

Wem dienen Guidelines?



Diese kurze Publikation (Seite 746) ist ein gutes Beispiel für die Bedeutung der Arbeit in den Qualitätszirkeln. Hier wird die konsequente Anwendung der von Osteoporose-Spezialisten erstellten Richtlinien für das Screening der Osteoporose beispielhaft zu Ende gedacht: 30% aller (!) Patientinnen müssten weiter abgeklärt werden, und den folgsamen Hausärzten stünden wohl bald Wirtschaftlichkeitsklagen ins Haus.



Als Gegenstück stellen sie ein auf hausärztlicher Erfahrung basierendes, in der Praxisrealität vernünftig praktikables minimales Set von Osteoporose-Screening-Kriterien zur Diskussion. Hier müssten nur 4% der Patienten weiter abgeklärt werden. Die Aargauer Kollegen zeigen deutlich auf, dass nur wir Hausärzte Umsetzung und Folgen der von Interessengruppen und Spezialisten erstellten Richtlinien bewerten können.

An welchen Fortbildungsveranstaltungen auch immer Sie, liebe Leserin und Leser, Konsiliarärzten oder Vertretern der Industrie gegenüber sitzen – stellen Sie ihnen die Frage, was sie von diesem eindrucksvollen Szenario halten!

Die Diskussion ist eröffnet! Und der Anstoss ist gegeben, weitere Richtlinien auf ihre Durchführbarkeit in der Hausarztpraxis zu überprüfen.

Arbeit und Themen für Qualitätszirkel gibt es genug!

Die Redaktion von PrimaryCare freut sich über alle Arbeiten aus Qualitätszirkeln.

Edy Riesen, Bruno Kissling

A qui sont destinées les directives?

Cette brève publication (page 746) illustre parfaitement l'importance du travail réalisé par les cercles de qualité. Une réflexion exemplaire y est menée sur l'application systématique des directives relatives au dépistage de l'ostéoporose établies par les spécialistes de cette maladie: 30% de tous les patients (!) devraient faire l'objet d'examen supplémentaires. D'où le risque, pour les médecins dociles, de se voir présenter, de surcroît, une plainte en matière de rentabilité.

En remplacement de ces directives, ils soumettent à la discussion un lot minimal de critères relatifs au dépistage de l'ostéoporose qui se base sur l'expérience des médecins généralistes et pourra aisément être appliqué au quotidien par les cabinets de médecine générale. Dans ce système, seuls 4% des patients devraient faire l'objet d'examen supplémentaires. Nos collègues d'Argovie montrent clairement que seuls nous, les médecins de famille, sommes capables d'évaluer la mise en œuvre et les conséquences

des directives émises par les spécialistes et les groupes d'intérêts.

Lorsque vous serez assis, chers lecteurs et lectrices, en face d'un médecin consultant ou d'un/e représentant/e de l'industrie, dans le cadre d'une manifestation de formation, demandez-lui donc ce qu'il/elle pense de ce scénario impressionnant!

Le débat est ouvert! Et le coup d'envoi a été donné pour la vérification de l'applicabilité d'autres directives au sein de votre cabinet de médecine générale. Les cercles de qualité ne manquent pas de travail et de thèmes à étudier!

La rédaction de PrimaryCare se réjouit de toute étude émanant des cercles de qualité.

Edy Riesen, Bruno Kissling