

Rosenbergstrasse 115

Den Tarmed haben wir nicht verhindern können. Zu viele Kolleginnen und Kollegen haben ihren Führern und Funktionären getraut. ARS MEDICI (und mit ihr eine ganze Reihe von Praktikern) hat gewarnt, so viel sie nur konnte. So lange und penetrant, bis man sie im FMH-Zentralvorstand (noch zu HHBs Zeiten) schliesslich zum «Hetzblatt» erklärte. Stolz sind wir noch heute darauf. Nur, gebracht hats uns ausser der Ehre, Recht gehabt zu haben, nichts. Oder doch? Vielleicht ein zumindest wohlwollendes Zuhören, wenn wir das nächste Mal warnen? Ja? Gut, dann ist's soweit: die Versichertenkarte ist beschlossene Sache. Von Kassen, Bundesrat und IT-Techno-Lobby. Was bringt sie den Patienten? Was den Ärzten (ausser Kosten)? Und überhaupt: Cui bono? Wir werden – zusammen mit der die Entwicklung ebenfalls kritisch beobachtenden und kommentierenden FMP – in den nächsten Monaten darauf zurückkommen. Denn eines ist so gewiss wie der Nebel über dem Mittel-land: Wer sich nicht kümmert, zahlt am Ende die Zeche. In Cash.

Am eHealthcare-Kongress Ende Oktober wurden all die wunderbaren Anwendungen der e-Technologie im Gesundheitswesen präsentiert. Versprochen werden dank des «ganzheitlichen Verwaltungssystems» und der elektronischen Karteikarte für die Arztpraxis der Zukunft «kürzere Wartezeiten für die Patienten», «weniger Papieraufwand» (na, wenn das allein nicht ein Wert an sich ist!), «optimale Betreuung der Patienten» (was wohl IT-Spezialisten darunter verstehen mögen?), «mehr Zeit für die Patienten» (die wir mit einer teuren Software erkaufen, aber leider nicht honoriert wird), «stark optimierte Betriebskosten» (weil wir den EDV-Supporter seltener benötigen und die Software-Updates künftig kostenlos

sind oder weil wir weniger Papier einkaufen müssen?) sowie generell «Unterstützung für den Arzt und das ganze Praxisteam» (das klingt etwa so viel versprechend wie die Aussicht auf Besserstellung der intellektuellen Leistungen im neuen Tarifsysteem).

Aber auch Patient-Empowerment ist Ziel der IT-Freaks. E-Information wird die «Informationsasymmetrie zwischen Leistungserbringer und Patient» (...) «zwar nicht ganz einebnen, aber stark abbauen». Ja, wenn das ein Ziel ist. Und wenn es dann so leicht zu erreichen ist ... vielleicht sollten wir statt Medizin studieren künftig als e-Docs beim e-Med-Provider konfektionierte e-Info-Häppchen bestellen (analog dem Convenience Food in den trostlosen Fütterungsanstalten unserer Städte) und sie dem e-mpowerten Patienten zur Verfügung stellen, sodass der bloss noch e-selbst-verantwortlich e-ntscheiden muss.

Ist schon klar: 20 Prozent der Krankheitsfälle generieren 80 Prozent der Kosten. Dank unserer digitalen Mithilfe (ein von Beginn an eingepannter Nebeneffekt des Tarmed, dessentwegen ab 2006 alle Leistungserbringer elektronisch abrechnen müssen) wird es den Versicherern ein Leichtes sein, aus der Masse der Daten die 20 Prozent ungeliebten, ja eigentlich unerwünschten Patienten herauszufiltern (in Terrorabwehrkreisen nennt sich das Rasterfahndung) und sie einem speziellen Dossier zuzuführen. Wofür die Ergebnisse dieses «Sortierprozesses» (Originalton KPT) genutzt werden können, kann man sich leicht vorstellen. (Ist das eigentlich schon bei den Patientenschutz-Organisationen angekommen?)

ICW (InterComponentWare) stellt immerhin die richtige Frage: «Steht der Patient im Mittelpunkt – oder im Weg?»

Auch Willy Oggier mischelt mit in der eHealthcare-Szene. Bekannt ist der Gesundheitsökonomie mit dem bräuten Züritütsch unter anderem als Ko-Autor einer dubiosen Studie geworden, mit der bewiesen werden sollte, dass die Medikamentenkosten in Rezepturkantonen niedriger sind als in Selbstdispensationskantonen (vergleiche hierzu die Statistik der santésuisse, die das Gegenteil beweist). Herr Oggier leitet den Intensivkurs Gesundheitswesen Schweiz im Rahmen des eHealthcare Campus, der damit wirbt, dass «das Wissen um <diese Branche> Voraussetzung dafür ist, in diesem 50 Milliardenmarkt tätig sein zu können.» Bei einem solchen Markt darf ein 4 (vier!)-tägiger Kurs schon mal 3500 Franken kosten. Je Teilnehmer, bei maximal 20 Teilnehmern. Macht, voll ausgebucht, 70 000 Franken pro vier Tage. Ökonomie müsste man sein: ändern für 70 000 Franken (pro vier Tage) beibringen, wo im Gesundheitswesen sich 500 Franken (pro Jahr) einsparen lassen.

Apropos Ökonomie: Der Ersatz von 10 Gesundheitsökonominnen, von denen jeder 10 Kurse erteilt, durch ..., ach, am besten durch gar nichts, würde dem Gesundheitswesen mindestens jene 7 Millionen jährlich ersparen, die die Kursteilnehmer in «dieser Branche» mit dem 50 Milliardenmarkt natürlich wieder hätten verdienen wollen.

Richard Altorfer