

Aus den Regionen

VAAM

Verein aargauischer Ärzte
für Allgemeinmedizin

www.suche.nach.dem.faden.ariadnes.com

Jede 10. bis 12. Frau erkrankt an einem Mammakarzinom. Diese Tatsache ist beängstigend! Ist es Ausdruck unserer Ohnmacht, dass wir diesem Problem durch eine hektische Präsenz in der medizinischen Fachliteratur, aber auch in den Massenmedien zu Leibe rücken wollen? Ob Angst und Verunsicherung bei den Frauen und den ÄrztInnen dadurch beseitigt werden können?

Eine 55jährige Frau zeigt mir eine Broschüre, welche auf dem Bahnhof verteilt wurde: «Falls Sie eine der nachfolgenden Fragen mit «ja» beantworten, sollten Sie sich mit Ihrem Arzt in Verbindung setzen.» Ihr klinischer Untersuchungsbefund war unauffällig bei einer positiven Familienanamnese (Tante väterlicherseits an Mammakarzinom erkrankt). Was nun zu tun sei, will sie von mir wissen. Wenn ich es nur wüsste!

Auf der Suche nach Literatur stosse ich in der SÄZ auf die Publikation «*Stellungnahme zur Wirksamkeit des Mammographie-Screenings in der Schweiz*», einer von der Schweizerischen Krebsliga (SKL) beauftragten Arbeitsgruppe: «Es darf als gesichert gelten, dass eine signifikante Abnahme der Brustkrebsmortalität bei Frauen zwischen 50 und 70 Jahren durch Screening erzielt werden kann». Es sei wichtig, den Frauen einen freien Entscheid zu ermöglichen und diesen zu respektieren. Dies könne durch eine «klare und ehrliche Aufklärung in bezug auf Nutzen und Risiken der Mammographie» erreicht werden. Doch genau hier beginnt mein Problem! Ich suche weiter. Der Standpunkt der Schweizer Radiologen, ebenfalls in der SÄZ im Artikel «*Brustkrebsvorsorge mittels Mammographie*» publiziert, hilft mir auch nicht weiter. Erwartungsgemäss sind diese wie die SKL besonders interessiert, «eine tragbare Lösung für ein effizientes, erschwingliches Brustkrebsvorsorgeprogramm zu finden». Meine

Frage aber, die zu beantworten bleibt, ist nicht, ob Brustkrebsfrüherkennung wirksam ist oder nicht, sondern in wie vielen Fällen dadurch Vorteile und in wie vielen Fällen Nachteile entstehen. Ich versuche mein Glück bei Dr. med. J. Schmidt, Präsident Stiftingsrat für Klinische Epidemiologie. Dass es bei der Diskussion um das Mammographie-Screening letztlich auch um gesellschaftspolitische und weltanschauliche Fragen geht, war mir eigentlich schon vor der Beschäftigung mit diesem Thema klar. Auch in der folgenden Aussage fand ich wenig Unterstützung: «Vielleicht besteht die Lösung darin, die Entscheidung zur Screening-Mammographie den einzelnen Frauen selbst zu überlassen unter der Voraussetzung, dass eine adäquate Information über Vor- und Nachteile erfolgt», wobei zu dieser Information die Mitteilung gehöre, dass «es unsicher und eine Glücksache ist, ob eine Frau Vor- oder nur Nachteile durch ein Screening erleidet». Da bleiben meine Klientin und ich am gleichen Punkt stehen. Ob uns das Internet weiterhelfen kann? Ein Search bei Google (deutschsprachig) ergibt 1310 Publikationen zu den Stichworten «Mammographie & Früherkennung» und bei Pubmed (MEDLINE) 2970 zu den Keywords «Mammography & Mass Screening». Zu viel und wahrscheinlich auch zu kompliziertes Wissen, um meiner Frau im Rahmen einer 30minütigen Konsultation – so viel Zeit wäre mir das Problem immerhin wert – die oben geforderte Information für die Entscheidungsfindung mitgeben zu können. Wie wäre es mit «PULS», dem Gesundheitsmagazin? Immerhin erwarte ich dort eine «konsumentengerechte» Information. Über einen Link (www.brustkrebs-berlin.de) komme ich zu folgenden Angaben: Mammakarzinom-Prävalenz beim Screening 0,8%, Sensitivität der Mammographie 90%, Spezifität 94%, Positiver Prädiktiver Wert 10%. Diese Angaben sind zwar einfach und klar, jedoch zur individuellen Entscheidungsfindung noch nicht ausreichend. Ein letzter Hoffnungsschimmer führt mich auf die Suche nach einer Guideline, welche uns klipp und klar den Weg weisen wird. Bei der «New Zealand Group for Guidelines» werde ich fündig: «*Guidelines for Primary Care Providers 1999: Early Detection of Breast Cancer*». Genau was wir brauchen, denke ich, doch die Desillusionierung folgt sogleich. Wie bitte soll ich in vernünftiger Zeit die 60 Seiten starke

Publikation in englischer Sprache durcharbeiten und diejenigen Informationen herausdestillieren, welche wir benötigen? Die Ergebnisse der «*Mammographie-Screening Debatte: die Sicht der Frauen*», abrufbar auf der Homepage des Horton-Zentrums für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer (www.evimed.ch), entmutigt mich zusätzlich in diesem Unterfangen, weisen doch die Autoren auf die Möglichkeit hin, dass durch Guidelines Verwirrung und Ablehnung bei den Betroffenen verstärkt werden können. Brauchen wir nicht, denn davon haben wir schon reichlich genug! Kommt hinzu, dass allmählich auch meine eigene, persönliche Betroffenheit erwacht ist, denn ich bin ja nicht nur Ärztin, sondern auch Frau mit einem 10% Risiko, an Brustkrebs zu erkranken.

Meine Klientin entschliesst sich, auf ihr gutes Körpergefühl zu achten und vorerst auf die Durchführung einer Screening-Mammographie zu verzichten. Ich bin erleichtert, obwohl man möglicherweise ein anderes Gefühl von mir erwartet hätte.

Quintessenz

- Auch die rasche Verfügbarkeit einer fast unendlichen Datenfülle hilft uns bei der individuellen Beratung und Entscheidungsfindung im Alltag nur bedingt.
- Verunsicherung, Verwirrung und Verirrung gehören zum Leben auch von uns ÄrztInnen.
- Wir ÄrztInnen sind nicht alleine auf der Suche nach Ariadnes Faden. Die PatientInnen sind unsere kompetenten und zuverlässigen Begleiter.

Margot Enz Kuhn

Zum Ersten, zum Zweiten und zum ...

Das Qualitätsförderungsinstrument QualiDoc habe ich bereits früher vorgestellt. Es handelt sich dabei um eine Evaluation der eigenen Praxis aus der Sicht der Patienten. Neben den Bestrebungen, seinen eigenen Betrieb besser kennenzulernen (welches Unternehmen betreibt heute keine Marktforschung!?), sind es v.a. auch politische Gründe, welche uns motivieren sollten, an diesem für schweizerische Verhältnisse äusserst fortschrittlichen Projekt teilzunehmen. Ich möchte dazu Gedanken von Frau Bundesrätin Dreifuss, geäußert an der Ka-

dertagung auf dem Bürgenstock, sinngemäss wiedergeben. Die Ärzteschaft stehe bei den PolitikerInnen in einem eher schlechten Ruf, da sie auf Bundesebene vor allem dann in Erscheinung treten, wenn es um ihre Eigeninteressen gehe (Verteidigung der eigenen Pfründe, Anmerkung Autorin). Dass dies oft gepaart mit erheblicher Arroganz und abstossendem Besserwissen geschehe, trage nicht zu einer Entspannung des Klimas bei. Unser öffentlicher Ruf könnte verbessert werden, wenn wir mehr für öffentliche Aspekte des Gesundheitswesens, wie z.B. Qualitätsbemühungen, beitragen würden. Dies sollte neben den im KVG verankerten QS-Bestimmungen Anreiz genug sein, die Partizipation an diesem wichtigen Thema nicht zu verschlafen.

Ich bitte Euch alle, euch mit der Möglichkeit der Eigenevaluation mittels QualiDoc konkret auseinanderzusetzen (Basis-Variante Fr. 864.-, wovon die SGAM für ihre Teilnehmer Fr. 100.- übernimmt). Damit werdet Ihr nicht nur zu einer positiven Wahrnehmung unseres Berufsstandes in der Öffentlichkeit beitragen, sondern auch das Erreichen der SGAM-Benchmark (entspricht der 90. Perzentile) per Ende 2001 ermöglichen. Gemessen an unserer Mitgliederzahl sollten sich 11 Mitglieder der VAAM dazu entschließen.

Das werden wir schaffen! Genaue Informationen findet Ihr unter www.swisspep.ch.

Margot Enz Kuhn

LOA LOA

Keine neue Sonnencreme, auch kein karibischer Sommerhit! Leistungsorientierte Arzneimittelabgabe heisst die Lösung.

Seit dem 1.1.2001 ist das neue Arzneimittelgesetz in Kraft, welches unter anderem besagt, dass Rabatte zwingend weitergegeben werden müssen. Zuwiderhandlungen werden im Sinne eines Officialdeliktes geahndet. Ziel der LOA (Nachfolgerin der MUMA) ist einerseits, eine Verbilligung der Medikamente um etwa 10% zu erreichen, und andererseits mehr Markt, sprich Konkurrenz ins System zu bringen. In diesem Zusammenhang sei auch auf die Möglichkeit der direkten Medikamentenabgabe durch die «Apotheke zur Rose» hingewiesen. Die Umsetzung der LOA dürfte kaum wie vorge-

sehen per 1.7.2001 erfolgen. Die Apotheker werden die Umsatzeinbusse durch das Verrechnen einer ihnen zugestandenem Beratungspauschale mehr oder weniger auffangen können. Die selbstdispensierenden ÄrztInnen hingegen sind vorerst die Geprellten! So lange nicht durch Anpassung des Taxpunktwerthes im Rahmen der TarMed-Einführung ein Ausgleich der Verluste erfolgen kann, wird die Einkommenseinbusse für die Betroffenen erheblich sein. Die FMH hat das Problem erkannt und wird sich für eine Übergangslösung einsetzen. In einem Schreiben an das KSK vom 3.6.2001 erfolgte diesbezüglich ein erster Schritt.

In unserem Kanton, welcher die Selbstdispensation nur in Ausnahmefällen erlaubt, sind nur wenige KollegInnen betroffen. Diese werden entweder beim AAV oder aber bei der SGAM (Verantwortlicher Dr. Thomas Schneider, Tägerwilen) Support finden.

Margot Enz Kuhn

TarMed

Weiterhin wird viel produziert in Print und elektronisch. Wichtigste Infoquelle ist nach wie vor das «gelbe Heft». Nach viel hin und her scheint die Agenda (wie üblich «ohne Gewähr») nun festzustehen: Vorgesehene Einführungsdaten UVG 1.1.2002 und KVG 1.1.2003. Grundsätzlich ist die gestaffelte Einführung wahrscheinlich gut, um erste Erfahrungen mit dem neuen Tarif zu sammeln.

Als Neuigkeit von der TarMed-Front ha-

ben jetzt die Spitäler erstmals zugegeben, dass sie es nicht schaffen werden, die Voraussetzungen zur Einführung des TarMed vor dem 1.1.2003 zu erfüllen. Damit liege der Ball jetzt dort, wo er schon lange hingehört habe – nicht mehr bei uns freipraktizierenden ÄrztInnen, sondern bei den Spitälern und Versicherern. Diese Aussage stammt von H.H. Brunner anlässlich der Zusammenkunft zwischen Grundversorgern und FMH am 31.5.2001.

Mit der TarMed-Schulung eilt es nicht! Wir empfehlen, nur verbandseigene Veranstaltungen zu besuchen (VAAM, AAV). Die *Schulung* der Basis wird zusammen mit den Bezirksverbänden geographisch dezentral durchgeführt werden, voraussichtlich im 4. Quartal 2001. Zur Vorbereitung der TarMed-Schulung wird die Anschaffung des *Schulungsordners* dringend empfohlen. Inhalt: Übersicht über das Tarifwerk, CD-ROM mit dem Tarifbrowser (Bestelladresse: FMH-Sekretariat, Elfenstr. 18 3006 Bern, Fax 031/359 11 11, Preis Fr. 48.50). Der aktuelle Tarifbrowser kann auch unter www.tarmed.ch heruntergeladen werden. Es empfiehlt sich, einmal einen Regennachmittag zu investieren! Auf der Homepage der VAAM haben wir Beispiele aus dem Schulungsordner aufgeschaltet (www.sgam.ch/vaam [tarmed]). Eine weitere Infoquelle ist die CUG (closed user group) unter www.tarmed.ch, welcher man nach Entrichten einer Gebühr von Fr. 100.– beitreten kann.

Heinz Bhend