

Forum



Ein Pyrrhussieg

280 und 279 v.Chr. hat Pyrrhus, der König von Epirus, unter schweren Verlusten die Römer besiegt. 2002 n.Chr. hat der NR die 2. KVG-Revision abgelehnt.

Hauptgründe waren die fehlende Kosteneindämmung und die divergierenden Meinungen betreffend freier Marktwirtschaft versus Staatsmedizin. Schlussendlich haben parteipolitische Interessen über die Sachpolitik obsiegt.

Dies wäre der richtige Zeitpunkt für die Ärzteschaft, Hand zu bieten für gemeinsame Lösungen in der Gesundheitspolitik. Vermehrt sollte auch die Basis den Kontakt zu ihren Kantonalpolitikern suchen und aktiv in standespolitische Gremien oder öffentlichen Ämtern mitwirken. Persönliche Kontakte bringen häufig mehr als lange Briefe. Unsere Meinung ist gefragt und wird auch geschätzt.

So könnte aus einem Pyrrhussieg doch noch eine «win-win»-Situation entstehen.

Reto Castelberg,

Malans, Präsident der OSGAM



Missverständliche Information

Im PrimaryCare 24/02 (in deutscher Sprache) bzw. 25/02 (in französischer Sprache) werden im Zusammenhang mit dem Projekt «Ärzt rating» der Helsana und einer Stellungnahme des Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten (EDSB) Informationen vermittelt, die unklar sind und zu Missverständnissen Anlass geben können. Nachstehend deshalb einige präzisierende Angaben:

- Das Projekt «Ärzt rating» der Helsana beinhaltet zwei Befragungen: jene von Ärzten und jene von Patienten.
- Der EDSB hat weder das grundsätzliche Vorgehen noch die Zielsetzung des Projektes «Ärzt rating» bewertet.
- Der EDSB hat sich nicht zur Ärztebefragung geäußert.
- Er hat ausschliesslich Stellung genommen zur der von der Helsana in Zusammenarbeit mit der Universität Fri-

bourg durchgeführten Patientenbefragung.

- Die Helsana teilt die Ansicht des EDSB nicht. Gemäss Ansicht der Helsana handelt es sich bei dem vom EDSB beanstandeten Auftrag der Helsana an die Universität Fribourg nicht um eine Datenweitergabe im Sinne von Art. 84a KVG, sondern um ein zulässiges Out-sourcing gemäss Art. 84 KVG («Personendaten bearbeiten lassen»).
- In die Patientenbefragung sind 220 Ärztinnen und Ärzte involviert. Diese wurden vorgängig durch die Helsana darüber informiert. Gleichzeitig wurde diesen die Möglichkeit angeboten, bei der Universität Fribourg einen Report zu bestellen, der u.a. eine Zusammenfassung der Antworten der Patienten sowie ein Profil der Arztpraxis enthält, welches einen Vergleich mit den Ergebnissen der anderen untersuchten Praxen erlaubt.
- Gemäss Datenschutzgesetz werden den in die Patientenbefragung involvierten 220 Ärztinnen und Ärzten auf deren Wunsch hin anonymisierte Rohdaten in Tabellenform der sie betreffenden Antworten schriftlich abgegeben.
- Der vollständige Analysebericht steht – im Gegensatz zu den Ausführungen in PrimaryCare – nicht kostenlos zur Verfügung.
- Der Report der Universität Fribourg sowie die anonymen Rohdaten stehen nur den in die Patientenbefragung involvierten Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung.

Christian Beusch,

Leiter Unternehmenskommunikation,
Helsana



Informations prêtant à équivoque

Les PrimaryCare 24/02 (en allemand) et 25/02 (en français) comportent des informations peu claires et pouvant prêter à équivoque au sujet du projet «Rating des médecins» de l'Helsana et d'une prise de position du proposé fédéral à la protection des don-

nées (DFPD). D'où les quelques précisions suivantes:

- Le projet «Rating des médecins» de l'Helsana comprend deux sondages: l'un destiné aux médecins et l'autre aux patients.
- Le DFPD n'a évalué ni la procédure de base ni l'objectif du projet «Rating des médecins».
- Le DFPD ne s'est pas prononcé sur le sondage auprès des médecins.
- Il a uniquement pris position sur le sondage auprès des patients mené par l'Helsana en collaboration avec l'Université de Fribourg.
- L'Helsana ne partage pas l'avis du DFPD. Selon l'Helsana, le mandat critiqué, passé par l'Helsana à l'Université de Fribourg, ne constitue pas une transmission des données au sens de l'art. 84a LAMal mais un out-sourcing autorisé selon l'art. 84 LAMal («laisser traiter des données personnelles»).
- Le sondage auprès des patients concerne 220 médecins. Ceux-ci ont été informés au préalable à ce sujet par l'Helsana. Il leur était en même temps proposé la possibilité de commander un rapport auprès de l'Université de Fribourg, rapport comprenant entre autre un résumé des réponses des patients ainsi qu'un profil du cabinet médical permettant une comparaison avec les résultats des autres cabinets sondés.
- Conformément à la Loi sur la protection des données, les données brutes anonymes sous forme d'un tableau et relatives aux réponses les concernant, sont remises par écrit, sur leur demande, aux 220 médecins concernés par le sondage auprès des patients.
- Le rapport d'analyse complet – contrairement aux explications données dans le PrimaryCare – n'est pas mis à disposition gratuitement.
- Le rapport de l'Université de Fribourg ainsi que les données anonymes brutes sont uniquement mis à la disposition des médecins concernés par le sondage auprès des patients.

Christian Beusch,

Responsable Communication d'entreprise,
Helsana



KPT-Medgate-Modell

Als Kinderpsychiaterin, die sich sehr für Arzt-Patienten-Beziehungen interessiert (ich bin ausgebildete Balintgruppenleiterin und Mitglied der schweizerischen Balintgesellschaft) finde ich es eine unmögliche Idee, dass der Patient vor jedem Folgetermin den Medgatearzt anrufen muss. Ich denke, dass es so fast nicht möglich ist, chronische Patienten und solche in schwierigen psychosozialen Umständen zu behandeln. Eine psychiatrische Behandlung ist sowieso unmöglich. Ich kann mir nicht vorstellen, dass ein Patient oder im Fall meiner Patienten die Eltern nach jeder Therapiestunde beim Medgatearzt (wahrscheinlich nicht einmal immer beim gleichen, den man sowieso nicht auswählen kann im Gegensatz zum Hausarzt oder Spezialisten) Rapport abgeben muss. Ich wäre als Patientin/Mutter dazu nicht bereit.

Abgesehen von diesem Problem müsste Medgate auch ein Netz von Spezialisten aller Fächer haben, damit die Medgateärzte wenn nötig nachfragen können, so wie ja ein Grundversorger seine Spezialisten hat, die er anrufen kann, wenn er nicht sicher ist, ob es eine Überweisung braucht (ich erlebe das ab und zu mit Kollegen, denen ich auch gerne Auskunft gebe, nutze diese Möglichkeit selber auch). Ich mache mir Sorgen, dass gerade Patienten mit selteneren Krankheiten oder solchen Störungen, die in der Aus- und Weiterbildung eher zu kurz kommen, falsch beraten werden. Ich denke, dass diese Gefahr bei kinderpsychiatrischen Krankheiten recht gross ist, da bekanntlich der Unterricht in Kinderpsychiatrie an der Uni wenig Platz hat.

Ich bin deshalb froh, dass die Grundversorger sich gegen dieses Modell wehren und danke Ihnen für Ihren Einsatz.

Monika Diethelm-Knoepfel,
Uzwil



Teilzeitbeschäftigung

Bemerkungen zum Beitrag von Dr. Klaus Bally in PrimaryCare 2002;2:611-3.

Ausgezeichneter Bericht vom WONCA-Kongress. Ja: «General practice as the best – or at least as a most fascinating job!» kann ich als altgedienter Praktiker (Staats 1961) bestätigen – ein kleines Fragezeichen hingegen zur aufkommenden Teilzeitbeschäftigung: Heisst das nicht, die Kollegen haben zur halben Zeit keinen Kontakt mit der Medizin und den Kranken, nehmen nur halb so schnell an Berufserfahrung zu und können die Beziehung mit den Patienten nur mit Unterbrechungen und nur halb so intensiv pflegen ... Vielen Klienten wird das jedoch nichts ausmachen – ist zu hoffen! Ob indessen nicht Weiterbildung und Qualitätskontrolle entsprechend zu intensivieren wären, für jene, die jährlich nur halb so viele Fälle sehen und eine diagnostische und therapeutische Handlung oder Überlegung nur halb so oft auszuführen haben, wäre eine andere Frage ... (wie bei einem Piloten mit ungenügender Anzahl Flugstunden).

Hans R. Schwarz,
Porto Ronco



Stärken und Möglichkeiten der Hausarzt-Arbeit

Betrifft: Kissling B. Der Hausarzt / die Hausärztin – eine eigene berufliche Entität. PrimaryCare 2002;2:622-4.
Internet: <http://www.primary-care.ch/pdf/2002/2002-22/2002-22-062.pdf>

Lieber Bruno

Deinen Artikel «Der Hausarzt / die Hausärztin – eine eigene berufliche Entität» finde ich in seiner konzisen Kürze hervorragend. Er zeigt genau die Stärken und Möglichkeiten unserer Hausarzt-Arbeit, die viele unserer Spezialistenkollegen nicht sehen und wahrhaben wollen oder können.

Wie sonst ist es zu erklären, dass wir oft geradezu darum kämpfen müssen, von uns z.B. an die Onkologie des Inselspitals geschickte Patienten, die wir seit vielen Jahren hausärztlich betreuen, wieder «zurückzuerhalten», um mit ihnen den weiteren Weg ihrer schweren Krankheit gehen zu können?

Ich werde diesen Artikel kopieren und mit meinen Gruppenunterrichtsstudenten besprechen.

Im übrigen möchte ich dir an dieser Stelle auch einmal für deine ausgezeichneten Protokolle gratulieren und danken, ich wollte dies eigentlich schon lange tun ...

Mit einem dankbaren und anerkennenden Gruss ...

Michel Marchev,
Safnern