

SGPPM-Flash, Januar 2005¹

Alex Ammann

Liebe SGPPM-Mitglieder,
Ich will versuchen, Sie künftig auf dem laufenden zu halten, mit welchen Themen sich unser SGPPM-Vorstand an seinen Vorstands- und Geschäftsleitungssitzungen befasst. Als Mitglied sollen Sie so auch das Wissen haben, um aktiv in unserer Gesellschaft mitzuwirken. Marzio Sabbioni, Präsident der SGPPM, hat sich bereit erklärt, meine Berichte gegenzulesen, damit diese nicht allzu subjektiv werden. Meine Berichte sollen auch dazu beitragen, dass wir künftig mehr Beiträge von SGPPM-Mitgliedern und APPM-Titelträgern in PrimaryCare publizieren können. Damit wären wir auch bereits beim ersten Thema.

PrimaryCare

Die Präsidenten von SGPPM und APPM konnten im vergangenen Sommer mit der Geschäftsleitung von PrimaryCare den Einstieg von SGPPM/APPM als Mitherausgeber von PrimaryCare auf Anfang 2005 regeln. SGPPM/APPM haben seit dem 7. Heft des 1. Jahrgangs von PrimaryCare als Gastgesellschaft mitgewirkt. Schon ganz zu Beginn wurde der jetzige Schritt zur Mitherausgeberschaft als Ziel anvisiert, nachdem die SGPPM ihre damalige Gesellschaftszeitschrift «Psychosomatik» in PrimaryCare überführt hat. Durch Einkauf in die bestehenden Strukturen von SGAM, KHM und EMH werden nun SGPPM/APPM Mitherausgeber und zu 5% Miteigentümer von PrimaryCare. Einzig die letzten finanziellen Details müssen geregelt werden.

Weiterbildungskurs Psychosomatische Medizin

Der SGPPM-Vorstand hat sich in seiner ganztägigen Retraite vom 4.9.2004 Ge-

danken gemacht, wie die mit uns zusammenarbeitenden Gesundheitsberufe der Pflegefachleute, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Case-Manager, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten usw. unterstützt und für ein Mitwirken in der SGPPM motiviert werden könnten.

Rasch kristallisierte sich das Bedürfnis nach einer zertifizierten Weiterbildung in psychosomatischer Medizin für diese Berufe heraus. Die Projektgruppe mit E. Hindermann, B. Wössmer, T. und P. Loeb stellte bereits an der Vorstandssitzung vom 11.11.2004 einen Konzeptentwurf für einen zweijährigen, berufsbegleitenden Pilotkurs vor. Die Gruppe erhielt den Auftrag, das Konzept weiter auszuarbeiten mit dem Ziel, einen Pilotkurs für maximal 25 Teilnehmer und Teilnehmerinnen im September 2006 in der Klinik Barmelweid anbieten zu können.

SGPPM-Kongresse

Nachdem der letzte Kongress in Lausanne trotz interessantem Programm leider ein Defizit eingetragen hat, befasst sich der Vorstand bereits mit den SGPPM-Kongressen 2005 (Aarau, 16. + 17.6.2005, Thema «Trauma und Gesundheit» mit Referaten zu «Wenn das Herz bricht – Psychosomatische Aspekte bei Herzkrankheiten»), 2006 (Bern, Thema «Interdisziplinäres Handeln in der Psychosomatik») und 2007 (Genf). Die Kongresse sollen mehrsprachig sein, wobei wegen den Kosten und den bisher eher negativen Erfahrungen auf Simultanübersetzung verzichtet werden soll.

Für 2005 sollen französischsprachige Veranstaltungen (Supervisionen, Arbeitsgruppen usw.) integriert werden. Falls sich eine Supervision für die Kolleginnen und Kollegen während der Zugfahrt an die Delegiertenversammlung der APPM im Frühling 2005 bewährt, könnte dieses Modell auch bei den SGPPM-Kongressen Anwendung finden.

Unsere Kongresse sollen vermehrt auch

zu Weiterbildungsveranstaltungen für Psychologen, Pflegefachleuten usw. werden. Andererseits ist zu bedenken, dass Kongresssponsoren aus dem Kreise der Pharmaproduzenten verständlicherweise an der Anzahl teilnehmender Grundversorger interessiert sind und die Message, dass Psychosomatik ein zentrales Thema in der medizinischen Grundversorgung ist, dort noch nicht überall angekommen zu sein scheint.

Geldrückfluss an die RFA-Gruppen

Viel Zeit musste der Vorstand für die Ausarbeitung der Modalitäten des Geldrückflusses aus den Mitgliederbeiträgen von der SGPPM an die Regional-, Fach- und Arbeitsgruppen (RFA-Gruppen) aufwenden. Schliesslich konnte doch ein Konsens gefunden werden, mit dem nun 2004 und 2005 Erfahrungen gesammelt werden sollen. Basierend auf der Anzahl eingegangener SGPPM-Mitgliederbeiträge erhält die jeweilige RFA-Gruppe automatisch pro Mitglied Fr. 15.– und maximal weitere Fr. 10.– auf Anfrage für spezielle Veranstaltungen der RFA-Gruppe.

Website www.sgppm.ch

Seit diesem Jahr haben SGPPM und APPM ihre Website zusammengelegt. Die Website ist (und bleibt natürlich) eine Baustelle, wie dies fürs Internet ja richtig und passend ist.

Die RFA-Gruppen haben neu Anrecht auf das Einsetzen einer Kontaktadresse und einer Kurzbeschreibung ihrer Arbeitsziele auf der Homepage, werden aber für die Aktualisierung des Inhalts selbst verantwortlich sein.

Neu sollen die ausgeschriebenen Weiter-

¹ La version française de cet article a été publiée dans le numéro 3 de PrimaryCare.

bildungen nicht nur im gemeinsamen SGPPM-/APPM-Teil, sondern zusätzlich im SGPPM-spezifischen und im APPM-spezifischen Teil aufgelistet sein, um einfacher gefunden werden zu können.

Vorschläge und Wünsche zur Homepage nehme ich gerne per e-Mail entgegen (alex.ammann@insel.ch).

Neue SGPPM-Mitglieder

An der Vorstandssitzung vom 11.11.2004 konnten folgende Kolleginnen und Kollegen (in alphabetischer Folge) als neue Mitglieder aufgenommen werden:

Christof Ammermann, Antonio Andreoli, Roberto Ballerini, Silvain F. Berner, Jean-Marc Bidaux, Heidi Böll Haas, Pierre Burri, Gérard Canova, Jean-Paul Corboz, Carlo Delli Noci, Stefan Kohler, Alexander Minzer, François Moser, Lukas Nietlispach, Christophe Rieder, André Schaub, Philip Strasser, Françoise Strub-Mayor und Georg Urnenhofer.

Schreibbeiträge für psychosomatische Artikel in PrimaryCare

2005 werde ich als PrimaryCare-Redaktor ein fixes Honorar erhalten. Ich habe

mich entschlossen, bis zur Hälfte meines Honorars für Schreibbeiträge für psychosomatische Artikel in PrimaryCare unseren Mitgliedern zur Verfügung zu stellen. Ich hoffe, damit verschiedene Kolleginnen und Kollegen zusätzlich zu motivieren, als Psychosomatik-Autoren und -Autorinnen aktiv zu werden, und hoffe, dass einzelne schon ihren Bleistift spitzen bzw. den Notebook-Akku laden.

Dr. med. et phil. Alex Ammann
Graffenriedstrasse 1
CH-3074 Muri b. Bern
E-Mail: alex-ammann@insel.ch

Korrigendum

Für die deutschsprachige Version des Artikels «Ein Jahr TARMED – Rückblick und Ausblick» von Bruno Kissling und Hans-Werner Leibundgut (PrimaryCare Heft 3) wurde versehentlich nicht die für die Publikation vorgesehene Schlussversion gedruckt. Es finden sich deshalb im deutschsprachigen Artikel einige Fehler und es fehlen dort einige Aussagen von Hans-Werner Leibundgut. In der französischen Version des Artikels werden diese Mängel behoben werden.

Hans-Werner Leibundgut ist Präsident Trustcenter PonteNova und Mitglied des Kostenneutralitätsbüros der Ärztesgesellschaft des Kt. Bern.

Emotionell hat die restriktive Interpretation der Notfallpositionen hohe Wellen geworfen, volumenmässig fallen diese für das Kollektiv nicht ins Gewicht: Die Position 00.2510 (Notfall A) kommt erst an 23. Stelle der «Positionen-Hitparade» und macht, zusammen mit der Pos. 00.2510 (Notfall B), gerade 1,3% aller TARMED-Positionen (Kt. Bern 2004) aus – das kann aber für den einzelnen Notfalldienst leistenden Arzt anders aussehen: Bei mir kommen die Notfallzuschläge auf Rang 3 und betragen 7% des Umsatzes, bei meinem Referenzkollektiv Rang 5 bzw. 4%.

Der TARMED hat zirka 4000 und nicht 40000 Positionen.

Die hehren Ziele (damit gemeint ist die Aufwertung der Arbeit der Grundversorger um 10%, die ihnen ursprünglich versprochen worden war und auf die sie im Laufe der Verhandlungen teilweise verzichtet haben) wurden zugunsten der Einheit der Ärzteschaft geopfert. Trotzdem ist der Umsatz pro Sitzung der Grundversorger des Kt. Bern im Jahr 2004 um 5,6% höher als 2003!

Die Redaktion