

Das neue «PrimaryCare»



In einem früheren Editorial habe ich über den geplanten Umbau von «PrimaryCare» zur «Zeitschrift aller Hausärztinnen und Hausärzte der Schweiz unter dem Dach des KHM» berichtet.¹ Im wesentlichen geht es darum, die SGIM mitsamt den SpitalinternistInnen sowie die Pädiater zu vollwertigen Mitherausgebern zu machen. Mein Grundtenor war damals allerdings optimistischer als heute ...

Eine Reihe von Verlagen wurde vom KHM eingeladen, sich um die künftige Produktion von «PrimaryCare» zu bewerben. In diesen Tagen wird über das Schicksal von «PrimaryCare» entschieden.

Die in den Bewerbungsunterlagen geschilderten Anforderungen ans neue «PrimaryCare» weichen auf den ersten Blick kaum von den heute bereits bestehenden Inhalten ab. Es gibt jedoch drei grosse Knacknüsse: die Zielgruppe, die Finanzierung und das Layout inklusive Heftumfang und Erscheinungsfrequenz.

Das neue «PrimaryCare» soll auch Fortbildungsinhalte für Spitalinternistinnen und -internisten umfassen, denn diese gehören als Fraktion der SGIM ebenfalls unter das Dach des KHM. Aus der kürzlich in «PrimaryCare» publizierte Stellungnahme der Chefärztervereinigung² kann leicht geschlossen werden, dass die Umsetzung dieser Forderung für jede Redaktion einer «Quadratur des Kreises» gleichkäme, denn die HausärztInnen und SpitalinternistInnen haben, wie wir alle wissen, völlig unterschiedliche Fortbildungsbedürfnisse – eine Forderung mit Frustpotential für beide Seiten, die Redaktion und die Leserschaft.

Das neue «PrimaryCare» soll gewinnbringend oder zumindest kostenneutral sein und sich weiterhin einzig über die Werbeakquisition finanzieren. Dieses Modell ist ausserordentlich marktabhängig und steht auf wackligen Füßen, wie wir in den letzten Jahren erfahren mussten. Dazu einige Gedanken:

- Die Herstellungskosten von «PrimaryCare» sind aufgrund einer wachstumsbedingten Steigerung des Seitenumfangs in die Höhe geschneit, denn die Zeitschrift wurde, ganz im Sinne ihres Ziels, zu der Plattform für den politischen und wissenschaftlichen Austausch unter den HausärztInnen der ganzen Schweiz – einer Plattform, die heute von Politik und Medien stark beachtet wird.

- Der Inseratenmarkt ist für «PrimaryCare» in den letzten Jahren massiv eingebrochen – wie in der gesamten Medienlandschaft.

- Viele Firmen investieren ihre Werbebudgets in Hochglanzzeitschriften, die wir HausärztInnen zu «99%»

unbesehen ins Altpapier werfen – unterschiedliche Philosophien und undiskutierte Vorstellungen vom Gegenüber.

- «PrimaryCare» geht mit seinen strengen ethischen Publikationsrichtlinien, wie alle anderen EMH-Zeitschriften, den geradlinigen Weg der redaktionellen Unabhängigkeit in gegenseitiger Partnerschaft – ein nicht mit allen Pharmafirmen leicht begehbarer Pfad.

- Eine, parallel zu den Werbeeinnahmen, geringe Abonnementsgebühr als eigenständiges, marktunabhängiges und neutrales Finanzierungsstandbein wurde bisher von den Herausbergesellschaften abgelehnt. Die effektiven Kosten wurden jedoch als «budgetiertes Defizit» von allen Herausgebern paritätisch getragen: EMH-Verlag (50%), SGAM (30%), KHM (15%, ein Teil davon zu Lasten der SGIM) und SGPPM/APPM (5%).

- Das «Markenzeichen» Hausarzt® entwickelt sich erst seit kurzem zu einem sponsoringwürdigen «Brand», nicht zuletzt wegen des Einsatzes von «PrimaryCare», doch – bis zum «Return of Investment» braucht es Zeit.

Das neue «PrimaryCare» soll kleiner werden, weniger Umfang haben und seltener erscheinen, vielleicht nur noch zum Teil gedruckt und sonst elektronisch, oder gar – wie vor «PrimaryCare» gehabt – integriert in eine andere Zeitschrift. Das spart zweifellos Kosten. Ob diese vorwiegend ökonomisch motivierten Massnahmen uns HausärztInnen und den sich eben erst langsam entwickelnden Lösungsansätzen für den dringend nötigen Erhalt und die weitere Entwicklung der Hausarztmedizin dienen, sei in Frage gestellt.

Wir Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte brauchen eine uns allen direkt zugängliche, eigenständige und unabhängige Kommunikationsplattform für Meinungen, Berichte und Reflexionen, ein Journal zur Publikation unserer hausärztlichen Forschungsergebnisse, ein Instrument zur Präsentation unseres Berufsbildes, einen Ort der «Corporate Identity» und einen Kanal, der Politik und Medien erreicht – vor jedem Sparen. Dafür hat sich «PrimaryCare» eingesetzt, und dafür wird sich die Redaktion auch weiterhin einsetzen.

Meine Botschaft an das Wahlgremium für das neue «PrimaryCare» und dessen neuen Verlag: Mögen die Wahlverantwortlichen:

- die Ziele und den ideellen Wert – «vision and mission»³ – von «PrimaryCare» vor Augen haben;
- Eigenständigkeit und Unabhängigkeit höher bewerten als den Mammon;
- das weltweit Besondere⁴ an «PrimaryCare» erkennen und pflegen;
- bescheiden bleiben;
- den erbrachten Taten von Verlag und Redaktion mehr Gewicht geben als vielversprechenden Worten;
- die HausärztInnen weiterhin zur Feder greifen lassen;
- den Lebensnerv von «PrimaryCare» erhalten;
- «PrimaryCare» nicht auf dem politischen «Schlachtfeld» opfern ...

Bruno Kissling
Chefredaktor von «PrimaryCare»

1 Kissling B. «PrimaryCare» lebt, es lebe das neue «PrimaryCare». PrimaryCare. 2007;7(3):34–5.

2 Hangartner PJ. Eine Fusion von SGIM und SGAM – Stellungnahme der Chefärztervereinigung der SGIM. PrimaryCare. 2007;7(16):259.

3 Kissling B. Vision und Mission – die Ziele von «PrimaryCare». PrimaryCare. 2004;4(1):3–4.

4 Kissling B. Das Besondere an «PrimaryCare» für die Fortbildung der Hausärztinnen und Hausärzte. PrimaryCare. 2006;6(7):128–31.

Le nouveau PrimaryCare

Dans un précédent éditorial¹, je vous ai parlé du projet de faire de PrimaryCare la revue de tous les médecins de premier recours de Suisse sous l'égide du CMPR. Pour l'essentiel, il s'agissait de motiver la SSMI et les internes des hôpitaux, ainsi que les pédiatres, à devenir des coéditeurs à part entière. Mon propos, à l'époque, était plus optimiste qu'aujourd'hui ...

Le CMPR a invité un certain nombre de maisons d'édition à lui soumettre une proposition pour la future production de PrimaryCare. Une décision quant à l'avenir de la revue doit être prise ces prochains jours.

A première vue, les exigences formulées pour le nouveau PrimaryCare ne s'écartent que peu des contenus actuels. Mais trois grandes questions restent en suspens: le groupe cible, le financement et la présentation de la revue, c'est-à-dire son volume et sa fréquence de parution.

Le nouveau PrimaryCare doit aussi contenir des articles pour la formation continue des internes dans les hôpitaux, car ils représentent une partie de la SSMI, elle-même organisation membre du CMPR. On peut facilement déduire de la prise de position de l'Association des médecins-chefs, publiée récemment dans PrimaryCare², que cette exigence représente une véritable «quadrature du cercle» pour la rédaction d'une revue. Comme nous le savons tous, les médecins de premier recours et les internes des hôpitaux ont des besoins très différents en matière de formation continue – ce qui suscite dès lors un potentiel de frustration pour ces deux groupes de lecteurs, et aussi pour la rédaction.

Le nouveau PrimaryCare devrait permettre de faire des bénéfices, ou pour le moins couvrir les frais, et continuer exclusivement à être financé par l'acquisition d'annonces publicitaires. Ce type de financement est extrêmement dépendant du marché et il n'offre aucune sécurité, comme PrimaryCare a pu en faire l'expérience ces dernières années. Quelques remarques à ce sujet:

- Les coûts de production de PrimaryCare ont augmenté en raison du nombre croissant des pages de la revue: PrimaryCare, conformément à son but, est en effet devenu LA plate-forme de l'échange politique et scientifique entre les médecins de premier recours de toute la Suisse – une plate-forme aujourd'hui prise en compte par les milieux politiques et les médias.

- Pour PrimaryCare aussi, le marché des annonceurs a connu une baisse significative au cours des dernières années – comme pour l'ensemble de la presse écrite.

- Beaucoup d'entreprises investissent leurs budgets publicitaires dans des revues gratuites sur papier glacé, que nous, les médecins de premier recours, mettons à la poubelle sans les lire dans «99%» des cas – car elles reflètent des philosophies différentes et des conceptions qui ne sont pas les nôtres.

1 Kissling B. Vive le «nouveau» PrimaryCare! PrimaryCare. 2007;7(3):34–5.

2 Hangartner PJ. Eine Fusion von SGIM und SGAM – Stellungnahme der Chefärztvereinigung der SGIM. PrimaryCare. 2007;7(16):259.

3 Kissling B. Vision et mission – les objectifs de PrimaryCare. PrimaryCare. 2004;4(1):3–4.

4 Kissling B. La particularité de PrimaryCare pour la formation continue des médecins de premier recours. PrimaryCare. 2006;6(7):128–31.

- Avec ses sévères directives éthiques de publication, PrimaryCare, comme toutes les revues des éditions EMH, suit la voie rectiligne de l'indépendance rédactionnelle en partenariat – une voie sur laquelle il n'est pas facile de s'engager avec toutes les entreprises pharmaceutiques.

- Une modeste taxe d'abonnement, permettant de disposer de notre propre financement, neutre et indépendant du marché, en plus des recettes de publicité, a jusqu'à présent été refusée par les sociétés éditrices. Les coûts effectifs ont toutefois été supportés en parité par tous les éditeurs au titre de «déficit budgété»: Editions EMH (50 %), SSMG (30%), CMPR (15 %, une partie à charge de la SSMI) et SGPPM/APPM (5%).

- Ce n'est que depuis peu que le «médecin de famille®» est devenu un label qui intéresse les sponsors, et cela grâce aussi à l'engagement de PrimaryCare – mais il faut du temps pour que cet investissement se rentabilise.

Le nouveau PrimaryCare doit avoir moins de pages, paraître moins souvent, n'être même imprimé qu'en partie, le reste diffusé par voie électronique, ou même – comme auparavant – intégré dans une autre revue. Aucun doute que cela en réduirait les coûts. Mais on peut aussi douter que ces mesures, essentiellement motivées par des raisons économiques, nous aident à concrétiser les solutions esquissées pour le maintien urgent et indispensable de la médecine de premier recours et son évolution.

Nous, les médecins suisses de premier recours, avons besoin d'une plate-forme de communication qui nous soit directement accessible, qui soit autonome et indépendante pour nos opinions, nos rapports et nos réflexions, un journal pour la publication des résultats de nos recherches en médecine de premier recours, un instrument pour présenter notre profession, un journal avec une «corporate identity», qui soit notre porte-parole auprès des politiciens et des médias – et ceci avant toute considération de «frein aux dépenses» ou d'économies.

PrimaryCare et la rédaction se sont déjà engagés dans cette voie et continueront à la faire.

Le message que j'adresse au comité chargé de décider du nouveau PrimaryCare et de son nouvel éditeur est donc le suivant:

Que ces personnes

- gardent à l'esprit les objectifs et la valeur idéale – vision et mission³ – de PrimaryCare;
- accordent plus d'importance à l'autonomie et à l'indépendance qu'à l'argent;
- reconnaissent et sauvegardent la particularité⁴ que PrimaryCare détient au plan international;
- restent modestes;
- donnent plus de poids aux actions de l'édition et de la rédaction qu'aux paroles prometteuses;
- continuent à laisser les médecins de premier recours s'exprimer dans ses pages;
- protègent le «nerf vital» de la revue;
- ne sacrifient pas PrimaryCare sur le «champ de bataille» de la politique ...

Bruno Kissling

Rédacteur en chef de PrimaryCare