

Courrier au BMS



IPI: Fraglicher Nutzen

Duplik zum Beitrag von G. Schilling, Präsident IPI [1]

Sehr geehrter Herr Kollege Schilling, Aufgrund Ihrer humorvollen Schlussfolgerung möchte ich Ihnen mitteilen, dass ich dank meiner Tätigkeiten das Privileg habe, sowohl die Bedürfnisse als Anwenderin zu kennen als auch Einsicht in laufende Entwicklungen im Ärztesoftwarebereich zu haben.

Mein Leserbrief soll ein Unbehagen ansprechen, das nicht nur ich empfinde, sondern fast die Hälfte der Mitglieder der Ärztekammer. So hat z.B. auch Kollege Jean-Pierre Pavillon/VD [2] anlässlich der Ärzteratsitzung seine Bedenken geussert.

Das von Ihnen als Präsident der IPI in der Replik und auch an Ihrem Werbevortrag für Ihre Firma, den auch ich besucht hatte, sehr einseitig dargestellte «Horrorzenario», Zitat: «Wegen fehlender Migrierbarkeit der Daten bestehe eine untrennbare und zwangsweise Kunden-Bindung, ja «lebenslange Fesselung» ist einfach falsch. Durch diese nicht der Praxis entsprechende Aussage hinterlassen Sie bei den FMH-Mitgliedern den Eindruck, dass eine Migrierbarkeit der Daten zukünftig nur dank IPI möglich wird. Bei meinem Anbieterwechsel war es so, dass der «alte» dem neuen bei der Datenübernahme aktiv zur Seite stand. Heute arbeiten die Softwarehäuser am «SMEEEX», einem Projekt, das diesen Datentransfer ermöglichen soll. IPI rennt hier offene Türen ein.

Auch was die Standards im Gesundheitswesen betrifft, bin ich der Meinung, dass dies nicht primär Sache der FMH-Mitglieder ist. Standards festzulegen, ist Sache des Bundes. Meines Wissens kümmern sich bereits fünf Festangestellte darum.

Es stellt sich nun die Frage, ob wir FMH-Mitglieder gezwungen werden können, eine externe Firma mit fraglichem Nutzen für uns FMH-Mitglieder mit jährlich geschätzten Fr. 970000.- zu finanzieren? Zur Erinnerung der knappe Beschluss der Ärztekammer vom 13. Oktober 2013:

Antrag SGAM: Es wird ein jährlicher Sonderbeitrag IPI von CHF 30.- pro FMH-Mitglied erhoben.

Beschluss: Der Antrag wird mit 53 Ja zu 46 Nein und 6 Enthaltungen angenommen.

Auch die Frage, ob ein ausserordentlicher Beitrag für eine nicht ausserordentliche Situation

von der Ärztekammer beschlossen werden kann, muss hier klar gestellt werden, nachdem bereits die GPK (Hr. Adrian Sury) [3] ihre Bedenken für das IPI-Geschäft geussert hatte.

Wie in meinem ersten Leserbrief vertrete ich weiterhin die Meinung, dass die FHM nicht private Firmen, sondern Projekte, die für alle FMH-Mitglieder einen unmittelbaren Nutzen haben, fördern sollte.

Dr. med. Verena Meier, Cham

- Schilling G. Replik zum Leserbrief von Dr. med. Verena Meier «Es gibt schon taugliche Praxissoftware-Lösungen». Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(1/2):20.
- Für Jean-Pierre Pavillon/VD sind bis heute Ziele und Aufgaben des IPI unklar. Man kommt nicht um den Eindruck herum, dass hier auch kommerzielle Hintergedanken eine Rolle spielen. Er sieht keine Notwendigkeit, eine solche Institution zu subventionieren.
- Henzen M. Protokoll der zweiten Ärztekammer 2013. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(49): 1847-62.

Antwort des IPI

Sehr geehrte Frau Kollegin Meier Eigentlich wurde in meiner Replik [1] bereits alles gesagt. Daher nur noch kurz folgende Korrekturen zu obiger Duplik, die erneut durch fehlerhafte Aussagen und lückenhaftes Wissen auffällt:

- Es wäre wirklich schön und ist eines unserer Ziele, wenn die von Ihnen behauptete Migrierbarkeit bereits möglich wäre. Leider ist dem bei den meisten Softwarefirmen noch nicht so (2 von 64), oder nur mit grossem Aufwand und enormen Kosten. Sie selber räumen ja ein, dass die Softwarehäuser erst am Problem arbeiten. Die zentrale Forderung nach einer vollen Migrierbarkeit der Daten wurde bereits 2008 von SGAM-Informatics mit der Publikation der Roadmap [2] aufgestellt. Das von Ihnen erwähnte Projekt SMEEEX ist nicht zuletzt auf diesen Druck hin entstanden. Und wieder haben Sie Pech: Auch die damaligen visionären SGAM-Informatics sind erneut die gleichen Leute wie die heutige IPI-Crew ...
- Im Dezember 2012 haben sich das IPI und der Vorstand des Verbandes der schweiz. Fachhäuser für Medizinalinformatik (VSFM) zu einem gemeinsamen Workshop getroffen und eine enge Zusammenarbeit vereinbart. Die Softwarefirmen sind froh um das IPI mit dem ärztlichen Input und begrüssen eine Zusammenarbeit ausdrücklich [3]. Dabei wurde u.a. das Projekt SMEEEX als gemeinsames Ziel vereinbart.

- Der Bund und eHealthSuisse befassen sich leider ausschliesslich mit der elektronischen Sekundär- und Tertiär-Dokumentation und deren Standards, darin liegt ja gerade das Problem der gesamten eHealth-Strategie. Für unsere Praxis-Primärsysteme (= eKG), auf die sich die Sekundär- und Tertiärsysteme abstützen sollten, besteht weder ein Mandat bei eHealthSuisse noch ein Interesse, und niemand hat sich bisher damit befasst. Es ist sehr wohl im Interesse der gesamten Ärzteschaft, hier diese open Standards und Schnittstellen endlich einzufordern, um unsere e-KG untereinander kompatibel und migrierbar zu machen.
- Und zu guter Letzt: Das IPI ist keine externe private Firma! Wir sind ein rein ärztlicher Verein von drei Mitgliedern: «Hausärzte Schweiz» (MFE), die Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften (KKA) und das Institut für Hausarztmedizin der Uni ZH (IH-AMZ). Die FMH ist vorderhand mit einem ständigen Vertreter (Dr. med. Urs Stoffel, ZV-Mitglied Ressort eHealth) im Vorstand vertreten. Wir bearbeiten ausschliesslich Projekte zugunsten der praktizierenden Ärzteschaft und vertreten die Interessen der gesamten Ärzteschaft für den Bereich der e-KG und Praxisinformatik!

Für weitere Auskünfte stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Gerhard Schilling, Präsident IPI

- Schilling G. Replik zum Leserbrief von Dr. med. Verena Meier. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(1/2):20.
- Bhend H, Zoller M. Roadmap für die eKG. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(32):1361-3.
- Schilling G, Amherd P. Zusammenarbeit für eine bessere Nutzung von IT-Möglichkeiten (IPI-VSFM). Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(4):105-7.



Freitod / Freitodbegleitung: Regelungen der Schweiz sind ausreichend

Zum Artikel: Zu guter Letzt, von Hans Stalder [1]

Ich bin mit dem Kollegen Stalder völlig darüber einig, dass die derzeitigen Regelungen der Schweiz über den selbstbestimmten Freitod

bzw. die Freitodbegleitung eindeutig und ausreichend sind. Wir Schweizer, die wir uns mehrheitlich im Rahmen der Volksabstimmung (im Kanton Zürich) für die Suizidbeihilfe ausgesprochen haben, sollten uns nicht vorschreiben lassen, wie resp. ob wir unsere Gesetze neu zu regeln haben, erst recht nicht vonseiten der EU, wo es bekanntlich in aller Regel gar kein analoges Recht auf humanes Sterben gibt. Jede von dort (man könnte auch gleich direkt beim Vatikan «Empfehlungen» einholen) verordnete Neuregelung soll natürlich auf Beschränkung und Verschärfung der, wie gesagt, eindeutigen Rechtslage hiezulande hinauslaufen und sich damit gegen die Selbstbestimmung richten. Wie wir ja wissen, wird seit Jahren unermüdlich von verschiedenen – vor allem kirchlichen – Seiten versucht, die Möglichkeit der straflosen Suizidbeihilfe zu verunglimpfen und zu kriminalisieren, obwohl das Volk sich eindeutig dafür ausgesprochen hat. Interessant ist an dieser Stelle, dass auch die grosse Mehrheit der Deutschen (82% in Ost-, 67% in Westdeutschland) eine Suizidbeihilfe nach Schweizer Modell befürwortet. Diese Umfrage wurde dort gestartet, nachdem jetzt erneut – diesmal vom neuen Bundesgesundheitsminister Gröhe (CDU) – ein Vorstoss in Richtung eines Sterbehilfegesetzes gemacht wurde, welches ein absolutes Verbot der Beihilfe zum Suizid anstrebt. Wir Schweizer/Ärzte sollten uns davon nicht einschüchtern lassen, klare Regelungen in unserem Land nicht auf Befehl von aussen umstossen. Wir sollten im Gegenteil uns an dieser Stelle vorbildliches, humanes Recht gegen die Feinde des menschenwürdigen, selbstbestimmten Sterbens unbedingt verteidigen.

Dr. med. Tanja Wörner, Wetzikon

- 1 Stalder H. Bei der Sterbehilfe sind die Ärzte vierfach gefordert. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(3):92.



Bitte, Frau Doktor, helfen Sie mir!

Vor einiger Zeit hat Herr Frank Petermann in der Schweizer Ärztezeitung einen Artikel [1] veröffentlicht, der ein Bild enthielt, auf welchem eine Person in weisser Schürze die Hand einer älteren Person hält.

Ich hatte Mitte Januar ein Erlebnis, bei dem ein Patient genau so wie auf jenem Bild meine Hand hielt und sagte: «Bitte, Frau Doktor, helfen Sie mir!» Ich war erschüttert.

Der Zustand des Patienten war eindrücklich, die Kachexie weit fortgeschritten bei einem ungewöhnlich aggressiven Verlauf eines multiplen Myelomes. Seit fast zwei Monaten war Herr H. intensiv therapiert worden, über eine Magensonde ernährt, und trotzdem hat er laut

eigenen Angaben zwanzig Kilos abgenommen. Herr H. kämpfte gegen seine Krankheit, jedoch innert kurzer Zeit war er ein Schatten seiner selbst. Chemotherapien, Opiate und Bestrahlungen konnten weder die Krankheit aufhalten noch seine Schmerzen akzeptabel reduzieren. Es bestand ein ausgedehnter Tumorbefall der Wirbelkörper mit Sinterung und breitbasiger Discusprotrusion.

Während ich beim Patienten war, betrat der behandelnde Onkologe das Spitalzimmer. Herr H. sprach sofort auch ihm gegenüber seinen dringenden Wunsch aus, nicht mehr gegen seine Krankheit kämpfen zu müssen, sondern nach Hause gehen zu dürfen, mit dem klaren Ziel, von mir begleitet durch NAP sterben zu dürfen. Der Onkologe versuchte, ihm Hoffnung zu machen. Aber manchmal muss sogar der Onkologe zugeben, dass die Hoffnung eher ein Hoffnungsschimmer ist, vielleicht fast eine Illusion.

Was spricht dagegen, in einem solchen Falle den Patienten gehen zu lassen? Unter einer Überdosis Barbiturat einschlafen zu lassen, begleitet von einer Ärztin und seinen liebsten Verwandten? Bezeichnenderweise hat in der letzten SÄZ Hans Stalder darüber geschrieben, dass Ärzte bei der Sterbehilfe gefordert sind. Nicht nur vier- oder fünffach, wie Hans Stalder schreibt. Einem Menschen das Sterbemittel zur Verfügung zu stellen, wenn er mich nach reiflicher Überlegung darum bittet, ist für mich vielfache Forderung. Es ist für mich aber die gleiche Art von Nächstenliebe, wie ich sie meinen Patienten tagtäglich zukommen lasse, wenn sie mich in meiner Praxis aufsuchen.

Herr H. setzte sich gegenüber den Spitalärzten durch in seinem Wunsch nach einem begleiteten Freitod. Am Abend, bevor ihn die Ambulanz nach Hause brachte, wurde Herr H. noch ein letztes Mal von seinen Spitalärzten und vom Pflegepersonal besucht. Er erzählte mir bei seiner Ankunft zu Hause, wie sehr er es geschätzt habe, dass alle zu ihm gekommen seien, um sich von ihm zu verabschieden. Er fühlte sich auch in seinem Wunsch nach einem begleiteten Freitod getragen vom Personal des Spitals.

Den Moment, als mir Herr H. die Hand entgegenstreckte, so wie auf dem Bild des Herrn Petermann, werde ich nie vergessen. Genauso wenig wie den Moment, als er glücklich lächelnd in seiner Stube einschlief für immer.

Mein Dank gilt den Spitalärzten und den Spitalpfleger/innen, die den Todeswunsch des Herrn H. respektierten, genauso wie seinen beiden Söhnen und Schwiegertöchtern, die ihn nach Hause holten und ihm in seiner Stube bis zur letzten Sekunde beistanden.

Mögen dereinst immer mehr Ärzte den wohlüberlegten Todeswunsch ihrer Patienten nicht nur respektieren, sondern auch mittragen lernen, so wie Hans Stalder dies anregt.

Seit 18 Monaten arbeite ich ausser in meiner Praxis auch in der Freitodbegleitung. Hier helfe ich den Patienten, ihren Wunsch nach einem

begleiteten Freitod in Anwesenheit eines Arztes zu realisieren. Ich erlebe sehr viel positive Momente, wünsche mir aber Akzeptanz und Guidelines ganz besonders in dieser wichtigen Phase des Lebens, dem Sterben. Es liegt jetzt in der Hand von uns Ärzten, den Wunsch von über 75 Prozent unserer Patienten wahrzunehmen und den begleiteten Freitod nicht mehr aus unserer Tätigkeit auszuschliessen. Wir sind gefordert, ja, Herr Stalder, Sie haben absolut recht! Wir sollten reagieren, bevor wie Sie sagen, «ein neues Gesetz diesen so schwierigen Moment des Lebens in einer Flut administrativer Auflagen erstickt».

Dr. med. Erika Preisig, Hausärztin und Präsidentin der Lebens- und Sterbehilfeorganisation lifecircle.ch

- 1 Petermann F. Europas Bevölkerung verlangt Selbstbestimmung am Lebensende. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(26):1045-8.



Diviser pour mieux régner?

Non merci, M. Berset

Non seulement les médecins de «premier recours» sont à répétition les dindons d'une farce dans laquelle des «revalorisations» de façade ne sont de fait que de petites parties rendues suite à des amputations successives (promesses non tenues par le TARMED, laboratoire au cabinet sacrifié, 200 millions accordés au lieu des 350 en tout cas dûs, etc.), mais voilà que maintenant, en invoquant une «neutralité des coûts» illégitime et ne tenant pas compte depuis 30 ans de l'augmentation de nos charges, la «compétence subsidiaire» est utilisée pour spolier les uns afin de redistribuer aux autres! Politiquement peut-être habile, mais inacceptable. Les tarifs des médecins sont basés sur des calculs de 1994 et n'ont cessé de diminuer ensuite. Encore inacceptable.

Enfin, cette mesure inappropriée touche la moitié des spécialistes, dont certains Internistes!

Alors, revaloriser «pour de vrai» les médecins de premier recours: Oui. Nous diviser: Non.

Dr Didier Châtelain,

Président de Médecins de Famille Genève

Lettres de lecteurs



Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/



Abtreibungsfinanzierung: Privatsache?

Mich befremdet, dass in unserer Gesellschaft die Tötung des eigenen Nachwuchses gebilligt wird und wir uns durch das Leit-Argument der Selbstbestimmung unserer Verantwortung entziehen.

Ist es nicht bedenklich, dass wir Abtreibungen seit langem mehrheitlich akzeptieren, als würden solche zur Tagesordnung gehören und wären sie völlig normal? Hat dieser Umstand nicht dazu geführt, dass das kollektive Gewissen inzwischen weitgehend verstummt ist, weil eine überwältigende Mehrheit sich ihrer Verantwortung entzogen hat?

Wird der zur Farce verkommene Toleranz- und Solidaritätsbegriff nicht einmal mehr missbraucht, indem sogenannten Konservative gebrandmarkt werden, weil sie sich für das Leben – in diesem Fall für das Schutzbedürftigste – einsetzen? Oder ist es nicht seltsam, dass im Falle eines zu erwartenden behinderten Kindes der Frage der Zumutbarkeit oberste Priorität einge-

räumt wird und als Folge davon Behinderte zunehmend ausgegrenzt werden?

Was ist moderner: eine obligatorische Grundversicherung, die Abtreibungen finanziert oder die Leben schützt?

Ich setze mich ein für eine solidarische moderne Gesellschaft, die anerkennt und respektiert, dass das ungeborene Kind untrennbar zu ihr gehört und geschützt werden muss. Und ich setze mich dafür ein, dass Menschen durch Mitfinanzierung von Abtreibungen infolge einer falsch verstandenen Solidarität nicht Verantwortung für etwas übernehmen müssen, hinter dem sie nicht stehen können.

Rolf Nussbaumer, Herisau



«Euthanasielegalisierung» rettet niemandem das Leben, weder schadet noch nützt sie etwas

Vielleicht wäre Frau Prof. Hurst betreffend ihr Editorial SÄZ 33 «Was zählt, sind die Fakten»

nachträglich auf andere «Fakten» gelangt, wenn sie Zeit gehabt hätte, sich mit der in einem kurzen Leserbeitrag eines Medkollegen aus Bubikon [1] enthaltenen Frage zu beschäftigen und vielleicht auch darauf zu antworten. Die Frage des Kollegen sei hier nicht wiederholt. Wenn sowohl die Medizin als auch der Staat primär und prioritär auf der Seite des gesundheitlichen Wohlergehens und langen Lebens des Bürgers/Mitmenschen stehen, sollte man sich nicht darüber wundern, dass der Staat auf eine Ausarbeitung und einen Erlass von Gesetzesbestimmungen verzichtet, welche das Ziel (nämlich «Gesundheitliches Wohlergehen und langes Leben») nicht unterstützen und diesbezüglich de facto wirkungslos sind. Das ist nicht etwa zynisch gemeint, sondern: wieso die im Titel genannte Legalisierung, wenn sie zwar nicht zu mehr, andererseits ebenso nicht zu weniger «Ablebfällen» führt, das heisst wirkungslos ist?

Med. pract. P. Süsstrunk, Seewis

1 Kuhn H. Legalisierung der Euthanasie in Belgien. Schweiz. Ärztezeitung. 2013;94(35):1295.

Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur www.saez.ch



Dr Ruth Baumann-Hölzle, directrice de l'Institut Dialog Ethik

Prélèvement d'organes

Don ou abus?



Prof. Dr Volker Amelung et Dr Sascha Wolf, appartenant tous deux à l'association Bundesverband Managed Care e.V.

Santé

Ce que l'Allemagne peut apprendre à la Suisse



PD Dr méd. Franz F. Immer, spécialiste FMH en chirurgie cardiaque, CEO de Swisstransplant

Dons d'organes

Le consentement présumé est-il non-éthique?

Photo: FelderVogel, Melchior Bürgi