

Leserbriefe

Ertrunken im Strahlenmeer?



Ein kleiner Anhang zum Leserbrief von Dr. Th. E. Geigy [1]

Das Röntgenbild ist unscharf, zeigt violette Striemen.

Leider ist die Prüfung vor über einem Jahr abgeschlossen worden. Ich weiss nichts mehr. Also schaue ich im Kompendium des Herrn Trueb nach, aber nirgends steht etwas über solche Bilder. Zum Glück kann die MPA weiterhelfen, es liegt am Entwicklungsapparat. Als technisch Minderbemittelter hantiere ich im Innern der Maschine, bis es knackt. Irgendwas mit der Pumpe stimmt nicht, aber nach dem Knack wage ich nicht mehr weiter zu hantieren. Glücklicherweise lässt sich der Servicemonteur (natürlich etwas herablassend) herbeibitten. Im Nu hat er den defekten Schlauch für die Entwicklerlösung gefunden.

Leider haben wir vergessen, nachzuprüfen. Das nächste Bild anderentags war nun völlig grau. Erneut musste der Servicetechniker anrücken (wie war seine Miene diesmal)? Es lag eben auch an der defekten Pumpe der Fixierlösung!

Also, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich stelle den Antrag, dass es für das Diplom eines Strahlenschutzsachverständigen unbedingt noch die bestandene Prüfung des Klempners braucht.

Dr. med. Heiner Göldi, 6467 Schattdorf

1 Geigy TE. «... Seh ich Dich im Strahlenmeer, Dich, Du hoch erhabener, herrlicher Dr. phil. nat. N. St ...!» PrimaryCare 2004;4:1048–9.

Gesundheitswesenpolitik: Reparaturwerkstätte schliessen, so nimmt der Verkehr ab



Zum Leserbrief von Dr. Th. E. Geigy [1]
Lieber Kollege

Ihr Brief in PrimaryCare 50/2004 hat mich angesprochen. Meine Zeilen bringen Ihnen zwar vermutlich wenig, da ich

wahrscheinlich eine Aussenseiterin bin (kleine Landarztpraxis seit 23 Jahren, mit guter Röntgeninstallation, die ich mit der Zeit weniger benutzte).

Mit dem Goethe-Leitwort: «jeder Weg zum rechten Zwecke ist auch Recht für jede Strecke» und einer tiefen Überzeugung, für den Ärzterberuf berufen zu sein, habe ich vor langer Zeit eine Postlehre gemacht, um dann eine Abendstaatsmatura in der Deutschschweiz und schliesslich 7 Jahre Medizinstudium in Genf zu bewältigen. Da dieser Weg durch Abend- und Nacharbeit als Hilfsschwester in verschiedenen Spitälern finanziert wurde, wo ich viele Menschen- und Fachkenntnisse erworben habe, war es leicht, danach eine kleine Landpraxis zu eröffnen. Ich war während 20 Jahren eine glückliche Landärztin. Mein Wartezimmer war stets voll von Blumen, und ich hätte hausgemachte Konfitüre und andere Anerkennungszeichen verkaufen können.

Leider bin ich nicht gewohnt, dass man mir die Farbe meines Toilettenpapiers vorschreibt, und als dann Tarmed- und Röntgenformation sowie andere administrative Drohungen auf mich zukamen, habe ich mir die Frage gestellt: Wer kann denn solchen Unsinn verbreiten? Nach gründlicher Überlegung sah ich schliesslich die Verantwortlichen in unserem Parlament sitzen. Welche Sprache sprechen denn diese letzteren? Habe also herausgefunden, dass letztere fast alle ein Rechtsstudium hinter sich haben.

So, seit 4 Jahren, neben meiner Praxis (geöffnet 4 Stunden pro Tag und Samstag und Sonntag), machte ich nun ein Rechtsstudium. Leider ist dieses Studium kalt und ohne menschliche Dimension; ich habe gelernt, dass $2 + 2 = 3$ ist oder 5 und, wenn man Glück hat, manchmal 4. Meine jungen Kollegen und Kolleginnen bekommen eine Zwangsjacke und lernen die Sprache eines «Perroquet». In den Augen der Rechtssprecher sind alle Ärzte reich, erhalten noch Blumen von den Kunden und verfügen über einen Machtbereich, der ihnen entwischt, also Leute, die man bevormunden muss. Der grosse

Vorteil dieser Korporation aber ist ihre Solidarität, was leider uns Medizinern fehlt. Auf diese Weise ist es eine leichte Sache, mit den Ärzten, diesen Einzelgängern, fertigzuwerden und uns die Farbe unseres Toilettenpapiers vorzuschreiben. Voltaire sagte: Am Ende ist es besser, sich um seinen Garten zu kümmern. Werde also vermutlich gezwungen sein, da ich den neuen Gesetzen nicht folgen kann – wegen Hippokrates, der nirgends verlangte, eine Uhr zu tragen während der Arbeit eines Arztes, der überzeugt war, dass das Arztgeheimnis dem Arzt und dem Patienten gehört –, meine Praxis zu vermieten und mich um meine Hühner zu kümmern. Werde meine Medizin weiterführen für meine «alten» Patienten, mit denen ich einen Vertrag habe (keinen rechtlichen, aber einen moralischen Vertrag). Die Abrechnung wird den Weg meiner ehemaligen Patienten nehmen, die keine Krankenkasse hatten und die nicht viel Geld besaßen, das heisst, die in Naturalien bezahlten.

Vielleicht finden sich noch andere Ärzte in ähnlicher Situation. Confraternellement.

Dr. med. Verena Landais, 1222 Vézenaz

1 Geigy TE. «... Seh ich Dich im Strahlenmeer, Dich, Du hoch erhabener, herrlicher Dr. phil. nat. N. St ...!» PrimaryCare 2004;4:1048–9.

Zur Diskussion um die Qualitätszirkeldefinition



Nach langem Erwägen und Diskutieren in unserem QZ99 haben wir mit viel «wenn und aber» den Fragebogen ausgefüllt an die Tutorengruppe zurückgesandt. Grundsätzlich blieb aber ein ungutes, fast trauriges Gefühl: Die bisherige auf freiwilliger Basis, mit selbstgewählten Themen und Arbeitsweise und vor allem mit Freude verfolgte Zirkelarbeit soll nun in einen neuen Rahmen gezwängt werden. Dieser wird, wie die harzigen Diskussionen zeigen, nur schwer von allen Zirkeln und/oder in allen Punkten zu erfüllen sein.

Wir werden uns also, wie bei früheren Reglementierungen, wieder zu einer minimalen Erfüllung der Vorschriften durchwinden müssen, die Suche nach diesem Minimum wird für viele Teilnehmer wichtiger als die ursprüngliche Zirkelarbeit selbst, und die Freude an der Arbeit geht rasch verloren. Dies ist schon mehrfach die Erfahrung der älteren Kolleginnen und Kollegen mit den Qualitätskontrollen in Labor, Röntgen und Fortbildung, wo die früheren Herausforderungen mit akademischer Verpflichtung und Freude am eigenen Engagement längst einem reglementierten Minimalismus gewichen sind.

Als einzige kleine Chance, unsere QZ-Arbeit aus diesem leidigen Fahrwasser herauszuhalten, sehe ich eine offene, weitgefassete Definition und eine entsprechend grosszügige Anerkennung der Zirkelarbeit unter gleichzeitiger Verpflichtung aller Teilnehmenden auf die akademischen Werte der Selbstbestimmung und Verantwortung für ihr eigenes Tun.

Vielleicht bin ich auch nur ein alter Träumer, der nicht zum Schulbuben regredieren möchte?

Dr. med. Fritz Ammann, 4107 Ettingen

Replik

Lieber Fritz, Euer ungutes und fast trauriges Gefühl kann ich verstehen. Freiwilligkeit, selbstgewählte Themen und Arbeitsweise, Spass und Freude sind (mehrfach bewiesen) wesentliche Voraussetzungen zu einer effizienten und somit auch qualitätsverbessernden Arbeit der Qualitätszirkel; zum Wohle der Patienten und auch der Ärzte. Es kommt nicht von ungefähr, dass wir seit zwei Jahren die Qualitätszirkeldefinition thematisieren und doch nicht fündig geworden sind. Ich gebe Dir recht, dass eine Reglementierung immer nur einengend sein kann. Wenn wir dies vermeiden wollen, bleibt nur die weite Definition der «peer groups». Dann haben wir – und das liegt mir sehr am Herzen – auch unsere welschen Kollegen mit den «se former entre pairs» mit im Boot. Es bleibt dann aber das grosse Problem der Transparenz nach aussen. Die qualitativ hochstehende Art der Fortbildung

im freien Zirkel kann von aussen (Patienten, Versicherer, Politiker) kaum wahrgenommen werden.

Die Publikationen der QZ in Primary Care sind die Bergspitzen, die über dem Nebelmeer zu erkennen sind; was darunter steckt, kann nur vermutet werden. Mein Hauptanliegen wäre, den Nebel zu vertreiben und das Geschehen in den Tälern sichtbar zu machen. Ich gehe mit dir einig, dass dies mit einer einengenden Definition nicht erreicht werden kann.

Veränderungen, die sich positiv auswirken und die ganze dynamische Kraft der QZ erhalten oder sogar noch potenzieren, gehen nur über die Motivation. Da stehen wir vor einer rechten Knacknuss. Welche Motivationen könnte ein Zirkel haben, Informationen über seine Arbeit weiterzugeben oder sogar an gemeinsamen Projekten teilzunehmen und dabei Spass, Freude und Effizienz nicht zu verlieren? Wahrscheinlich ist dies nur möglich, wenn die Zirkelmitglieder von der Wichtigkeit eines solchen Vorgehens überzeugt sind.

In Österreich wird die QZ-Arbeit für die Fortbildungspflicht anerkannt, wenn die Zirkel halbjährlich ihre Themen melden. Mir selber graut vor solcher Bürokratisierung. Aber die Österreicher wissen, wie viele aktive Zirkel sie haben und woran die arbeiten. Wir wissen das nicht und befinden uns deshalb für eventuelle zukünftige Verhandlungen (Kontrahierung/Qualitätsassessment usw.) in einem dem Nebelmeer entsprechenden Schleierzustand.

Vielleicht braucht es keine neue Definition der QZ; vielleicht hat die Diskussion darüber zur Folge, dass wir weiterhin ganz bewusst Sorge tragen zu den oben erwähnten Grundtugenden der Zirkel und gleichzeitig die Zirkel sensibilisieren und motivieren können, mit mehr Transparenz zu noch mehr Power zu finden.

Fritz, Du bist kein alter Träumer. Schulbuben möchten wir sicher nicht werden.

Dr. med. André Dahinden, 2520 La Neuveville

Lieber Fritz

André und ich stammen aus derselben «Generation» von Qualitätszirkelteilnehmern wie Du: Wir haben freiwillig ange-

fangen und sind weiterhin freiwillig und mit Freude dabei. Euer ungutes Gefühl kann auch ich sehr gut nachvollziehen. Gerade weil die Gefahr der Verschulung und Reglementierung aus Sicht der Tutorengruppe erheblich erscheint, versuchen wir eine breit abgestützte Lösung zu finden, welche den unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht wird.

Wir können ja die Entwicklung schlecht unkommentiert hinnehmen, dass Qualitätszirkel von verschiedenen Organisationen immer mehr eingesetzt werden als selektionierendes Instrument. Dies geschieht oft über einen wiederum freiwilligen Entscheid, z.B. einem Huararztznetzwerk beizutreten, das jedoch eine solche Teilnahme vorschreibt. Unter solchen Umständen möchten wir Grundlagen schaffen, die eine möglichst hohe Transparenz und positive Entwicklung ermöglichen. Dies scheint am ehesten gegeben, wenn die Definition selbst möglichst breit ist, daneben jedoch die Teilnahme an verschiedenen strukturierten Aktivitäten deklariert werden kann, sei dies eine differenziertere Rückmeldung, Teilnahme an gemeinsamen Projekten usw. Damit kann einem wachsenden Bedürfnis aus manchen Zirkeln Rechnung getragen werden. Entscheidend scheint mir, dass solche unterschiedlichen Aktivitätsmuster nicht wertend beurteilt werden. Eine Arbeitsweise, welche zu Ergebnissen führt, die auch von aussen sichtbar und für KollegInnen potentiell nützlich sind, bedeutet ja nicht, dass die Arbeit für die Zirkelmitglieder selbst damit besser wird, sollte aber von aussen entsprechend wertgeschätzt werden (wie dies heute mit Publikationen im PrimaryCare über das Pfizer-Sponsoring geschieht).

In diesem Sinne hoffen wir, dass der Schwung in den Qualitätszirkeln nicht gebremst wird, sondern jeder Zirkel auf dem von ihm gewählten Pfad arbeiten kann, jedoch daraus Instrumente für Austausch und Transparenz weiter wachsen können.

Dr. med. Marco Zoller, 8049 Zürich

¹ Zoller M, Dahinden A. Qualitätszirkel in der Schweiz: Wohin geht die Entwicklung? PrimaryCare 2004;4:663–5.