

Garantir l'acquis!

(en diabétologie, dermatologie, psychiatrie)

2^e congrès avec formation continue de la FMP et assemblée générale (avec la section de Zurich)

Garantie des droits acquis dans le cadre du Tarmed

Programme provisoire

Judi 31 mai 2007, Hotel Arte, 4601 Olten

- 13.00 h Enregistrement et visite de l'exposition de l'industrie avec rafraîchissements
- 13.15-14.00 h Assemblée générale de la FMP et AG de la section Zurich
Pause
- 14.30-15.15 h **Loi sur les professions médicales et conséquences pour la pratique, suivi d'une discussion.**
Orateur: Dr phil. Beat Sottas, OFSP, Berne
- 15.15-16.00 h Pause - visite de l'exposition de l'industrie - rafraîchissements
- 16.00-18.00 h Trois workshops sont effectués deux fois en parallèle, de 16.00 à 16.50 et de 17.10 à 18.00 h
Possibilité d'assister à deux workshops de 50 minutes.
- Workshop A: **Update Diabetesdiagnose und oraler Glukosebelastungstest**
Orateur: Dr Dirk Kappeler, FMH Endocrinologie, Winterthour
- Workshop B: **Benigne und maligne Hauttumoren: Diagnose und Therapie (unter Berücksichtigung der Kryotherapie)**
Orateurs: Prof. Dr Alfred Eichmann, Hôpital de Zollikerberg;
Prof. Dr Stanislaw Büchner, Bâle
- Workshop C: **Diagnostik und Therapie von somatoformen Störungen**
Orateur: pas encore définitivement désigné

La présence à la conférence plénière et à deux ateliers donne droit à des crédits de formation continue de trois heures.

La partie formation continue est ouverte à toutes et tous nos collègues.

Les non-membres de la FMP sont cordialement bienvenus!

Inscription jusqu'au 10 mai 2007 dernier délai (programme définitif et formulaire d'inscriptions suivront)

Préinscription et renseignements:

Secrétariat du congrès FMP, c/o ARS MEDICI

Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen am Rheinflall

Tél. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61

E-Mail: info@rosenfluh.ch

Participation aux frais: Fr. 50.-; membres de la FMP gratuit

Leserzuschrift Zum Beitrag «Santésuisse hat es so gewollt, und Helsana wird zahlen ...»

von Thomas Zünd in ARS MEDICI 5/07, S. 222–224

Ich gratuliere Ihnen zu Ihrem pointierten Artikel. Ihrer Stellungnahme, Ihrer Analyse und Ihren Schlussfolgerungen kann ich vollständig zustimmen.

Wir Grundversorger stecken zunehmend in der Krankenkassen-Statistik-Falle: Welcher Grundversorger, der auch multimorbide Patienten behandelt, kann beispielsweise gültige und anerkannte Guidelines in seiner Therapie noch einhalten?

Von den Krankenkassen wird man als Grundversorger ja – um nur ein Beispiel zu nennen – sogar für Ausgaben verantwortlich gemacht, *die der Hausarzt nicht beeinflussen kann*, wie etwa für das Rezeptieren von Folge Rezepten von Medikamenten, welche von Spitälern, Polikliniken oder Spezialfachärzten eingeleitet worden sind.

Mit anderen Worten: Als Grundversorger wird man heute bedingt durch das Verhalten der Krankenkassen gezwungen, täglich bei mehreren seiner Patienten zu **rationieren**, obwohl Politik und Krankenkassenfunktionäre öffentlich behaupten, es gebe in der Grundversorgung keine Rationierung.

Dies alles ist eine zunehmend untragbare und unakzeptable Situation für uns Hausärzte, aber vor allem auch für unsere Patienten.

Mit besten Grüßen – Ihren prima Artikel werde ich gerne andern Personen zur Lektüre weiterleiten. ■

Dr. med. Martin David
Facharzt FMH Allgemeine Medizin
8003 Zürich

Replik

Santé-Suisse-Statistik birgt Gefahr von Qualitätsabbau

Kollege David hat mit seinem Brief den Nagel auf den Kopf getroffen: Die Santésuisse-Statistik ist keineswegs so harmlos, wie sie von diversen Kreisen dargestellt wird. Wenn Ärzte angeschrieben werden, die sich bemühen, gute Medizin zu betreiben und die einfach zu viele teure Patienten haben, dann folgt darauf eine landesweite Verunsicherung unter diesen Ärzten, die sich auch auf Kolleginnen und Kollegen abfärbt, die gar nicht im Visier der Santésuisse stehen. Das hat einen schleichenden Qualitätsabbau zur Folge, der viel gewichtiger ist, als wenn unsere Kühlschranktemperatur nicht mit einem geeichten Thermometer gemessen wird oder die Röntgenanlage etwas länger nicht gewartet wurde. Was nützen Guidelines, die vollmundig und gut begründet publiziert werden, wie Laborkontrollen bei gewissen Medikamenten, Röntgenkontrollen vor manualmedizinischen Behandlungen, Zielvorgaben bei präventiver Medikation et cetera, die wir an der Front nicht durchführen können, weil sie nicht zu finanzieren sind, da sie unseren Durchschnitt belasten?

Wohl hören wir beschwichtigende Worte, dass Rückforderungen selten seien und dass wir einfach unsere Besonderheiten beweisen sollen, dann werde alles gut. Im Klartext heisst das ja für uns Betroffene nichts anderes als stundenlanges Durchforsten unserer Statistiken und Krankengeschichten.

Pastpräsident ad interim
Rudolf Hohendahl
Zürcherstrasse 65
8406 Winterthur
Tel. 052-203 04 21

Quästor
Dr. med. Thomas Zünd
Bahnstrasse 16
Postfach 130
8603 Schwerzenbach
Tel. 044-825 36 66

Vorstandsmitglied
Dr. med. Guy Evéquoz
Rue du Mont 16
1958 St-Leonard
Tél. 027-203 41 41

Vorstandsmitglied
Dr. med. Hans-Ulrich Bürke
Altstetterstrasse 150
8048 Zürich
Tel. 044-431 77 87

FMP im Internet: www.fmpnet.ch

Und langwieriger und unproduktiver Umgang mit Juristen mit den entsprechenden Kosten und Versicherungsfolgen. Das führt zu vielen schlaflosen Nächten, in denen der Arzt nach neuen Argumenten sucht, um seine Praxisbesonderheit einem Gremium zu erklären, das vielleicht nicht sehr ärztefreundlich ist. Wir hören ja auch von Kollegen, die in diesen Gremien sitzen und nicht immer nur Verständnis für die Praxisbesonderheiten zeigen. Nicht erfasst wird das Alter des Praxisinhabers, und weiterhin wird nicht berücksichtigt, dass ältere Kollegen mehr chronische und teure Patienten in ihrem Dossier haben und dadurch die Durchschnittskosten sehr schnell steigen. ■

Nicht alle, die von der Santésuisse gewarnt wurden, sind böse geldgierige Ärzte. Es gibt andere Gründe! Diese Gründe plausibel zu machen, schafft für die Praxis viele Probleme!

Thomas Zünd