



Projekt «Interne Qualitätskontrolle» des Aarg. Ärzteverbandes (SÄZ 6/2006)

Ist es denn zu fassen? Da bemühen sich Ärzte in vorausseilendem Gehorsam, uns noch mehr unnötige Schikanen aufzuladen. Selbst «zusätzliche Motivationsarbeit» war ihnen nicht zuviel, um Kollegen zu bewegen, unter «keinesfalls zu vernachlässigendem finanziellen und zeitlichen Aufwand» täglich noch mehr Zettel auszufüllen. Und obligatorisch soll es auch noch werden.

Als wir vor ein paar Jahren zu Röntgenkursen, Konstanzprüfung und regelmässiger Wartung der Anlagen verknurrt wurden, war doch deutlich der Tenor, dass wir keine weiteren «qualitäts-sichernden» Massnahmen mehr durchführen werden, ohne dass diese mindestens angemessen entschädigt würden. Davon ist nicht mehr die Rede. Inzwischen machen wir natürlich auch längst die durchaus sinnvollen, aber durchaus ausreichenden Laboringversuche. Es entbehrt also nicht einer gewissen Ironie – oder soll man es besser schon Zynismus nennen? –, bei herabgesetztem TPW einen zusätzlichen unnötigen Aufwand betreiben und vorschreiben zu wollen. Herr Stoellger hat auf dem Bürgerstock ein ausgezeichnetes und kluges Referat zur messbaren und nicht messbaren Qualität gehalten. Es scheint indes an den ärztlichen Kaderzuhörern vorbeigerauscht zu sein.

Weshalb können wir als Ärzteorganisationen gegenüber Politikern, santésuisse und Swissmedic nicht hinstehen und sagen:

Ärztliche Tätigkeit ist eine Kunst und eine nicht exakte Wissenschaft, weil es um Menschen, um menschliches Leben und Leiden geht, das nicht «exakt», nicht messbar ist. Wir können nicht erwarten, dass diese Leute von sich aus Bescheid wissen. Also müssen wir ihnen sagen, dass geschätzte 70% unserer Arbeit (die ganze, spätestens seit A. Mitscherlich anerkanntermassen entscheidende Beziehungs- und Kommunikationsarbeit) eine nicht messbare Qualität haben, und wir müssen uns bei den restlichen 30% vehement wehren gegen die ins Kraut schiessende Kontrollsucht und ihr schon gar nicht selbst verfallen.

Ich möchte auch noch die letzten paar Jahre meinen Beruf als Berufung ausüben können. Und ich möchte mich nicht darauf konzentrieren müssen, gegenüber anonymen Instanzen als Formularausfüller «qualitativ» zu genügen.

Dr. med. Ueli Schwarz, Reitnau



Neues Layout Ärztezeitung

Ich möchte Ihnen ganz herzlich zur neuen Gestaltung des «gelben Heftes» gratulieren! Vorher empfand ich die Lektüre als recht verstaubt und unübersichtlich, kämpfte mich bisweilen wenig begeistert durch die Seiten, oft nur weil ich den Eindruck hatte, ich müsste doch ein bisschen à jour sein. Seit dem neuen Jahr habe ich viel mehr Lust und Freude daran, die Ärztezeitung zu lesen!

*Dr. med. Alexandra Röllin,
FMH Allgemeinmedizin, Baden*



Generika und CO-Marketing

Der neue Art. 38a KLV verlangt von uns Ärzten, dass wir unsere Patienten über das Vorhandensein von Generika informieren. Die Sozialämter senden uns bereits jetzt die Rechnungen von Asylbewerbern, denen wir seit der Änderung der KLV nur Generika abgeben dürfen, zurück. Man verlangt offensichtlich von uns, dass wir den zusätzlichen Selbstbehalt tragen. Um die Informationspflicht zu erfüllen, den Therapieeffekt sicherzustellen und möglichst Unverträglichkeiten zu vermeiden, benötigen wir aber detaillierte Informationen. Bisher wird weder in der vom BAG herausgegebenen Spezialitätenliste noch in den von den Generikaherstellern verschickten Listen vermerkt, was echte Generika und was Medikamente im CO-Marketing, also Originalprodukte unter anderem Namen, in anderer Verpackung und zu billigerem Preis, sind. Zur Beurteilung der Therapieäquivalenz und zum Ausschluss von Unverträglichkeiten durch Zusatzstoffe ist dies aber unabdingbar. Nur so können wir entscheiden, ob ein Patient «aus medizinischen Gründen» (wie die auch immer aussehen mögen) auf das Originalmedikament ohne erhöhten Selbstbehalt angewiesen ist.

Dr. med. Rudolf Ott, Biel-Benken