PrimaryCare

Kollegium für Hausarztmedizin: Jahresbericht 2005

La version française de cet article sera publiée dans le numéro 32-33 de «PrimaryCare».

Marc Müller
Präsident des KHM

Allgemeines

Im Jahresbericht 2004 war die Rede davon, dass die Medien langsam ein «Problem Hausarztmedizin» erkannt hätten. Leider dauerte dieser Prozess bei den PolitikerInnen, vor allem des Bundes, auch während des Jahres 2005 noch an und gipfelte im November in einem «Massnahmenpaket» zur Kosteneinsparung, welches hauptsächlich den HausärztInnen in Zukunft das Leben schwer machen wird. Insbesondere die unbegründete Absenkung des Labortaxpunktwertes hat als der berühmte Tropfen, der das Fass zum Überlaufen gebracht hat, den Unmut der Grundversorger erregt. Die gleichzeitig stattfindende Jahresversammlung der SGAM (Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin) hat deshalb spontan die Unterschriftensammlung für eine Petition «Zur Rettung der Hausarztmedizin» und die Durchführung einer Hausärztekundgebung am 1. April 2006 in Bern beschlossen. Damit wurde definitiv eine neue, politische Dimension der ärztlichen Standespolitik eingeläutet. Gleichzeitig werden diese politischen Aktionen als Prüfstein für die Akzeptanz der politischen Stossrichtung der Grundversorgerverbände und für die Verankerung der Hausarztmedizin in der Bevölkerung dienen. Auch die Rolle des KHM muss in diesem veränderten Umfeld neu definiert werden.

Stiftungsrat

Der Stiftungsrat (SR) hat 2005 neben der Klausurtagung im Januar wiederum vier Stiftungsratssitzungen durchgeführt. Nachdem Prof. E. Battegay als Chefarzt der ambulanten Inneren Medizin und Leiter der Medizinischen Poliklinik Basel bestätigt wurde, wurde er von der Fakultät Basel definitiv als Nachfolger von Prof. N. Gyr in den Stiftungsrat delegiert. Dem Wunsch von E. Battegay, sein Mandat de facto mit dem Leiter des neugeschaffenen Instituts für Hausarztmedizin, Dr. med. Peter Tschudi, zu teilen, hat der SR gerne entsprochen, dieser vermehrte Einbezug der «fakultären Hausarztvertreter» entspricht einem langjährigen Wunsch des Stiftungsrates.
Per Ende Jahr hat die langjährige Vertreterin der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM) im Stiftungsrat, Frau Dr. med. S. Keberle ihren Rücktritt erklärt. Ihre Verabschiedung hat erst im Jahr 2006 stattgefunden, aber es ist uns ein Anliegen, Silva Keberle schon hier für ihren unermüdlichen Einsatz für die Anliegen der Hausarztmedizin zu danken. Mit ihrer kommunikativen und auch ökonomischen Sichtweise hat sie unsere Arbeit oft kritisch beleuchtet und uns geholfen, nicht «betriebsblind» zu werden. Ihr Beziehungsnetz hat auch wesentlich zum Gelingen unserer Kongresse beigetragen. Ihre Nachfolge im Stiftungsrat wird per anfangs 2006 Dr. med. Thomas Aeschbach, praktizierender Internist in Lausanne, antreten. Wir heissen die drei neuen Stiftungsräte herzlich willkommen!
Das Hauptgewicht der Arbeit des Stiftungsrates lag 2005 im Bereich einer Strukturdiskussion. Der Stiftungszweck des KHM[1] erhält durch die Rahmenbedingungen unseres Gesundheitswesens zunehmend auch eine politische Bedeutung. Diesen neuen Anforderungen muss die Form des KHM angepasst werden, wenn es seine Bedeutung im Schweizerischen Gesundheitswesen festigen und behaupten will. Insbesondere muss geklärt werden, wie die Zusammenarbeit der Grundversorgergesellschaften in Zukunft aussehen soll und welche Funktion dem KHM in diesem Bereich zukommen wird.
Um diesen Strukturprozess möglichst zielstrebig durchführen zu können, hat der Stiftungsrat einen externen Experten, den Organisationsentwickler lic. oec. A. Willenegger, beigezogen. Der Prozess wird in der Klausurtagung des nächsten Jahres weitergeführt und soll bis ca. Mitte 2006 abgeschlossen werden.
Ausserdem hat der Stiftungsrat beschlossen, dass das KHM an der ersten Hausärztekundgebung am 1. April 2006 als Mitorganisator auftreten solle und sich an der Unterschriftensammlung zur Petition «Zur Rettung der Hausarztmedizin in der Schweiz» beteiligen solle.

Klausurtagung

Am 14./15. Januar 2005 fand die jährliche Klausurtagung in Grindelwald statt.
Highlight der vorbereitenden Stiftungsratssitzung war die offizielle Zusammenlegung der beiden Arbeitsgruppen für Forschung in der Hausarztmedizin, jener des KHM (Groupe Recherche en Clinique Am-

1 Das KHM unterstützt und koordiniert – in Zusammenarbeit mit den fünf schweizerischen medizinischen Fakultäten – die Bemühungen um eine gute Qualität der medizinischen Grundversorgung in Praxis, Lehre und Forschung.
Im besonderen vertritt das KHM die Interessen der Grundversorger in Aus-, Weiter- und Fortbildung und auf dem Gebiet der Qualitätsförderung. Das KHM koordiniert und betreut – in Zusammenarbeit mit den zuständigen Instanzen wie FMH, Fachgesellschaften, kantonalen oder schweizerischen Behörden – entsprechende Aufgaben oder Mandate.
Das KHM dient als Forum für den Informationsaustausch zwischen den medizinischen Grundversorgern und ihren Partnern. Es pflegt deshalb unter anderem Kontakte mit anderen ärztlichen Gesellschaften, wissenschaftlichen Vereinigungen, Behörden, Spitex-Berufen und Patientenorganisationen.
Die Stiftung hat gemeinnützigen Charakter und verfolgt keinerlei Erwerbszweck.

bulatoire, GRCA) und jener der SGAM, zur neuen Arbeitsgruppe Forschung Hausarztmedizin (FoHAM) des KHM. Dass die SGAM der neuen AG als «Mitgift» das bisherige Budget ihrer AG Forschung weiterhin ausrichten wird, vergrösserte die Freude nochmals stark. (Anfang 2006 hat auch die SGIM einen gleichen jährlichen Betrag für die AG gesprochen!)
Die Klausurtagung stand unter dem Thema: «Welches KHM brauchen wir, um die Herausforderungen an eine Hausarztmedizin im Wandel effizient bewältigen zu können?». Obschon die Diskussionen sehr kontrovers verliefen, wurden die bisherigen Mandate des KHM bestätigt, und es wurde erstmals explizit hausarztpolitisches Engagement vom Kollegium gefordert. Im Januar 2005 war die Zeit offensichtlich noch nicht reif für den grossen Umbruch, die Klausurtagung 2005 legte jedoch den Grundstein für den ab Mitte 2005 anlaufenden Strukturreformprozess.

Projekte und Arbeitsgruppen

Aus- und Weiterbildung

Nebst ihrem Engagement in den Arbeitsgruppen Praxisführung und Praxisassistenz (siehe unten) hat die Arbeitsgruppe wiederum das beliebte Bielersee-Seminar für AssistenzärztInnen am 30. April durchgeführt, um unseren «Nachwuchs» auf den Schritt in die Praxis vorzubereiten. Die Evaluation der Workshops bestätigte deren Praxisrelevanz.
Ausserdem fand am 26.5.2005 das 8. LehrärztInnentreffen in Magglingen statt. 2005 wurde dieses Treffen von der Unité de Médecine Générale der Universität Lausanne zum Thema «Quel enseignement pour le médecin généraliste de demain» organisiert.
Weiter hat die AG halbjährliche FIHAM-Treffen zum regelmässigen Austausch zwischen den 5 fakultären Institutionen für Hausarztmedizin (FIHAM) institutionalisiert.
Die Jahresklausur der AG zum Thema «Was für HausärztInnen braucht die Gesellschaft und was brauchen die HausärztInnen, um dies zu erfüllen» fand am 25./26. November in Luzern statt.

Praxisassistenz

Die Nachfrage der AssistentInnen nach Praxisassistenz ist gleichmässig steigend. Während 2005 vor allem die mittlere Dauer der Assistenzen auf 5,6 Monate gestiegen ist, zeichnet sich für 2006 eine Zunahme der Anzahl der KandidatInnen ab. Höchste Zeit, dass, neben der an der Ärztekammer ohne Widerspruch genehmigten Verlängerung der Finanzierungsbeihilfe durch die Ärzteschaft, neue Finanzierungsquellen erschlossen werden können. Die kantonalen Gesundheitsdirektoren und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) haben die Wichtigkeit der Praxisassistenz endlich erkannt. Nach intensiven Vorgesprächen zwischen Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) und Hausarztorganisationen im Herbst 2005 wurde für 2006 eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von öffentlich unterstützten Finanzierungsmodellen eingesetzt.
Insgesamt haben bisher 279 Lehrpraktiker den Einführungskurs absolviert (195 Allgemeinmediziner, 49 Internisten, 32 Pädiater, 1 Chirurg), so dass die Einführung einer Praxisassistenz für alle zukünftigen Grundversorger in bezug auf das Stellenangebot gesichert scheint.

Praxisführung

Im März 2005 wurde die erste Pilotphase des Projektes abgeschlossen. Trotz mehrerer Drop-Outs (wegen Geburten, kurzfristigen Praxisübernahmen usw.) ergab die Evaluation , dass ein solches Modul einem Bedürfnis entspricht. Das Konzept muss aber insbesondere beim durch E-Learning unterstützten «Selbst- und Gruppenlernteil» verbessert werden, um den Teilnehmern bei diesem auf Eigenaktivität ausgerichteten Lernstil mehr Rahmenvorgaben zu machen und persönliche Unterstützung (Coaching) zu geben. Auch muss die unterschiedliche Verfügbarkeit der durch Beruf, Weiterbildung und Familie stark beanspruchten Teilnehmenden vermehrt berücksichtigt werden. Für die Durchführung der zweiten, überarbeiteten Pilotphase konnte unser Geschäftsführer einen Unterstützungsbeitrag beim BAG erwirken (als Modellprojekt zur Umsetzung des neuen Medizinalberufegesetzes). Leider hat die FMH ihre finanzielle Unterstützung sistiert. Nachdem das Projekt ja ursprünglich von der FMH angeregt wurde, kam dieser Rückzug doch ziemlich überraschend. Dank einer Unterstützung auch durch den Verband der Schweizer Assistenz- und OberärztInnen (VSAO) und kommerzielle Sponsoren ist aber die Durchführung der zweiten Auflage (ab Sommer 2006) gesichert.

Forschung

Nachdem am 14. Januar in Grindelwald die Arbeitsgruppen Forschung des KHM und der SGAM offiziell zur neuen gemeinsamen Arbeitsgruppe «Forschung Hausarztmedizin» (FoHAM) fusioniert haben, fand am 17. März die Gründungsversammlung der neuen Arbeitsgruppe (AG) statt. Erklärtes Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, durch ein Netz von ausgewiesenen Kennern der hausärztlichen Forschungslandschaft die hausärztliche Forschung innerhalb und ausserhalb dieser Gruppe zu unterstützen. Mit der Unterstützung der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ist die Kernaufgabe der Gruppe einerseits die Aus- und Weiterbildung von hausärztlichen «Forschern» der Profile 1 (interessierte Praktiker), 2 (Praktiker, die für die Durchführung von Forschungsprojekten verantwortlich sind) und 3 (wissenschaftliche Mitarbeiter eines fakultären oder anderen Institutes, die sich mit Belangen der medizinischen Grundversorgung beschäftigen), andrerseits die Unterstützung von konkreten Forschungsprojekten in der hausärztlichen Praxis. Die FoHAM evaluiert ausserdem die Stipendienanträge an die RRMA (zuständige Arbeitsgruppe der SAMW) für die Unterstützung von Forschungsprojekten und Profil-2-Ausbildungen.
Ausserdem ist die AG das beratende Organ des KHM in Forschungsfragen (zum Beispiel Vernehmlassung zum neuen Humanforschungsgesetz HFG).
Die Arbeit der Arbeitsgruppe gewinnt zusätzlich an Bedeutung im Zusammenhang mit der Einrichtung von Hausarztinstituten an allen medizinischen Fakultäten. Die Forschungstätigkeit der Grundversorger erweist sich zunehmend als Knackpunkt der universitären «Festungen». Die

Grundsatzfragen «Ohne Forschungstätigkeit keine universitären Positionen» und «Ohne universitäre Funktionen kein Zugang zu Forschungsgeldern» werden wohl noch viel zu reden geben.

Prävention

Nebst anderen Projekten beschäftigte sich die AG Prävention in Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz mit den Vorbereitungsarbeiten zu einem Projekt «Gesundheitscoaching», welches den HausärztInnen ein Set von Skills und Tools zur Gesundheitsberatung der PatientInnen zur Verfügung stellen soll. Es geht darum, im Rahmen der normalen Sprechstunde das Gespräch gezielt auf das Gesundheitsverhalten des Patienten zu lenken, Problembereiche zu identifizieren und die Änderungsbereitschaft zu eruieren. Ein Pilotversuch wird im Jahr 2006 durchgeführt.

Ausserdem wurde, in Zusammenarbeit mit dem BAG, am 4. November 2005 erneut ein nationaler Grippeimpftag durchgeführt. Die Angst der Bevölkerung vor Vogelgrippe führte zu einer massiven Zunahme der Nachfrage und zu einem verbreiteten Mangel an Grippeimpfstoff. Es bleibt zu hoffen, dass die zuständigen Bundesstellen und die Hersteller der Impfstoffe die Lehren aus dieser «Panik» ziehen und in ihre Pandemieszenarien aufnehmen. Ein interessantes Lehrstück aus dem Bereich der Prävention …

Kongress Luzern

Am 30.6./01.7. 2005 fand in Luzern der 7. Fortbildungskurs des KHM statt. Unter dem Thema «Herbst» wurde wiederum ein Strauss von Referaten und Workshops «Von Hausärzten für Hausärzte» angeboten. Besonders bewährt hat sich 2005 ein neues Gefäss von Modulen zur Besitzstandwahrung für unsere Facharzttitel. In den Gebieten Pädiatrie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Psychiatrie, Geriatrie und Praxislabor bieten die Grundversorgerkongresse neu spezifische Fortbildungen an, um den Richtlinien zur weiteren Berechtigung der Abrechnung von «fachfremden» Leistungen gemäss Dignitätskonzept der FMH zu genügen.

Die neuen Angebote haben auch die Teilnehmerzahlen beeinflusst, erstmals haben mehr als 800 Teilnehmer den Kongress in Luzern besucht.

Kongress Lausanne

Auch der Kongress in Lausanne (am 1. September) hat sich jetzt gut etabliert und eine treue Teilnehmerschaft von über 250 französisch sprechenden Ärztinnen und Ärzten gewonnen. Das Organisationskomitee «Lausanne» hat es geschafft, die regionalen Besonderheiten der Westschweiz aufzunehmen und dem Kongress eine eigene Identität zu geben. So hat sich auch die Verankerung des CMPR in der Romandie durchgesetzt.

Beide Kongresse sind trotz der wirtschaftlichen «Flaute» im Bereich der Pharmaindustrie wirtschaftlich erfolgreich und bilden das hauptsächliche finanzielle Fundament des KHM.

PrimaryCare

PrimaryCare hat seine Position als standespolitisches Organ der Hausärztinnen und Hausärzte weiter gefestigt. Leider hat das Inseratevolumen als Folge der schon oben erwähnten «Stürme» im Pharmabereich (abgelaufener Patentschutz, «Generikazwang», Rückzug von Vioxx® und Bextra®) massiv abgenommen, so dass es zur Zeit nicht mehr möglich ist, eine solche Zeitschrift kostendeckend zu produzieren. Das entstandene Defizit belastet auch die Kasse des KHM schwer. Aus diesem Grund hat die Geschäftsleitung beschlossen, anstelle des Gratisversandes eine Art Abonnementsgebühr als Sockelbeitrag einzuführen, um der Zeitschrift eine gewisse finanzielle «liberté de manoeuvre» zu verschaffen.

Um diese finanzielle Belastung auf möglichst viele Schultern zu verteilen, wurden auch Verhandlungen mit der SGIM um eine vermehrte Beteiligung an PrimaryCare aufgenommen. Ziel ist ein «Umbau» von PrimaryCare zum offiziellen Organ der Schweizerischen Hausärztinnen und Hausärzte. Herausgeber wäre das Kollegium für Hausarztmedizin zusammen mit SGIM, SGAM, SGP, APPM usw. Eine Beteiligung aller HausärztInnen sollte der Zeitschrift den nötigen finanziellen Spielraum verschaffen.

Fähigkeitsausweis «Praxislabor»

Obschon die AG Praxislabor im Jahr 2005 sieben Laborkurse durchgeführt hat, konnte sie die Nachfrage nicht vollumfänglich befriedigen. Dadurch, dass die SGAM den Laborkurs als obligatorischen Bestandteil in ihr Weiterbildungsprogramm aufgenommen hat, hat die Nachfrage stark zugenommen. Der grösste Teil der Unzufriedenheit der Kandidaten beruht allerdings auf der Tatsache, dass sich die Kandidaten für den Laborkurs erst im letzten Moment vor der Praxiseröffnung anmelden und dann wegen der unvermeidlichen Wartefrist Probleme bekommen.

Durch die zusätzlichen Fortbildungsmodule in Praxislabor an den Grundversorgerkongressen hat die Belastung der AG-Mitglieder weiter zugenommen. Insbesondere der AG-Präsident Markus Hug leistet ein unglaubliches Arbeitspensum. (Herzlichen Dank!) Eine Verteilung der Arbeitslast auf mehrere Schultern wäre sicher wünschenswert!

Fähigkeitsausweis «dosisintensives Röntgen»

Hauptereignis des Jahres war die Fertigstellung der Weiterbildungsunterlagen im Bereich Hochdosisröntgen auf CD-ROM, die nun allen Fähigkeitsausweisträgern zugestellt werden. Der Erwerb des Fähigkeitsausweises in den Hausarztpraxen ist weiterhin sehr schwierig, da die vorgeschriebene Anzahl von Achsenskelett-Aufnahmen auch in lebhaften Unfallpraxen kaum innert nützlicher Frist zu bewerkstelligen ist. Gespräche über die entsprechenden Anpassungen mit der Abteilung Strahlenschutz des BAG wurden aufgenommen, um, wenn möglich, das Programm des Fähigkeitsausweises etwas modifizieren zu können.

Jahresrechnung

Glücklicherweise haben die Erträge der beiden Fortbildungskurse auch dieses Jahr die Erwartungen übertroffen und das erwartete Defizit unserer Zeitschrift PrimaryCare (Anteil des KHM 24000.–) mehr als wettgemacht. Bei nach wie vor wach-

senden Aufgaben und im Hinblick auf vermehrten administrativen Aufwand bei der Umsetzung der geplanten Strukturreform 2006 muss aber die Finanzierung der Zeitschrift unbedingt breiter abgestützt werden!
Bei einem Aufwand von 1480415.38 und einem Ertrag von 1524329.56 resultierte schliesslich ein Ertragsüberschuss von 43914.18.
Auch dieses Jahr liegt bei einem Teil der Empfänger dieses Jahresberichtes die detaillierte Jahresrechnung bei oder kann bei der Geschäftsstelle des KHM angefordert werden.

Ausblick

Während der zweiten Hälfte des Jahres 2005 hat uns die bevorstehende Strukturreform des KHM stark beschäftigt. Die Grundversorgergesellschaften haben sich darauf geeinigt, dass sie unter dem Dach des KHM «alle Aufgaben, die sie gemeinsam besser erfüllen können als allein» auch gemeinsam bearbeiten wollen. Dazu gehört in erster Linie eine Art «Strategierat», der diese Aufgaben definiert und koordiniert. Deshalb macht es Sinn, wenn in Zukunft die Präsidenten der Grundversorgergesellschaften (bzw. zumindest die Präsidenten der praktizierenden Sektionen [SGIM, SGP]) im Stiftungsrat Einsitz nehmen, um die Wege zu verkürzen und die Verbindlichkeit zu steigern. Dazu gehört aber auch, dass prioritär das gemeinsame Sprachrohr der HausärztInnen, PrimaryCare, gestärkt wird.
All diese Aufgaben haben wir mit Elan in Angriff genommen und hoffen, sie im Lauf des Jahres 2006 abschliessen zu können.

Dank

Auch dieses Jahr möchte ich es nicht unterlassen, allen, die zum guten Gelingen der Aufgaben des KHM beigetragen haben, herzlich zu danken! Ohne enormes Engagement auf allen Ebenen – vom Stiftungsrat bis in die Arbeitsgruppen – wäre die «Erfolgsstory KHM» nicht möglich!
Insbesondere der Arbeitsaufwand der Geschäftsstelle mit unserem Geschäftsführer Ueli Grüninger, dessen Pensum nicht nur prozentual dauernd ansteigt, mit der guten Seele Rita Maag, die geduldig alle Klagen und Reklamationen am Telefon abfedert, und Ursula Laubscher, die sich schwergewichtig mit dem Grippeimpftag und all den Problemen um den fehlenden Impfstoff «herumschlagen» musste, muss hier aufgeführt werden. Es ist wirklich nicht selbstverständlich, wie ihr alles zum Funktionieren bringt!
Auch der jahrelange Einsatz von Silva Keberle sei hier nochmals verdankt, auch wenn ihre Verabschiedung erst im Jahr 2006 erfolgt ist.

Dr. med. Marc Müller
Präsident KHM
Ärztegemeinschaft Joderlicka
3818 Grindelwald
marc.mueller@hin.ch