

Berufsbild im Wandel

Schluss mit der Suche nach Ärzte-Skandalen

Kann es Zufall sein, dass Ärzte fast immer mit Negativschlagzeilen in die Zeitung kommen? Ein intensiver Zeitungsleser muss eigentlich überzeugt sein, dass Mediziner hierzulande ganz besonders schlecht ausgebildet sind und außerdem einen eigenartig schlechten Charakter besitzen.

➔ Wenn Patienten oder Politiker mit dem Gesundheitswesen unzufrieden sind, haben eigentlich immer die Ärzte Schuld. Wenn sie eine Krankheit nicht früh genug erkennen, sind sie Pfuscher. Wenn sie aber Präventionsleistungen anbieten, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, sind sie Verkäufer und Abzocker. Wenn es zu einer Masernepidemie kommt, stehen die Ärzte genauso im Rampenlicht wie im gegenteiligen Fall, wenn nämlich jemand Nebenwirkungen nach einer Impfung vermutet.

Kaum schürt die Presse die kollektive Angst vor Rinderwahn, Vogelgrippe oder anderen Seuchen, schon laufen die Telefone in den Arztpraxen heiß. In solchen Zeiten sind die Wartezimmer übervoll mit besorgten, kerngesunden Menschen. Lassen die Ärzte solche „Medien-Notfälle“ ein paar Wochen warten – dann wird ihnen mindestens Gleichgültigkeit vorgeworfen. Könnte die öffentliche Berichterstattung sich nicht ausnahmsweise auch einmal auf positive Aspekte aus dem Ärzteumfeld konzentrieren? Warum verleiht niemand den Ärzten und Praxisteams eine Medaille, die „nebenbei“ Präventionskonzepte entwickeln?



Helmut C. Roeder

Eine Medaille für Ärzte, die das durchhalten!

Wenn sich solche Ärzte für die Vermeidung oder Früherkennung von Krankheiten einsetzen, dann sollte diese Gesellschaft eigentlich ganz besonders stolz auf sie sein. Solche Mediziner sind in meinen Augen oft ungewöhnlich starke, kreative Ärzte, deren Anliegen es ist, eigene zukunftsfähige Konzepte aufzubauen. Ich bewundere Ärzte, die sich konstruktiv daran beteiligen, ihren Patienten einen Nutzen zu erweisen und unser Gesundheitssystem finanzierbar zu erhalten. Aber nein: Auch Präventionskonzepte sind inzwischen in die Schusslinie geraten. Ein Arzt soll zwar wie selbstverständlich dabei helfen, Krankheiten zu vermeiden. Aber er soll dafür bitte kein Geld von seinen Kunden nehmen, meinen die Kritiker. Angesichts steigender Kosten und sinkender Einnahmen der Versicherungen ist es doch heute wichtiger denn je, Krankheiten

zu vermeiden. Dafür brauchen wir Konzepte, die sich in der Praxis auch wirklich umsetzen lassen. Das betrifft nicht nur den gynäkologischen Bereich, den Dr. Wiesner-Bornstein auf der nächsten Seite beschreibt. Gerade hausärztliche Praxen können hier viele sinnvolle Aufgaben finden. Denken Sie nur an die vielen Übergewichtigen, die Unterstützung beim Abnehmen suchen. Oder an zu dicke Jugendliche, die wie festgeschraubt vor dem Computer sitzen. An Senioren, die mithilfe von körperlichem und geistigem Training plus vernünftiger Ernährung gesünder und länger daheim leben könnten.

Eine qualitativ hochwertige Medizin kann viel mehr sein als die Behandlung bestehender Krankheiten, die Reparatur von Schäden und die Linderung von Beschwerden. Das Sahnehäubchen ist doch die Vermeidung von Krankheiten, das Erkennen von Vitalitätsstörungen, lange bevor Krankheiten sich manifestiert haben. Hervorzuheben in diesem Zusammenhang ist das Stichwort „Salutogenese“: Warum hat bei uns die seelische Gesundheitsförderung eigentlich nicht denselben Stellenwert wie gesunde Ernährung oder Bewegung?

Die Präventionspraxis hat Zukunft

Die Veränderung von der hausärztlichen GKV-Praxis hin zur Selbstzahler-Präventionspraxis braucht natürlich Zeit. Aber die Entwicklung hat begonnen! Allerdings gehen Präventionskonzepte bisher noch viel zu selten aus den Praxen niedergelassener GKV-Ärzte hervor. Viel typischer sind Präventionszentren, die sich von Anfang an als Privatpraxen aufstellen oder an Kliniken angeschlossen sind. Wer kapitalkräftige Geldgeber im Hintergrund hat, wird auch so einen Schritt bewältigen. Aber realistisch betrachtet ist der Sprung von der Kassen- in die Privatpraxis für die meisten Ärzte heute noch zu groß. Auch aus diesem Grund ist mir das Präventionskonzept von Dr. Wiesner-Bornstein so sympathisch: Es ist einfach und es ist praxistauglich: Es setzt an den Bedürfnissen der Patienten an und lässt sich umsetzen. Sie müssen dafür weder Millionäre als Privatpatienten akquirieren noch teure Geräte kaufen oder einen Feng-Shui-Berater einstellen. Auch in der Praxis sind Präventionskonzepte machbar. Geben Sie deshalb nicht vorschnell auf, greifen Sie nach den Ideen, packen Sie zu und machen Sie mehr aus Ihrer Praxis! Viel Freude dabei wünscht Ihnen

Ihr Helmut C. Roeder

Marketingkonzept

Dann klappt's auch mit der Prävention!

Präventionsangebote hat fast jede Praxis, aber nicht immer ist die Nachfrage gut. Dr. med. Wiesner-Bornstein, Gynäkologin aus Tamm und Vorstandsmitglied der Ärztegenossenschaft Genomed, berichtet über Erfolge bei der Umsetzung eines Präventionskonzeptes. Seit sie ihr neues, systematisch entwickeltes Konzept anbietet, ist die Nachfrage in ihrer Praxis gestiegen.

[von Ruth Auschra]

Der Kassenarzt: Frau Dr. Wiesner-Bornstein, Sie haben sich in letzter Zeit besonders intensiv mit dem Thema Prävention beschäftigt. Warum?

Wiesner-Bornstein: Prävention ist derzeit ein wesentliches gesundheitspolitisches Thema. Und als Ärztin bin ich natürlich froh, wenn ich Krankheiten vermeiden kann statt sie zu behandeln. Gerade bei Krebserkrankungen ist das wohl gut nachvollziehbar. Aus diesen Gründen haben wir in unserer gynäkologischen Partnerschaft vor rund einem Jahr das Projektteam Prävention ins Leben gerufen.



Dr. Renate Wiesner-Bornstein

Der Kassenarzt: Präventionsangebote hatten Sie bisher auch schon, denke ich. Was ist jetzt neu?

Wiesner-Bornstein: Prävention hatte bei uns schon immer einen wichtigen Stellenwert. Neu ist der konzeptionelle Rahmen, mit dem wir Präventionsleistungen aus dem GKV-Angebot und Selbstzahlerleistungen miteinander verbinden. Neu ist auch die Systematik, mit der wir die Umsetzung des Konzepts heute betreiben. In der Vergangenheit war es uns doch manchmal schwergefallen, den Überblick über das umfangreiche Angebot zu behalten. Inzwischen haben wir nicht nur einen Ordner, der die Patientinnen über alle Präventionsangebote

informiert. Wir besitzen auch Arbeitsanleitungen für alle Angebote und klare Hinweise, welche Patientengruppen einen Nutzen von welcher Leistung haben. Und vor allem sind Änderungen bei den Praxisabläufen festzustellen. Wir mussten in vielen Bereichen umdenken.

Der Kassenarzt: Können Sie ein Beispiel dazu nennen?

Wiesner-Bornstein: Nehmen Sie MammaCare, eines unserer Angebote zur sekundären Prävention von Brustkrebskrankungen. Das sind Kurse, in denen Frauen die systematische Selbstuntersuchung der Brust vermittelt wird, um verdächtige Knoten früher zu erkennen. Die Nachfrage nach

diesen Kursen ist durch den Aufbau unseres Präventionskonzeptes so gestiegen, dass wir inzwischen zusätzliche Termine anbieten müssen.

Genauer gesagt: Die Nachfrage ist größer geworden, weil in unserem Praxisordner über den Sinn der Kurse berichtet wird, weil die Arzthelferinnen mehr Frauen informiert haben und weil auch die Ärztinnen sich der Vorsorge mit einer erhöhten Aufmerksamkeit gewidmet haben.

Ein anderes Beispiel ist der NMP22-Test zur Früherkennung von Blasenkrebs. Wir wussten selbstverständlich von dem Zusammenhang von Haarfärbemitteln und Blasenkrebs. Aber erst seit wir das Präven-



tionskonzept erarbeitet haben, informieren wir Patientinnen, die beispielsweise im Friseursalon arbeiten oder sich regelmäßig die Haare färben, systematisch über diese Möglichkeit.

Der Kassenarzt: Sie sind nicht nur als Gynäkologin niedergelassen, Sie sind auch Vorstandsmitglied der Ärztegenossenschaft Genomed ...

Wiesner-Bornstein: Ja, das ist richtig. Das Präventionskonzept haben wir zwar für unsere Partnerschaftsgesellschaft entwickelt, aber wir werden es interessierten Genomed-Ärzten zur Verfügung stellen. Die Genomed betreut zurzeit über 1 000 Ärzte. Aus diesem Kreis haben wir Referenten als Trainer ausgebildet und bieten bereits Seminare für Gynäkologen an.

Wir planen, mit derselben Struktur auch ein Präventionsangebot für Allgemeinärzte zu erstellen. Wichtig ist dabei in erster Linie, dass GKV- und Selbstzahler-Angebote vernetzt werden und dass die Angebotspalette der Praxis systematisch aufgebaut wird. Für unsere Genomed-Mitglieder erreichen wir auf diese Weise nicht nur mehr Sicherheit beim Umsetzen von Selbstzahlerleistungen. Es geht uns auch darum, eine Basis für den Informations- und Erfahrungsaustausch zu schaffen, mit der die Ärzte ihre eigene Praxisorganisation kritisch unter die Lupe nehmen können. Ein nächster Schritt wäre dann die Gründung von Teilgemeinschaftspraxen zwischen Genomed-Ärzten zur gemeinsamen Nutzung präventiver Leistungen. ■