich durch «Zellteilung» der Qualitätszirkel lösen. Gemeinsame, grössere Anlässe zur Pflege der Netzidentität sind ohne weiteres möglich und bleiben wichtig. Und die Informationen fliessen dank modernen Kommunikationsmitteln ungehindert im ganzen Netz. Sie ermöglichen Diskussionen und die Umsetzung gemeinsamer Projekte – auch ohne räumliche Nähe.

Die Grenzen von Hausarztnetzen werden also nicht von der Geografie bestimmt. Sie sind verborgen in den mannigfachen Gegebenheiten unserer Gesellschaft, die einem raschen Wandel unterworfen sind. Und es besteht keine



Hansruedi Schläpfer

Garantie, dass sie sich zu starken Partnern der medizinischen Versorgung weiter entwickeln. Sie könnten auch stagnieren oder durch andere Versorgungsnetze abgelöst werden.

Lebensbedingungen und Grenzen von Hausarztnetzen

Hausarztnetze sind im Besitz von Grundversorgern und werden von ihnen geführt. Dies ist alles andere als selbstverständlich. Vielmehr stehen Hausarztnetze schon heute in Konkurrenz zu unter sich vernetzten Gesundheitszentren, die von den Krankenversicherern aufgebaut werden. Und in naher Zukunft könnten sich auch Spitalketten und private Investoren an diesem Wettbewerb beteiligen.

Die Grundversorgung ist auf kompetenten, zur Selbständigkeit motivierten Hausärztenachwuchs dringend angewiesen

Alle diese Netze gedeihen nur unter gewisse Bedingungen: Es braucht eine sich immer weiter spezialisierende Medizin, den Leidensdruck stetig steigender Kosten und ein ausgebautes Versicherungssystem. Diese Voraussetzungen sind erfüllt und über die Zeit verhältnismässig stabil.

Hausarztnetze brauchen noch mehr. Zusammengesetzt aus vielen Kleinunternehmen in Form von Einzel- und Gruppenpraxen, muss die Netzleitung deren Interessen unter einen Hut bringen und sie von den Vorteilen der Netzstruktur überzeugen. Nur dann sind die Mitglieder bereit, ihre Energie (auch in Form von Geld) in einen grösseren Organismus einzubringen. Weitere Voraussetzungen müssen also erfüllt sein, sonst stossen die Hausarztnetze an kaum überwindbare Grenzen:

- Es braucht Ärztinnen und Ärzte mit Unternehmungsgeist, welche die heute bestehende Notwendigkeit zur Kooperation einsehen und aus sozialer Verantwortung bereit sind, sich in ein vernetztes System einzugeben. Oft reicht aber die Kraft der bis an ihre Grenze belasteten Hausärzte nicht, über den Horizont der eigenen Praxis hinauszublicken – oder es dominiert die Angst des Identitätsverlustes im grösseren Netz. Auch die zunehmende Attraktivität des Angestelltendaseins (besonders für junge und teilzeitlich arbeitende Ärztinnen) ist für die Hausarztnetze ein Grenzstein. Sie und die ganze Grundversorgung sind auf kompetenten, zur Selbständigkeit motivierten Nachwuchs dringend angewiesen. Die Hausarztnetze müssen dazu einen eigenen Beitrag leisten.

- Es braucht Versicherte und Patienten, die verstehen, dass auch in der Medizin mehr nicht immer besser ist und einem Hausarzt vertrauen, der sie durch das medizinische Dickicht begleiten kann. Hausarztnetze werden in Zukunft soweit reichen wie ihre Glaubwürdigkeit und Kompetenz, den Patienten eine auf ihr menschliches Mass zugeschnittene Medizin zu bieten.
- Es braucht Versicherer, die bereit sind, für ihre kranken Kunden eine gute und kosteneffiziente Versorgung aufzubauen und sich nicht auf die Selektion guter Risiken beschränken. Es ist unsicher, ob sie dies den Hausarztnetzen zutrauen und ihnen die dafür notwendigen Mittel zur Verfügung stellen. Die Tendenz der Versicherer verstärkt sich wieder, eigene Gesundheitszentren aufzubauen. Dieser Wettbewerb ist für die Hausarztnetze eine Herausforderung zur konsequenten Weiterentwicklung. Wer für die jungen Hausärztinnen und Hausärzte attraktiver ist, hat dabei die Nase vorn.
- Es braucht Politiker, die den Mut und die Fähigkeit haben, Regeln, Anreize und Freiräume zu schaffen, ohne die keine integrierte Versorgung aufgebaut werden kann. Trotz aller Bekenntnisse zur Grundversorgung sprechen die Taten oft eine andere Sprache: Die Sparschraube wird vornehmlich bei den Hausärzten angesetzt, während immer mehr Geld in die Spitzenmedizin fliesst. Die Nachwuchsförderung liegt weit hinter dem Bedarf zurück. Und Managed Care bleibt ein Stiefkind mit unattraktiven Rahmenbedingungen, dem mit planwirtschaftlicher Regulierung das Leben zusätzlich erschwert wird.

Raison d'être von Hausarztnetzen

Braucht es überhaupt Hausarztnetze? Man könnte sich auch eine Versorgung vorstellen, die von kommerziellen Managed-Care-Unternehmen (wie in den USA), von den Versicherern, den Spitälern oder gar vom Staat betrieben wird. Was machen denn ärztteigene und von Ärzten geführte Netze besser? Sind sie all der Mühe wert? Soll man sie gar unter Schutz stellen?

Die tragende Idee der Hausarztmedizin ist die persönliche, menschliche Beziehung zwischen Patient und Hausarzt

Die tragende Idee der Hausarztmedizin ist die persönliche, menschliche Beziehung zwischen Patient und Hausarzt. Sie zielt nicht auf eine Krankheit, die der Patient «hat»

und für die der Spezialist zuständig ist. Sie erstreckt sich über die ganze, menschliche Existenz, die von vielen Seiten immer bedroht ist. Den guten Onkel Doktor gibt es kaum mehr, aber die heutigen Patienten brauchen dringender als früher einen Begleiter in der Unübersichtbarkeit des riesigen medizinischen Apparates. Dieser Begleiter muss ihnen Zugang zu den vielen, hilfreichen Möglichkeiten der Medizin verschaffen und sie zugleich vor ihrer Hybris schützen. Dies vermögen nur unabhängige, selbstverantwortliche und vernetzte Hausärzte.

Ihre Chance ist die Organisation in unabhängigen Netzen. Sie nehmen weder von Konsensuskonferenzen noch von Versicherern, Spitälern oder anderen Geldgebern Befehle entgegen, welche die Interessen der Auftraggeber stützen. Ihr Auftraggeber und erster Gesprächspartner ist der Patient.

Die Herausforderung ist gross. Sie verlangt von den vernetzten Hausärztinnen und Hausärzten zwei Dinge, die der alte Onkel Doktor kaum kannte:

- Es gilt neu: «Meine Patienten sind nicht meine Patienten». Viele andere sind an ihrer Betreuung beteiligt; und trotzdem bleiben die Hausärzte für ihr Wohlergehen zuständig.
- Es gilt nicht mehr: «Aus den Augen, aus dem Sinn». Auch wenn Patienten in der Betreuung anderer sind, bleiben die Hausärzte im Hintergrund verantwortlich. Sie müssen den Mut haben, sich bei Bedarf einzumischen, kritische Fragen zu stellen und den gesunden Menschenverstand auch den Experten gegenüber zu vertreten.

Wenn dies gelingt, sind die Grenzen für Hausarztnetze weit offen.

Korrespondenz:

Dr. med. Hansueli Schläpfer

Rohrenstr. 11

9100 Herisau

schlaepfer11@bluewin.ch

Ziele setzen:

Pflege, Bildung, Management

WE'G
Weiterbildungszentrum für
Gesundheitsberufe

Das WE'G Weiterbildungsangebot

Management in Gesundheitsorganisationen (Nachdiplomstudium)

- Team- und Abteilungsleiterin/-leiter 1 (Nachdiplomkurs 1)
- Abteilungsleiterin/-leiter 2 (Nachdiplomkurs 2)
- Bereichs- und Betriebsleiterin/-leiter (Nachdiplomkurs 3)

Case Management im Gesundheitswesen (Nachdiplomstudium)

- Case Managerin/Case Manager (Nachdiplomkurse 1–3)

Pflege (Nachdiplomstudium)

- Pflegefachfrau/-mann HöFa I (Nachdiplomkurs 1) mit einer wählbaren Fachvertiefung in Pflege alter Menschen; Pflege akut kranker Menschen; Pflege chronisch kranker Menschen; Pflege psychisch kranker Menschen; Pflege in der Spitex; Gesundheitsförderung; Case Management; **NEU:** Kinaesthetics; Transkulturelle Kompetenz
- Pflegeexpertin/-experte HöFa II (Nachdiplomkurse 2 und 3)
- Weiterbildung zum Berufstitel "dipl. Pflegefachfrau/-mann HF" für Pflegefachpersonen DN I

Mütter- und Väterberatung (Nachdiplomstudium)

- Mütterberaterin (Nachdiplomkurse 1–3)

Berufspädagogik im Gesundheitswesen

- Berufsbildnerin/-bildner (Basiskurs)
- Nebenamtliche Lehrperson (Basiskurs)
- Berufsbildnerin/-bildner 3. Lernorte (Aufbaukurs)

Jedes Modul in den Kursen ist einzeln buchbar und schliesst mit einer Modulbestätigung ab (Gültigkeit: 5 Jahre).

Informationsveranstaltungen 12.11.08 / 28.01.09 / 18.03.09 / 10.06.09; jeweils 17.00–19.00 Uhr
Die Veranstaltungen sind kostenlos. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

WE'G Mühlemattstrasse 42 **CH-5001 Aarau**
Telefon +41(0)62 837 58 58 Fax +41(0)62 837 58 60 E-Mail info@weg-edu.ch

www.weg-edu.ch