

LESERBRIEFE

Alter ist kein guter Diskriminator

Wäre eine altersbezogene Impfpflicht eine gute Option – oder doch wieder nur ein fauler Kompromiss? Ein Leser fordert eine klare Positionierung für Deutschland – gegen den Altersbezug: Ein typisches Zeichen wie schwer wir uns in der Diskussion um die Impfpflicht tun.

Kompromisse bringen selten zufriedenstellende Lösungen, und das Selektieren einer bestimmten Bevölkerungsgruppe wird mehr Fragen aufwerfen, als Probleme zu lösen.

Das Alter allein ist ein schlechter Diskriminator für das COVID-Risiko. Wie wär's mit Diabetes, Übergewicht, Rauchen, Asthma, maligne Begleiterkrankungen, Immunerkrankungen...?

Wir müssen uns in Deutschland zu einer eindeutigen und klaren Lösung durchringen, die dann aber auch professionell und für die Allgemeinbevölkerung verständlich erklärt und kommuniziert wird:

- Entweder eine Impfpflicht für alle (wie die Pockenimpfung in meiner Generation), gestützt durch Daten über die Entlastung des Gesundheitswesens und über die (niedrigere) Infektiosität der Geimpften, oder
- die Entscheidung über individuellen Nutzen und Risiko der Impfung bleibt, wie es bei allen medizinischen Entscheidungen sein sollte, bei der Diskussion zwischen Patient/Impfing und (wohl-informiertem) Arzt.

Bei aller Liebe zur offenen Diskussion in einer Demokratie, bei diesem Thema führt das ständige Hin und Her lediglich zur allgemeinen Verunsicherung und spielt Querdenkern und anderen Protestlern in die Hände.

Dr. Manfred Stapff

Wie wär's mit einem Impf-Abonnement?

Angesichts der Stellungnahme „BÄK-Präsident Reinhardt unterstützt Verkürzung des Genesenstatus“ versucht ein Leser, das Ende mitzudenken: Deutschland voran, so machen wir uns überall Freunde! Und wie ist das mit den Geimpften? Da werden wir bald ebenso eine Verkürzung der Geltungsdauer haben?! Auf zur vierten Impfung, egal welche Mutation gerade zirkuliert, Abo-Abonnement heißt die Parole.

Prof. Dr. Ingo Heberlein

Rationierte PCR-Tests: Teure Reha gespart!

In unserer neuen Rubrik „Stimme aus dem Netz“ hatten wir einen Tweet zitiert, der sich über die Folgen fehlender PCR-Tests und der COVID-Diagnose für eine Long-COVID-Therapie Gedanken gemacht hatte: Ja, zwei Fliegen mit einer Klappe: 1. Gesparte Reha – eh viel zu teuer. 2. Eine nachträgliche Aufarbeitung der Impfwirkung ist nicht möglich – wäre auch zu blöd wenn eindeutig festzustellen wäre, dass die Geimpften sich doch anstecken und dann auch noch Langzeitschäden behalten. Daher 3. Wie praktisch, dass nur ein PCR als Diagnosekriterium gilt.

Ch. Albrecht



GASTBEITRAG

Mehr Ehrlichkeit in der Diskussion um Digitalisierung!

Lösungen müssen nur einfach genug sein, dann werden sie akzeptiert? Diese Sicht auf die Digitalisierung hilft bei übergreifenden Anwendungen in der Sache nicht weiter. Nötig wäre vielmehr eine ehrliche Kommunikation, wer welchen Aufwand und wer welchen Nutzen hat.

Von Mark Langguth

Im Koalitionsvertrag, in der öffentlichen Diskussion, überall ist zu hören, dass Digitallösungen im medizinischen Bereich zu wenig nutzerzentriert gedacht und entwickelt wurden. Hier müsste der Hebel ansetzen.

Diese Aussagen klingen toll. Und eine Nutzerzentrierung ist immer wichtig. Aber es greift viel zu kurz, darauf zu hoffen, dass eine stärkere Nutzerzentrierung alleine die Digitalisierungsprobleme lösen würde. Was dabei immer vergessen (oder verdrängt) wird: Wir reden bei der digitalen Vernetzung des deutschen Gesundheitswesens nicht von Consumer-Lösungen, deren Anwendungen lediglich intuitiv bedienbar sein müssen, um Akzeptanz zu erfahren.

Es fehlt an der Offenheit zu sagen, dass wir bei der Vernetzung des Gesundheitswesens vielfach einrichtungsübergreifende Verbesserungen im Blick haben, die der Gesellschaft und dem Gesundheitswesen in Summe nützen sollen. Und bei übergreifenden digitalen Prozessen gibt es – selbst in der besten nutzerzentrierten Ausgestaltung – auch immer Anteile, bei denen Nutzer involviert werden, die von ihrer Beteiligung selbst keinen direkten Vorteil haben. Es kommt also zu der Situation, dass eine Person Nutzer einer Anwendung werden muss, damit ausschließlich andere Personen Nutznießer der Anwendung bzw. der Ergebnisse der Anwendung werden können.

Aufwand für die Einen, Nutzen für die Anderen

Beispiele hierzu gibt es viele. Etwa Prozesse zur Dokumentation und Qualitätsmessungen oder auch das Entlassmanagement in den Kliniken verursachen bei den „Nutzern“ dieser Anwendungen Aufwände und das vielfach ohne Nutzen für die eigene Einrichtung. Sind solche Anwendungen dann per se falsch? Nein! Nutznießer dieser übergreifenden Prozesse sind die Patienten, mithin die Gesellschaft. Sie dienen also einem übergreifenden Zweck und Ziel. Man muss nur so fair sein, solche

Anwendungen denen, die damit Arbeit haben, nicht als deren eigenen Vorteil verkaufen zu wollen. Auch sollte man nicht erwarten, dass sie die Mehrarbeit am besten auch gleich noch kostenlos erledigen.

Angemessene Vergütung gehört dazu

Bei übergreifenden Anwendungen und Prozessen, bei denen die Nutzer nicht auch die primären Nutznießer sind, müssen wir gegenüber den Nutzern folglich

- diesen Umstand offen kommunizieren,
- so wenig wie irgend möglich zusätzlichen Aufwand bei den Nutzern erzeugen und
- entstehende Kosten vergüten.

Bezogen auf die neuen übergreifenden Anwendungen in der Arztpraxis wie eAU, eMP (E-Medikationsplan), NFD (Notfalldaten), E-Rezept und ePA heißt das: Prüfen und fair kompensieren, wo kein direkter Nutzen für Ärzte oder MFA enthalten ist, und die Anwendungsnutzung sowie die notwendigen Investitionen entsprechend vergüten.

Nutznießer der eAU sind ausschließlich Krankenkassen, Patienten und Arbeitgeber. Dennoch ist es nötig, dass der digitale AU-Weg bereits in der Arztpraxis beginnt – nur sollte man nicht versuchen, die eAU für Ärzte schön zu reden. Vielmehr wäre angezeigt, die Prozesse so einfach und störungsarm wie möglich zu gestalten (hier ist bei der eAU noch Luft nach oben) und den Ärzten die resultierenden Kosten für IT-Anpassung, Anpassung der Praxisabläufe, Material und Arbeitszeiten auch angemessen zu vergüten. Der eMP, die Notfalldaten, das E-Rezept und die ePA bieten enorme Potenziale, insbesondere für die Verbesserung der medizinischen Versorgung. Es ist aber eben eine Verbesserung, deren Nutznießer die Patienten sind (und, die Forschung einbezogen, auch die Gesellschaft). Aber für die ärztliche Seite bedeuten diese neuen Anwendungen eben auch immer erhöhte Kosten und einen dauerhaft erhöhten Zeitaufwand (Erstellung, Pflege und Einsichtnahme in zusätzliche medizinische Informationen).

Denke ich, dass es lohnt, in diese Richtung zu gehen? Selbstverständlich! Es ist sogar ethisch geboten, dass wir tun, was der Patientensicherheit dient. Es ist aber eben weder der Sache angemessen noch fair, zu versuchen dies den Ärzten als persönlichen Vorteil zu verkaufen. Möchte man als Gesellschaft mehr von den Ärzten, müssen diese Aufwände auch bezahlt werden. So einfach sollte das sein. Dass die neuen übergreifenden Anwendungen für die nutzenden Ärzte und MFA so einfach und aufwandsarm wie möglich gestaltet sein sollten, versteht sich dabei von selbst.



Mark Langguth, freier Berater in Berlin, ausgewiesener Kenner der TI

KOMMENTAR

Lieblose Kampagne

Von Julia Frisch



Kritik an der Corona-Kommunikationspraxis gibt es ja schon seit langem. Doch die COVID-Informationenkampagnen gehören offenbar nicht zu den „lessons learned“ der Regierung aus zwei Jahren Pandemie.

Der Slogan „Impfen hilft“, den die neue Ampelregierung für vermutlich nicht wenig Geld von Werbeprofis entwerfen ließ, hat nachweislich keinen Impfmuffel hinterm Ofen hervorgeholt. Da war man vor 30 Jahren, als Aids/HIV-Pandemie begann, schon weiter und kreativer – und ist es bis heute.

Lieblos und unengagiert: Anders kann man die Impfkampagne nicht nennen, die Deutschland seit über einem Jahr fährt. Schon zu deren Beginn haben Gesundheits- und Kommunikationswissenschaftler darauf hingewiesen, dass eine zielgruppengerechte Ansprache essenziell ist. Bei Menschen mit Migrationsgeschichte glaubte die öffentliche Hand wohl, diesen Zweck mit Informationen in einigen wenigen Fremdsprachen erfüllt zu haben.

Dass das nicht reicht, zeigen Erfahrungen, die Ärzte täglich in der Praxis machen: Auch deutsche Muttersprachler haben Probleme, die in der Vergangenheit sich oft ändernden Informationen zu den Corona-Vakzinen zu verstehen und ihre Bedeutung richtig einzuordnen. Die Kärnerarbeit der Aufklärung bleibt damit an den Ärzten hängen. Und wer keinen Hausarzt hat, hat Pech gehabt. Verständliche Aufklärung vom Staat kann er nicht erwarten.

Schreiben Sie der Autorin: julia.frisch@springer.com

STIMME AUS DEM NETZ

Krude Testvergütung an der Straßenecke



Der Vergütung von Schnelltests in Laien-Testzentren an jeder Straßenecke fehlt jede Verhältnismäßigkeit. Besonders zur Vergütung von anderen Gesundheitsleistungen in der professionellen Medizin.

Domstadt Medicus
@domstadtmedicus
Arzt mit Meinung, Köln