



Elektronische Patientenkarte

L. T. Heuss fordert in der aktuellen Nummer der Ärztezeitung zur Stellungnahme bezüglich elektronischer Patientenkarte auf [1].

Vor 20 Jahren begegnete ich erstmalig einer Form von Patientenkarte während eines Einsatzes in Afrika (Lesotho). Das Gesundheitsministerium verteilte kleine Büchlein, die den Patienten für 1 Rand (= 1 Tagesmindestlohn) abgegeben und worin die wichtigen medizinischen Daten erfasst wurden. Die Sorgfalt, mit der dieses «bukana» von der grossen Mehrzahl der Patienten behandelt wurde, gibt mir Gewissheit, dass eine technisch etwas modernere Form auch in unseren Breitengraden möglich sein sollte. Das Kosteneinsparpotential war schon damals offensichtlich.

Die heutige Technologie ermöglicht uns, Daten nur noch einmal zu erfassen und sie nach Belieben weiterzuverwenden oder zu kommunizieren. Nebst dem selbstverständlichen Datenschutz stellt sich im Zusammenhang mit einer Patientenkarte die Frage der Standardisierung dieser Daten, sowohl formal als auch inhaltlich. Dies führt gezwungenermassen zur Notwendigkeit der Definition von qualitativen Standards. In unserer globalisierten Gesellschaft werden sich auch in der Medizin (nicht nur im Flugverkehr) internationale Standards durchsetzen, denen wir genügen müssen. Dies ist sowohl Herausforderung als auch Chance. Mit grosser Freude las ich deshalb schon vor einer Woche einen Artikel, ebenfalls von L. T. Heuss: «Von der Arbeitsgruppe AGQ-FMH zum Programm» Qualität FMH [2].

Auf dem Weg zur Patientenkarte wird es noch viele Hindernisse geben. Dies erleben wir aktuell am eher banalen Beispiel der elektronischen Übermittlung und Verarbeitung unserer Rechnungen. Es macht nun ja wirklich keinen Sinn, wenn digital erfasste Rechnungen anders als elektronisch an diejenigen übermittelt werden, die sie schlussendlich bezahlen. Partikularinteressen scheinen den Blick auf das Wesentliche zu trüben. T. Hofer: «Hilfe! Bin ich ein Nestbeschmutzer?» [3] spricht mir aus der Seele.

Die letzten Jahr(zehnt)e waren standespolitisch beherrscht von Diskussionen um (TARMED-)Positionen und Werte. Es gibt Wichtigeres ... und Schöneres; und hierzu gehören die Chancen, die uns neue Technologien bieten.

Dr. med. W. Messerli, Luzern

- 1 Heuss LT. Kartenspiele. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(47):2591.
- 2 Heuss LT. Von der Arbeitsgruppe AGQ-FMH zum Programm «Qualität FMH». Schweiz Ärztezeitung 2005;86(46):2551-2.
- 3 Hofer T. Hilfe! Bin ich ein Nestbeschmutzer? Schweiz Ärztezeitung 2005;86(47):2608-10.



Der Herr hat's gegeben ... [1]

«Man müsste so ehrlich sein und den Menschen in diesem Land sagen, dass es wesentlich billiger würde, würde der Herr wie anno 350 ante Christum wieder Leben schenken und nehmen.»

Ja, so einfach könnte es sein. Aber wir haben uns daran gewöhnt, dem Herrn ins Handwerk zu pfuschen, ohne die Konsequenzen abzusehen. Und selbst wenn wir die Konsequenzen sehen, verweigern wir deren Anerkennung.

«Und weil eben immer die letzten Jahre des Lebens die teuersten werden, verbilligt der medizinische Fortschritt die Gesundheitskosten nicht, sondern er verteuert sie um die Jahre, die wir länger leben.»

Wenn ein Automechaniker ein Fahrzeug besonders gut repariert, darf man davon ausgehen, dass die Reparaturkosten sich in den nächsten Jahren in Grenzen halten. In der Medizin ist das genau umgekehrt, jedes geschenkte Lebensjahr erzeugt zwangsläufig neue «Reparaturen», die zwar kosten, aber keine neue oder bessere Qualität herstellen. Ein Auto kann man verschrotten, wenn es nicht mehr wirtschaftlich ist ...

Die Medizin ist als Parallelkultur zu Wirtschaft und Kunst entstanden. Ärzte und Spitäler müssen sich refinanzieren, dass haben sie mit der Wirtschaft gemein. Ärzte und Spitäler leisten eine Arbeit, die von weitem gesehen eher Handwerk, auf den individuell Leidenden bezogen aber häufig eine singuläre kreative Leistung ist. Eine Kunst, Medizin ist Heilkunst.

Deshalb, aber nicht nur deshalb, darf Medizin niemals primär wirtschaftlichen Kriterien untergeordnet, schon gar nicht als wirtschaftliche Komponente (Dienstleistungsgewerbe) verstanden werden. Wenn man es unbedingt in die Begriffe der Marktwirtschaft übersetzen will, könnte man sagen, dass gewerbliche Tätigkeit Bedarf sättigt, medizinische Tätigkeit aber jeden Tag neuen Bedarf erzeugt.

Ralf Schrader, Luzern

- 1 Schlossberg D. Der Herr hat's gegeben ... Schweiz Ärztezeitung 2005;86(44):2458.