

Feedback statt Feindbilder

Grundversorger und Spezialisten im Gespräch

HANSUELI SCHLÄPFER

In dieser neuen Rubrik wird aus dem Alltag von Hausarzt- netzen berichtet. Auch in Ärztenetzen wird mit Wasser gekocht – es kommen in der täglichen Praxis ja genau die gleichen Krankheiten und Probleme vor wie in allen andern Grundversorger- praxen auch.

Die Organisation als Netz ermöglicht aber einige Extras, zum Beispiel moderierte Überweisungsgespräche an den SântiMed-Teamsitzungen.

«Die industriellen Gesundheitsanbieter, aber auch die Spezialisten sollen potenzielle Patienten erfassen können, bevor sie einem Hausarzt in die Fänge geraten. Dies gelingt am besten, wenn der Hausarzt verschwindet.» (Leserbrief in «Primary Care» 2005; 5: 628).

Im neu gegründeten Ärztenetz SântiMed (Region St. Gallen/Appenzell) sehen wir

das anders: Grundversorger und Spezialisten sind keine Jäger, die sich gegenseitig die Patientenbeute streitig machen. Wir verstehen uns als Partner, die aufeinander angewiesen sind und nur gemeinsam gute Arbeit für die Patienten leisten können. Dies ist aber keine «prästabilisierte Harmonie». Wir wissen, dass es zwischen Grundversorgern und Spezialisten Rivalitäten und unterschiedliche Auffassungen ihrer spezifischen Rollen gibt. Wir versuchen deshalb, an Teamsitzungen miteinander ins Gespräch zu kommen, die Unterschiede und Reibungsflächen offen zu legen und uns gegenseitig Feedbacks zu geben. Es ist das erklärte Ziel dieser Bemühungen, Feindbilder abzubauen, eine von beiden Seiten akzeptierte Aufgabenteilung zu finden und die gegenseitigen Kontakte zu erleichtern. Das gemeinsame Interesse an einem solchen Prozess ist zunächst die qualifizierte Patientenbetreuung. Sie allein genügt aber nicht, wenn gegensätzliche wirtschaftliche Interessen bestehen. Wir versuchen also, die wirtschaftlichen Anreize zu verändern: Als Aktionäre des Unternehmens SântiMed AG haben beide, Grundversorger und Spezialisten, Interesse am wirtschaftlichen Erfolg der vom Netz geführten Budgetverträge mit den Versicherern. Damit wird eine effiziente Rollenteilung zum Ziel beider Seiten, und der vom zitierten Grundversorger an die Wand gemalte «Kampf ums Überleben» wird hoffentlich überflüssig.

Ausgangslage

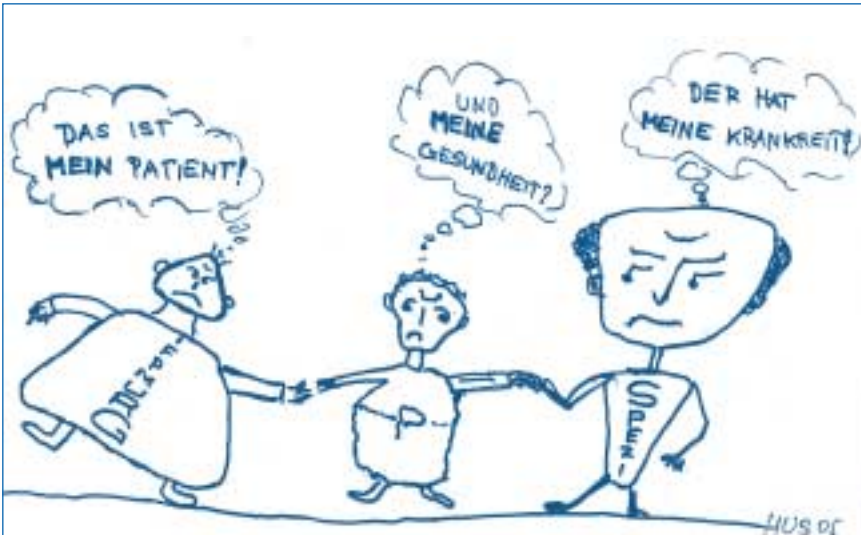
Wenn wir das Verhältnis zwischen Grundversorgern und Spezialisten (Spitäler wären ein weiteres Kapitel) betrachten, so zeigt sich ein breites Spektrum von teils bewussten, teils unbewussten Vorstellun-

gen, die das gegenseitige Verhältnis prägen. Ein klassisches Muster ist das Besitzstandsdenken, das unweigerlich zu Zerrbildern führt (siehe *Kasten* nebenan). Diese gegenseitige Einschätzung, um nicht zu sagen Geringschätzung, wird oft nur dürftig durch Floskeln verdeckt («Ihr Einverständnis vorausgesetzt ...» usw.). Das kann aber den Ärger und die Kränkung der andern Seite nicht aufheben. Die Faust im Sack zu machen ist einfacher und weniger zeitraubend, als Fragen und Kritik beim Absender anzubringen, wo sie eigentlich hingehören. Damit geht allerdings ein grosses Lern- und Verbesserungspotenzial verloren, das wir zu nutzen versuchen.

Wie es sein könnte

Ein wirklichkeitsnahes und positives Bild des Grundversorgers von sich selbst und vom Spezialisten, mit dem er zusammenarbeitet, ist die Grundlage für eine gute und effiziente Kooperation im Interesse des Patienten. Das kommt gar nicht selten vor, ist aber keine Selbstverständlichkeit. Es kann nur dort gedeihen, wo auch der Spezialist (oder das Spital) Gegenrecht hält und wo auf beiden Seiten die eigenen Fähigkeiten realistisch eingeschätzt werden (siehe *Kasten* nebenan). Solche Idealbilder zum Normalfall werden zu lassen, ist keineswegs einfach. Eine Schwierigkeit ist die Rivalität der Helfer. Jeder will möglichst viel Gutes für den Patienten tun, und unsere ärztliche (manchmal menschlich-eitle) Natur verträgt es schlecht, wenn andere besser helfen können oder gar gescheitert sind als wir selbst. Eine zweite Schwierigkeit ist die Definitionsmacht für Gesundheit und Krankheit. Lag sie früher weit gehend beim Grundversorger, so übertragen sie

Feedback statt Feindbilder



Grundversorgers Zerrbilder

Verzerrtes Selbstbild des Grundversorgers

- Der Patient gehört mir
- Ich kenne den Patienten und seine Familie ganzheitlich
- Ich bin auch Doktor und verstehe alles Wichtige in der Medizin
- Ich habe das Vertrauen des Patienten
- Ich mache massvolle Medizin
- Ich arbeite kostengünstig und effizient

Verzerrtes Spezialistenbild des Grundversorgers

- Der Spezialist will mir den Patienten wegnehmen
- Er sieht den Patienten röhrenförmig
- Er hält die Grundversorger für Dilettanten
- Er macht mich beim Patienten schlecht
- Der Spezialist übertreibt mit Abklärung und Therapie
- Der Spezialist arbeitet zu teuer und kompliziert. Seine Vorschläge sind in der Praxis oft nicht durchführbar

NB: Für die Vorstellungen des Spezialisten gilt dasselbe mit umgekehrten Vorzeichen.

Grundversorgers Idealbilder

Ideales Selbstbild des Grundversorgers

- Meine Stärke sind häufige Erkrankungen
- Mein Wissen ist begrenzt
- Wenn ich unsicher bin, überweise ich den Patienten
- Manche Patienten brauchen die Meinung des Spezialisten
- Langes Pröbeln ist ineffizient und stellt das Vertrauen des Patienten in Frage

Ideales Spezialistenbild des Grundversorgers

- Die Stärke des Spezialisten ist sein Spezialgebiet
- Ich kann vom Spezialisten lernen
- Der Spezialist gibt mir und dem Patienten Sicherheit
- Der Spezialist gibt sein Urteil ab, damit ich besser weiterarbeiten kann
- Wenn ich rechtzeitig überweise, bekomme ich den Patienten rascher zurück

NB: Auch hier gilt für die Spezialisten dasselbe im umgekehrten Sinn.

heute die Patienten zunehmend und oft grundlos an Spezialisten oder mächtige und teure Diagnosemaschinen. Dies ist eine Zeiterscheinung, mit der wir umgehen müssen, und kein persönliches Versagen. Trotzdem kränkt es manche Grundversorger. Es macht aber eine gute Zusammenarbeit mit Spezialisten für sie umso wichtiger, sonst werden aus Mäusen Elefanten. Die wirtschaftlich gegensätzlichen Interessen wurden bereits oben vermerkt. Als Mittel zur Überwindung all dieser Schwierigkeiten sehen wir vor allem eines:

Institutionalisiertes Feedback

An den Teamsitzungen unseres Netzes gibt es ein Traktandum «Feedback». Wir diskutieren Überweisungen anhand konkreter, anonymisierter Fälle, bei denen sowohl der beteiligte Grundversorger wie der Spezialist anwesend sind. Die Überweisung des Grundversorgers oder der Bericht des Spezialisten werden den Teilnehmern vorher versandt, und die Besprechung ist moderiert. Dabei werden zum Beispiel folgende Fragen diskutiert:

- Hat die Überweisung einen Auftrag und eine klare Fragestellung? Enthält sie die wichtigen Informationen, sind es zu viele oder fehlt etwas? Erfolgte die Überweisung zum richtigen Zeitpunkt?
- Beantwortet der Bericht des Spezialisten die Fragestellung, und sind die Empfehlungen praktikabel? Hat er sich an den Auftrag des Zuweisers gehalten? Sind die durchgeführten Abklärungen adäquat? Ist die Rollenteilung zwischen den beiden Partnern effizient und für alle Beteiligten (inkl. Patient) befriedigend?
- Hat der Spezialist Kontrollen empfohlen oder direkt mit dem Patienten vereinbart? Was ist ihre Indikation, und wie ist der Grundversorger dabei einbezogen?
- Wenn sich Patienten direkt an den Spezialisten wenden (Problem Datenschutz): Gibt es dafür einen Grund? Hat der Grundversorger einem Patientenwunsch nicht entsprochen, oder hält ihn der Patient für unzuständig?

Feedback statt Feindbilder

Der Katalog liesse sich beliebig verlängern, die Antworten lassen sich aber nicht verallgemeinern. Entscheidend ist das gut geführte und respektvolle Gespräch. Wenn die heiklen Punkte auf den Tisch kommen sollen, müssen von allen gewisse Regeln eingehalten werden:

1. Der Feedback-Geber spricht konkret in der Ich-Form. Er beschreibt Fakten und Gefühle ohne zu interpretieren, zu werten oder zu verletzen. Er nennt das Negative und das Positive und formuliert so, dass es umgekehrt auch für ihn akzeptabel wäre.
2. Das Schema «richtig-falsch» ist aufgehoben. Es gibt nur persönliche Ansichten und keine absoluten Wahrheiten

(Dies verstehe ich nicht ...; das finde ich gut ...; jenes hat mich geärgert etc.).

3. Der Feedback-Nehmer versucht, aktiv zuzuhören und zu verstehen. Bei Bedarf stellt er Gegenfragen. Er legt seinen Standpunkt dar, rechtfertigt sich aber nicht.
4. Der Moderator achtet darauf, dass die Diskussion nicht abschweift und die Regeln eingehalten werden. Bei Verstössen und verletzenden Aussagen greift er ein. Am Schluss fasst er die Standpunkte und die gewonnenen Erkenntnisse zusammen.

Wenn das Gespräch gelingt, ist es ein Gewinn für beide Seiten. Es entsteht eine Vertrauensbasis für die Beteiligten, und

die zukünftige Zusammenarbeit wird beeinflusst, auch wenn die Standpunkte nicht immer zur Übereinstimmung gebracht werden können. Das Ziel ist, einen Lernprozess in Gang zu setzen, der zu einer besseren Kultur der Zusammenarbeit führt. ●

Dr. med. Hansueli Schläpfer
Kasernenstrasse 30
9100 Herisau
E-Mail: schlaepfer11@bluewin.ch