Briefe an die SÄZ

Health Professional Card

Liebe Frau Gauthey

Für das eHealth-Engagement der FMH bin ich dankbar und gratuliere dem ZV, dass er nicht die Zeichen der Zeit verschläft: Was hat sich nicht schon alles seit diesem Ärztekammerbeschluss von Ende 2006 in der IT verändert!

Ich bin ein pragmatischer eHealth-Anwender, hatte 1984 meinen ersten IBM PC-1 für die Buchhaltung in der Praxis, nutzte ab 1992 – als mehr und mehr Medikamente so gekennzeichnet waren – den Strichcode zur Leistungs- und Medikamenterfassung und wechselte die Software ein weiteres Mal 2003 auf TARMED hin: Vorteile für den Praxisablauf (1984, 1992) und obrigkeitliche Zwänge (2003) waren also die Veränderungsgründe, wobei ich für die TARMED-verursachten Kosten von ca. 10 000 Franken auch nie nur einen Rappen von irgendwoher rückvergütet gesehen hätte.

Weil ich weiss, wie kompetent und mit wie viel Effort die Praxis um Kollege H. Bhend sich mit eHealth befasst, bin ich für den Kommentar dieser Gruppe zur Health Professional Card (HPC) [1] sehr dankbar. Die von Bhend kritisierten Punkte verstehe ich gut: Ans Internet war unsere Praxis noch nie ausserhalb der Arbeitszeiten angeschlossen, vom Softwarehersteller habe ich mir schriftlich zusichern lassen, dass er nie – zu welchen Zwecken auch immer – Patientendaten von meinem Computer abholt, hinsichtlich Hackern hoffe ich, zu wenig interessant zu sein. In diesem Bereich der Datensicherheit wäre kompetente Unterstützung durch die FMH hilfreich.

Von einer HPC, die dann wohl dauernd in einem Slot im Server in unserer Praxis stecken würde, kann ich nur Nachteile (Kosten, Gefahr einer Entwendung?) erwarten. Übrigens: Die Datenübertragung über das sichere hin.ch-Netz gelingt gut: Die HIN lässt sich das ja auch königlich entschädigen, so ist das halt mit Monopolen.

Ihre Antwort [2] auf den praxisnahen Kommentar von Bhend zeigt doch, dass noch vieles unklar ist und darum die Hoffnung bestehen darf, dass der Lauf der Zeit die Einführung der HPC ausser Traktanden fallen lassen könnte. Vielleicht hat das grosse Budget zur HPC-Entwicklung dann zu Sinnvollerem geführt oder einen Zwischenhalt zum Überlegen ermöglicht, wenn es aufgebraucht sein wird. Und schliesslich: Das von Ihnen als Referenz aufgeführte eBanking ist für mich – der problemlos Kennwörter in grosser Zahl wie Rain Man memorieren kann – weiterhin viel zeitaufwendiger als briefliche Zahlungsaufträge (sog. «Blitz-Auftrag»). Auch das lässt wenig Gutes für das praktische Arbeiten mit einer HPC erwarten!

Alex Ammann, Muri b. Bern

1 Bhend H, Meer A, Zoller M, Dürrenmatt U. HPC – Health Professional Card oder Highly Problematic Card. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(17):678-9.

2 Gauthey M. Position der FMH. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(17):680.

Das szientistische Selbstmissverständnis der Gesundheitsökonomie

oder die Theorie ohne die Praxis

Eine Erwiderung zu «Szientist! Geschichtsklitterer!! Gesundheitsökonom!!!» [1]

Wer meinen Beitrag [2] gelesen hat, wird keinen Satz finden, der Dr. Kocher mit einer Diagnose versieht. Ich habe vom szientistischen Selbstmissverständnis einer Wissenschaft gesprochen, er aber erhebt sich selber in den Stand der Szientisten. Szientisten sind Anhänger einer christlichen Sekte. Es geht hier um eine methodologische Frage: Ist der gesundheits-ökonomische Ansatz geeignet, ein System, hier das Gesundheitssystem, adäquat zu beschreiben, um von der rein deskriptiven auf eine analytische Ebene zu gelangen? Geschichtsklitterer ist eine Wortschöpfung von Dr. Kocher, sie ist im Duden nicht zu finden. Ich habe mich gefragt, ob Dr. Kocher Geschichtsklitterung betreibe oder der Welt der messbaren Werte und eben nicht der nackten Zahlen erlegen sei. Er fühlt sich gleich in beiden Punkten schuldig gesprochen. Bleibt Gesundheitsökonom. Ein Begriff, den ich so nicht verwendet habe. Aber ich frage mich, ob die Gesundheitsökonomie Fluch oder Segen für das Gesundheitswesen ist. Um zu beweisen, dass die These der zunehmenden Akademisierung der Pflegeberufe als eine Ursache des wachsenden Pflegenotstandes der pure Unsinn ist, wendet sich Dr. Kocher an die «oberste» Pflegefachfrau, die ihm kraft ihrer Funktion recht gibt. Und in der Praxis? Eine pflegebedürftige Patientin musste vorübergehend in ein Pflegeheim.

Am Ende der zwei Monate fasste sie ihren Aufenthalt so zusammen: «Lieber hätte ich es gehabt, die Pflegepersonen hätten etwas Zeit für mich gehabt, als ständig Evaluationsbögen und Leistungsblätter auszufüllen.» Die Akademisierung der Pflegeberufe bewirkt, dass die junge Frau, die ich als Patientin kenne und die in der Schule nicht die besten Noten hatte, die Ausbildung bald überfordert abbricht.

Ob wir unbelegten Meinungen in Leserbriefen mehr trauen sollen als der OECD? Vielleicht schon, wenn man sieht, wie die OECD einfach zum Spielball von Machtblöcken umfunktioniert werden kann. Zumindest sollten wir sie hinterfragen?

Es gibt eine interessante Beobachtung, die selbstredend in keiner Weise auf Dr. Kocher zutreffen muss: Ansichten über unser Gesundheitswesen können sich rasch ändern, wenn man dieses unvermittelt selber als Patient in Anspruch nehmen muss. Nie zuvor war so vieles machbar und nie zuvor konnte so viel geholfen werden wie heute. Diese Tatsache steht in eigentümlichem Kontrast zu Dr. Kochers Feststellung, dass das Gesundheitssystem nie mit schwierigeren Problemen als heute konfrontiert war. Vielleicht das grösste Problem des Gesundheitssystems heute ist, dass selbst, was gut funktioniert hat, reformiert werden muss. Die Vorgaben liefern Experten ohne Tuchfühlung zur Praxis. Dr. Kocher spricht mir mit seiner Feststellung, dass ich Zürcher Internist und Sachkundiger für dosisintensives Röntgen sei, die Fähigkeit ab, mich mit höheren Fragen unseres Gesundheitswesens kompetent auseinandersetzen zu können. Das kann er tun. Allein das Recht kann er mir nicht nehmen, es dennoch zu versuchen. Und die 26 Jahre seit meinem Staatsexamen in Medizin, in denen ich reichlich praktische Erfahrungen sammeln konnte, bleiben mir auch.

Dr. med. Daniel Schlossberg, Zürich

1 Kocher G. Szientist! Geschichtsklitterer!! Gesundheitsökonom!!! Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(18):710-1.

2 Schlossberg D. Das szientistische Selbstmissverständnis der Gesundheitsökonomie. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(11):424-5.

Leserbriefe

Leserbriefe sind grundsätzlich willkommen und können veröffentlicht werden, sofern sie sich inhaltlich und formal innerhalb der in unserem Kulturkreis üblichen Anstandsgrenzen bewegen, keine offensichtlichen Fehlinformationen enthalten und eine Länge von 2500 Zeichen nicht überschreiten. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Auswahl, Kürzungen und Bearbeitungen vorzunehmen. Seitens der Redaktion besteht keine Verpflichtung zur Publikation. Über Leserbriefe wird in der Regel keine Korrespondenz geführt; insbesondere muss eine Nichtveröffentlichung nicht begründet werden. Von diesen Grundsätzen kann abgewichen werden, wenn dies der Redaktion angezeigt erscheint.

Das vollständige Manuskript ist an die folgende Adresse der Redaktion einzureichen, wenn möglich per E-Mail: Redaktion Schweizerische Ärztezeitung, EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz, Tel. 061 467 85 72, Fax 061 467 85 56, E-Mail: redaktion.saez@emh.ch.

Diskutables zur OECD und zum Pflegenotstand

So munter wie kontrovers wird in Sachen Gesundheitsökonomie weiter debattiert. Dabei spielt das dubiose Gesundheitskosten-Ranking der 30 OECD-Mitgliedstaaten vorder- und hintergründig immer mit.

Die Zahlen, die man für 80 Franken auf einer CD erwerben kann, werden uns jedes Jahr von G. Kocher [1] vorgelegt und jedes Jahr versucht der Schreiber dieser Zeilen (z. B. [2]), auf die Heterogenität der Zahlen und ihre Unbrauchbarkeit für realistische Vergleiche oder gar nützliche Massnahmen hinzuweisen. Seine unbequemen Einwände finden keine Erwähnung und die OECD wird sie vermutlich kaum je zu Gesicht bekommen.

Ein abstruses Detail in der Diskussion macht mich stutzig:

Schlossberg [3] moniert, dass der Pflegeberuf zunehmend akademisiert (oder auch intellektualisiert) werde. Die Basis bis hinauf zu zahlreichen Chefärzten, Spital- und Pflegeleitungen wird ihm zustimmen. Kocher [4] nun mobilisiert als Kronzeugin gegen diese Behauptung Frau Wandler, Geschäftsleiterin der SBK (über die Aktivitäten dieser Institution orientiert die fastnächtlich gestaltete Homepage). Als Exponentin einer Institution, die ebendiese Intellektualisierung pflegt und fördert und sich damit auf gewisse Art mitschuldig macht, dürfte sie die Letzte sein, die Dr. Schlossberg und den übrigen Kritikern recht gibt. Sie wird wohl kaum sagen: «Ja, Sie haben recht, wir übertreiben ein bisschen. Wir vergessen manchmal, dass in den Pflegeberufen Begabung, Empathie, Pragmatismus, Engagement, adäquate Fähigkeiten (‹Schlüsselqualifikationen›) genauso wichtig sind wie Wissen und (Aus-)Bildung. Ja, wir haben vielleicht die Notwendigkeit einer Matura und die Aussicht auf ein Bakkalaureat oder gar einen Master überbewertet. Wir haben aber unser Institut und unseren Ehrgeiz und wissen selbstverständlich, dass viele unserer Bestrebungen nicht unbedingt zum ‹Kerngeschäft› der Pflege gehören und wissen natürlich auch, dass bei weitem mehr Pflegende benötigt werden als Ideologinnen und Theoretiker. Wir wissen auch, dass Gelehrtheit verhältnismässig wenig zum Wohlbefinden der Patienten und zu ihrer Genesung beiträgt.» Tableau.

Ob als Ursache des Pflegenotstandes, so Frau Wandler, die verkürzte Verweildauer der Patienten und der gestiegene Druck auf die Mitarbeitenden angeführt werden darf, ist fraglich. Solche Umstände oder Überlegungen beeinflussen die Berufswahl – mangels Hintergrundwissen – kaum.

Nebenbei erwähnt, nur am Rande zum Thema gehörend: Der OECD muss trotz der von ihr gesammelten 666 000 Daten, die Herrn Kocher [4] zu imponieren ver-

mögen, Misstrauen entgegengebracht werden. Man darf sich wohl in deren Haus u. a. ein Heer von Bürolisten vorstellen, von eifrigen Datensammlern mit unterschiedlicher Kompetenz, anonym, abgesehen vom uns sattsam bekannten Vorsitzenden. Wenn man Parallelen zieht von den dürftigen intellektuellen Leistungen dieser Mitarbeiter auf dem Gebiet der Gesundheitsökonomie zu ihrer Beurteilung des schweizerischen Finanzgebarens, ist auch auf diesem Gebiet grösstes Misstrauen angezeigt. Wer übernimmt es, unseren hohen Bundesrat auf die Arbeitsweise und auf den schmalen Grat der Zuständigkeit der Herren der OECD hinzuweisen?

K. Bösch, Rorschacherberg, kuboesch@paus.ch

1 Kocher G. Unser Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(44):1911-6.

2 Bösch K. Zur Rangliste der Gesundheitskosten der OECD-Staaten. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(50): 2160-1.

3 Schlossberg D. Das szientistische Selbstmissverständnis der Gesundheitsökonomie. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(11):424.

4 Kocher G. Szientist! Geschichtsklitterer!! Gesundheitsökonom!!! Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(18):710-1.

Anmerkung der Redaktion:
Mit den Beiträgen der Kollegen Schlossberg und Bösch schliessen wir die ausführliche Diskussion ab, die durch den Artikel zur OECD-Statistik von Gerhard Kocher ausgelöst wurde.

Die Grippe

Mensch Grippe von Schweinen mit Grippe
Herr P. Couchepin hören Sie bitte:
Verschnupft und mit Husten kommen die Leute
Wegen Pollen, Feinstaub und anderem heute
Ist auch Fieber dabei geht das Fragen weiter
Kommt aus dem Mund oder Nase etwa noch Eiter?
Auch Pollen sind gelb wie jedermann weiss
Drum wird es auch dem Mediziner heiss
Sind es Bazillen oder Pollen oder Viren
Dank Praxislabor ist's noch aufzuspüren
Solange wie es diese noch gibt
Und keiner die gute Chance versiebt …
Sonst kleben später mal die Viren
Pro Tag mehrmals an Praxistüren
Noch etwas später auch im Spital
Noro lässt grüssen verflixt noch mal!!!
(Auch Klinken putzen hat seinen Preis
Und es drängt, sobald man von Viren weiss).

Konrad Grimm, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH