

Forum

Noch mehr Information – nein danke!

Als ich kürzlich gut erholt von den Ferien in die Praxis zurückkehrte, traf mich angesichts des Poststapels beinahe der Schlag. Unglaublich, was sich da innert dreier Wochen an abonnierten Zeitschriften, Gratismagazinen, Pharmainformationen und anderem Papier angesammelt hatte!

Trotz des karenzbedingt noch vermehrten Wissensdrustes brauchte es einige Überwindung, sich nur schon ans Sichten und Ordnen zu machen – das meiste wanderte eh direkt in die runde Ablage (sprich Papierkorb). Nach getaner Arbeit und mit Aussicht auf einen ebensolchen Stapel ungelesener E-Mails fühlte ich mich bereits wieder ferienreif ...

Was nach den Ferien besonders scharf, ja schmerzlich wahrgenommen wird, ist jedoch ein uns wohlbekanntes Problem: Wir brauchen nicht *mehr*, sondern *weniger*, dafür *gezielte Information!* Das Auslesen der wirklich wesentlichen Information aus der enormen Informationsflut nimmt immer mehr Zeit und Energie in Anspruch. Diese Aufgabe würde ich liebend gerne dem Redaktionsteam von Primary-Care abtreten. Ich wünsche mir vor allem

- Informationen über gesundheitspolitische Entwicklungen in einigermaßen verdaulicher Form oder mit einem «SGAM-Prokinetikum» angereichert, wie z.B. Erläuterungen zu Bedeutung, Einflussmöglichkeiten oder bereits eingeleiteten Reaktionen für uns Hausärztinnen und Hausärzte. Kenntnisse über gesundheitspolitische Zusammenhänge dieser Art ermöglichen es mir, aktiv mitzuarbeiten, anstatt hilflos die Faust im Sack zu machen.
- Wissenschaftlich fundierte und (Pharma-) unabhängige Informationen über wichtige medizinische Neuigkeiten für die Basisversorgung, wie Art und Bedeutung neuer Abklärungs- und Therapiemöglichkeiten, ev. Guidelines. Diese Informationen erlauben mir, mich effizient auf dem neuesten Stand des Wissens zu halten und meine Patienten kompetent zu beraten.
- Ein Forum zur Förderung der Identität und des Images von uns Hausärztinnen und Hausärzten und zur Verbesserung der Kommunikation innerhalb unserer Fachgesellschaft und mit Partnern im Gesundheitswesen. Ein solches Instrument hilft mir, mich trotz meiner Arbeit als «Einzelkämpferin» als Teil eines Teams mit gemeinsamen übergeordneten Zielen zu fühlen.

Gespannt erwarte ich, wieweit es der neuen Zeitschrift gelingen wird, meinen Wünschen gerecht zu werden. Meine Vision ist es, nach den nächsten Ferien als erstes mit freudiger Spannung PrimaryCare aus dem Poststapel zu ziehen und den Rest getrost in den Papierkorb zu werfen!

Ich wünsche dem Redaktionsteam die nötige Energie und den richtigen Überblick, um seine immense Aufgabe zu bewältigen.

Monika Maritz Mosimann, Präsidentin BEGAM, Gunten

La surcharge d'informations

Il est un syndrome que nous n'étudions ni dans les livres, ni dans les revues. Et pourtant, il est d'une grande importance pratique. Il s'agit du syndrome de surcharge en informations reçues (information input overload).

Dans notre métier, ce phénomène est présent, entre autres, lors de la prescription d'un médicament. Plus les explications du médecin sont longues et circonstanciées, plus le patient recevant ce flot d'informations risque de se tromper, en comprenant tar pour bar.

En termes laïques, cela s'appelle aussi le syndrome du central surchargé. En fin de compte, il aboutit à une paralysie de l'action, l'individu ne sachant plus à quel saint, à quelle information se vouer.

Une autre illustration de ce phénomène? Sur le bureau du médecin, les journaux s'empilent, attendant d'être lus. A cette paralysie de l'action se surajoute alors une déformation du message tel qu'il est enregistré, comportant des omissions, des condensations, des ratures, etc. Ce qui était clair dans l'esprit de l'auteur apparaît alors confus dans l'esprit du lecteur; le médecin, en fin de soirée, lit un article écrit par un remarquable chercheur, mais il est incapable d'en retenir le contenu.

Une chose est d'apporter une information pertinente, une autre de l'appréter pour la rendre comestible. C'est donc un double défi que se lance le comité de rédaction de PrimaryCare: défi du contenu, défi de la dégustation.

Pourquoi parler de ces difficultés dans une lettre de lecteur? C'est, bien sûr, pour lancer amicalement la balle aux rédacteurs, qui se sont certainement préparés à répondre à la question: pourquoi un journal de plus?

Claude Aubert

Aufhebung des Kontrahierungszwanges?

Wo mehr Ärzte sind, da gibt es mehr Bemühungen um Kranke. Wo mehr Physiotherapeuten sind, da gibt es mehr Heilgymnastik, und wo es mehr Spitex gibt, da wird mehr gepflegt. Die Krankenkassen rechnen es vor, die Politiker glauben es, und wir glauben es auch. Es ist ja so:

Wo mehr Möglichkeiten sind, da werden mehr Möglichkeiten genutzt. Die Gleichung ist einfach, die Lösung auch: Möglichkeiten reduzieren. Was soll man dagegen haben? Die Krankenkassen bekommen die Erlaubnis, nach Kriterien, die sie Qualitätskriterien nennen werden, Ärzte auszudünnen. Letzteres ist das Entscheidende. Noch Fragen?

Ja, es gibt da noch einige Fragen.

1. Warum ist medizinische Betreuung solchermassen gefragt? Warum haben Forschung und Fortschritt derart Konjunktur? Es vergeht kein Tag, an dem Medien nicht über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten berichten. Im Internet findet geradezu eine Explosion medizinischer Information statt. Andererseits vergeht auch kaum ein Jahr, das nicht wesentliche neue Errungenschaften hervorbringt. Die Bemühungen um Krankheit und Gesundheit sind ein ausserordentlich wichtiger Teil unserer Kultur und haben in unserer verinnerlichten Wertskala hohe, wenn nicht höchste Priorität. Der häufigste Vorwurf an Ärzte ist nicht der, zuviel zu tun, sondern dass sie die Patienten zuwenig ernst nehmen, sich zuwenig Zeit nehmen, zuwenig gründlich untersuchen. Letzteres ist durchaus auch technisch gemeint. Warum ist das alles so? Welches Gesetz ist es, dass uns alle, ausnahmslos, auch Ärzte und Politiker, regiert? Die Antwort darauf ist nicht leicht. Leichter ist es, «Leistungserbringer» zu verunglimpfen und Pauschallösungen schmackhaft zu machen.

2. Wird die Nachfrage nach medizinischen Leistungen tatsächlich zurückgehen, wenn es in der sozialen Grundversicherung weniger Ärzte gibt? Ich denke eben nicht. Was abnehmen wird, ist die Erreichbarkeit der Pflege zum Sozialtarif, nicht aber die Nachfrage. Man wird für die Grundprämie (vielleicht) weniger bezahlen müssen, aber eine zusätzliche private Versicherung benötigen.

So werden alle betrogen sein, ausser dem Politiker, der sich rühmt, etwas getan zu haben.

3. Die letzte Frage ist weniger eine Frage als eine bittere Bemerkung. Der Bevölkerung wird fortwährend eine hochqualifizierte und jederzeit verfügbare Gesundheitsversorgung versprochen. Warum werden diejenigen, die die versprochenen Leistungen zu erbringen versuchen, gering geachtet? Ohne nach den wirklichen Ursachen der steigenden Nachfrage zuzuforschen, wird uns pauschal Mengenausweitung vorgeworfen und mit Bestrafung gedroht (Entwertung des Taxpunktes im Kostenneutralitätsprinzip), und man will uns «ausdünnen». Warum diese Doppelbödigkeit?

Ich gestatte mir noch eine persönliche Einschätzung. Wahrscheinlich ist das Gesundheitssystem, wie wir es haben, nicht sehr weit von dem entfernt, was sich die Leute auch wünschen. Ich behaupte sogar, dass die meisten der Meinung sind, dieses Weggli sei seinen Fünfer wert. Der Fünfer ist ganz wesentlich durch die grosse und personalintensive Leistung all derer bedingt, die sich um Patienten bemühen.

In unserer Gesundheitspolitik brauchen wir wieder mehr Basisdemokratie. Etwas derart Eingreifendes wie die Aufhebung des Kontrahierungszwanges müsste durch eine Volksabstimmung beschlossen werden. Vielleicht würden überraschend viele Ärzte zustimmen, weil dann auch wir Gegenrecht halten könnten: zB. als «Berner Hausärzte» nur mit denjenigen Kostenträgern einen Vertrag unterschreiben, die auf unsere Mindestforderungen eintreten. Das würde allerdings eine Solidarität voraussetzen, die ich uns im Moment nicht zutraue.

Thomas Schweizer, Liebefeld