

## Courrier au BMS



### Depleted Uranium – Strahlenverseuchung im Irak und auf dem Balkan

Im Pentagon werden heutzutage Auszeichnungszeremonien für Soldaten abgehalten, die bei der Besetzung des Iraks verletzt wurden. Sie hinken, humpeln oder müssen nach vorne geschoben werden, um ihre Auszeichnung entgegenzunehmen. Diese Soldaten sind zumeist zwischen 18 und 25 Jahre alt. Sie haben wenig Bildung, wenig Fertigkeiten, keine finanziellen Reserven. Die überwältigende Mehrheit wird nie mehr von irgendeinem Büro der amerikanischen Regierung angestellt werden. Dies ist nur eine Seite dieses schrecklichen, nach wie vor anhaltenden Krieges. In diesem Leserbrief möchten wir auf eine andere Seite aufmerksam machen, die wir uns und allen anderen lieber ersparen würden. Doch es gibt sie leider. Wir sprechen von einer durch den Krieg hinterlassenen und ewig dauernden radioaktiven Verseuchung durch abgereichertes Uran (depleted Uranium, DU), wie es tonnenweise auf Irak, Afghanistan und den Balkan heruntergelassen wurde. Das Ergebnis: massiver Anstieg der Karzinomrate, Häufung von Doppel- und Dreifachkarzinomen bei ein und demselben Patienten, gehäufte Karzinomfälle innerhalb der gleichen Familie, Auftreten von schrecklichen, teils grotesken und vorher kaum gesehenen Missbildungen. Abgereichertes Uran wird in der amerikanischen Waffenindustrie verwendet, um die Projektile effizienter zu machen; sie durchschlagen herkömmliche Panzerwände wie Butter. Es stellt ein Abfallprodukt des Urans dar, welches in den Brennstäben von Atomkraftwerken verwendet wird und ist ein Alphastrahler. Beim Abfeuern dieser Projektile entstehen feinste kristalline radioaktive Partikel von Mikrometergrösse. Diese gelangen über die oberen und unteren Atemwege sowie die Haut in den Kreislauf und strahlen. Das radioaktive Uran liess sich in Untersuchungen von Soldaten, die im ersten

Golfkrieg eingesetzt wurden, im Urin nachweisen; insbesondere bei solchen Veteranen, die am sog. Golfkriegssyndrom litten; ebenso konnte DU in diversen Bodenproben im Irak nachgewiesen werden. In die Nähe solcher Bodenproben gebrachte Geigerzähler schlugen in den nicht mehr messbaren Bereich aus. Messungen zeigten das Hundert- bis Tausendfache der normalen Strahlenintensität. Heute bewegen sich die Menschen auf diesem Boden, halten Märkte ab auf diesen Böden, die Kinder spielen darauf, sie spielen auch auf den mit diesen Projektilen beschossenen Panzerwracks – völlig ahnungslos. Sind Sie auch froh, zufällig in einer anderen Gegend zu leben, die nicht für Milliarden von Jahren radioaktiv verseucht ist? Wir sind der Meinung, dass hier ein abscheuliches Verbrechen gegen die Menschheit begangen wird, das nicht unbekannt bleiben darf. Die unzähligen Fallberichte, die Untersuchungen an Kriegsveteranen des Golfkriegs und Balkankriegs, die Messungen von Boden- und Wasserproben sowie von Panzerwracks belegen, dass alliierte Soldaten und die Zivilbevölkerung wissentlich und absichtlich Strahlendosen ausgesetzt wurden und immer noch werden. Wissenschaftliche Berichte und Studien sind zwar vorhanden, werden aber unter vehementem Druck von der US-Regierung blockiert.

Es sei zum Schluss die Frage gestattet, um auf die eingangs erwähnten Soldaten zurückzukommen: Werden sie wohl Väter von gesunden Kindern werden?

Beeindruckende und bedrückende Dokumente sind ein Film von Friedrich Wagner «Der Arzt und die verstrahlten Kinder von Basra» (erhältlich unter E-Mail: ochowa-film@t-online.de Ust-Nr: 214-5159-0172) sowie ein Artikel von Doug Westerman (Depleted Uranium – Far Worse Than 9/11. Depleted Uranium Dust – Public Health Disaster For The People Of Iraq and Afghanistan, by Doug Westerman; May 3, 2006. Global Research.ca (Centre for Research in Globalization. www.globalresearch.ca).

*Silvia und Daniel Güntert, Wattwil*



### Offener Brief an Qualab und die FMH

Ich nehme Stellung zu den angestrebten Verbesserungen im Praxislabor und zu den «verschärften Qualitätskontrollen».

Vor Veröffentlichung dieses Schreibens hat mit Qualab ein sachlicher Austausch stattgefunden. Aus diesem Grund möchte ich auch einer allfälligen Replik folgendes voranstellen:

Meine Kritik ist konkret auf den Outcome und die Kostenfrage fokussiert. Einige Kritiken an der praktischen Durchführung habe ich auch geäußert und anhand der Qualab-Richtlinien belegt. Aus Platzgründen verzichte ich auf deren Wiedergabe. In den freundlichen Antworten wurde mir unterschwellig ein Widerstand gegen Qualitätskontrolle und gegen Aufwandssteigerung unterstellt. Auf die Kostenfrage und den Outcome wurde lediglich wie unten zitiert eingegangen. Wahrscheinlich korrekt wurde auf Qualitätsmängel im Praxislabor hingewiesen. Meine Kritik an der Zusammenstellung der Qualab und der Experten, die die Richtlinien ausgearbeitet haben, blieb unkommentiert.

Hingegen wurde ich darauf hingewiesen, dass meine Kritik eine gesundheits- und gesellschaftspolitische sei und deshalb nicht die Arbeit von Qualab betreffe.

### Der Outcome der neuen Richtlinien ist mit wenigen Daten gesichert und die Verschärfung der Richtlinien wird mit Gesetzen und Verordnungen begründet

Wird durch diese Massnahmen die Qualität tatsächlich verbessert? Weshalb gibt es nicht ein kostenneutrales Pilotprojekt oder eine Outcome-Studie? Wo bleibt die Evidenz dieser Richtlinien? Qualitätssicherer haben auch Rechenschaft abzulegen über den Nutzen und den Outcome ihrer Arbeit im Sinne der Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit. Gesetze und Verordnungen als Argumentarium genügen diesem Anspruch nur formal und sind rhetorisch.

### Abgeltung der Qualitätskontrolle:

#### 1994 Berechnung der Analysetarife; damals 20% für interne und externe Qualitätskontrolle

Nun erfolgen neue Richtlinien, daraus ergeben sich für das Praxislabor eine Aufwandssteigerung bei «komplexen Geräten» von 1×/Woche auf 5×/Woche ohne Anpassung des Tarifes. Vielmehr erfolgte die bundesrätlich verordnete Reduktion um 10%. Da mache ich eine Milchbüchleinrechnung mit katastrophalem Resultat. Qualität hat ihren Preis auch für den Leistungsempfänger. Qualab hat sich ganz offensichtlich um die Abgeltung dieser Qualitätssteigerung foutiert. Dass ausser der FMH (ein Vertreter, Leiter Tarifiedienst) die anderen Mitglieder (FAMH, H+, SAV, *santésuisse*, MTK) und das BAG als übergeordnete politische Instanz kein Interesse an der Finanzierungsfrage und an einer allfälligen Tariferhöhung haben, ist bekannt.

### Personenvertreter der Qualab

([www.qualab.ch](http://www.qualab.ch))

Dass bei der Zusammensetzung der Qualab die Fachgesellschaften der Grundversorger *nicht* beteiligt sind, hingegen *santésuisse* und die *Apotheker* in personam, ist unzulässig. Die Experten sind ausschliesslich Lohnempfänger grosser Kliniken, Labors und Organisationen oder als selbständige Berater im Gesundheitswesen tätig. Von ihnen muss ich nicht (m)eine Interessenvertretung erwarten. Meine Standes- und Interessenvertreterin, die FMH, ist krass in der Unterzahl und nicht durch einen Grundversorger repräsentiert.

Wenn nun argumentiert wird, die FMH habe mit unterzeichnet, muss dies uns Grundversorgern zu denken geben!

**Zusammenfassend:** Ich stehe ein für eine hohe Qualität und für Kontrolle. Dies hat ihren Preis und muss die Forderung nach Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit erfüllen. Die neuen Richtlinien haben im Praxislabor praktikabel zu sein und sind über TARMED 100% abzugelten unter Erhöhung des Labortarifes.

Qualab ist zu einseitig zusammengesetzt.

Es wäre eine feige Schwächung der Grundversorgung und ein Bärendienst am Patienten, diese Richtlinien auf Kosten der Praxisärzte einzuführen. Die neuen Richtlinien und ihre Finanzierung können in dieser Form keinesfalls akzeptiert werden.

*Dr. med. Mark Bitterli, Weiningen (ZH)*



### Qualab: Kritik am Entwurf zur Richtlinie

Als Hausärzte mit Facharzttitel Allgemeinmedizin und 10 Jahren eigener Praxiserfahrung können wir den inhaltlichen Ausführungen, Argumenten und der Gesamtbeurteilung des Kollegen Dr. med L.-F. Debétaz in seinem Leserbrief [1] nur vollumfänglich beipflichten.

Bei der Lektüre dieser «Richtlinie» stellen sich verschiedene Fragen, Fragen grundsätzlicher Art zu deren Entstehung sowie Fragen zur Praxis-tauglichkeit und zum Sinn eines solchen komplizierten und realitätsfremden Regelwerkes bzw. ob damit wirklich der Laborqualität und einer besseren Behandlung gedient werden soll oder nicht ganz andere Interessen und Ziele verfolgt werden, wie z.B. die Abschaffung des Praxis- und Präsenzlabors wegen Unrentabilität als Folge der vorwiegenden Beschäftigung mit *internen* Laborqualitätskontrollen.

Bestehen Verflechtungen der Qualab bzw. Interessenkonflikte der Mitglieder der von der Qualab beauftragten Arbeitsgruppe mit Versicherungen oder Grosslabors? Wie steht es mit der Unabhängigkeit, *praktischen* Fachkompetenz und Erfahrung in einer Grundversorgerpraxis der Mitglieder dieser Arbeitsgruppe? Wurde hier eine EU-Vorlage als Vorbild genommen? Noch sind wir nicht in der EU.

Welche Fachgesellschaften und welche Mitglieder dieser Fachgesellschaften fühlten sich als «Experten» berufen, derart praxisuntaugliche, personal- und materialintensive und damit unnötig kostentreibende «Richtlinien» zu erstellen ohne gründliche und seriöse wissenschaftliche Basis und Vorabklärung bezüglich wissenschaftlicher Evidenz, medizinischer und praktischer Effizienz und Kosteneffektivität der damit angestrebten Qualitätsstandards und dessen Folgen für die medizinische Behandlung?

Es ist keinesfalls unsere Absicht, das Prinzip externer und interner Qualitätskontrollen im Praxislabor in Frage zu stellen, die bisherige Durchführung dieser Qualitätskontrollen hat ja aber gerade im Bereich der externen Laborkontrollen gezeigt, dass die bisher guten Resultate nicht ohne gut funktionierende innere Qualitätskontrollen (wozu wir auch den technischen

Service intern und extern, die regelmässige Wartung sowie die Aus- und Weiterbildung der MPA im Laborbereich dazu zählen) so erreicht worden wären.

Diese guten Resultate kamen ohne dieses komplizierte, praxisuntaugliche und schikanöse Regelwerk zustande, weil wir Schweizer Ärzte diesbezüglich genügend kompetent, motiviert und praxiserfahren sind, auch wenn wir diese Kosten bisher selber bezahlen mussten. Allerdings würde eine weitere Kostensteigerung bei diesen Laborqualitätskontrollen wohl für die grosse Mehrheit der Praxislabors das Aus bedeuten und gerade die Qualität ärztlicher Behandlung und Dienstleistungen mit einem Schlag auf wesentlich niedrigeres Euro-Niveau senken. Der im Entwurf dieser Richtlinie vorgeschlagene Weg und der damit verbundene Aufwand stehen in keinem rationalen Verhältnis zu den vorhandenen Ressourcen einer Arztpraxis und dem Nutzen einer qualitativ hochwertigen Behandlung für Patient und Arzt.

Wir lehnen deshalb diesen Entwurf zur internen Qualitätskontrolle ebenfalls ab, da er völlig (arzt-)praxisfremd, unwissenschaftlich und massiv kostentreibend ist ohne irgendeinen erwiesenen Nutzen.

Überdies lehnen wir die aktuelle Zusammensetzung der Arbeitsgruppe «Richtlinie interne Qualitätskontrolle» ab, da sie intransparent und offensichtlich einseitig zusammengesetzt ist. Grundsätzlich muss die Frage auch politisch diskutiert werden, wer für die Kosten der aufwendigen Qualitätskontrollen in der Arztpraxis aufkommen muss, zumal im TARMED dafür keine Positionen vorgesehen sind. Den «all inclusive» Ist-Zustand lehnen wir ab.

Wir möchten mit unserer Kritik die Beteiligten, aber auch die betroffenen Ärzte und Ärztinnen «wachrütteln», aber auch zum Marschhalt und zum Nachdenken anregen, denn wir denken, dass wir alle nicht noch eine weitere endlose und teure «Baustelle» brauchen (s. TARMED).

Rolf Schaffner,

Facharzt für Allgemeinmedizin, Herrliberg

Dr. med. Marja-Leena Nikmo Schaffner,

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Herrliberg

1 Debétaz L-F. Contrôles de qualité du laboratoire: praticiens, la QUALAB vous réserve des surprises pour tout bientôt! Schweiz Ärztezeitung 2006; 87(24):1073-4.



### Stellungnahme zur internen Qualitätskontrolle

Seit einem Jahr haben wir die internen Qualitätskontrollen am Reflotron, wie von Qualab vorgeschlagen, durchgeführt, ohne je ein Resultat ausserhalb der Zielwerte erhalten zu haben. Dies wundert auch nicht, da das Prüfmaterial speziell für das Reflotron hergestellt wird und an diesem eingestellt wird. Wir messen nur noch die Funktion der Messkammer (und allenfalls defekter Streifen), die wir auch mit den Checkstreifen und dem Geräteselbsttest beurteilen können. Deshalb sind die Messungen mit manipulierten Lösungen zur Qualitätskontrolle überflüssig. Sinnlos ist auch eine Qualitätskontrolle 20× im Jahr für einen Test, den man vielleicht sinnvollerweise etwa 5× im Jahr braucht (z.B. CPK). Wir garantieren für unsere Laborwerte durch exakte Wartung der Geräte, Plausibilitätsabschätzung anhand Vortestwahrscheinlichkeit und aufgrund meist vorhandener früherer Resultate sowie durch Durchführung externer Ringversuche und einzelnen internen Kontrollen mit Eigenblut und Nachkontrolle im Grosslabor aus gleicher Probe. Damit wird auch die präanalytische Phase kontrolliert, die ja wahrscheinlich die Hauptfehlerquelle darstellt.

Ich bin seit der ersten Stunde den externen Ringversuchen angeschlossen und habe erlebt, wie wir früher vor allem die Qualität des Probenmaterials testeten: Die MPA zählten verklumpte Vogelythrozyten, die ersten Quickproben korrelierten manchmal eher mit der Länge des Postweges oder kamen schon geronnen an. Dieses Jahr mussten wir bei unseren Qualitätskontrollen feststellen, dass eine grosse Charge eines Prüfserums (HbA1c von Nicomed) falsche Werte ergab, so dass die Firma es zurückziehen musste. Der grosse finanzielle Aufwand der internen Kontrollen wurde schon diskutiert, ich möchte noch anfügen, dass die NNC (number needed to control) zur Verhinderung einer relevanten Fehlbehandlung weit über 100, wenn nicht 1000 ist und somit für die Betreuung einer kostengünstigen Medizin aus Kostengründen ausscheidet. Ich erinnere mich in über 20 Jahren Praxislabor nur an eine grössere Fehlentscheidung, indem ich einen Patienten notfallmässig

nachts wegen schwerer Anämie und Bauchschmerzen hospitalisierte. Nachträglich fanden sich Kälte-AK, die im Reflotron bekanntlich schwere Anämien vortäuschen. Selbstverständlich hätte man diesen Fehler auch mit sämtlichen in- und externen Qualitätskontrollen nicht verhindern können.

*Dr. med. K. Sauer,  
FA für Allgemeinmedizin, Wiesendangen*



### Interne Qualitätskontrolle im Praxislabor An QUALAB

Sehr geehrte Damen und Herren

An der letzten Sitzung unseres Qualitätszirkels haben wir uns mit den Vorschlägen der QUALAB zur internen Qualitätskontrolle des Praxislabors befasst und diese diskutiert.

Es ist unbestritten, dass eine Kontrolle sinnvoll ist, fraglich ist jedoch, wo der Sinn und Unsinn solcher Kontrollen beginnt resp. aufhört. Genauer gesagt geht es darum, wo sich der optimale Nutzen mit verträglichen Kosten resp. Ausgaben treffen. Man weiss ja, dass die letzten 5% der Qualität unbezahlbar sind und auch an der Qualität in der Praxis nichts mehr bringen.

Wir denken alle, dass Sie mit Ihren Vorschlägen deutlich über das Ziel hinausschiessen.

Wir beteiligen uns alle an der externen Laborqualitätskontrolle, die Resultate sind Ihnen sicherlich bekannt. Mit den von Ihnen vorgeschlagenen Massnahmen werden Sie kaum zu einer wesentlichen Steigerung der Qualität im Praxislabor beitragen. Es gibt keine einzige Studie, die dieses belegen würde (soviel zu EBM).

Also führt es nur zu mehr Aufwand, personell und materiell. Wer bezahlt ihn? Natürlich wir Ärzte. Nachdem uns BR Couchepin den Taxpunkt um 10% gesenkt hatte, ist das Praxislabor finanziell gerade noch an der Rentabilitätsgrenze. Mit den von Ihnen vorgeschlagenen Massnahmen verteuert sich alles massiv, das Praxislabor wird ein «Verlustgeschäft». Da wir in der heutigen Zeit auch unternehmerisch denken müssen, werden die meisten von uns Ärztinnen und Ärzten keine Laboruntersuchungen in der Praxis mehr durchführen können, weil wir die uns nicht werden leisten können. Übrigens,

ohne Kontrollen sind diese Vorschriften auch nichts wert. Wer kontrolliert die Einhaltung und wer bezahlt die Kontrolleure?

Was BR Couchepin mit seiner Massnahme nicht geschafft hatte, werden Sie schaffen, den Untergang des Praxislabor. Was wird man wohl dann kontrollieren?

Ohne Praxislabor werden die Kosten, wie durch Studien belegt, steigen, da das externe Labor zu jeder Untersuchung eine Bearbeitungsgebühr und zu jedem Eilauftrag massive Aufschläge verrechnen kann.

Wir werden dann jeden Patienten mit kardialen Beschwerden und Unterbauchschmerzen rechts hospitalisieren, da uns das Werkzeug, um eine schnelle und effiziente Diagnose zu stellen, fehlt, um eine Fehldiagnose zu vermeiden. Was es wohl kosten wird? Nur haben wir da leider feststellen müssen, dass es niemanden interessiert. Die Allgemeinpraktiker sterben an Qualität aus. Oder anders gesagt, wir werden keine Allgemeinpraktiker mehr haben, dafür werden sie hoch qualifiziert und zertifiziert sein.

Mit freundlichen Grüßen

Im Namen des Qualitätszirkels Adler des AWA

*Dr. med. Peter Zelenay, Winterthur*



### **Vernehmlassung Laborqualitätskontrolle**

Aufgrund der zwei Beiträge im Forum ZV der Schweizerischen Ärztezeitung 24 [1, 2] erlaube ich mir folgende Bemerkungen:

Seit fast dreissig Jahren führe ich eine Allgemeinpraxis mit kleinem Praxislabor (seit ca. 20 Jahren Ektachem-System). Sogenannte unsichere Werte, die mit dem klinischen Bild nicht übereinstimmen, messe ich ein zweites Mal, sei es intern oder auch noch zusätzlich durch das auswärtige Labor Mikrogen und dies schon vor Einführung der Qualitätskontrolle.

Ich wage zu behaupten, dass diese Laborwerte, wie sicher oder ungenau sie auch sein mögen, keinem Patienten zum Nachteil gereichten, weil die Interpretation aller Werte immer mit dem Zu-

standsbild des Patienten erfolgte. Der Aufwand der vierteljährlichen Qualitätskontrolle hat hier keine Änderung gebracht.

Etwas Ungenügendes zu verbessern ist wichtig und sinnvoll. Ein System, das sicher und gut funktioniert, noch sicherer machen zu wollen, bringt sicher mehr Aufwand, aber die gleichen Resultate. Hiermit wird ein «Kontrollismus» gefördert und gepflegt und ein unsinniger und unnötiger Aufwand generiert, der weitab von der Realität und den Erfordernissen der Praxis und der sogenannten Patientensicherheit liegt und ebenso fern von einem verantwortbaren Kosten-/Nutzenverhältnis.

*Dr. med. Claude Kraska, Zürich*

- 1 Debétaz L-F. Kontrollen der Laborqualität: Die Qualab hält für die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte unliebsame Überraschungen bereit! Schweiz Ärztezeitung 2006;87(24):1073-4.
- 2 Muggli F. Replik. Schweiz Ärztezeitung 2006; 87(24):1074.



### **Lettre ouverte à Monsieur le Conseiller Fédéral Pascal Couchepin et à nos Parlementaires**

Mesdames, Messieurs,

Novartis et Roche annoncent chacun Fr. 4,5 milliards de bénéfices pour le premier semestre 2006. Si l'on prend toutes les maisons pharmaceutiques suisses, on peut raisonnablement extrapoler vers un bénéfice annuel de Fr. 25 milliards...! Ce qui représente près de la moitié des coûts de la santé en Suisse, une fois et demie les coûts de la médecine ambulatoire et le salaire de 150 000 médecins de premier recours...!

Est-ce que ces chiffres vous inspirent une réflexion? Ne pourriez-vous pas cesser de dévaloriser le médecin de famille et peut-être revisiter le marché si juteux des médicaments, génériques y compris.

Merci d'y songer...

*Dr Jean-Paul Morattel,  
Médecin de famille, Chexbres*





### Abrechnungsverhalten und Zahlungsmoral – Offener Brief an den Migrationsdienst des Kantons Bern

Sehr geehrte Damen und Herren  
Zum wiederholten Mal senden Sie uns Rechnungen zurück, verzögern Rechnungsbezahlungen oder bitten uns um einen Mahnungsstopp. Wie Sie selber mitteilen, sind Sie offenbar personell und ideell nicht in der Lage, die «Flut» von Rechnungen innert nützlicher Frist zu «verarbeiten». Würden Sie mit Pontenova [ein Trustcenter im Kt. Bern, Anmerkung der Redaktion] zusammenarbeiten, sähe Ihre Welt viel freundlicher aus, effektiver, und die mühsamen Sichtkontrollen, welche bei Ihnen offenbar noch in Steinzeitmanier durchgeführt werden, würden wegfallen.

Was ich aber gar nicht verstehen kann und will und auch nicht bereit bin zu akzeptieren, ist Ihre Bitte um Mahnstopp! Habe ich das gleiche Recht beim Bezahlen meiner Steuerschuld?

Es ist geradezu lächerlich, wie hilflos Sie sich als Staatsstelle gebärden. Da muss sich dringend etwas ändern!

*Dr. med. A. Stürchler, Utzensdorf*



### Wehren wir uns gegen die Patientenkarte!

Lieber Herr Kollege Meister

Ich bin Ihnen sehr dankbar für Ihren Leserbrief, den ich in der SÄZ vom 12.7.2006 gefunden habe [1]. Die Informationen aus der Veranstaltung vom 8. April 2006 finde ich wichtig und aufschlussreich. Mit Ihrer engagierten Stellungnahme sprechen Sie mir vollumfänglich aus dem Herzen.

Die «Kräfte», die den Verdienst aus der Einführung und dem Betrieb einer Einrichtung wie der Patientenkarte wollen, und die «Kräfte», die den immer gläserneren und in alle Richtungen und

zu allen möglichen Zwecken manipulierbaren Patienten wollen, diese «Kräfte» sehe ich als eine Realität in unserer Gesellschaft. Ich meine, sie haben ihr Lebensrecht und das Recht, sich für ihre Interessen einzusetzen. Aber wir haben unser Lebensrecht auch – und das Recht und die «Pflicht», für unsere Interessen einzustehen: die Patienten wie wir Ärzte (und alle anderen – Mitbetroffenen – Behandelnden). Dafür finde ich es wichtig, dass wir uns rechtzeitig darum kümmern, «wes Geistes Kind» ein Projekt ist, und wichtig, dass wir rechtzeitig und kraftvoll für unsere Interessen einstehen. Ich kann Ihnen nur beipflichten in Ihrer Entschlossenheit und in der Aussage: STOP, so nicht – nicht mit uns!

*Dr. med. H.U. Gerber, Muttenz*

- 1 Meister B. Wehren wir uns gegen die Patientenkarte! Schweiz Ärztezeitung 2006;87(27/28): 1263.4.



### Selbsterfleischung

Wir Ärztinnen und Ärzte sind wirklich arme Teufel: Als ob es nicht genug wäre, dass wir von überall – zum Teil zu Recht – «angeschossen» werden, gehen tatsächlich einige Assistenz- und Oberärztinnen/-ärzte zum «Beobachter» und kritisieren damit öffentlich ihre Chefs. Diese seien bei der Zuteilung, ob eine Operation nun zur Erfüllung des Operationskatalogs dem Assistenten zugeschrieben werden darf, zu large. Die grosse Mehrzahl der Assistentinnen und Assistenten würde ihnen wohl eher das Gegenteil vorwerfen, wenn es stur gehandhabt würde. Schon der Vorwurf ist im Zeitalter des kaum mehr zu erfüllenden Katalogs nicht nachvollziehbar. Und wenn er dann noch, womöglich noch ohne vorherige direkte Klage bei den betroffenen Chefs, an die Öffentlichkeit gezerrt wird, dann ist das doppelt unverständlich. Kein Wunder machte der Beobachter die Geschichte zur Titelstory mit entsprechender Negativschlagzeile auf dem überall sichtbaren Umschlagblatt...

*Dr. med. Renato Werndli, Eichberg*