

# Kollegium für Hausarztmedizin: Jahresbericht 2001

## Allgemeines

Das Jahr 2001 war unter anderem geprägt durch die Revision der Stiftungsurkunde, welche am 15. November abgeschlossen werden konnte. Im Laufe der Jahre hatte sich gezeigt, dass das Reglement vom 24.3.94 doch gewisse, damals unvorhersehbare Hindernisse für den täglichen Gebrauch verbarg. Insbesondere verunmöglicht die juristische Form einer Stiftung eine flexible Anpassung der in der Stiftungsurkunde geregelten Grundlagen an veränderte Arbeitsbedingungen.

Obschon uns von juristischer Seite nicht gerade viel Hoffnung gemacht wurde, ist es uns dank wohlwollender Mitarbeit des Amtes für Stiftungsaufsicht gelungen, eine saubere Entflechtung in Stiftungsurkunde und leichter anpassbares Geschäftsreglement zu erreichen, damit das KHM auch im dritten Jahrtausend seinen Stiftungszweck mit voller Kraft erfüllen kann.

Nachdem unser jährlicher Fortbildungskurs in Luzern auch dieses Jahr wieder ein grosser Erfolg war und dem KHM eine gewisse finanzielle Autonomie verschafft, hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften uns 2001 zum (vorerst) letzten Mal ihren jährlichen Beitrag von 50000 SFr. überwiesen. An dieser Stelle sei der SAMW für die grosszügige finanzielle Starthilfe während 8 Jahren nochmals herzlich gedankt, um so mehr, als sie sich bereit erklärt hat, den Betrag vorerst als Defizitgarantie stehen zu lassen. Ohne die finanzielle Unterstützung und den personellen Support, zuerst durch den leider viel zu früh verstorbenen Justus Gelzer und jetzt durch Prof. Werner Stauffacher, wäre es sehr viel schwieriger gewesen, das zarte Pflänzchen KHM zum starken Baum heranwachsen zu lassen.

## Stiftungsrat

Anlässlich der Klausurtagung Anfang Februar in Bern übernahm, wie vorgesehen, mit Dr. Marc Müller, Grindelwald, turnusgemäss wieder ein SGAM-Delegierter das Präsidium

des KHM, nachdem Dr. Werner Bauer, Küsnacht, zum Präsidenten der SGIM gewählt worden war. Werner Bauer und die Ende 2000 ausgetretenen Stiftungsräte Hans-Ruedi Schwarzenbach und Hädé Seifert wurden an der Klausurtagung gebührend verabschiedet. Alle drei haben im KHM ein weiteres Kapitel ihrer eindrücklichen standespolitischen Laufbahnen im Dienst der medizinischen Grundversorgung unseres Landes geschrieben.

Im Frühjahr 2001 konnte auch der vakante Sitz der Medizinischen Fakultät Bern wieder besetzt werden: Prof. Ulrich Bürgi, der Chefarzt der neu entstandenen Klinik für Allgemeine Innere Medizin (KAIM), hat sich, sehr engagiert, bereits bestens in den Stiftungsrat integriert.

## Klausurtagung

Am 2./3. Februar 2001 führten wir im Hotel Allegro in Bern wiederum eine Klausurtagung durch, diesmal unter dem Thema «Eine Strategie für die Grundversorger». Dabei versuchten Stiftungsrat und Arbeitsgruppenleiter des KHM zusammen mit verschiedenen Gästen aus dem Umfeld der Grundversorgung eine Art «Corporate identity» für das KHM zu erarbeiten. Koordination zwischen den Grundversorgergesellschaften, Vernetzung der Grundversorger im Gesundheitswesen sowie Übernahme von Leadership in Partnerschaft mit den Stiftergesellschaften wurden dabei als vordringliche Ziele identifiziert, wenn es darum geht, das Ziel der Grundversorger, erster Ansprechpartner der Patienten zu sein und zu bleiben, zu erreichen. Die hohe Kommunikationskultur unter den Tagungsteilnehmern kann dabei durchaus als erster Schritt positiv gewertet werden.

## Projekte und Arbeitsgruppen

### Aus- und Weiterbildung

Wie jedes Jahr führte die Arbeitsgruppe Anfang April wiederum ein Seminar für AssistenärztInnen auf dem Bielersee durch, mit dem Ziel, den Übergang von der Weiterbildung in die Praxis zu erleichtern. Ende Mai fand das 4. LehrärztInnentreffen in Magglingen zum Thema «Förderung des Selbststudiums im Lernprozess» statt. Dieses Seminar

soll als Grundstein einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen dem KHM und den FI(H)Ams der fünf medizinischen Fakultäten dienen.

Ausserdem waren Mitglieder der Arbeitsgruppe an der Erstellung eines Lernzielkataloges für die allgemeinmedizinischen Inhalte des Medizinstudiums beteiligt. Diskussionen über eine bessere Strukturierung der Weiterbildung zum Hausarzt sowie über den Einbezug von Management-Inhalten in die Mediziner-Aus- und -Weiterbildung wurden begonnen und sollen in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Arbeitsgruppen der Fachgesellschaften intensiv weitergeführt werden.

#### *Praxisassistenz*

Das Pilotprojekt ging am 30.6.01 zu Ende, es wurde von Dr. Peter Schläppi, IAWF Bern, detailliert evaluiert. Zwei Artikel über Aufbau und Durchführung des Projektes (Rindlisbacher B, Battaglia M. Weiterbildung in Hausarztpraxen. SÄZ 2002;83:407–9) und seine Evaluation (Schläppi P, Hofer D, Bloch R. Lernform Praxisassistenz bewährt sich. SÄZ 2002;83:410–6) wurden in der Ärztezeitung publiziert. Das Pilotprojekt wurde durchwegs als sehr positiv beurteilt und wird als reguläres Projekt weitergeführt, auch wenn sich die Finanzierung weiterhin als ziemlich mühsam erweist. Da die Beschaffung von Fremdmitteln bisher fast unmöglich war, ist das Projekt, nebst einem gewissen Lohnverzicht der AssistentInnen, weiterhin auf einen Support durch die Grundversorgergesellschaften und die FMH-Mitglieder angewiesen (inzwischen von der Ärztekammer für weitere drei Jahre zugesichert).

Dieses erfolgreiche Projekt hat massgeblich dazu beigetragen, dass das KHM sich einen Namen als Organisator und Verwalter solch schwieriger Aufgaben schaffen konnte.

#### *Forschung*

Das lange angekündigte EDV-Register der jeweils aktuellen Forschungsprojekte in der ambulanten Medizin ist endlich operativ. Aus diesem Grund wurde es in Form eines Posters an den Kongressen von SGAM, SGIM und KHM vorgestellt. Ausserdem beschäftigte sich die Arbeitsgruppe grundsätzlich mit Kriterien zur qualitativen, strukturellen und quantitativen Beurteilung von Praxisempfehlungen (Guidelines) aus der Sicht der Grundversorger, beteiligt sich an einem nationalen Projekt zur Raucherentwöhnung und an einer Studie der RRMA zur Notfallmedizin.

Weiter sind verschiedene Mitglieder der Arbeitsgruppe in das Projekt des BSV zur Evaluation der Komplementärmedizin involviert. Leider fliessen die Informationen über den Fortgang dieses Projektes noch immer äusserst spärlich.

#### *Prävention*

Der Leiter dieser Arbeitsgruppe, Dr. Maxime Mancini, hat seine Arbeit mit grossem Elan aufgenommen. Nebst seiner Mitarbeit an den Vorbereitungsarbeiten zum SelfCare-Projekt, zusammen mit den Diabetologen und den Apothekern, zum Thema «Früherkennung des Diabetes Typ II» beteiligt er sich zusammen mit selbst rekrutierten KollegInnen ebenfalls (wie die Arbeitsgruppe Forschung) an einem nationalen Raucherentwöhnungsprojekt. Daneben vertritt er die Grundversorger in verschiedenen europäischen (EuroPrev) und weltweiten (WONCA) Gremien, die sich mit Prävention befassen. Wir wünschen uns viele «Nachahmungstäter»!

#### *Kongress Luzern*

Auch der 3. Luzerner Fortbildungskurs war wiederum sehr erfolgreich. Bereits haben ca. 400 GrundversorgerInnen an dieser praxisbezogenen, fachlich ausgezeichneten Veranstaltung zum Thema «Wasser» teilgenommen. Dieser Erfolg hat uns im Entschluss verstärkt, definitiv mit der Organisation einer vorerst eintägigen, französischen Parallelveranstaltung in Lausanne für 2002 zu beginnen (3. Oktober 2002, Palais de Beaulieu), um die Verankerung des KHM (oder CMPR) in der französischsprachigen Schweiz zu verbessern.

#### *Zeitschrift PrimaryCare*

Die gemeinsame Grundversorgerzeitschrift PrimaryCare (SGAM und KHM) hat ein sehr erfolgreiches erstes Geschäftsjahr hinter sich. Schon jetzt konnte die SGIM als Guest editor gewonnen werden und hat sich die SGPPM unserem Publikationsorgan assoziiert. PrimaryCare ist auf dem besten Weg, die Grundversorgerzeitschrift überhaupt in der Schweiz zu werden. (Auch finanziell trägt PC schon nach einem Jahr nicht un wesentlich zum Gediehen des KHM bei ...)

### *Fertigkeitsausweis «Praxislabor»*

Die Vorbereitungsarbeiten konnten trotz plötzlicher politischer Unsicherheiten programmgemäß abgeschlossen werden. Nachdem wir die Vorbereitungsarbeiten zur Schaffung des Fertigkeitsausweises in der Meinung aufgenommen hatten, dieser sei unabdingbar nötig für die Bewilligung, weiterhin ein Praxislabor zu führen, hat uns die FMH kurz nach Publikation der ersten Ausschreibungen eines Besseren belehrt. Nach neuer Lesart wird der Fertigkeitsausweis erst für nach Inkraftsetzung des TarMed in die Praxis übertretende KollegInnen Pflicht sein. Da es aber durchaus möglich ist, dass dereinst aus tarifarischen Gründen auch die bisherigen Laborbetreiber einen Ausweis benötigen werden, bleibt es auch für diese vorteilhaft, den Ausweis jetzt, ohne weitere Bedingungen, zu erwerben (siehe entsprechende Publikationen). Die Ausweise können im Jahr 2002 verteilt werden. Auch die ersten Kurse für die zukünftigen Laborbetreiber werden 2002 stattfinden.

### *Fertigkeitsausweis «Hochdosisröntgen»*

Die Ausarbeitung dieses Fertigkeitsausweises ist logistisch anspruchsvoller, da zur Ausbildung der Kandidaten zunächst die Ausbilder geschult werden müssen. Außerdem wird ein ausführliches Skriptum zur Einstelltechnik erarbeitet, welches im Internet für alle Interessenten zugänglich sein wird. Die Vorarbeiten sollten im Jahr 2002 abgeschlossen sein. Da unser Sekretariat aus logistischen Gründen nicht in der Lage ist, zwei Fertigkeitsausweise gleichzeitig zu bearbeiten, wird das Verschicken des FA Hochdosisröntgen auch an diejenigen, welche ihn im Rahmen der Übergangsregelungen erhalten werden, erst nach Abschluss des Versandes der Laborausweise möglich sein.

### **Jahresrechnung**

Bei einem Ertrag von SFr. 567 056.75 und einem Aufwand von SFr. 542 316.34 resultierte auch in diesem Jahr ein – wenn auch deutlich geringerer – positiver Saldo von SFr. 24 740.41. (Die detaillierte Jahresrechnung kann beim Sekretariat des KHM angefordert werden.)

Während auf der Ertragsseite wiederum der erfolgreiche Fortbildungskurs in Luzern zur Steigerung der Einnahmen beigetragen hat, schlagen auf der Ausgabenseite, nebst den aufgrund des neuen Reglements angepassten Entschädigungen der Chargenträger, vor allem Vorleistungen für die beiden Fertigkeitsausweise zu Buche (Sitzungsgelder für die Arbeitsgruppenmitglieder, EDV, Büromaterial).

Obschon erneut ein positiver Saldo erzielt werden konnte, besteht kein Grund zur Euphorie. Insbesondere, da die SAMW nach acht Jahren angekündigt hat, ihren jährlichen Beitrag von 50 000 SFr. ab 2003 in eine Defizitgarantie umzuwandeln, wird es genauer Kalkulation bedürfen, um eine finanzielle Balance einhalten zu können.

### **Dank**

Dank der Revision der Stiftungsurkunde ist es möglich, die Zusammensetzung des Stiftungsrates wirklich den Bedürfnissen anzupassen, aber auch, ein «winning team» in seiner Zusammensetzung beizubehalten. Dem derzeitigen «winning team» (Stiftungsrat, Arbeitsgruppenmitglieder und allen anderen, die in irgendeiner Form zum Gedeihen des KHM beigetragen haben) danke ich recht herzlich für die erfolgreiche und erspiessliche Zusammenarbeit während des letzten Jahres. Vor allem danke ich meinem Vorgänger Werner Bauer, dass er zugesagt hat, mir trotz seiner enormen Belastung als Präsident der SGIM weiterhin als Stiftungsrat beizustehen.

Ausserdem danke ich Frau Keller und Frau Maag in unserem Sekretariat, dass sie auch bei der enormen Mehrbelastung durch die beiden Fertigkeitsausweise immer freundlich und gelassen das «Nervenzentrum» des KHM unter Strom gehalten haben!

Für den Stiftungsrat:  
*Marc Müller, Präsident*

# Collège de médecine de Premier recours: rapport annuel 2001

## Généralités

L'année 2001 a été marquée entre autres par la révision de l'acte de fondation qui fut close le 15 novembre. En cours d'année, il est apparu que le règlement du 24.3.94 comportait certains obstacles à son utilisation quotidienne. En particulier la forme juridique de «fondation» rend impossible une adaptation flexible des points inscrits pour suivre les modifications des conditions de travail.

Bien que nous fussions peu optimistes pour son aspect juridique, nous sommes parvenus à réaliser un assainissement de l'acte de fondation et un règlement administratif facilement adaptable grâce à l'aide bienveillante de l'office de surveillance des foundations. Ainsi le CMPR pourra jouer son rôle dans le 3<sup>e</sup> millénaire.

Comme notre cours annuel de formation continue de Lucerne a connu cette année un nouveau franc succès et qu'il dote le CMPR d'une plus grande autonomie financière, l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) nous a octroyé pour la dernière fois sa contribution annuelle de CHF 50000.-. Que l'ASSM soit ici remerciée de son aide généreuse à notre démarrage pendant 8 ans, cela d'autant qu'elle a déclaré mettre cette même somme à disposition dorénavant sous la forme d'une garantie de déficit. Sans ce soutien financier et l'engagement personnel de la première heure de feu Justus Gelzer, trop tôt décédé, puis actuellement du Prof Werner Stauffacher, il eut été illusoire de faire croître le frêle planton du CMPR en un arbre solide.

## Conseil de fondation

Depuis le conclave de février 2001 à Berne, comme prévu par l'alternance, c'est à nouveau un délégué de la SSMG qui assume la présidence en la personne de Marc Muller de Grindelwald, succédant ainsi à Werner Bauer de Kusnacht, lui-même élu à la présidence de la SSMI. Werner Bauer, de même que les membres se retirant fin 2000, à savoir Hans-Ruedi Schwarzenbach et Hädé Seifert ont été

chaleureusement remerciés. Les trois ont écrit ici un chapitre important de leur curriculum au service de la politique professionnelle dévouée à la médecine de Premier recours.

Depuis le printemps 2001 le siège resté vacant de la faculté de médecine de Berne est occupé à la satisfaction de tous par le Prof Ulrich Bürgi, directeur de la nouvelle Clinique de médecine interne générale (KAIM).

## Conclave

Sous le thème «une stratégie pour les médecins de premier recours», nous avons tenu conclave les 2 et 3 février 2001 à l'Hôtel Allegro à Berne. A cette occasion le Conseil de fondation et les chefs de groupes de travail ont tenté, avec la collaboration d'invités émanant de la sphère de la médecine de Premier recours, de dégager une sorte d'«identité corporative» du CMPR. La coordination entre les sociétés de médecins de Premier recours (MPR), l'intégration de ces MPR dans l'organisation de la santé publique, la délégation de compétence de la part des sociétés fondatrices ont été reconnues comme buts à court terme, quand il s'agit d'atteindre notre idéal, à savoir d'être et de rester l'interlocuteur privilégié du patient. Comme premier pas positif, on a pu relever le bon sens de la communication affiché par les participants au conclave.

## Projets et groupes de travail

### *Formation pré- et postgraduée*

Comme chaque année, en avril, ce groupe de travail a tenu un séminaire pour médecins assistants sur le lac de Biel. Le but était de faciliter le passage de la formation postgraduée vers la pratique en cabinet. Fin mai, se tint à Macolin la 4<sup>e</sup> rencontre des médecins formateurs avec comme thème «l'encouragement à l'étude personnelle dans le processus d'apprentissage». Ce séminaire doit servir de base à une meilleure collaboration entre le CMPR et les UMG des cinq facultés de médecine.

En outre, des membres du groupe de travail ont participé à l'élaboration d'un catalogue d'apprentissage pour le domaine de la médecine générale dans les études de médecine. On a ainsi discuté d'une meilleure struc-

ture de la formation postgraduée du médecin de famille, de même que de l'adjonction des sujets de gestion dans la formation pré- et postgraduée; sujets qui devront être retravaillés intensivement par les groupes de travail respectifs des sociétés de disciplines médicales.

#### *Assistanat au cabinet*

Le projet-pilote toucha sa fin le 30 juin 2001 et fut l'objet de deux articles: B. Rindlisbacher et M. Battaglia relatent la naissance et le déroulement du projet (BMS 2002;83: 643-4) sous le titre «Formation postgraduée au cabinet du médecin de premier recours»; la valeur didactique de cette forme de formation post-graduée à été évaluée pendant les 3 ans de la phase pilote par P. Schläppi et coll. à l'IAWF de Berne et qualifiée de valable: BMS 2002;83:646-53 «La forme d'apprentissage assistanat au cabinet a fait ses preuves».

On est maintenant entré dans une nouvelle phase de projet, dit régulier, même si le financement semble encore laborieux. En effet, comme un financement externe était quasiment impossible à envisager, on s'est basé, outre sur le sacrifice salarial partiel des assistant-es, sur le soutien par les sociétés de discipline et par les membres de la FMH (entretemps assurés pour trois nouvelles années lors de la Chambre médicale). La réussite de ce projet a fait que le CMPR peut se targuer d'un rôle d'organisateur et d'administrateur de tâches ardues.

#### *Recherche*

Le registre électronique des projets de recherche en cours en médecine ambulatoire, annoncé depuis si longtemps, est enfin opérationnel. Il fut présenté sous forme de poster aux congrès de la SSMG, de la SSMI et du CMPR. Le groupe de travail s'occupe en outre des critères de jugement qualitatif, structurel et quantitatif des recommandations cliniques (ou guidelines) valables pour le médecin de Premier recours, s'implique dans un projet national de désaccoutumance au tabac et dans une étude du RRMA sur la médecine d'urgence. Certains membres du groupe participent aussi au projet de l'OFAS sur l'évaluation de certaines médecines complémentaires, projet dont trop peu d'informations, malheureusement, réussissent à filtrer.

#### *Prévention*

Le chef de ce groupe, le Dr Maxime Mancini, a commencé son travail avec élan. D'une part, il a collaboré aux préparatifs de l'action SelfCare sur le dépistage précoce du diabète de type 2, avec les diabétologues et les pharmaciens-nes. D'autre part, il a recruté des collègues pour le projet national de désaccoutumance au tabac (comme le groupe de recherche). A côté de cela, il représente les médecins de Premier recours dans divers cercles européens (EuroPrev) et mondiaux (WONCA) qui touchent à la prévention.

#### *Congrès de Lucerne*

Comme les versions précédentes, le 3<sup>e</sup> cours de formation de Lucerne a été un succès. Environ 400 médecins de premier recours se sont pressés à cette manifestation d'excellente qualité scientifique et proche de la pratique, centrée autour de l'élément «Eau». Ce succès nous a encouragé à organiser une réunion parallèle francophone à Lausanne, initialement sur une seule journée dès 2002 (le 3 octobre, au Palais de Beaulieu) dans le but d'améliorer l'ancrage du CMPR en Suisse romande.

#### *Journal PrimaryCare*

Ce journal commun des médecins de Premier recours (SGIM et CMPR) a derrière lui une première année d'exploitation réjouissante. La SSMI a accepté l'invitation à rejoindre notre publication comme «guest editor» et la SSMPP s'est associée à notre journal. PrimaryCare est en bonne voie de devenir *le* journal de médecine de premier recours en Suisse. (Même financièrement, PrimaryCare est bénéfique pour le CMPR, après seulement une année d'exploitation).

#### *Certificat d'aptitude technique «laboratoire du praticien»(CATLP)*

Malgré de subites incertitudes politiques, les travaux préparatoires ont pu être menés à bien selon le calendrier. Après avoir conçu ce CAT dans l'idée qu'il serait indispensable à la poursuite de l'exploitation du laboratoire du praticien, nous avons été informés par la FMH que ce certificat ne serait incontournable que pour les collègues installés après l'entrée en vigueur de TarMed. Ceci n'exclut toutefois pas que des conditions tarifaires

constraignent également les médecins déjà installés à s'en munir dès à présent. Ces certificats sont envoyés dans le cours de l'année 2002. Simultanément, les premiers cours pour futurs détenteurs se tiendront aussi en 2002.

#### *Certificat d'aptitude technique «radiologie à hautes intensités»*

La mise sur pied de ce CAT n'est pas sans prétention logistique puisqu'il faut former les formateurs avant de former les candidats. En outre, on prépare un recueil extensif concernant les techniques d'installation, recueil qui sera accessible sur Internet à tous les intéressés. Les préparatifs devraient être clos en 2002. Comme notre secrétariat ne peut, pour des raisons logistiques, mener la délivrance de deux CAT simultanément, l'envoi de ce 2<sup>e</sup> certificat ne pourra commencer, pour les bénéficiaires des droits acquis, qu'après celui du CATLP.

#### **Comptes annuels**

Avec des recettes de CHF 567 056.75 et des dépenses à CHF 542 316.34 cette année se solde par un bénéfice modeste de CHF 24 740.41. (Les comptes détaillés peuvent être obtenus auprès du secrétariat du CMPR.)

Alors que les recettes bénéficient à nouveau de l'apport du Cours de Lucerne, les dépenses sont grevées des préparatifs des deux CAT (dédommagements des groupes de travail, matériel de bureau, électronique et télécom, etc.) et du rapport de charge des mandataires selon le nouveau règlement.

Bien que l'on obtienne à nouveau un solde positif, il n'y a pas de place pour l'euphorie. En particulier, le fait que l'ASSM ait converti sa cotisation annuelle de CHF 50 000 en garante de déficit dès 2003 fera l'objet d'une nouvelle évaluation à la recherche d'un équilibre financier.

#### **Remerciements**

Grâce à la révision de l'acte de fondation, il est possible d'adapter la composition du conseil de fondation au plus proche des besoins, mais aussi de conserver une «équipe qui gagne». A cette équipe, soit au Conseil de fondation, aux membres des groupes de travail et à tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, concourent au succès du CMPR, je tiens à manifester ma gratitude pour l'engagement fructueux et la réussite de la collaboration au cours de l'année écoulée. Avant tout je remercie mon prédécesseur, Werner Bauer, d'avoir accepté de rester membre du conseil de fondation malgré l'énorme charge de la présidence de la SSMI.

Mes remerciements vont aussi à Mesdames Keller et Maag de notre secrétariat, qui ont su desservir avec courtoisie et calme le «centre névralgique» du CMPR malgré le surcroît de travail dû aux deux CAT!

Pour le Conseil de Fondation:

*Marc Müller, Président*  
(Traduction: Pierre Klauser)