

Leserbrief

Post nach den Ferien und freie Gedanken dazu



Wer kennt sie nicht, die Papierberge, die uns nach kurzer Praxisabwesenheit auf dem Schreibtisch erwarten. Zuerst lese ich die Spitalberichte, die mir gemeinsam mit den Krankengeschichten aufgetischt werden. Ich kann nur staunen und loben wie ausführlich, präzise und auf das jeweilige Spezialgebiet fokussiert unsere jungen Kollegen berichten.

Die Beschwerden der Patienten zeitigten im Spital partielle, leichte oder deutliche Besserung. Als logische Konsequenz verweist der Bericht auf weitere Konsilien, Abklärungen und Nachfolgekonsultationen. Unter Voraussetzung meines Einverständnisses werden diese vereinbart oder mit Verdanken für die erneute Zuweisung empfohlen. Beim ersten Bericht frage ich mich, warum neben den vorbehandelnden Gastroenterologen, Gynäkologen, Dermatologen und Proktologen weitere Spezialisten für Outletobstruktion zugezogen wurden. Nach der letzten Operation beklagte die Patientin tatsächlich eine Zunahme der Beschwerden. Am subjektiven Leidensdruck kann ich nicht zweifeln. Dass nun mit Implantation von Elektroden Abhilfe gesucht werden soll, erachte ich als Innovation um jeden Preis. Auch die nächsten Berichte sind lehrreich. Da hat ein Frauenarzt eine Patientin anlässlich einer Jahreskontrolle erfolgreich in der Praxis reanimiert und im Spital wurde ihr anschliessend prophylaktisch gegen weitere Asystolien ein Defibrillator implantiert. Als Laie staune ich und erinnere mich an einen 90jährigen, schwerhörigen Patienten, der mir vor zwei Jahren mit frischen beidseitigen Rippenfrakturen vom Spital retourniert wurde. Angeblich sei er zu Hause von der Nachbarin gefunden worden und erst im Spital mit Ereignisamnesie erwacht.

Da ist wieder ein Bericht eines prophylaktischen Koronarangiogramms mit beiliegender DVD. Am Samstag vormittag

hatten Patient und Spital Zeit gefunden, um die Durchgängigkeit der Herzgefässe bildlich zu dokumentieren.

Der nächste Bericht betrifft eine Dame, welche vom Neurologen seit Jahren wegen «restless legs» behandelt wird. Offenbar ist Rivotril® und Madopar® als mögliches Allergen gestoppt und durch Sirdalud® ersetzt worden. Die Beinunruhe sei relativiert und mit CFS verglichen worden.

Es folgen die diversen Werbeprospekte therapeutischer und diagnostischer Angebote: Oft werden Fortbildungseinladungen und Umfrageblätter beigelegt. Dann wollen Selbsthilfegruppen und Diätberaterinnen ihre Homepage auch in gedruckter Form vorstellen. Diverse Ligen machen Spendenaufrufe. Die Impfspezialisten und die Organtransplanteure schicken Folders zum Auflegen. Die Spezialisten für Wunden und diejenigen für Inkontinenzunterlagen liefern sich ein Co-Marketing um die jeweilige Spitzenposition. Unterschriftensammler wollen ihr demokratisches Anliegen bestärkt wissen. Die spitalexternen Angebote haben sich neben dem Kerngeschäft der Behandlung, Pflege und Haushalthilfe weiter ausgedehnt. Coiffeurs, Manicuren, Pedicuren, Treuhänder, Seelsorger, Bestatter und Unterhalter buhlen um Aufmerksamkeit. Demenzpatienten sollen besonders erfolgreich mit ausgebildeten Pflegehunden beruhigt werden. Einige Medikamente wurden von Apotheken durch Generika ersetzt. Damit erhalten meine Patienten gratis ein Memorytraining, das sie oft besser erfüllen als ihr Hausarzt.

Ein Unternehmen für Pharmamarketing offeriert mir einen Bücherbon für 60 Franken, falls ich mir Zeit für ihre Befragung nehme. Nach 20 Minuten fragen sie nach meinen persönlichen Beziehungen, nach meinem Überweisungsverhalten von Patienten (mit Adresse meiner Kollegen), nach Referenzen, um meine Aussagen zu überprüfen und verlangen ausdrücklich die Erlaubnis zur öffentlichen Verwertung meiner Angaben.

In einem langen Brief erklärt mir ein Patient seinen Entscheid, «Exit» beizutreten. Anlageberater erklären den Vorteil von strukturierten Anlagen gegenüber gewöhnlichen Fonds. Tier-, Luft-, und Konsumentenschützer sowie die anonymen Alkoholiker melden spezifische Anliegen. Der Ärztesverband schickt sein Jahrbuch mit Merkblättern und Vereinbarungen, die ich kennen und befolgen soll. Die lokalen Hausarztverbände schicken ihre Quartalsrechnungen und verweisen auf Sponsoren, die wir gebührend zu berücksichtigen hätten. Eine Beige Rechnungen für private oder berufliche Aufwendungen. Spitäler, Heime, Kompetenzzentren und Sozialwerke schicken hochglänzende Jahresberichte als Bücher im A4-Format. Endlich die Tageszeitung; Der neugewählte Präsident des Kantonsspitals erklärt seine Absichten: Vergrösserung des Spitalrestaurants, neue Spitalparkplätze und ergänzende Öffentlichkeitsarbeit stehen auf seiner Wunschliste.

Ich realisiere, dass nicht nur aufgeklärte TV-Konsumenten und Prämienzahlende, sondern auch viele Leistungserbringer und ihre Financiers von der Spitzenmedizin begeistert sind. All die Statements und Anliegen zum Wohl unseres kommunikativen, noch optimierungsfähigen Gesundheitswesens entfalten in mir ein bizarres Bild aus Widersprüchen.

Es gleicht dem Eindruck der Klimaerwärmung. Jeder erkennt die Überhitzung, möchte aber von den günstigen Flugtarifen profitieren. Andere sollen den CO₂-Ausstoss dereinst vermindern. Zweifellos ist ein blühender Markt besser als Arbeitslosigkeit und fördert gleichzeitig den Frieden auf der Welt. Doch wie lange noch?

So verstehe ich, dass immer weniger junge Mediziner verantwortungsvoll als Grundversorger und Gatekeeper arbeiten möchten. Der Begriff vom «Auslaufmodell Hausarzt» wurde künstlich kreiert. Wie das «Lädelsterben», so ist auch der drohende Hausärztemangel eine Marktfolge

und zielt am Bedürfnis der Menschen und an einem kosteneffizienten Gesundheitssystem vorbei.

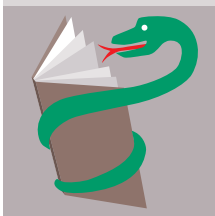
Es wird viel von vernetztem Denken gesprochen. Dabei ist selten der denkende Mensch, sondern der Computer gemeint. Es wird ignoriert, dass Menschen seit Generationen vernetzt denken und sich bewusst für eine Auswahl von Vertrauenspersonen mit unterschiedlichem Intimitätszugriff entscheiden. Der globalisierte Mensch müsste zugunsten eines globalen Marktglaubens wohl auf seine Identität und Intimität verzichten. Menschliche Identität und Intimität entspringt aber aus genetischer und historischer Herkunft und beinhaltet auch Ethik, Moral und Glaube. Inhaltlich unterscheiden sich diese von Mensch zu Mensch, sind aber immer individuell richtig und absolut gül-

tig. Wir haben solche Werte von unseren Ahnen übernommen und können sie weder teilen noch leugnen. Wichtiger als Gleichschaltung menschlichen Denkens ist gegenseitige Achtung. Nur im Dialog können wir Konflikte zu Kompromissen reduzieren. Wenn Intimität und Glaube der Menschen besser respektiert würden, dann wären manche Skandale über Sterbehilfe, Sexualdelikte oder Medizinethik vermeidbar oder zumindest der Sensationslust entzogen. Freilich muss öffentlich über Grenzen der Transplantationsmedizin, Gentechnik, oder Anästhesietechnik diskutiert werden. Die PR-Kämpfe, die im Gesundheitswesen allein aus Marktgründen zunehmend öffentlich und unter dem Vorwand der Patientenaufklärung ausgetragen werden, können unserer Glaubwürdigkeit indessen nur schaden (so bei-

spielsweise die Kampagnen gegen Migräne, Osteoporose, erektile Dysfunktion, Haarausfall, Hautfalten usw.; Onkologische Therapiewerbung ist noch anstössiger).

Moderne Datenvernetzungen empfinde ich als Bedrohung für das ärztliche Geheimnis, als Gefahr für intime Belange meiner Patienten aber auch für meine eigene Person. Freilich ist zum Schutz der öffentlichen Sicherheit moderner Datengebrauch in begrenztem Umfang zu gewähren. Dem Missbrauch von Gesundheitsdaten sind indessen und besonders seit der KVG-Revision 1996 die Tore aber zu weit geöffnet. Die Geister die wir riefen, werden wir nun nicht mehr los.

Dr. med. Dieter Stäger, 8006 Zürich



A SCIENTIFIC METHOD OF EVALUATING, CALCULATING, AND IMPROVING THE OVERALL RELIABILITY OF A COMPLEX SYSTEM

“Reliability theory – a scientific method of evaluating, calculating, and improving the overall reliability of a complex system – has been embraced by and used effectively in industries such as manufacturing, nuclear power, and aircraft carriers to improve the rate at which a system consistently produces appropriate outcomes and prevents adverse events.

Clearly, health care is not like manufacturing. In its 1999 report on medical errors, ‘To Err Is Human’, the Institute of Medicine (IOM) notes that health care differs from a systematic production process ‘mostly because of huge variability in patients and circumstances, the need to adapt processes quickly, the rapidly changing knowledge base, and the importance of highly trained professionals who must use expert judgment in dynamic settings.’”

BK

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors (Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine). To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academic Press; 1999.