

# Sponsoring von Qualitätszirkel-Beiträgen

Marco Zoller,  
André Dahinden

Liebe Kollegin, lieber Kollege

Wir alle sind kaum oder ungenügend auf wesentliche Begebenheiten der Allgemeinpraxis vorbereitet worden wie:

- unselektioniertes Patientengut
- Arbeiten in der «Zone der Komplexität»
- schwieriges Wissensmanagement durch die Vielzahl der Fachgebiete
- Langzeitbetreuung
- Bedeutung der Kommunikation
- komplexe organisatorische Abläufe in der Praxis, Wirtschaftlichkeit
- usw.

Wo liegt das Problem? Wir haben doch diese spezifischen Elemente unserer hausärztlichen Tätigkeit<sup>1</sup> im Verlauf der Jahre autodidaktisch dazugelernt und funktionieren gar nicht schlecht! Das mag zutreffen, doch darin liegt auch die Crux, denn wir haben keine wissenschaftlichen Beweise für den Nutzen unserer spezifischen hausärztlichen Tätigkeit. In den laufenden Auseinandersetzungen, wofür die GrundversorgerInnen noch zuständig sein sollen und wofür nicht, stehen wir weitgehend mit leeren Händen da – weit hinter manchen europäischen Ländern. In der Schweiz ist die Allgemeinmedizin auf universitärer Ebene schlecht verankert. Dies betrifft sowohl die Aus- und Weiterbildung zum Allgemeinmediziner als auch die Forschung in Allgemeinmedizin. Wenn wir nicht aktiv werden, droht uns anstelle unserer vielseitigen Hausarztztätigkeit eine weitgehende Reduktion auf die administrative Verwaltung der Patienteninteressen in einem schwer überschaubaren Netz spezialisierter Institutionen; diagnostische und therapeutische Aktivitäten werden uns zusehends abgesprochen.

Gibt es einen Weg? Es gibt wohl nicht den einen Weg, wir müssen verschiedene Wege gleichzeitig beschreiten, auch den Weg zur universitären Verankerung der Hausarztmedizin; dieser ist aber sehr Zeit- und Energieaufwändig.

Gerade im Hinblick auf diesen grossen Schritt brauchen wir unabdingbar eine ausgiebige Dokumentation unserer Tätigkeit in einer Form, die Anerkennung findet. Dies können Erfahrungsberichte, Konsenspapiere oder kleine Forschungsprojekte von Qualitätszir-

keln sowie anderen Hausarztgruppen und Netzwerken sein oder auch Einzelpublikationen, wie sie immer wieder von engagierten KollegInnen vorgelegt werden.

Qualitätszirkel leisten diese Arbeit inhaltlich ohnehin ... die Erkenntnisse werden aber bisher kaum je systematisch ausgewertet, geschweige denn publiziert – und somit bleiben ganz wichtige Erkenntnisse über die Spezifität der Hausarztmedizin verborgen.

Wir wollen deshalb in einem ersten Schritt die Publikation von Qualitätszirkel-Projekten aktiv fördern. Es muss sich dabei, wie gesagt, nicht zwingend um tiefschürfende Forschungsunternehmen handeln, denn es ist nicht die Tradition von uns Praktikern und es fehlen uns die Skills dazu, unser Tun streng wissenschaftlich zu analysieren. Jeder Bericht über eine im Qualitätszirkel durchgeführte Arbeit kann für unsere KollegInnen interessante und für den Praxisalltag hilfreiche Erkenntnisse beinhalten.

Zur Förderung unserer Publikationslust konnten wir den seit drei Jahren bestehenden Forschungspreis der Firma Pfizer, der bis anhin kaum beansprucht worden ist, in einen «bodennahen» Sponsoring-Vertrag umwandeln.

Alle Qualitätszirkel-Beiträge, welche von der PrimaryCare-Redaktion für eine Publikation angenommen werden, werden mit CHF 500.– belohnt. Diese Beiträge sollen über Prozess und/oder Ergebnis der Qualitätszirkel-Arbeit berichten und wesentliche Anforderungen der «Checkliste für QZ-Berichte» erfüllen. Vor allem müssen sie auch eine Thematik betreffen, die von Interesse für viele Grundversorger ist.

Falls erwünscht, können verschiedene Hilfestellungen für die Erarbeitung einer solchen Arbeit angefordert werden; von der Tutorengruppe für die Planung des Audits, die Wahl des Indikators etc.; von der Redaktion Primary Care für die formalen Aspekte wie Aufbau und Darstellung etc.. Dieser ganze Entstehungsprozess an sich ist ausserordentlich spannend und lehrreich. Wir verweisen nochmals auf den Artikel «Eier legen und gackern» in PrimaryCare Nr. 11-2002. Er stellt die Diskussionsergebnisse eines Workshops zu dieser Thematik vom Januar dieses Jahres dar. Verschiedene anregende Arbeiten sind in der Folge dieses Jahr bereits erschienen.

Und nun: Wer setzt die Reihe spannender Beiträge fort?

<sup>1</sup> Wie sie in der «European Definition of General Practice / Family Medicine» beschrieben sind – zu finden auf der Homepage der SGAM: [www.sgam.ch](http://www.sgam.ch).

# Sponsoring des publications des cercles de qualité

Marco Zoller,  
André Dahinden

Chers collègues

Nous avons tous été plus ou moins insuffisamment préparés pour faire face aux données particulières essentielles de la médecine ambulatoire quotidienne comme:

- collectifs de patients non sélectionnés
- travail dans une «réalité complexe»
- difficulté de tenir ses connaissances à jours dans une multitude de domaines
- prise en charge à long terme
- importance de la communication
- processus d'organisation complexe en cabinet, considérations économiques
- etc.

Où est le problème? Nous avons donc comblé nos lacunes en autodidacte au fil des années dans ces domaines spécifiques de notre activité de médecin de premier recours<sup>1</sup> et nous ne fonctionnons pas si mal que cela! Cela se peut bien, mais cela est aussi ou le bas blesse, car nous ne pouvons fournir de preuves scientifiques pour l'utilité de notre activité spécifique de médecin de premier recours. Dans les discussions en cours pour déterminer quelles tâches sont de la compétence du médecin de premier recours et quelles ne le sont pas, nous sommes très démunis – et bien en retard par rapport à différents pays européens<sup>1</sup>. En Suisse, la médecine générale est mal ancrée dans les milieux universitaires. Cela concerne aussi bien la formation de base, que la formation continue, que la recherche en médecine générale. Si nous ne prenons pas notre destin en main, notre métier risque d'être quasiment réduit à la gestion administrative des intérêts du patient dans un réseau touffu d'institutions spécialisées, les compétences diagnostiques et thérapeutiques nous étant de plus en plus retirées.

Quelle est la voie? Il n'y a pas une voie, mais nous devons poursuivre simultanément plusieurs voies, dont celui de l'ancrage de la médecine générale dans l'université, ce qui demande beaucoup de temps et d'énergie.

En prévision de ce grand pas, il est indispensable de rassembler une documentation étendue et reconnue. Cela sous la forme de rapports d'expérience, de formulation de consen-

sus, ou de petits projets de recherche de cercles de qualité et d'autres groupes de médecins de premiers recours ou aussi de publications individuelles de collègues engagés.

Les cercles de qualité sont de toute façon déjà engagés dans ce travail... Leurs conclusions ne sont guère évaluées systématiquement – sans parler de publication – et ainsi ces conclusions significatives sur la spécificité de la médecine générale restent en jachères.

Nous voulons donc dans un premier soutenir activement la publication de projets de cercles de qualité. Il ne doit forcément pas s'agir – comme déjà mentionné – de travaux de recherches approfondis, car ils ne correspondent pas à nos traditions et car nous ne disposons pas d'outils pour évaluer notre activité par une analyse scientifique rigoureuse. Chaque rapport d'activité de cercle de qualité peut contenir des suggestions intéressantes pour l'activité quotidienne de nos collègues.

Pour encourager nos envies à publier, nous pouvons compter depuis 3 ans sur le soutien de l'entreprise Pfizer, en transformant le prix de recherche peu décerné jusque-là en contrat de sponsoring «proche du terrain».

Toutes les contributions de cercles de qualité qui seront acceptées par la rédaction de PrimaryCare pour publication seront récompensées par un montant de CHF 500.–. Ces contributions doivent faire état de processus et/ou de conclusion de travaux de cercles de qualité et remplir les critères essentiels de la «Check-liste pour les compte-rendus des cercles de qualité»<sup>2</sup>. Ils doivent surtout représenter un intérêt pour un grand nombre de médecins de premiers recours.

Sur demande, différents soutiens peuvent être demandés pour assister à l'élaboration d'un tel travail; de la part du groupe des tuteurs pour la planification de l'audit, le choix de l'indicateur, etc; de la part de la rédaction de PrimaryCare pour les aspects formels de structuration et présentation de l'article etc. Tout ce processus de genèse est passionnant et instructif en soi. Nous nous référons encore une fois à l'article «Pondre des œufs et caqueter» dans PrimaryCare Nr. 13-2002. Il s'agit du résultat d'une discussion d'un Workshop ayant eu lieu en janvier dernier à ce sujet. Suite à sa publication, différents travaux stimulants ont déjà été publiés cette année.

Et maintenant: Qui veut poursuivre cette série de contributions passionnantes?

<sup>1</sup> Décrits dans la «European Definition of General Practice / Family Medicine» – voir [www.sgam.ch](http://www.sgam.ch).

<sup>2</sup> <http://www.primary-care.ch/cq.html>