

Netzwerke verändern sich, Projekte fransen aus, auch die dynamischsten Hausarztvereine zeigen einmal Ermüdungserscheinungen – Netzalltag halt. Aber zurück zu den Einzelkämpfertagen? Niemals!

Interview mit Peter Schönbacher, Präsident des Hausarztvereins Luzern und Agglomeration. Internet: www.havluagglo.ch

Fiona Fröhlich: Peter Schönbacher, Du bist Präsident des Hausarztvereins Luzern und Agglomeration. Wie viele seid Ihr, und wie seid Ihr organisiert?

Peter Schönbacher: Wir sind ein kleiner Verein, zurzeit 17 Mitglieder. Als 1999 der erste Stadt-Luzerner Verein nicht mehr wachsen wollte, gründeten wir einen neuen Verein mit Hausärzten aus Luzern und der Agglomeration, um auch unseren Patienten Hausarztmodelle anbieten zu können. Viele Kollegen dachten, dass dies nötig sei, um weiterhin im Markt bestehen zu können. Es zeigte sich dann allerdings, dass längst nicht alle anfänglichen Interessenten dann später wirklich auch mitgemacht haben.

Um was für Modelle und Verträge ging es damals?

Es waren einfache Hausarztverträge mit Einsparziel und einem kleinen Bonus/Malus, die den Patienten eine Prämienreduktion von etwa 10 Prozent brachten. Für eine erste Zeit wurde der Start der Bonus/Malus-Regelungen hinausgeschoben, um ökonomische Erfahrungsgrundlagen zu gewinnen; zum Teil sind sie bis heute noch nicht scharf gestellt.

Wie seid Ihr zu diesen ersten Verträgen gekommen?

Für die ersten Verträge verkauften wir uns buchstäblich gratis, zum Beispiel für jenen mit der Unimedes, heute RVK, einfach, um einen Start zu haben. Dann bekamen wir einen nun noch verbesserten Vertrag mit Sanacare, die letztes Jahr einen Kulturwechsel durch-

führte, hin zu mehr Vertrauen; Sanacare überlässt uns heute mehr Verantwortung.

Die Helsana hingegen versucht, klarer und härter zu kontrollieren – verständlich, aber für die Beziehungen und das gegenseitige Wohlwollen ungünstig. Für die wenigen Versicherten in der Inner-schweiz lohnen sich zudem die administrativen Aufwendungen kaum.

Die SWICA hat uns kürzlich einen guten Vertrag angeboten, allerdings auch mit Elementen, die wir noch aushandeln müssen.

Habt Ihr auch Verträge mit Budgetmitverantwortung?

Ja, aber nur 8 von 17 Kollegen im Hausarztverein. 2004 wollte die Luzerner HMO-Praxis Pilatus sich um niedergelassene Kollegen erweitern, die bereit waren, eine höhere Budgetverantwortung zu übernehmen. Nicht alle unserer Mitglieder fanden das gut – es gibt ja auch triftige Argumente dagegen. So schlossen sich je etwa die Hälfte der beiden Luzerner Hausarztvereine der Initiative der Pilatuspraxis an und bildeten LuMed.

Unsere damalige Einschätzung im Hausarztverein war, dass die Verträge mittlerer Verbindlichkeit verschwinden würden. Wir erlebten ja neben dem Entstehen von LuMed auch die ersten Pseudohausarztmodelle, unter anderen von Unimedes, die einzelne Hausärzte ins Hausarztmodell aufnahm, die sich nicht an unseren Qualitätszirkeln beteiligten. So waren wir Ende 2005 nahe daran, unseren Verein aufzulösen.

Unsere Verbundenheit und das Interesse unserer Patienten an Hausarztmodellen liessen uns aber weitermachen, mit dem Willen, befriedigende Qualitätszirkel nach unserem Gusto ins Zentrum zu stellen.

An andern Orten in der Schweiz haben Hausarztnetze schlechte Verträge, in denen die Anstrengungen des Netzes ungenügend vergütet wurden, gekündigt. Steht das für Euch auch zur Diskussion?

Ja. Wenn ich bedenke, was wir bei LuMed erhalten, allerdings auch zielgerichteter und verbindlicher investieren, dann sollten wir auch im Hausarztverein keine Beisshemmung haben.

Auf der anderen Seite müssen wir auch etwas leisten, um die Kostenkontrolle zu verbessern. Das ist gar nicht so einfach. Die einzelnen Ärzte haben ihre individuellen Erfahrungen, Wertungen und Arbeitsstile, und es ist unendlich schwierig, sich im Detail zu einigen, wo (un-)verhältnismässig abgeklärt und therapiert wird.

Am wichtigsten sind ohnehin die Ausgaben für Hospitalisationen, gerade dort verlieren wir den Einfluss. Und im Spital scheinen Kostenfragen ganz anders wahrgenommen zu werden. Wir haben doch als Assistenzärzte auch nicht gewusst, was die veranlassten Untersuchungen ökonomisch bedeuten. Es gibt ja keine Preisanschreib- oder Mitteilungspflicht. Auch dass Patienten für stationäre Aufwendungen keinen Selbstbehalt bezahlen und die öffentliche Hand die Hälfte trägt, relativiert das ökonomische Abwägen im Spital erheblich. Es gibt auch den Aspekt der kontinuierlichen Betreuung. Wenn ich einen Patienten kenne, ein Verständnis für seine Lebens- und klinische Situation gewonnen habe, dies dann aber im Spital nicht interessiert oder nicht wahrgenommen wird, ist das ein Verlust.

Ihr habt ein Projekt zusammen mit dem Spital zur Nachkontrolle chirurgischer Patienten in der Allgemeinpraxis. Weshalb habt Ihr gerade hier einen Schwerpunkt gesetzt?

Bald nach der Gründung unseres Vereins haben wir mit den Traumatologen des Kantonsspitals Luzern die Zusammenarbeit gesucht. Wir wollten die Patienten zur Nachkontrolle von Frakturen wieder in unseren Praxen sehen.

Wir waren damals sehr positiv überrascht, wie wir als Gruppe begrüsst wurden, verglichen mit den Erfahrungen als einzelne Ärzte zuvor. Für mich war das eine fundamentale, auch eine politische Erfahrung. Leider verzögerte sich die Realisierung des Projekts, da die Röntgenbilder elektronisch übermittelt werden sollten. Dies zu realisieren gelang dem Spital dieses Jahr. Nun geht es darum, den eingeschlafenen Dialog zur Fortsetzung des Projekts wieder aufzunehmen.

Nebenbei führte der Kontakt auch zu einer Zusammenarbeit bei der Fortbildung, indem Professor Reto Babst unsere Wünsche bezüglich traumatologischer Themen in einem Vorgespräch eruiert und wir etwa Patienten zum Thema vorstellen. Andererseits brachte Aldo Kramis Praktikererfahrung in der Assistentenweiterbildung der Chirurgie ein.

Wie ist die Zusammenarbeit mit den Internisten?

Dafür haben wir zusammen mit dem Hausarztverein Reuss und LuMed die leitenden Ärzte kontaktiert. Wir haben begonnen, gemeinsame Fallvorstellungen vorzubespochen und mit Assistenten und Praktikern durchzuführen, mit Fällen, in denen die Zusammenarbeit schwierig war.

Die Erfahrung mit der Chirurgie hat uns dazu stimuliert. Es ist auch meine Erfah-

rung in der Psychiatrie und Geriatrie, dass der Dialog mit anderen Betreuern, zum Beispiel als Helferkonferenz, die Qualität verbessert.

Ein Thema, welches Dich persönlich ganz besonders interessiert, sind Fragen zur Endlichkeit des Lebens und zum Bemühen der Medizin, diese Grenzen zu verschieben.

Ich bin überzeugt, dass das Akzeptieren und vor Augen halten des Todes und der begrenzten Lebensdauer zu einer besseren Lebensplanung verhilft. So wenden wir uns eher dem Wesentlichen zu. Vielleicht würden wir uns manchmal bei unseren Patienten besser für etwas mehr Ferien und Entspannung einsetzen als für noch mehr Abklärungen und Therapien, Angst- und Absicherungs-MRI. Was nützen zwei gewonnene Lebensmonate durch eine extrem teure Chemotherapie, wenn früher das Wesentliche verpasst wurde?

Ist das auch in Deinem Ärztenetz ein Thema? Gerade in einem Modell mit Budget-Mitverantwortung könnten wir uns doch dem Verdacht aussetzen, es gehe lediglich ums Sparen, wenn wir mit Patienten darüber sprechen, welche medizinischen Massnahmen sie wirklich (noch) wollen.

Ja, das ist ein ganz heikles Thema. Wir Ärzte können hier nicht autoritär handeln. Wir brauchen eine öffentliche Kultur und Haltung zum Tod und begrenzten Leben. Wir können aber den Dialog pflegen.

Als persönliches Hobby arbeitest Du an Elexis. Was ist das?

Elexis ist eine elektronische Krankengeschichte, ein Open-source-Projekt. Die kommerziellen Programme hatten mich

nicht befriedigt. Vor drei Jahren stellte ich Dani Lutz an, «meinen» ETH-Informatiker, wir begannen das Projekt Iatrix und brachten unsere Erfahrungen anschliessend in die Zusammenarbeit mit Gerry Weirich ein, der Elexis entwickelt hatte.

Gut fünf Ärzte arbeiten in der Praxis bereits mit Elexis. Die Arbeitsgruppe SGAM-informatics ist über das Projekt informiert.

Open source heisst, dass Interessierte mitstricken können, zum Beispiel, indem sie eine weitere Funktion programmieren oder programmieren lassen. Open source ist für mich Kultur; menschliche Entwicklungen entstehen nie nur im Kopf eines Einzelnen. Jeder noch so originelle Musiker hat schon andere Melodien vernommen!

Wir hoffen auf weitere engagierte Mitarbeiter und Anwender. Elexis kann kostenlos vom Netz geladen werden. Siehe www.elexis.ch und unsere primären Ziele unter www.iatrix.org!

Mit diesem kleinen Werbespot beenden wir unser Interview – herzlichen Dank, Peter.

Fiona Fröhlich Egli
E-Mail: fiona.froehlich@hin.ch