



Dr. med. Hans Kaspar
Schulthess Geschäftsführender Herausgeber



Dr. med. Dr. sc. nat.
Andreas Bäbler
Herrliberg



Dr. med.
Christian Häuptle
St. Gallen



Dr. med.
Markus Hug
Delémont



Dr. med.
Hans-Ulrich Kull
Küsnacht



Dr. med. Astrid
Lyrer-Gaugler
Basel



Dr. med. Carmen
Steinacher-Risler
Müllheim



Dr. med. Manfred
Wicki-Amrein
Willisau

Auch in Ökonomie und Politik sinnvoll

CIRS – critical incident reporting system

Gottlob haben wir in der Medizin gelernt, besser mit Fehlern umzugehen und aus diesen zu lernen ohne Schuldzuweisungen und Argwohn. Wo sich täglich so viele Menschen in einem Ausnahmezustand treffen und haufenweise Entscheidungen gefällt werden, passieren Fehler, Qualitätsstandards hin oder her. Erst mit der offenen Diskussion, Kritik und gegenseitig respektvollem Begegnen kann die Fehlerquote vermindert werden – das heisst dann gelebte Qualität!

Auch in der Ökonomie und Politik würde diese Kultur wahrscheinlich die Quote der wiederkehrenden Fehleinschätzungen und Schnellschuss-Handlungen verringern. Ich erinnere mich in den 80er Jahren als Student über die Aussage des «Club of Rome», welche bei mir damals als Sprachrohr für die Nachhaltigkeit und Grenzen des Wachstums fast meine berufliche Karriere durcheinandergebracht hätte, dass die Ressourcen von Erdöl nur noch gerade 10 Jahre genügen. Bei einigen Mitstudenten löste dies eine «no future» Stimmung aus und sie wechselten die Studienrichtung in Philosophie, Ökologie, Weltreligion oder Handarbeit. Ökonomen werden zeitweilig auch als Propheten verstanden und beeinflussen mit Berechnungen und Zahlen bisweilen politische Entscheidungen, die dann bleibende Folgen haben, auch wenn sich die Prognosen als falsch herausgestellt haben.

Ohne jemanden ans Schienbein zu treten erlauben sie mir einige solcher ökonomisch / politischen «CIRS-Fälle» aufzudecken.

1. Meist mit dem Hauptargument der Kosteneindämmung werden Fusionen, Pauschallösungen wie DRG, Tarmed Anpassungen, «ambulant vor stationär» auf kantonaler und Bundesebene verordnet. Hand aufs Herz: ich war auch 10 Jahre im Spitex Vorstand und habe bei Vereinsversammlungen den meist betagten Anwesenden die Vorteile einer Fusion mit Effizienzsteigerung und Ersparnissen vorgetragen. Das Gegenteil ist eingetreten: Die Kosten der Non-Profit Organisationen steigen alljährlich unabhängig von der Kundenzahl.

2. eHealth ist das wohl zukunftssträchigste und spannendste Tummelfeld für potentielle Fehler. Interessenkonflikte sind gross. So gut wie selbstfahrende Autos kommen werden, wird die Digitalisierung weiter fortschreiten und viel Nutzen aber auch Schrott bringen. Schon heute wäre so viel machbar, wird aber aus ökonomisch / politischen Gründen nicht umgesetzt. Der Abgleich von Medikamentenkarten in Spital, Praxis und Spitex als Beispiel wäre so wichtig – wenn aber alle ihr eigenes Dossier mit Medikamentendateien führen, ist der Mehraufwand ökonomisch sinnlos.
3. Managed Care hat uns Hausärzte gestärkt, aber sind die Erwartungen einer Kosteneindämmung wirklich erfüllt worden. Ganze Berufsgruppen leben davon und teilen sich den neu gebackenen Kuchen.
4. Interprofessionalität ist die grosse Zukunft: aber birgt die Rollenverteilung nicht auch unvorhersehbare Gefahren, wenn wir unsere Kernaufgabe der Triage abgeben und verteilen. Wenn wir uns zunehmend als Betriebsleiter, Manager mit Moderatorenkurs verstehen. Wie häufig haben wir schon die Rosine aus den sogenannten «keinen Fällen» erkannt und Schlimmeres verhindern können. Wird die Rosine dann auch von der Nurse oder dem Apotheker rechtzeitig erkannt.

Eigentlich sollten wir uns nur bedingt mit diesen «CIRS – Fällen» beschäftigen müssen und weiterhin unsere ohnehin schon recht anspruchsvolle und zeitintensive Arbeit machen. So ganz nach dem Motto eines TV-Werbespruches einer noch einigermaßen gut bürgerlichen Schweizer Bank: nach der Geburt eines Kindes sagt die Hebamme zum übergelücklichen Vater: «Danke, aber ich habe doch nur meinen Job gemacht!».

Dr. med. Manfred Wicki