

## Aus den Regionen

### BEGAM

Berner Hausärzte

#### Qualitätssicherung: SwissPep und SGAM

Wiederholt wurde bereits über SwissPep und ihr Qualitätsförderungsinstrument QualiDoc berichtet. An der Jahresversammlung der SGAM in Montreux Anfang September steht eine wichtige Entscheidung über die Zusammenarbeit von SGAM und SwissPep an. Um schon heute den Prozess der Meinungsbildung zu ermöglichen, rufen wir Euch den Artikel von Bruno Kissling aus der *Ars Medici* 11/2000 in Erinnerung, der exakt beschreibt, worum es gehen wird:

«Die Firma SwissPep von B. Künzi und W. Oswald setzt das aus der EUROPEP-Studie und dem Qualitätskonzept der SGAM hervorgegangene Qualitätsförderungsinstrument QualiDoc heute schon operativ um. Für den Erfolg dieses erstaunlich hilfreichen Evaluationsinstruments einerseits und die Einflussnahme der SGAM auf Qualitätsförderungsmassnahmen andererseits ist es unabdingbar, dass Wissenschaftlichkeit und ökonomisches Know-how gepaart mit politischer Verankerung ein einheitliches Ganzes bilden. Die Verbindung all dieser Elemente könnte durch ein ökonomisches Zusammengehen von SwissPep und SGAM erreicht werden.

Der SGAM-Vorstand und SwissPep haben der Präsidentenkonferenz (auf dem Bürgenstock) drei Varianten vorgestellt, wie dieses Zusammengehen erreicht werden könnte. Die Einbindung der SGAM könnte sich auf die *Mitarbeit im wissenschaftlichen Beirat* (Variante 1) beschränken – zum Nulltarif, aber ohne direkte Einflussnahme auf das Geschehen. Mittels *2 Leihaktien* (Variante 2) oder durch *Kauf von 30% Aktien zum Nominalwert von Fr. 30 000.-* (Variante 3) könnte die SGAM im Verwaltungsrat von SwissPep mitbestimmenden Einsitz nehmen. Die SGAM würde sich in den Varianten 2 und 3 durch eine *Zielvereinbarung* verpflichten. Dies beinhaltet die aktive Mitarbeit an der *Entwicklung eines SGAM-Benchmark* mit 150 regional verteilten Grundversorger-Evaluationen im Jahr 2000 und 250 Evaluationen im 2001. Die SGAM würde ihren Beitrag in er-

ster Linie durch eine aktive Promotion leisten. Ihre finanzielle Einbindung bestünde in erster Linie in einem *Sponsoring der EvaluationsteilnehmerInnen* mit zum Beispiel Fr. 100.- pro Evaluation und erst zuletzt – wenn alle Stricke rissen – einer *Defizitgarantie von Fr. 400.- pro fehlende Evaluation*.

Der SGAM-Vorstand ist von der Qualität von QualiDoc sehr überzeugt. Die grosse Mehrzahl der PräsidentInnen zeigte sich offen für eine volle finanzielle Beteiligung der SGAM in Form der 3. Variante. Die 3 Varianten werden der Jahresversammlung der SGAM in Montreux im September 2000 zur Abstimmung vorgelegt werden.»

Der BEGAM-Vorstand hat sich mehrfach intensiv mit SwissPep / QualiDoc auseinandergesetzt. Auch wir haben volles Vertrauen in die Seriosität und Loyalität der Firmeninhaber und die Qualität des Produktes. Wir erkennen aber auch, dass ein Einsitz im Verwaltungsrat gemäss Variante 2 oder 3 unbedingt nötig ist, wenn die SGAM (und damit wir alle) weiterhin über die Zukunft dieses von uns Ärzten entwickelten Qualitätssicherungsinstrumentes mitbestimmen wollen. Das finanzielle Risiko scheint uns auch in Variante 3 verglichen mit dem erwarteten Nutzen tragbar. Gemäss unseren Nachfragen sichert die SGAM unlimitiert allen evaluationswilligen Mitgliedern die versprochene Vergünstigung zu.

Bereits heute können wir jedermann/frau empfehlen, sich entweder an einem Workshop bei SwissPep in Gümligen noch eingehender zu informieren oder gleich die Evaluation zu wagen. In der nächsten Ausgabe der Berner Hausärzte wird über persönliche Erfahrungen mit und nach der Praxisevaluation berichtet.

M. Maritz Mosimann

Aus: Berner Hausärzte 11/2000

#### FBO Fortbildungsordnung Auswertung der FB-Protokolle 1999

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Beteiligung an der (letztmals freiwilligen) Fortbildungskontrolle von 44 auf 188 Einsender angestiegen, was einer Beteiligung von rund 44% entspricht. Ab dem Jahr 2000 ist die FB-Kontrolle Pflicht, und der Aufwand wird sich voraussichtlich noch gut verdoppeln. Ich bin deshalb allen Mitgliedern dankbar, welche

ihr FB-Protokoll so führen, dass in der 6. Spalte immer das Total der bereits absolvierten FB-Dauer ersichtlich ist!

Eingegangene FB-Protokolle	188	100%
FB-Pflicht erfüllt	182	97%
FB-Pflicht nicht erfüllt	6	3%
Durchschnittliche FB-Dauer inkl. Selbststudium (30 Std.)	115 Std.	(30–267)
FB-Dauer	>70 Std.	185 98,4%
	>80 Std.	182 96,8%
	>90 Std.	139 73,9%
	>100 Std.	111 59,0%
	>120 Std.	71 37,8%
	>140 Std.	37 19,7%
	>160 Std.	16 8,5%
	>180 Std.	8 4,3%

*Zur Erinnerung:* Das FB-Protokoll kann von der Web-Site der BEGAM heruntergeladen werden: <http://www.sgam.ch/begam/> > FBO anklicken > unten an der Seite entweder das Zip-Datei- oder das Excel97-Datei-Format anklicken (letztere kann am Bildschirm ausgefüllt werden).

*Paul Winzenried*

Aus: Berner Hausärzte II/2000

**GAMBA**  
**Gesellschaft für Allgemeinmedizin**  
**beider Basel**

**Hausarzt, TarMed und Sparen**

Vor geraumer Zeit haben das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) und die Verbindung der Schweizer Ärzte FMH bekanntgegeben, dass der neue gesamtschweizerische Arzttarif TarMed mit Ausnahme von Details beidseitig angenommen sei und mit der Umsetzung begonnen werden könne.

Man hörte viel Lob, weil dieser betriebswirtschaftlich gerechnete Tarif eine Besserstellung der ärztlich-intellektuellen Leistungen (wie sie HausärztInnen, KinderärztInnen und PsychiaterInnen in der Sprechstunde und auf Hausbesuchen mehrheitlich erbringen) auf Kosten der technisch-operativen Leistungen (wie sie zur Hauptsache Spezialisten und Spitäler, aber auch in geringerem Masse HausärztInnen mit Labor und Röntgen usw. erbringen) ergäbe. Damit wollte man die Einkommens-Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen (ein mehrheitlich technisch-operativ tätiger Arzt ver-

dient durchschnittlich 3,5mal mehr als ein mehrheitlich ärztlich-intellektuell tätiger) etwas verringern. Inzwischen haben die technisch-operativ tätigen Ärzte so geschickt weiter verhandelt, dass von einer Verringerung dieser Einkommensdifferenz nicht mehr gesprochen werden kann.

Seit kurzem können alle Interessierten sich mit der TarMed-Version 2.2 auseinandersetzen (<http://www.hplus.ch>). Tatsächlich haben darin auch Hausärzte die Möglichkeit, viel mehr verschiedene Leistungen als vorher abzurechnen. Auch die Hausbesuche, die bisher schlechter bezahlt wurden als die Hausbesuche eines Handwerkers, sind höher tarifiert worden. Grund zur Zufriedenheit für die Hausärzte, könnte man meinen, wenn dabei nicht ein Haken wäre:

**Die Kostenneutralität**

Eine Bedingung an die Umsetzung von TarMed ist die «Kostenneutralität», d.h. der neue Tarif darf nicht höhere Kosten verursachen als der alte, sonst hat das EDI angekündigt, den TaxPunktWert (TPW) um den Faktor zu kürzen, der die Kostenneutralität herstellt. Da nun alle Ärzte – ob intellektuell oder technisch tätig – im TarMed die Möglichkeit haben, mehr Leistungen zu erbringen als vorher, werden mehr Taxpunkte verrechnet werden. Dies aber löst die Reduktion des TPW durch das EDI aus. Dadurch werden die kleineren Einkommen einschneidender getroffen werden als die grösseren. Die geschicktesten Kaufleute in beiden Gruppen werden gewinnen, die anderen werden verlieren, unabhängig von der ärztlichen Qualität ihrer Berufsausübung. Ärzte mit geringem Einkommen und geringer kaufmännischer Erfahrung oder Interesse werden es schwer haben, zu bestehen. Ich zähle vor allem junge Haus- und Kinderärzte in diese Gruppe. Es ist für einen Berufsnachwuchs nicht gut, wenn das wichtigste Auswahlkriterium für seinen Erfolg die kaufmännische Kompetenz ist.

**Spart TarMed Kosten?**

Nein. TarMed ist ein neues, komplizierteres Tarifsysteem, das die Angaben enthält, welcher Arzt welche Leistung wie oft zu welcher Taxpunktzahl verrechnen kann. Entscheidend für die entstehenden Kosten ist der Taxpunktwert, der noch durch die Regierung festgelegt werden muss.

### Taxpunktwert

Der von der TarMed-Kommission (Versicherer und Ärzte) in 13 Jahren Arbeit betriebswirtschaftlich errechnete TPW beträgt Fr. 1.–. Frau Bundesrätin Dreifuss hat am 7.6.2000 vor dem Ständerat ausgesagt, dass sie von einem TPW von ca. Fr. –.80 ausgehe. Wegen der verlangten Kostenneutralität heisst das: Wenn mit einem TPW von Fr. –.80 die Kosten im ambulanten Gesundheits-Sektor ansteigen, wird der TPW weiter gesenkt. Preisüberwacher Marti möchte den TPW noch mehr senken, um eine *Kostenersparnis* zu erreichen.

### Sparen

Alle sind angehalten zu sparen, aber niemand (ausser den Prämienzahlern) hat daran ein echtes Interesse.

- Die Patienten nicht, weil sie sich in ihrem Konsumdenken je besser betreut fühlen, je mehr Leistungen sie konsumieren können. Es wird ihnen von den Medizinallobbys (Aushängeschilder sind leider meistens Mediziner) auch eingeredet.
- Die Ärzte nicht, weil sie um so besser verdienen, je mehr Leistungen sie erbringen. Versuchen sie, Kosten zu sparen, verlieren sie an Verdienst. Es gibt keine Sparanreize, die sich für den Arzt «lohnen».
- Versicherer sind in erster Linie an Marktanteilen interessiert, die Sparfrage wird höchstens als Argument benutzt, um Marktanteile zu stützen oder zu gewinnen. Mit der Aufhebung des Kontrahierungszwangs (Zwang, mit allen Ärzten Verträge abzuschliessen zu müssen) haben sie zusätzlich neu noch das Machtmittel, ihnen nicht genehme Ärzte ausschliessen zu können. Was ist für einen Versicherer ein guter Arzt?
- Politiker wollen sich mit unpopulären Spar-Entscheiden nicht die Finger verbrennen (wie Frau Verena Diener in Zürich). Über die Spitäler, die über 50% der Gesamtgesundheitskosten verursachen, ist der Staat schon der wichtigste Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Dort war bisher der grösste Kostenzuwachs festzustellen. Seit die Spitäler aber die tageschirurgischen Eingriffe anbieten, stagnieren die Spitalkosten, dafür steigen dadurch bedingt die ambulanten Kosten. Die Spitäler lagern damit ihre weiter steigenden Kosten in den ambulanten Sektor um.
- Es gibt jede Menge Lobbys, die Hausärzte beraten, wie und warum sie Leistungen (Medikamente, Apparate, Spezialuntersu-

chungen, Spitalaufenthalte, Kuren) benutzen oder verschreiben sollen, aber es existiert keine einzige Lobby, die rät, *wie und wo* man sparen soll. Hier wären Versicherer und Politiker gefordert, mit interessierten Ärzten gemeinsam nach Sparmöglichkeiten im Gesundheitswesen zu suchen und eine solche Lobby zu bilden.

### Sparpotential der Hausärzte

HA betreuen zu 12% des Gesundheitsbudgets 9 von 10 Patientenanliegen in eigener Regie und lösen durch ihre Medikamenten-Verschreibungen, Überweisungen zu Spezialisten und Spital-Einweisungen weitere 70% der Gesamtgesundheitskosten aus. Hausärzte hätten in dieser Schlüsselstellung im Gesundheitswesen ein grosses Sparpotential. Sparen heisst verzichten auf Unnötiges ohne Abstrich an der Versorgungsqualität. Hausärzte mit ihrer fachlich *breit* gefächerten Ausbildung und Erfahrung (gegenüber der *tiefen* Fachausbildung der Spezialisten) haben in der Regel den Überblick über das individuelle Risikoprofil ihrer Patienten und können so auf der Ebene des einzelnen Patienten beurteilen, welche Zusatzabklärung oder -therapie im Einzelfall nötig ist und welche nicht. Das gehört zum hausärztlichen Alltag. Viele Versicherer versuchen dieses Sparpotential in Hausarzt-Modellen zu nutzen, sind aber dann erstaunt, dass kurzfristig keine Ersparnis erarbeitet wird. So sind deshalb in letzter Zeit verschiedene Hausarzt-Modell-Verträge von den Versicherten gekündigt worden (Marc-André Giger, BAZ vom 28.6.2000). Hausärzte, die bisherige Patienten in das Hausarzt-Modell mitnehmen, haben mit ihnen schon vorher eine sparsame Medizin betrieben und können somit nicht wegen des Wechsels des Versicherungsmodells die medizinischen Leistungen kurzfristig wesentlich kürzen.

### Schluss

Man wird TarMed erst erproben müssen, um zu sagen, was es bringt. Gekoppelt an die Kostenneutralität ist es auf jeden Fall ein ideales Instrument, um ein ambulantes Globalbudget durchzusetzen. So gern ich meinen Beruf immer noch habe, weiss ich im jetzigen Zeitpunkt nicht, ob ich unter diesen Umständen noch einem jungen Arzt raten soll, Hausarzt zu werden. Die Aussichten, speziell für den Nachwuchs, sind nicht rosig. Hausärzte braucht es aber weiterhin. Wenn

sie freiberuflich keine Existenzbedingungen finden, müssen staatlich angestellte Ärzte diese Funktion erfüllen. Beispiele in anderen Staaten zeigen, dass staatliche Institutionen weder billiger noch besser sind, sondern eher das Gegenteil. Warum schafft man dann nicht bessere Bedingungen und Anreize?

*Pierre Périat*

## **GGMG**

**Groupement Genève  
des Médecins Généralistes**

### **Les temps changent, la confiance reste!**

Depuis l'acceptation du Tarmed par la Chambre Médicale à une très forte majorité, il nous faut bien admettre qu'il ne sera pas possible de revenir en arrière. Au risque de nous répéter, rappelons que les politiques ont toujours déploré l'absence de statistiques valables permettant d'évaluer notre système de santé. Ils commencent à prendre conscience que les chiffres des Caisses Maladies ne sont pas fiables, loin de là! Leur seul mérite était simplement d'exister. En face: rien ... aucun chiffre d'envergure. Jusqu'à ce jour, vous constaterez avec moi que le corps médical a plutôt souffert de cette situation, ne pouvant que crier dans le désert. Les chiens aboient ... vous connaissez la suite!

Et si ce nouveau tarif, le même pour toute la Suisse, était une chance pour nous? La médecine à Genève, si décriée car plus chère qu'ailleurs dans le pays, ne présente-t-elle pas des qualités particulières? Les pathologies rencontrées dans un canton-ville ne sont-elles pas différentes?

Le Tarmed est un instrument performant pour analyser et démontrer ce que nous faisons. Voulons-nous rester dans le flou, sous prétexte qu'il y a des avantages à préserver? Aurions-nous des choses à cacher?

Il est vrai que Genève dispose d'un système de tarification au temps très pratique. Malheureusement les autres cantons sont souvent bien plus mal lotis. Par solidarité, il nous faudra accepter un petit pas en arrière, rien de plus rassurez-vous! Nous venons de vivre un pré-test de simulation de double tarification Tarmed-tarif cadre durant deux jours et ceci sans difficulté notable, car la structure du Tarmed reste simple, surtout pour la médecine de premier recours.

C'est la valeur du point qui sera déterminante pour nos prochains revenus. Les assureurs se sont engagés à respecter les conclusions de notre test grandeur-nature de la fin de l'été. Résultats définitifs: fin octobre 2000.

Donc gardons confiance et utilisons notre énergie pour l'essentiel: la prise en charge de nos patients!

*Philippe Fontaine*

Source: «Recipe», bulletin du GGMG, juin 2000

### **Assurance de qualité en médecine générale**

L'audit est devenu ces dernières années un élément incontournable de l'activité tant de l'Etat que des entreprises, y compris les micro-entreprises que sont nos cabinets de médecine générale.

#### **Qu'est-ce que l'audit?**

Imaginez un coureur du tour de France. Tout à l'effort surhumain qu'il est en train de fournir, arc-bouté sur son vélo, il a trop «la tête dans le guidon» pour employer l'expression consacrée du jargon cycliste.

Et il n'est donc pas suffisamment attentif aux obstacles qui surgissent devant lui. Obstacles qui sont pourtant évidents pour tout observateur indépendant se tenant sur le bord de la route.

Eh bien l'audit, c'est l'observation faite par ce spectateur indépendant. Et il est vrai que tout occupés à faire fonctionner nos cabinets, nous autres généralistes ne voyons peut-être pas toujours des carences pourtant évidentes pour notre clientèle, et dont la solution serait pourtant très simple.

L'audit est pour le médecin établi un moyen simple d'améliorer la qualité du service qu'il offre à ses patients.

Des programmes d'assurance de qualité du cabinet médical existent depuis plusieurs années à l'étranger, notamment l'étude EUROPEP (European Task Force on Patient Evaluation of General Practice).

Qualidoc est l'instrument suisse de mesure de la qualité. Il a été développé à partir d'EUROPEP par le Dr. Beat Künzi, membre bien connu de la Société Suisse de Médecine Générale, qui l'a adapté aux particularités de notre pays.

SwissPEP est la société qui développe et commercialise Qualidoc.

Une évaluation Qualidoc permet au médecin:

- D'évaluer la satisfaction de ses patients.
- De se comparer aux meilleurs de ses collègues.
- D'améliorer ses points forts.
- De mettre en évidence ses points faibles.
- D'établir des priorités pour les améliorations à entreprendre.
- De planifier des améliorations concrètes, puis de les tester.

Concrètement l'audit prend la forme d'un questionnaire que les patients sont priés de remplir. Le médecin remplit de son côté un autre questionnaire. Le dépouillement est fait en toute confidentialité par SwissPEP, et après un traitement informatique complexe, les résultats sont fournis au médecin sous forme d'un profil différencié. Cette évaluation coûte Frs. 864.-.

Une analyse plus poussée est aussi possible, avec analyse de vraisemblance sur place par des médecins de premier recours expérimentés. Le prix est alors de Frs. 2214.-. Les domaines suivants de l'activité du médecin sont évalués:

- Prise en charge médico-technique.
- Communication.
- Qualité de relation.
- Information, soutien.
- Organisation du cabinet médical.
- Disponibilité, continuité de la prise en charge et coordination des différents intervenants.
- Les patients sont aussi invités à dire s'ils recommandent le médecin sans réserve ou s'ils ont déjà envisagé de changer de médecin.

Les patients apprécient généralement la possibilité qui leur est offerte de contribuer activement à la promotion de la qualité des services de «leur» médecin.

Les résultats fournis par SwissPEP permettent ensuite de mettre sur pied un plan de changement et de l'exécuter de manière solide et graduelle tout en contrôlant son succès.

Cela peut permettre une amélioration de l'offre en vue d'une augmentation désirée du volume de travail du cabinet, ou encore, si c'est ce qui est désiré par le médecin, une réduction contrôlée de la charge de travail au profit d'une meilleure qualité de vie personnelle.

L'outil SwissPEP est constamment développé par ses responsables, en coordination avec l'instrument européen Qualidoc.

Une évaluation SwissPEP peut être considérée comme de la formation continue, en principe créditée de 20 heures.

A l'issue de l'évaluation, un certificat de qualité est remis au médecin.

*Angel Vilaseca*

Source: «Recipe», bulletin du GGMG, juin 2000

## GMGV

### Groupement des Médecins Généralistes Vaudois

#### Juste le temps

##### Dialogue fictif entre le Président et le Secrétaire du GMGV sur le temps

Inspiré de M. Heidegger [1] pour qui le temps est *l'horizon transcendantal de la question de l'Être*.

*Le Président:* La SSMG me demande un article pour le nouveau journal des généralistes suisses.

*Le secrétaire:* Pour quel délai?

*P:* Après demain! mais il est possible de publier d'anciens articles parus ailleurs ...

*S:* Quel intérêt, puisqu'on les a certainement déjà lus?

*P:* Je ne pense pas que la Suisse entière connaisse les réflexions du GMGV sur le médecin sous pression et sur la qualité. Et ceux qui ont lu les articles les ont déjà oubliés.

*S:* Ne crois-tu pas qu'il faut éviter le réchauffé et publier de nouvelles réflexions pour bien montrer notre volonté d'innovation?

*P:* Comment veux-tu réfléchir dans l'urgence?

*S:* C'est un bon exercice qui nous prépare à l'avenir: comment maintenir une réflexion rapide dans un monde en mouvement où Ruth Dreyfuss peut à chaque instant changer d'avis et nous obliger à réagir. Ce qui est vrai pour la réflexion sur la politique médicale l'est aussi pour la consultation tarmédiséé, où le temps deviendra notre horizon.

*P:* N'entrons pas dans ce jeu. Nous avons le droit de dire que les délais sont trop courts pour réfléchir et que le tachygraphe nous incommodent lorsqu'il s'agit de l'Être-même du patient d'une part et de l'essence de la médecine d'autre part. Comment veux-tu en 5 minutes appréhender la globalité d'un problème?



*S:* C'est possible à mon avis et je puis te citer toute une série de références bibliographiques qui prouvent que l'on peut faire de la qualité en peu de temps ... A commencer par Balint, qui grâce au flash pouvait traiter des patients en 6 minutes [2].

*P:* Le flash est sans doute une belle chose dans la conception de Balint, une sorte d'intuition qui met les inconscients en résonance. C'est du grand art qui dépasse notre courte vie, nos trompeuses expériences, notre jugement difficile et qui n'apparaît qu'en de fugitives occasions [3]. Et d'ailleurs comment veux-tu expliquer le flash à un fonctionnaire de la santé publique, qui serait prêt à soumettre la Callas à un questionnaire de qualité ... Dans un monde où les Callas sont rares, il faut du temps pour comprendre. L'intuition fulgurante n'est pas donnée à tout le monde.

*S:* Ce n'est pas une question de temps, mais de compétences à acquérir. Comme les anglais, je crois à une «time-limited therapy» permettant d'aider un patient en souffrance psychique en un maximum de 6 séances grâce à de bonnes «communication skills» [4]. Quand les lumières de TARMED brilleront sur l'Helvétie, le généraliste n'aura plus comme outil que le temps, qui sera de plus en plus l'enjeu d'un contrôle. Autant mettre à profit ce temps limité pour parfaire nos compétences.

*P:* C'est horrible ce que tu dis: tu vas donner des arguments aux caisses maladie pour un chronométrage toujours plus serré. J'ai quant à moi d'autres références qui montrent qu'un médecin pressé ne peut se préoccuper de la dimension psychosociale de ses patients [5]. Cette pression par le temps est une façon de paralyser toute pensée mais aussi toute perception. C'est un peu comme ce patient qui débarque dans ma salle d'attente en urgence avec des précordialgies, en m'avertissant qu'il faut faire vite car sa voiture est parkée en double file. J'ai de la peine à entendre un souffle cardiaque et à réfléchir quand les klaxons se font entendre. J'ai besoin de silence, de calme, de temps.

*S:* Le temps est tout de même l'horizon de notre vie.

*P:* Sans doute, mais je préfère le temps qu'il faut prendre au temps sous pression. Regarde ton chien qui n'hésite pas à prendre son temps pour flairer alors que tu l'appelles en rougissant de colère: «retour le chien, retour ...» Et il ne t'entend pas mais reviendra

à son rythme en remuant la queue. Cesse de t'époumoner ... Laisse hurler les chefs de meute, la caravane passera. Ne te fatigue pas à écrire des articles urgents, donne-toi le temps de penser.

*S:* Décidément tu ne vis pas avec ton temps. Tout cela me donne le blues ... Viens le chien, allons nous promener dans la forêt pour y penser ...

Après cette discussion le bureau du GMGV a décidé d'exhumer un texte sur la qualité écrit l'an passé pour un exposé dans le cadre de l'IUMSP, texte que vous pourrez lire dans ce journal.

*Daniel Widmer*

1 Heidegger M. l'Etre et le Temps. NRF, Gallimard, 1964.

2 Balint M. 6 minutes par patient. Payot, Paris.

3 Hippocrate: Premier Aphorisme.

4 Hudson-Allez G. Time-limited therapy in a general practice setting. How to help within 6 sessions. Sage Publ. London, 1997.

5 Ridsdale L.: evidence-based general practice, cit. dans la biblio. et l'article sur la qualité.

Source: GMGV, Juni 2000

## OSGAM

### Ostschweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Im Rahmen der Reorganisation des Notfalldienstes werden die freipraktizierenden Ärzte im Bündnerland zu «Notfallärzten» ausgebildet (Notfall-Kurs Medifan der SGAM). Der Kanton übernimmt die Kosten für die Notfallarzt Ausbildung (Grundkurs 2000.– Fr., Refresher 500.– Fr.) und die Notfallarzt-ausrüstung (2000.– pro Jahr als pauschale Abgeltung).

Clemens Fehr trat auf die GV vom OSGAM-Vorstand und als Kantonalpräsident GR zurück. Neuer Kantonalpräsident ist Markus Kamber, Klosters.

*Franz Marty*

Aus: OSGAM Info 56, Juni 2000

Im Bericht zuhanden der Frühjahressammlung vom 22.06.00 der Thurgauischen Ärztegesellschaft erfolgt unter dem «Ressort Fortbildung» die Mitteilung, dass fortan seitens der Thurg. Kantonalgesellschaft keine Fortbildungsnachweiserhebung mehr durchgeführt wird und die Verantwortung zum Fortbildungsnachweis bei jedem Einzelnen liegt. Es sei daran erinnert, dass die OSGAM

mit dem versandten FB-Protokoll ein einfaches Dokumentationsinstrument anbietet, dessen Rücksendung mit einem Fortbildungszertifikat quittiert wird. Damit kann billig und einfach ein (weiterer) in unserer qualitätsneurotischen Gesellschaft so begehrter Qualitätsnachweis erbracht werden.

*Jacques Müller*

Aus: OSGAM Info 56, Juni 2000

## **Aktivitäten und Überlegungen aus dem Kanton Thurgau**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ich möchte Euch von dieser Stelle aus über unsere standespolitische Entwicklung im Kanton Thurgau sowie von persönlichen Erfahrungswerten im Rahmen der Fortbildungspolitik unserer Standesorganisation berichten.

Wie allgemein bekannt ist, wird das gesundheitspolitische Umfeld radikal umgepflügt. Es gilt, sich in dieser rasch voranschreitenden Entwicklung eine möglichst gute Ausgangslage zu verschaffen, um bei den künftigen Verhandlungen, sofern diese überhaupt noch mit uns stattfinden, gute Karten und Argumente auf unserer Seite zu haben. In einigen Belangen hat der Kanton Thurgau hier eine Vorreiterrolle inne.

Wie bereits früher berichtet, wurde vor einiger Zeit die Thurcare gegründet, eine standeseigene Firma, die im Managed-Care-Bereich die flächendeckende EDV-Vernetzung von Arztpraxen und Spitalunternehmen anstrebt, um eine möglichst umfassende Datenerhebung zu ermöglichen. Das primäre Ziel ist dabei die Durchbrechung des Datenmonopols der Krankenkassen, die uns ja periodisch mit ihren zweifelhaften Konkordatsstatistiken beglücken, um damit unter anderem ihrem KVG-Auftrag der Wirtschaftlichkeits-Prüfung im Gesundheitswesen nachzukommen. Diese Statistiken können laut Information der letzten TÄG-Sitzung immer mehr fatale Folgen zeigen, indem über dem Index liegende Kollegen und Kolleginnen offenbar direkt unter Umgehung von paritätischen Kommissionen vor das Versicherungsgericht gezerrt werden. Wie wichtig dabei unsere eigenen Statistiken sein werden, braucht hier nicht betont werden. Primäres Ziel ist die Datentransparenz, wir wollen die gleichen Voraussetzungen schaffen, wie sie den Kassen zur Zeit zur Ver-

fügung stehen, damit ein Kräftegleichgewicht entsteht.

Es sind zur Zeit über 20 000 MC-Versicherte erfasst und bereits 80 Kollegen «vernetzt». Inzwischen konnte auch die Datenschutzhürde überwunden werden. Neben den Basisdaten, die bisher erhoben wurden, können in naher Zukunft auch die Überweisungs- und hoffentlich bald auch die Kostendaten erhoben werden. Die Verhandlungen mit den entsprechenden Kassen sind im Gang. Der nächste Verhandlungspunkt betrifft die Übermittlung der Kosten- sowie der Überweisungsdaten.

Ein weiteres Ziel ist die aktive Gestaltung von zukünftigen Verträgen. Wissen ist ja bekanntlich Macht, und mit dem Ausbau dieses Wissens steigt der Einfluss unserer Verhandlungsposition. Es zeigt sich auch immer mehr, dass die Optimierung der Versorgung als Sache der Leistungserbringer, sprich uns Ärztinnen und Ärzten, betrachtet wird. Dabei kann in Zukunft auch der Patient mit einbezogen werden, indem er durch den Ausbau des Dienstleistungssektors besser beraten werden kann. Zu diesem Thema fand am 24.9. in der Kartause Ittingen ein Symposium mit Vertretern der Regierung, des Gesundheitswesens und der Ärzteschaft statt.

Ein weiteres standespolitisches Traktandum stellt die Fortbildungsverordnung dar. Hier wurden im Thurgau unter enger Zusammenarbeit mit den Spitalern, insbesondere was die Themenauswahl betrifft, die Ausführungs- und Meldemodalitäten festgelegt. Der bürokratische Aufwand sollte allerdings möglichst klein gehalten werden.

Hier ist ein gewisser Minimalismus angebracht. Die Zertifizierungswut hat ja ein erhebliches Ausmass angenommen. Wir sollten sicher nicht den behördlichen Verordnungen vorpreschen, diese kommen noch früh genug. Allerdings sind bei der FB – wie übrigens auch in anderen Bereichen der Qualitätssicherung – eigene, sinnvolle Vorgaben wohl das wirksamste Mittel, nutzlose bürokratische Verordnungen zu verhindern.

Den Lesern des «OSGAM-Bulletins» oder der «Ars Medici» ist der Hilferuf unseres Weiterbildungsdelegierten Röbi Wegmann sicher nicht entgangen. Leider stellen sich zu wenig Kollegen für das Kreieren von Facharztprüfungs-Fragen zu Verfügung ...

Da sich keine Kollegen ausserhalb des OSGAM-Vorstandes motivieren liessen,

## FAUST – Der Tragödie 3. Teil

**DIE TARMED-DELEGIERTEN**, müde nach 10 J. Arbeit

*Ihr naht euch wieder, schwankende Gestalten,  
Die früh sich einst dem trüben Blick gezeigt.*

**DER FMH-PRÄSIDENT** zum Direktor des BSV

*Der Worte sind genug gewechselt,  
lasst mich auch endlich Taten sehn!*

**DER GESUNDHEITSPOLITIKER**

*Da steh ich nun, ich armer Tör,  
Und bin so klug als wie zuvor.*

**DIE MEDIEN**, über das Gesundheitssystem berichtend

*Uns ist ganz kannibalisch wohl  
Als wie fünfhundert Säuen!*

**DIE ÄRZTESCHAFT**, die sich im Milizsystem für die Standespolitik einsetzt

*Meine Ruh ist hin,  
Mein Herz ist schwer;  
Ich finde sie nimmer  
Und nimmermehr.*

**VORSTEHERIN DES EDI** zum Präsidenten der FMH

*Heinrich! Mir grauts vor Dir.*

**DIE FMH-MITGLIEDER**

*Heinrich! Heinrich!*

Johann Wolfgang von Goethe

**DER PRÄSIDENT DES KSK**

*Wo fehlts nicht irgendwo auf dieser Welt?  
Dem dies, dem das, hier aber fehlt das Geld.*

**EIN NATURHEILPRAKTIKER**

*Nehmt Froschlauch, Krötenzungen, kohobiert,  
Im vollsten Mondlicht sorglich destilliert  
Und, wenn er abnimmt, reichlich aufgestrichen,  
Der Frühling kommt, die Tupfen sind entwichen.*

**DAS RETORTENBABY** zum Wissenschaftler

*Nun, Väterchen, wie steht's? Es war kein Scherz.  
Komm, drücke mich recht zärtlich an Dein Herz!  
Doch nicht zu fest, damit das Glas nicht springe.*

**PATIENTEN** angesichts der 2-Klassenmedizin

*Die Tür ist verschlossen, wir können nicht ein;  
Drin wohnt ein Reicher, wir mögen nicht 'nein.*

**ALLE**

*Gerettet ist das edle Glied  
Der Geisterwelt vom Bösen:  
Wer immer strebend sich bemüht,  
Den können wir erlösen.*

R. Castelberg

Aus: OSGAM Info 56, Juni 2000

machten sich Jacques Müller, unser kantona-  
ler Fortbildungsdelegierter, und ich auf den  
Weg nach Zürich, wo wir im Zentrum am Hir-  
schengraben mit Applaus von 10 anderen Kol-  
leginnen und Kollegen begrüsst worden sind.

Eine Einführung in die herausfordernde  
Aufgabe der Entwicklung von Prüfungsfr-  
agen zeigte, wie viel Vorarbeit in der entspre-  
chenden Arbeitsgruppe bereits geleistet  
wurde. Unter schon erarbeiteten Richtlinien  
haben wir uns während 3 Stunden in Vierer-  
gruppen auf die Suche nach brauchbaren  
Prüfungsfragen gemacht und danach die  
Hausaufgaben, nämlich das Kreieren von vier  
weitere Fragen, mit nach Hause genommen.

Wie bereits erwähnt, werden wir als  
Leistungserbringer immer stärker für die Op-  
timierung und Qualitätssicherung unserer  
Arbeit verantwortlich. Gerade deshalb soll-  
ten wir die Zulassungsmodalitäten von künfti-  
gen Allgemeinpraktikern aktiv mitbestim-  
men und Know-how in diesen Bereich inves-  
tieren. Interessierte Kollegen sind jederzeit  
willkommen! Man wende sich an Dr. med. R.  
Wegmann, Tel. 071/855 45 15.

Ein letzter Punkt betrifft TarMed, wel-  
cher laut letzten Gerüchten nicht vor dem  
Jahre 2001 eingeführt werden kann (siehe  
auch Rubrik «Resorts»). Geplant sind Pilot-  
projekte mit der Erhebung von Schatten-

rechnungen, der Thurgau als vorwiegend  
ländlich strukturierte Region wird dabei ein-  
bezogen werden.

Über den Taxpunktwert brauchen wir  
uns wahrscheinlich keine Illusionen zu ma-  
chen. Das Gespräch wird in allen Belangen  
überwiegen, was noch «einschenken» wird,  
ist das Ergometrieren und das Zehenröntgen!  
Der Begriff der Kostenneutralität ist weder  
von Behörden noch von den Kostenträgern  
definiert – es droht die Gefahr, dass sich unter  
diesem Deckmantel unsere Einkommen er-  
heblich reduzieren. Auch selbstauferlegte  
Hindernisse, wie die unselige Zertifizie-  
rungswut, gefährden die Zukunft des Grund-  
versorgers. Bald keine Leistungen mehr ohne  
speziellen Fertigkeitenausweis, – für mich  
stecken da eindeutig protektionistische Inte-  
ressen dahinter!

Wegen der vorbestehend tiefen, in häu-  
fig angewandten Leistungen oft nicht kosten-  
deckenden Tarife droht dem Thurgau, wie  
der Ostschweiz insgesamt, via «Kostenneu-  
tralität» eine Zementierung der jetzigen Si-  
tuation. An eine weitere Streichung von  
Nebeneinkommen, wie die Einführung einer  
MUMA («margenunabhängige Medikamen-  
tenabgabe»), ist in einem solchen Kontext  
nicht zu denken und für viele Kollegen exis-  
tenziell bedrohlich.



Es wäre an der Zeit, dass ein beherzter Ruck durch die Reihen geht und mit einer PR-Aktion à la FMS ein Zeichen gesetzt wird, ehe es zu spät dafür ist!

*Beat Grossenbacher, Kantonalpräsident TG*

Aus: OSGAM Info 52, Oktober 1999

## Schwermut

Es war einmal ein alteingesessener Landarzt, der übte sein Handwerk seit vielen Jahren nach bestem Wissen und Gewissen aufs trefflichste in seiner etwas abgelegenen Praxis aus. Die Kranken wussten seine Künste zu schätzen, und gar mancher Patient verdankte ihm Genesung oder gar Leben.

Eines Tages trat eine junge hübsche Maid in seine Arbeitsstube und wollte wissen, ob sie guter Hoffnung sei. Der Arzt untersuchte sie und bestätigte ihr auf Grund seiner Untersuchungen, dass ihr Wunsch in Erfüllung gegangen sei. «Machen Sie denn keinen Ultraschall?» hub die Tochter mit Fragen an. Als der Doktor dies verneinte und ihr erklärte, dazu sei es noch zu früh und dass er sie hierfür zum Kollegen ins nächst grössere Dorf überweisen werde, zog die Magd von dannen, nicht ohne zu bemerken, dass sich dies heutzutage eines guten Doktors nicht gezieme. Und fortan ward sie nicht mehr gesehen.

Da überkam den Arzt die Schwermut, und er überlegte sich, was zu tun rechtens sei. Nach eingehenden Gesprächen mit seinem trauten Weib reifte in ihm der Gedanke, er könnte sich einen selbigen Ultraschall anschaffen. Die gute Frau mochte sich noch so dagegen wehren, dafür reiche der Batzen nicht aus, er hörte nicht auf sie. Und schon bald glänzte die neue Errungenschaft an prominenter Stelle in seiner Praxis und wartete auf Kundschaft. Allein, es kamen deretwegen nicht mehr Patienten in des Doktors Sprechstunde. Und für die Wenigen, die des neuen Gerätes bedurften, konnte er keinen Taler einfordern, denn der Landvogt hatte ihm untersagt, ohne verbrieftete Urkunde Hand anzulegen. So wurde das neue Ding in die Besenkammer verbannt und verstaubte.

Und da es dem Landarzt mit dem Laborgerät, dem Röntgenapparat, den Medikamenten, der Manualtherapie, der Psychotherapie, der Homöopathie, der Schwangervorsorge und der Kinderbetreuung ebenso erging, fand man eines schönen Morgens das Doktorhaus leer und verlassen. Da

wunderte sich männiglich, wes Grund den Doktor bewegt habe, Land und Leute zu verlassen. Und alsbald hub ein Wehklagen an im ganzen Land, da sich niemand mehr fand, der Blessuren kurierte, in Krisen Mut zusprach, des Nachts verängstigte Kindseltern beruhigte oder einfach die Sicherheit gab, hier zu sein.

Und wenn sie noch nicht ausgestorben sind, so leben sie noch heute, aber wo, weiss niemand.

*Reto Castelberg, Präsident der OSGAM*

Aus: OSGAM Info 56, Juni 2000

## FBO

Wie aus dem Protokoll der Verhandlungen des ZV FMH (Schweiz Ärztezeitung 2000;81:1258) zu entnehmen, sieht die FMH die Schaffung einer «Consulting-Group Fortbildungsordnung» vor. Ziel ist es, die FBO einer Überarbeitung zu unterziehen, die Fortbildungsprogramme der verschiedenen Facharzttitel zu harmonisieren und der inzwischen erfolgten Entwicklung der Fortbildungskonzepte anzupassen.

*Urs König*

Aus: OSGAM Info 56, Juni 2000

## SGAM-Delegierter

Wie kann einer möglichen «Ärztenschwemme» begegnet werden? Im Moment stehen zwei Konzepte im Raum:

Zulassungsbeschränkung (Art. 55a): Der Bundesrat kann befristet auf 3 Jahre Kriterien für eine Zulassung zur Praxistätigkeit aufstellen. Es ist als Notventil gedacht, um einer übermässigen Zuwanderung aus dem EU-Raum begegnen zu können. Es benachteiligt klar die Jungen und führt letztlich zu einem Rückstau, der sich dann nach 3 Jahren über das Land ergiessen wird. Ich gehe davon aus, dass die Zulassungskriterien in irgendeiner Form ein Zahlenverhältnis Arzt : Patient enthalten würden. Das hiesse dann auch, dass unter anderem in der Ostschweiz eine Praxiseröffnung noch möglich wäre und in manchen anderen Regionen nicht mehr.

Aufhebung des Kontrahierungszwanges: Kontrahierungszwang heisst, dass die Krankenkassen mit allen Ärzten, die eine Praxisbewilligung haben, abrechnen müssen.

Im Nationalrat wurde nun ein Einzelantrag (Raggenbass), der die Aufhebung dieses

Kontrahierungszwanges zum Ziel hat, mit 150 Ja-Stimmen zu 4 Nein-Stimmen an den Bundesrat überwiesen, der den Bundesrat beauftragen soll, insbesondere bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen Kriterien festzulegen, denen Leistungserbringer genügen müssen, um einen Tarifvertrag beitreten zu können.

Dies würde selbstverständlich auch bereits niedergelassene Ärzte betreffen und wäre aller Voraussicht nach zeitlich unlimitiert. In diesem Zusammenhang ist entscheidend, dass auch wir Ärzte definieren, was ärztliche Qualität ist und diese auch messen können – auch in Bereichen wie Langzeitbetreuung etc.

*Heiner Meier*

Aus: OSGAM Info 56, Juni 2000

## Tarif / MiGel

In TarMed alpha 2.2. sind Verbrauchsmaterialien inkl. Schienen, harte Verbände bis zu einem Betrag von Fr 200.– in der Modellrechnung eingeschlossen. Diese können somit nicht separat in Rechnung gestellt werden.

Dieser Modellrechnung liegt vermutlich die Situation in Spital-Ambulatorium/Tageschirurgie zugrunde und entspricht in keiner Weise den Verhältnissen in der Grundversorgung. Die Materialkosten häufig zu versorgender Verletzungen der peripheren Extremitäten übersteigen nicht selten das in Rechnung zu stellende Honorar. Kann der Grundversorger Schienenmaterial, härtende Verbände usw. nicht nach MiGel-Positionen abrechnen, ist er gezwungen Verletzungen/Frakturen weiterzuweisen, resp. Schienenmaterial zu rezeptieren und in einer 2. Sitzung anzupassen. Dieses Vorgehen ist in nicht-städtischen Gebieten für den Patienten mit erheblichem Aufwand verbunden, für die Versicherer bedeutet die vorgesehene Regelung beträchtliche Mehrkosten.

David Thurneysen, Untervaz, intervenierte diesbezüglich für die Bündner Ärzte schriftlich beim KSK, welches mit Verweis auf die noch laufenden Verhandlungen nicht weiter auf die Problematik einging. Ein schriftlicher Antrag z. H. TarMed-Kommission ist unterwegs.

*Franz Marty*

Aus: OSGAM Info 56, Juni 2000

## STIMEG

**Società Ticinese di Medicina Generale**

### Clausula del Bisogno, budget globale, cessazione dell'obbligo di convenzionamento

La SSMG si è dotata di un nuovo strumento di comunicazione, PrimaryCare, a partire dal 1.1.2001 e questo suo numero Zero distribuito in occasione del congresso annuale mi sembra una buona occasione per spiegare al corpo medico di lingua italiana cosa prevedono gli scenari legislativi che li concernono a partire da quella data.

Nell'arco del 2001, e forse già al 1.1.2001, entreranno in vigore gli accordi bilaterali e successivamente il nuovo tariffario medico (TarMed) e la seconda revisione della LAMal. Quest'ultima prevede, agli occhi del Governo federale, una limitazione della concessione ad esercitare a carico dell'assicurazione malattia (cioè ottenere nuovi numeri di concordato) per tre anni. Contemporaneamente i rappresentanti dei partner contrattuali (le associazioni cantonali dei medici e degli assicuratori malattia) valuteranno caso per caso il rilascio eccezionale di nuovi numeri di concordato in funzione delle direttive del Consiglio federale.

Con l'introduzione del TarMed scatterà un controllo della cosiddetta «neutralità dei costi» per cui per due o tre anni l'insieme del fatturato di tutti i medici non potrà aumentare al di sopra di una certa (minima) percentuale. Verrà così introdotto «de facto» un «Budget globale».

Va da sé che una neutralità dei costi incide sui medici in modo direttamente proporzionale ad un loro aumento non controllato nel medesimo periodo. È pertanto senz'altro auspicabile una saturazione del bisogno nel periodo precedente l'introduzione del TarMed. Dopo quella data una clausola del bisogno ci appare come indispensabile.

Tutti sono concordi nel constatare come la crescita dei costi della medicina ambulatoriale sia soprattutto dovuta all'aumento della densità medica. Si prevede addirittura il raddoppio del numero dei medici entro i prossimi 20 anni!

L'introduzione degli accordi bilaterali, senza simili misure accompagnatrici, accelereranno questo processo costringendoci a dover subire sacrifici ben maggiori.

A parte gli assicuratori stessi, tutti gli ambienti politici ed economici sono d'accordo di non dare un potere eccessivo ai soli assicuratori demandando piuttosto ai partner sociali i criteri per il rilascio di nuovi numeri di convenzione con il consenso dell'autorità cantonale (come avvenuto finora per le convenzioni cantonali). In questo modo sarà garantita anche ai cittadini la libertà di scelta del medico. Dunque si può essere favorevoli ad una soppressione dell'obbligo di rilasciare a tutti i medici che lo richiedono il numero di concordato per esercitare a carico delle assicurazioni malattia ma alla condizione che una commissione paritetica dei medici e degli assicuratori applichino la clausola del bisogno nell'esaminare le singole richieste.

Questa commissione farà le sue valutazioni all'intenzione dell'autorità cantonale in base ai criteri emanati dal Consiglio federale. Il Consiglio federale dovrà definire i criteri di qualità e di economicità a cui dovranno rispondere i medici richiedenti di esercitare a carico della LAMal. Un criterio, oltre ai citati di qualità (titolo FMH) e di economicità, sarà pure quello della densità medica e delle necessità regionali della popolazione.

Ma per noi medici sarà indispensabile batterci, nei prossimi mesi, affinché alla popolazione sia garantita la libera scelta del medico fra quelli autorizzati ad esercitare a carico della LAMal!

Auguro alla nuova rivista di essere all'altezza degli importanti compiti con cui i medici di famiglia saranno confrontati a partire dal 2001 e mi complimento con la SSMG per la scelta dinamica e all'avanguardia con cui ancora una volta si distingue!

Claudio Bosia, Presidente STIMEG  
Membro Comitato SSMG

## VAAM

Verein aargauischer Ärzte  
für Allgemeinmedizin

### Burnout – eine Prophylaxe besonderer Art

Passiert es Euch auch, dass Ihr manchmal bereits am frühen Nachmittag das Ende des Arbeitstages herbeisehnt? Dass Ihr mit gesteigerter Gereiztheit auf gewisse Patienten reagiert und plötzlich ein schroffes Verhalten an den Tag legt? Quälen Euch auch gelegentlich Zweifel an der Berufswahl oder pes-

simistische Zukunftsgedanken? Kennt Ihr gar das Gefühl körperlicher und geistiger Erschöpfung oder leidet Ihr bereits an Symptomen (Schlafstörung, Tinnitus, Verdauungsprobleme etc.)? Falls jemand alle Fragen mit Nein beantworten kann, darf er/sie trotzdem weiterlesen.

Die Spirale der Eskalation ist bekannt: Enthusiasmus > Überforderung > Schuldgefühle, die Aufgabe nicht zufriedenstellend zu erfüllen > Anstrengung, dem Leistungsstandard gerecht zu werden > Misserfolg mit Gefühl der Entmutigung > Hilflosigkeit > Erschöpfungsepisoden > *Burnout*. Allgemeines Befremden und Beunruhigung, das Gefühl, es müsse etwas geschehen oder repetitive, kleine Fehlleistungen (z.B. Handcrème auf die Zahnbürste streichen!) zeigen uns die «Schwelle» zum manifesten *Burnout* an. Alarmieren sollte uns bereits die Tatsache, dass wir nur mit gesteigerter Anstrengung die immer höheren Leistungsanforderungen erfüllen können. Massnahmen zur *Burnout-Prophylaxe* umfassen analog zu den Stressoren alle Lebensbereiche: die eigene Persönlichkeit, das Privatleben, das Berufsleben (Vorgesetzte, Teams, KollegInnen, Institutionen). Ein stabiler Kollegenkreis, wechselseitige berufliche Unterstützung, offene und ehrliche Kommunikation sowie Supervision nach *ausser*, Neuverteilung der Kräfte und Überprüfung der Quantität und Qualität nach *innen* sind nur einige Beispiele für die Förderung der Psychohygiene in beruflicher Hinsicht.

Wie wohltuend das gemeinsame Angehen von Problemen und uns alle beschäftigende Zukunftsfragen sein kann, erlebe ich immer wieder in der Zusammenarbeit mit der SGAM und den VAAM-Vorstandsmitgliedern. Mein standespolitisches Engagement fordert also nicht nur Tatkraft und Zeit (mögliche neue Stressoren), sondern bringt mir in höherem Masse Energie durch hilfreiche berufliche Kontakte, gute zwischenmenschliche Beziehungen und vor allem durch einen optimistischeren Blick in die Zukunft (Psychohygiene). Ich kann Euch alle nur ermuntern, mit Zuversicht unsere berufliche Zukunft mitzugestalten, ohne sich aber von Illusionen leiten zu lassen. Dies beseitigt Ängste und ist dadurch eine effektive Massnahme zur *Burnout-Prophylaxe* in beruflicher Hinsicht.

Margot Enz Kuhn, Präsidentin des VAAM

Aus: VAAM Mitteilungen 5/00, 31.5.00

# Call for papers

## Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Ab Januar 2001 wird PrimaryCare regelmässig alle 2 Wochen erscheinen. Die neue Zeitschrift will Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, interessante Informationen bieten, aber auch ein Forum und ein Sprachrohr werden.

Beiträge für die ersten Nummern des Jahrganges 2001 können Sie ab sofort an den Verlag einsenden.

Die geplanten Rubriken sind:

- **Aus den Regionen**
- **Gesundheitspolitik**
- **Internationale Kontakte**
- **Managed Care**
- **Forum**
- **Qualitätszirkel**
- **Qualitätsförderung**
- **Grundversorger-Kongresse**
- **Andere Kongresse**
- **Weiterbildung**
- **Praxisassistenz**
- **Facharztprüfung**
- **Fortbildung**
- **Continuous medical development**
- **Prävention**
- **Praxismanagement**

## Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit!

### Kontaktadresse:

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Redaktion PrimaryCare  
Steinentorstrasse 13  
4010 Basel  
Tel. 061/467 85 55  
Fax 061/467 85 56  
E-Mail: primary-care@emh.ch

## Chères Collègues, chers Collègues,

A compter de janvier 2001, PrimaryCare paraîtra régulièrement toutes les deux semaines. Ce nouveau journal voudra offrir à ses lectrices et à ses lecteurs des informations intéressantes et devenir à la fois un Forum et un porte-parole.

Vous pouvez nous faire parvenir dès maintenant vos articles pour les premiers numéros de l'année 2001.

Les rubriques envisagées sont:

- **Nouvelles régionales**
- **Politique de santé**
- **Contacts internationaux**
- **Systèmes de soins («Managed Care»)**
- **Forum**
- **Cercles de qualité**
- **Exigence de la qualité**
- **Congrès de Médecine de Premier recours**
- **Autres congrès**
- **Formation postgraduée**
- **Assistanat dans un cabinet médical**
- **Examen de spécialiste**
- **Formation continue**
- **Développement médical continu**
- **Prévention**
- **Gestion du cabinet médical**

## Nous nous réjouissons de vous compter à l'avenir parmi nos auteurs!

### Contact:

EMH Editions médicales suisses SA  
Rédaction PrimaryCare  
Steinentorstrasse 13  
4010 Bâle  
Tél. 061/467 85 55  
Fax 061/467 85 56  
E-mail: primary-care@emh.ch