

Pierre Loeb, Präsident SAPPM

Ganzheitliche Sichtweisen für die Grundversorger

Grussworte der Herausgebergesellschaft SAPPM

Für die SAPPM (damals noch APPM) war es gleich nach Gründung von PrimaryCare ein Ziel, in einer Grundversorgerzeitschrift präsent zu sein. Dies hatte nicht nur praktische Vorteile, sondern es war der SAPPM wichtig, sich politisch in der Grundversorgung angesiedelt zu wissen und Präsenz zu markieren, was auch dem Zweckartikel der SAPPM-Statuten entspricht.

Seit 2005 schmückt unser Logo mit dem (Fächer)überbrückenden Dach die Titelseite von PrimaryCare, was uns heute noch mit einem gewissen Stolz versieht. Psychosomatik ist eine interdisziplinäre und fächerübergreifende Disziplin und soll keine eigene Fachspezialität darstellen, was wiederum keineswegs bedeutet, dass Psychosomatik nicht eine erlernbare Kompetenz ist, in der man sich weiterbilden und vor allem durch Reflexion in Super- oder Intervention seine Skills verbessern kann.

Die Herausgeber von PrimaryCare unterstützten dieses Vorhaben und seither verfügt die SAPPM mit PrimaryCare ein eigenes Mitteilungsorgan, das alle Grundversorger und alle Mitglieder der SAPPM erreicht.

Die früheren offiziellen Publikationsorgane der Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin, später der SGPPM, erschienen viermal jährlich und kosteten 15 Franken pro Einzelheft. Dennoch führte diese Publikation jeweils zu einem riesigen Defizit, die das Vereinsvermögen arg strapazierte.

Mit der neuen Lösung mit PrimaryCare gelang es der SAPPM über ein kostengünstiges, vierzehntägiges Mitteilungsorgan zu verfügen, wo sowohl einfache Ankündigungen (SAPPM INFOflash), standespolitische Editorials, Workshopzusammenfassungen oder auch narrative Fallberichte unsere Mitglieder – wie auch alle Grundversorger – erreichen und hoffentlich zur ganzheitlichen Sichtweise und Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung ermutigen.

Korrespondenz:
Pierre Loeb, Präsident SAPPM
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Winkelriedplatz 4
4008 Basel
loeb@hin.ch



Miriam Schöni

Der neue Weg der Hausarztmedizin mit der JHaS – jung, frisch und anders



Die JHaS wurde 2006 gegründet, um die jungen und zukünftigen Hausärzte zu verbinden und mehr Jungen die Einzigartigkeit dieses Berufes zu zeigen. Meilensteine der Geschichte der JHaS wurden alle im PrimaryCare publiziert – die Zeitschrift diente schon zu Beginn als wichtiges Kommunikationsmittel. Zunächst wurden wir so unter den Hausärzteorganisationen bekannt, erreichten aber bald auch mehr junge Ärztinnen und Ärzte. 2009 wurden wir zu einem Verein, der sich mittlerweile gut etabliert hat. Seitdem geht der Erfolg weiter: Dank einer neuen, vitalen Website, die immer mehr Besucher anzieht, stiegen unsere Mitgliederzahlen auf über 100 an und wir nahmen unser ambitionösestes Projekt in Angriff: unser erster eigener Kongress! Nach eineinhalb Jahren Vorbereitungszeit fand

der 1. JHaS-Kongress «Hausarzt werden? Hausarzt werden!» am 2. April 2011 im alten Spital in Solothurn statt. Das Interesse war gewaltig! Es meldeten sich über 200 Teilnehmende an – viel mehr als wir erwartet hatten. Unser Ziel war es, etwas Spezielles und ein extra auf Junge zugeschnittenes Programm zu bieten. Daher führten wir eine SMS-Aktion durch, in welcher wir die Bevölkerung, aber auch die Teilnehmenden dazu aufriefen, ihre Meinung, ihre Wünsche und Anliegen an die jungen Hausärztinnen und -ärzte Schweiz zu schreiben! Es kamen so 270 SMS mit verschiedenen Aussagen wie «Eus bruuchts!!», «JHaS groovt und rockt.», «Mein Hausarzt, mein Hero!» oder «Der Hausarztmangel mutiert viele Patienten zu Spezialistenhüpfen». Dies nur einige Impressionen. Doch das war nicht

Ausblick

JHaS Kongress am 31. März 2012 in Solothurn zum Thema «Generalist? Spezialist!»

Etwas verpasst?

Alle Infos sind unter www.jhas.ch oder auch auf Facebook bei der Gruppe «Junge Hausärzte Schweiz» zu finden. Werdet Mitglied!

alles! Es gab noch Filme zu sehen, die zeigten, warum man Hausarzt oder Hausärztin werden soll. Der Tag war anders als die anderen Kongresse: jung, frisch, dynamisch und erfrischend! Dieser Spirit wurde auch nach aussen getragen, so dass wir in den Nachrichten von Radio 32 an gleich zu Beginn zu hören waren.

Lieber Leser, liebe Leserin, dies soll nur ein kleiner Einblick sein, es werden noch einige folgen in den nächsten Ausgaben von Primary Care. Es soll hier nicht zuviel verraten werden.

Der neue Weg der JHaS ist nur möglich dank der Unterstützung der SGAM, Haus- und Kinderärzte Schweiz und all den anderen Supportern, zu welchen auch diese Zeitschrift gehört. Wir sind stolz, ein Teil von PrimaryCare zu sein und so gemeinsam den Weg in eine

gute Zukunft für die Hausarztmedizin und insbesondere für uns junge Ärztinnen und Ärzte gehen zu können! Wir freuen uns auf viele spannende Berichte und unerwartete Einblicke in noch unbekannte Gebiete.

Korrespondenz:

Dr. med. Miriam Schöni
Co-Präsidentin JHaS
Dorfstrasse 20
3550 Langnau i. E.
miriam.schoeni@jhas.ch

PrimaryCorner

Leserbrief

Managed Care – die Vorteile einer Einheitskasse liegen auf der Hand



Leserbrief zu: Müller M. In eigener Sache. PrimaryCare. 2011;11(7):101.

«Eine intensive Auseinandersetzung» über die Managed-Care-Vorlage ist erwünscht - in diesem Rahmen (ein Leserbrief ist auf 2500 Zeichen beschränkt) lassen sich aber erst einige Argumente für eine Alternative andeuten.

Wenn «Managed Care» als das Bestreben nach den bestmöglichen Gesundheitswesen mit den bereitgestellten Mitteln definiert wird, ist Managed Care unumstritten. Die Frage ist aber, ob Managed Care durch den Wettbewerb unter Netzwerken (wie in der Vorlage vorgesehen) oder durch eine öffentliche Einheitskasse am besten gefördert wird. Diese Frage wurde noch nicht ausreichend debattiert.

Es gibt viele Argumente, die für «Managed Care», gesteuert durch eine Einheitskasse, sprechen:

- Die Datenlage für den Nutzen von Managed Care durch Netzwerke ist dünn.
- Grundversorger generieren nur 10% der Kosten und haben nur einen beschränkten Einfluss auf die übrigen 90%. Es gibt auch gesellschaftliche Probleme, für welche wir Ärzte die Verantwortung nicht allein übernehmen können. In einer Einheitskasse lässt sich die Budgetverantwortung mit allen Beteiligten teilen.
- Danke der Einheitskasse können Ressourcen in Prävention, nicht medikamentöse Forschung und Fortbildung, Strukturreformen usw. leichter gesteuert werden.
- Eine Einheitskasse wäre transparenter und politisch kontrollierbarer als die undurchsichtige Buchhaltung der Krankenkassen mit ihren unklaren Verwaltungskosten, Quersubventionen und Vermischung von Grund und Zusatzversicherung.
- Methodologische Probleme: Wenn die Patienten in Netzwerken die Mehrheit sind, gibt es kein Vergleichskollektiv mehr. Die Risikobiasdiskussion entfällt in einer Einheitskasse.
- Nicht die Kosten allein, sondern das Kosten-Nutzen-Verhältnis des Gesundheitswesens ist relevant. Die Kosten/Nutzen können besser in einer Einheitskasse als bei sich konkurrierenden und rein auf kurzfristige Kostensenkung fokussierten Netzwerknetzen berücksichtigt werden.
- Die Regulierung des Gesundheitswesens durch den freien Markt funktioniert schlecht (USA). Soziale marktwirtschaftsorientierte Gesundheitswesen mit einer öffentlichen Einheitskrankenkasse (NL, DK) weisen deutlich bessere Ergebnisse aus.

Es wird nie ein ideales Gesundheitswesen geben. Aber eine Einheitskasse bietet mehr Vorteile als die jetzige Managed-Care-Vorlage. Es gibt sicher noch viele Aspekte, die diskussionswürdig sind. Doch angesichts der Tragweite dieses Themas ist eine Urabstimmung – nach eingehender Meinungsbildung – unerlässlich.

Joël Cuénod, 4054 Basel