

Briefe an die SÄZ



eHealth – ein Gadget für Technokraten?

Der Artikel unseres Kollegen Bhend [1] hinterlässt einen zwiespältigen Eindruck über das elektronische Patientendossier und den entsprechenden Gesetzesentwurf [2]. Der Beitrag zeigt aber in verdienstvoller Weise einige Probleme auf, über die sich nachzudenken lohnt. Obwohl niemand bestreitet, dass die Kommunikation zwischen dem stationären und ambulanten Bereich verbessert werden muss – und darum geht es bei der elektronischen Krankengeschichte –, sollte vertieft darüber reflektiert werden, welche Daten wir austauschen wollen. Aus einer Studie unter den Spital- und Hausärzten im Wallis [3] geht der Wunsch hervor, im Wesentlichen auf Fakten wie Berichte von funktionellen Untersuchungen, Laborresultate, Berichte über bildgebende Verfahren, Austrittsberichte und Untersuchungsberichte zugreifen zu können. Ebenfalls erwähnenswert ist, dass die Erwartungen der Spitalärzte mit denjenigen der Hausärzte übereinstimmen, mit der Ausnahme, dass sich die Spitalärzte zusätzlich eine Visualisierung der Röntgenbilder wünschen. Aber das erfreulichste Ergebnis dieser Studie ist: 81 % der befragten Ärzte befürworten einen elektronischen Austausch medizinischer Daten zwischen Leistungserbringern. Wie Bhend betont, ist die Aktualisierung der Daten, das heisst die Verfügbarkeit der aktuellen Daten im elektronischen Patientendossier, besonders wichtig, und dies speziell im Zusammenhang mit den Laborresultaten und der Liste der vom Patienten eingenommenen Medikamente. Hierbei sollte man auf eine mögliche Zusammenarbeit mit den Apotheken zählen können. Die meisten verfügen bereits über ein elektronisches Medikamentendossier, in welchem die Medikamente ohne Rezept erfasst sind, aber auch die von verschiedenen Ärzten verordneten Medikamente. Denn obwohl Patienten häufig mehrere Ärzte konsultieren (Hausarzt und Spezialisten), ist es üblich, Medikamente in einer einzigen Apotheke zu beziehen. Parallel dazu wird es wichtig sein, möglichst in Echtzeit alle Laboruntersuchungen zu erhalten, damit so die aktuellsten Resultate zur Verfügung stehen.

Die Umsetzung des elektronischen Patientendossiers ist eine grosse Herausforderung für

unser Land. Sie wird zwar durch die föderalistische Struktur nicht gefördert, und es wird schwierig sein, eine gemeinsame Lösung zu finden, die alle befriedigt. Wie die Erfahrung mit dem elektronischen Patientendossier gezeigt hat, muss der Widerstand gegen Neuerungen überwunden werden, und es gilt, die Kliniker davon zu überzeugen, dass die in die Erfassung investierte Zeit durch den Zugriff auf die Information bei weitem kompensiert werden wird [4]. Aber der Einsatz lohnt sich!

Dr. med. Alex Gnaegi, Projektleiter Infomed, Sitten

- 1 Bhend H. Zehn Killerkriterien für eHealth. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(49):1925–8.
- 2 Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) [Internet]. [sans date]. [cité 2012 janv 24] Available from: www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/2058/LDEP_Projet_fr.pdf
- 3 Gnaegi A, Fragnière F. Analyse des besoins d'échanges de données médicales électroniques avec la médecine ambulatoire, premiers résultats du projet Infomed. Swiss Medical Informatics. 2010;(69):50–2.
- 4 Gnaegi A, Cohen P, Marey D, Rivron M, Wieser P. Satisfaction des utilisateurs du dossier patient informatisé valaisan. Swiss Medical Informatics. 2006;(59):6–8.



Lettre à notre président

Dans son dernier éditorial [1], notre président faisait état de l'absence de divergences, de désunion au sein de la FMH au sujet des réseaux de soins. Je ferais remarquer que c'était aussi le cas apparemment à la fin de négociation sur les réseaux de soins, et qu'une fraction agissante des médecins a renversé la vapeur, ET la position officielle de la FMH. Malheureusement, les votations internes ont montré que c'est joliment du fifty-fifty en ce qui concerne les médecins qui se sont exprimés, et même l'association des médecins de famille est d'un avis opposé. M. de Haller me faisait remarquer les usages démocratiques qui donnent en votation populaire l'avantage à la majorité. Mais nous ne sommes pas dans ce cas de figure, et plutôt dans celui d'une commission parlementaire, qui permet à une minorité importante, comme c'est le cas ici, de faire valoir son avis, alors qu'on voudrait

la museler, en lui concédant de donner quelque «coloration locale». C'est clairement inacceptable.

Je ne doute pas que l'argument du «libre choix du médecin», sur lequel cette campagne va bien sûr s'appuyer de nouveau, est de nature à rassembler médecins et patients, en fonction des désirs idéaux des uns et des autres. Mais comme le dit M. de Haller, c'est un «système», qui a son histoire, avec ses acquis et aussi ses pesanteurs, et je ne suis pas du tout convaincu que c'est la «pierre angulaire». La question, vraiment taboue, est de savoir si le malade sera moins bien soigné s'il va chez un médecin qu'il n'y pas spontanément choisi. Corollairement, le médecin se sentira-t-il moins lié, professionnellement et éthiquement parlant, de faire le maximum? Mon expérience, ma carrière, ne me permet pas d'appuyer ce point de vue, au contraire: c'est une question de représentation de notre devoir, à condition d'avoir une représentation claire d'un métier certes prestigieux, mais aussi humble, malgré le pouvoir et les responsabilités qu'il confère. C'est tout de même le malade le premier critère! «Mais que chacun regarde dans son slip, si j'ose dire!»

Dr Virgile Woringer, Lausanne

- 1 De Haller J. Le référendum contre le projet de loi sur le Managed care aura lieu. Bull Méd Suisses. 2012;93(4):93.



Qualitätssicherung: Resultate statt Prozesse

Die Aussage dieses ausgezeichneten Artikels [1] kann man mühelos und muss man von der Weiterbildung auf die ganze medizinische und pflegerische Tätigkeit ausdehnen.

Alle, die wir uns seit unserem Medizinstudium um Qualität bemüht haben, wissen, dass sich Prozesse viel leichter überprüfen und zertifizieren lassen als die Resultate unserer Bemühungen. Grund dafür ist, dass Resultate zu 50% subjektiv gefärbt sind, dass sie auch bei bester Behandlung und Pflege schlecht herauskommen können und dass gerade in der Chirurgie neben vielen anderen Faktoren auch das Glück eine Rolle spielt (Rudolf Nissen in seiner Aufzählung der Faktoren, die einen gu-

ten Chirurgen ausmachen). Deshalb weichen alle Qualitätsexperten auf die Kontrolle der Prozesse und der Struktur aus, weil diese quantifizierbar sind. Diese Entwicklung kann man in den Spitälern bei Behandlung und Pflege, in den Arztpraxen, sicher immer mehr bei den Ärztenetzwerken beziehungsweise Allgemeinpraxen und auch bei der Spitex beobachten. Da ist es sehr wichtig, dass Stim-

men, wie die von Kollege Binswanger und auch im gleichen Heft die nüchterne Analyse des CSS Institutes zur Effizienz von Ärztenetzwerken [2] zur Vorsicht mahnen. Wir alle sollten versuchen, Prozess- und Strukturbelastung zu sichten und teilweise über Bord zu werfen.

Dr. med. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach

- 1 Binswanger R. Outcome- statt Prozessorientierung in der ärztlichen Weiterbildung. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(4):132.
- 2 Trottmann M, Beck K, Kunze U. Steigern Schweizer Ärztenetzwerke die Effizienz im Gesundheitswesen? Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(4):125-7.

Mitteilungen

Facharztprüfungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Neonatologie zum Facharztstitel Kinder- und Jugendmedizin

Ort: Klinik für Neonatologie, UKBB, Basel (Dr. med. René Glanzmann)

Datum: Donnerstag, 20., und Freitag, 21. September 2012

Reservedatum*: Donnerstag, 15., und Freitag, 16. November 2012

* falls die Anzahl Kandidaten die Kapazität überschreitet

Anmeldefrist: 25. Juni 2012

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung AssistenzärztInnen → Facharztprüfungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Rheumatologie

Ort: Rheumaklinik, UniversitätsSpital Zürich

Datum: Donnerstag, 16. August 2012

Anmeldefrist: 30. Juni 2012

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung AssistenzärztInnen → Facharztprüfungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Medizinische Onkologie

Schriftlich-theoretische Prüfung:

- Ort: Kantonsspital Luzern
- Datum: Samstag, 29. Sept. 2012

Die schriftlich-theoretische Prüfung kann auch in Wien während des ESMO-Kongresses abgelegt werden (siehe ESMO-Informationen).

Mündlich-praktische Prüfung:

- Ort: Luzerner Kantonsspital Sursee, 6210 Sursee, 3. Stock, www.luks.ch/standorte/sursee/metanavigation/lageplan.html
- Datum: Samstag, 27. Oktober 2012, ab 09.00 Uhr

Anmeldefrist: 25. August 2012

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung AssistenzärztInnen → Facharztprüfungen oder unter www.esmo.ch oder www.sgmo.ch

vetsuisse-fakultät

Untersuchung zu Missbildungen des Tränenkanals

Das Institut für Genetik der Universität Bern und das Departement für Nutztiere der Universität Zürich untersuchen in einer Studie die Ursache von Missbildungen des Tränenkanals beim Menschen und beim Tier. Ärztinnen und Ärzte, die Patienten mit solchen Krankheitsbildern sehen, werden um Kontaktnahme gebeten.

Beim Rind werden in der jüngeren Vergangenheit gehäuft Missbildungen des Tränenkanals festgestellt. Diese sind klinisch durch Fistelöffnungen medial des inneren

Abbildung 1

Tränenfistel bei einem 3-jährigen Braunviehstier medial des inneren linken Augenwinkels. Der Stier wies beidseits identische Veränderungen auf. (Foto: Ueli Braun)



Augenwinkels charakterisiert (Abb. 1) und vermutlich genetisch bedingt, da nur Nachkommen von bestimmten Stieren beim Schweizer Braunvieh betroffen sind. Die genannten Institutionen führen umfangreiche Untersuchungen durch, um der Ursache auf den Grund zu kommen. Es besteht die Hypothese, dass es sich um einen monogen rezessiv vererbten Gendefekt handelt, und das Ziel der Untersuchungen ist es, diesen zu identifizieren und zu beschreiben.

Da beim Menschen phänotypisch ähnliche Veränderungen bekannt sind, welche ebenfalls familiär gehäuft auftreten, ist es ein weiteres Ziel, abzuklären, ob bei Mensch und Tier die gleichen Gene für die Missbildung verantwortlich sind. Die involvierten Forscher sind deshalb daran interessiert, EDTA-Blutproben von Menschen mit dem Krankheitsbild zu untersuchen, und bitten alle Ärztinnen und Ärzte, die das Krankheitsbild bei Patienten sehen, um Kontaktnahme. Ansprechpartner sind Prof. Dr. Ueli Braun, Departement für Nutztiere der Universität Zürich ([ubraun\[at\]vetclinics.uzh.ch](mailto:ubraun[at]vetclinics.uzh.ch)) und Prof. Dr. Cord Drögemüller, Institut für Genetik der Universität Bern ([cord.droegemueller\[at\]vetsuisse.unibe.ch](mailto:cord.droegemueller[at]vetsuisse.unibe.ch)).