

SSMG Rapport 2000 – 2001

Chères amies, chers amis, cher-es Collègues,

La rédaction d'un rapport comme celui-ci est un exercice à la fois administratif et politique auquel je me livre avec un peu du sentiment qu'on a face à ses devoirs de vacances ... Vous trouverez ci-dessous un résumé des activités du Comité de la SSMG pendant les douze mois écoulés, regroupées en chapitres, et j'espère avoir limité l'effet hypnotique de cette description en la parsemant de quelques considérations un peu plus larges, voire subjectives!

Séances

Le Comité a tenu six séances pendant cette année, dont nos Groupements cantonaux et régionaux ont régulièrement reçu le procès-verbal; l'ordre du jour leur en avait chaque fois été envoyé à l'avance – ce qui a permis quelques remarques préalables de la part de certain-es Président-es et a donc facilité un travail constructif.

Le Bureau a, lui, tenu sept séances, dont les procès-verbaux, respectivement les ordres du jour, ont été communiqués aux membres du Comité.

Ce fonctionnement à deux niveaux, Comité et Bureau, est efficace, même s'il nécessite un soin tout particulier dans la gestion de l'information ; tou-tes les membres du Comité s'en sont déclaré-es satisfait-es.

Le Bureau ou certains de ses membres ont évidemment eu, en outre, des rencontres avec diverses instances externes. La substance de ces entretiens a fait l'objet de larges mentions dans les diverses publications reçues par nos membres, et je n'y reviens pas en détail. Nos interlocuteurs ont été, notamment:

- *Le Président de la FMH*: les rapports avec notre Collègue Hans-Heinrich Brunner ont été empreints d'une confiance réciproque croissante, qui a permis la résolution positive de bien des questions «chaudes» (dans les domaines de Swiss-PEP et du TarMed, entre autres); la qualité et la ponctualité de l'information politique fournie par la FMH reste cependant un vrai problème, qui nous préoccupe – que l'on pense à la nomination en

catimini d'un clinicien hospitalier dans une importante commission pour le laboratoire au cabinet, ou à l'absence de Généraliste dans la nouvelle Commission en charge de l'attribution des titres (sur ce dernier point, nous sommes encore dans l'expectative quant à une rectification par le Comité central de la FMH).

- *L'ASMAC*, à une reprise, pour discuter et préparer divers sujets touchant à la formation post-graduée et à l'introduction des accords bilatéraux; nos rapports avec les anciens co-Président-es de l'ASMAC ont été particulièrement chaleureux, non pas parce que nous étions toujours d'accord, tant s'en faut, mais parce que nous avons manifestement la même approche de la politique; nous espérons beaucoup avoir le même niveau de contact avec leur successeur.
- *La FMS*, à une reprise également, pour préparer la Chambre médicale extraordinaire dont elle avait demandé la convocation au mois d'avril; cette rencontre, à défaut d'avoir été très productive, a néanmoins été tout-à-fait courtoise ...
- *Les Offices fédéraux*: les rencontres que nous avons tous les trois à quatre mois avec la direction de l'OFSP permet de garder à jour les questions qui se posent en relation avec cet Office, qui est responsable notamment du domaine du contrôle de qualité et, depuis l'année prochaine sans doute, de toute la gestion des titres de spécialiste; cela permet aussi des contacts personnels approfondis, voire chaleureux; nos contacts avec l'OFAS sont plus sporadiques et ciblés, l'enquête sur le laboratoire en a été par exemple une occasion mémorable, et particulièrement positive puisqu'elle a pratiquement levé les inquiétudes qui planaient sur l'existence-même de nos laboratoires – un grand merci ici à notre Trésorier Markus Hug!
- *Le Médecin en chef de l'Armée*, avec qui nous avons tenté de comprendre d'abord, et d'influencer ensuite la réorganisation de l'armée, dans la mesure concernant les Médecins; si la prise de contact a été difficile, une ouverture s'est manifestée peu avant le départ à la retraite du Div Peter Eichenberger, qui a permis la publication d'un texte de consensus dans Primary-Care; sur le même sujet – il s'agissait plus précisément là du rappel sous les dra-

peaux de Collègues en principe libérés de leurs obligations militaires, et de la consultation officielle sur le projet Armée XXI – nous avons ensuite obtenu de la Chambre médicale la création d'un Groupe de travail de la FMH, dont la composition large et le dynamisme ont permis d'appréciables résultats ... qu'il reste néanmoins encore à voir concrétisés.

- Les contacts que nous avons eus avec *SwissPEP*, avec *EMH*, ou avec la Direction d'une grande Caisse-maladie font l'objet de quelques développements plus bas dans ce texte.

Sociétés médicales

Je mentionnerai ici deux Sociétés qui méritent, dans ce rapport, une mention particulière – sans en oublier une troisième, la Société Suisse de Pédiatrie, avec laquelle nous avons de fortes affinités, même si nos préoccupations ne sont évidemment pas toujours superposables.

Les deux Sociétés en question sont la *Société Suisse de Médecine Interne* et la *Foederatio Medicorum Practicorum*, Société de nos Collègues sans titre de spécialiste.

Nos contacts avec la SSMI ont été particulièrement abondants, pendant cette année, alimentés du côté des Internistes par le Dr Werner Bauer d'une part, Président du Collège Suisse de Médecine de Premier Recours puis (depuis le mois de mars) de la SSMI justement, et par le Dr Jörg Fritschi, Président des Médecins internistes en pratique privée. La plupart des événements politiques importants de cette année ont été préparés en commun, avec une grande convergence de vue entre nos Sociétés; les seules discordances, dans cette convergence générale, de notre point de vue à la SSMG, ont été le fait d'un rythme de travail très différent de nos Comités, et de la forte influence au sein de la SSMI des patrons hospitaliers dont les centres d'intérêt ne recouvrent pas forcément les nôtres – nous avons parfois eu le sentiment d'être à la fois si proches et bien différents!

Nos relations avec la FMP ont été moins étroites cette année que l'an dernier, la fin de la rédaction de la Loi sur la Liberté d'Établissement et de son ordonnance s'ajoutant, pour l'expliquer, à l'absence d'un-e représentant-e de cette Société dans notre Comité;

nous sommes néanmoins toujours particulièrement attaché-es à soutenir ces Collègues tant dans leurs démarches politiques, dans la mesure où nos intérêts sont compatibles et s'ils/elles le souhaitent, que dans leurs démarches plus strictement professionnelles, comme la formation et l'assurance de qualité ou, dans un proche avenir, l'acquisition d'un titre au bénéfice des dispositions provisoires de la Loi mentionnée ci-dessus. Il est toujours incontesté que les Généralistes sans titre de spécialiste ont leur place dans notre Société!

C'est le lieu de mentionner aussi le *Collège Suisse de Médecine de Premier Recours*, dont notre ancien Président Marc Müller-Friedli a repris la Présidence en mars dernier; le Collège, lieu d'échange et de concertation entre Généralistes, Internistes et Pédiatres, mérite d'être soutenu et développé malgré les inévitables difficultés et les quelques malentendus liés à la répartition des compétences entre des Sociétés toutes assez jalouses de leurs prérogatives et de leur autonomie; cela continuera à être l'un de nos buts affirmés.

Questions tarifaires

Quatre sujets dans ce chapitre: l'obligation de contracter, la motion Sommaruga, la pharmacie, et bien sûr le TarMed.

L'abolition, pour les Caisses-maladie, de l'obligation de contracter avec tous les Médecins autorisés à pratiquer, si elle est acceptée par le Parlement, risque de poser d'énormes problèmes à notre profession; arbitraire, division, mise à l'écart, sont des conséquences individuelles ou collectives inéluctables de ce projet qui a en outre le défaut majeur d'introduire le modèle économique dominant – incarné par la sacro-sainte concurrence – dans le domaine des soins médicaux, ce qui n'est certes pas indispensable, ni ne sera sans doute bénéfique. La Société Suisse de Médecine Générale s'associera certainement aux mesures que va décider la FMH dans la bagarre qui s'annonce.

Nous avons néanmoins entretenu avec une Caisse-maladie quelques contacts en vue de réfléchir aux critères qui seraient utilisables pour définir de «bons» médecins; ces rencontres se poursuivent.

La motion Sommaruga (du nom de la Conseillère nationale qui l'a introduite), visant à la généralisation d'un système de réseaux de santé avec, pour les Médecins de

Premier recours, un rôle central de triage et de gestion, en est encore à un stade pré-parlementaire; un problème fondamental nous sera posé par ce texte, problème qui est celui de notre solidarité avec le reste du corps médical; nous pensons, quant à nous, que nous pourrions à la fois faire face aux responsabilités que l'Etat nous confierait et faire droit à cette solidarité.

Le domaine de la *propharmacie* a été – et reste ... – l'un des gros chantiers de cette année; une proportion notable des membres de notre Société est concernée par ce problème. Ça n'est pas tant la rétribution liée aux prestations qui a été contestée, pour le moment, que le «trou» que nous vivons entre l'introduction de cette nouvelle loi, qui diminue les revenus des médecins propharmaciens, et l'introduction du TarMed, qui devrait compenser cette diminution; la Société Suisse de Médecine Générale, et notamment son délégué à cette question, l'ancien membre du Comité Thomas Schneider (merci à lui!), a beaucoup appuyé les démarches faites pour pallier cette situation difficile, qui reste actuellement pour le moins incertaine.

Les avatars du *TarMed*, enfin, sont si connus qu'on ne sait plus très bien qu'en dire, si ce n'est que finalement, c'est à l'usage que nous jugerons définitivement de ce qu'il vaut; politiquement, le TarMed nous semble incontournable, et nous avons trouvé plus adéquat de participer que de nous opposer – et pour cela très grand merci une fois encore à Jürg Pellaton! Les sessions de formation nécessaires pour utiliser le TarMed vont débiter, et il est rassurant d'avoir décidé, lors de la Chambre médicale de Locarno au mois de mai, de commencer par l'introduire dans le seul domaine de la LAA.

Reste que des négociations sont encore en cours, pour ce qu'on a appelé le «re-engineering», c'est-à-dire le réajustement de positions mal calculées, essentiellement en chirurgie et en radiologie; nous devons continuer à veiller de manière extrêmement vigilante à ne pas nous faire reprendre ce que nous n'avons finalement même pas reçu ... Enfin, une autre de nos préoccupations importantes, dans ce même cadre, est la préservation de notre champ d'activité, de notre droit à pratiquer ce que nous savons faire, face aux prétentions de diverses spécialités qui veulent s'arroger un droit exclusif à certains actes.

SwissPEP

Les propositions de résolution des problèmes financiers actuels de SwissPEP et leurs conséquences pour la SSMG sont largement évoquées dans la lettre introductive à ce rapport¹, et je ne m'y étendrai donc pas en détail ici – reste que ceci n'a pas altéré nos convictions quant à la qualité du «produit QualiDoc», géré par la firme SwissPEP.

La FMH a quelques projets pour SwissPEP, d'un autre genre que QualiDoc, et cela, si ça se réalise, pourrait amener un peu d'air frais dans les comptes. Il n'empêche que le nombre d'évaluations reste très insuffisant pour assurer la survie de l'entreprise, et que la meilleure solution sera qu'un nombre suffisant de Collègues se convainquent enfin de l'utilité qu'il y a à pratiquer QualiDoc!

Nous persistons par ailleurs à rechercher avec les responsables de SwissPEP la meilleure communication possible, dans le champ de nos intérêts politiques et économiques respectifs.

PrimaryCare

PrimaryCare est certainement l'une de nos plus belles réussites de cette année! Le rapport¹ du responsable du Groupe de travail Médias, notre secrétaire le Dr Bruno Kissling – que je tiens à féliciter et à remercier très vivement pour son travail exceptionnel, ainsi que toute l'équipe de rédaction – vous en dit davantage; je souhaite néanmoins relever ici encore la qualité de la collaboration avec les gens d'EMH, dont la propre ambiance de travail est un régal qui fait école!

En outre, l'aspect financier de cette réussite devrait petit-à-petit se répercuter dans nos propres comptes.

Structures de la SSMG

Notre séminaire des cadres du Bürgenstock a été, cette année, précédé d'une «retraite» du Comité, dont le but était de découvrir quels axes politiques allaient pouvoir ou devoir nous mobiliser dans les années à venir – après la fin de la saga TarMed et des aménagements liés aux accords bilatéraux.

En fait, il a surtout été question des structures de la SSMG, lors de ces deux jours, après une introduction un peu déprimante où il nous fut expliqué que notre Société était

¹ voir la brochure envoyée à nos membres pour l'Assemblée générale du 21.09.2001, ou notre site Internet <http://www.ssmg.ch>

manifestement dans une phase déclinante dont elle ne risquait pas de récupérer ...

Diverses suggestions se sont donc faites jour pendant cette retraite, dont l'élaboration n'est pas terminée au moment de rédiger ce rapport; parallèlement, par une sorte d'étonnante «génération spontanée», une même réflexion a éclos en Suisse orientale, arrivant à la même conclusion qu'il nous faudrait certainement, à court ou moyen terme, professionnaliser davantage notre fonctionnement administratif; la création d'un Secrétariat général est l'une des hypothèses envisagées, et cela sera discuté lors de l'Assemblée générale.

Un renforcement de la Conférence des Président-es est aussi une idée importante; la limitation de la durée des divers mandats est envisagée; la structure et le fonctionnement de certains Groupes de travail est à redéfinir. Enfin, l'épilogue de notre collaboration avec M. Hansjörg Fasnacht a sonné la fin d'une époque innovante mais difficile.

Quelques perspectives ...

La plupart d'entre nous, je crois, sont réellement passionné-es par la Médecine générale, sans doute en partie parce qu'elle nous permet, par sa diversité, de réaliser un accomplissement professionnel à notre exacte mesure, mais aussi parce que nous sommes authentiquement convaincu-es de la valeur de ce que notre discipline apporte à la communauté. Le suivi longitudinal des patient-es, la globalité du point de vue que nous avons sur elles et eux, l'habitude que nous avons de les accompagner dans des moments et des décisions difficiles, sont des éléments fondamentaux de la qualité des soins dans notre système de santé, éléments fondés évidemment sur une formation particulièrement soignée.

Le moment est sans doute venu maintenant de consolider notre insertion dans ce système de santé, notamment en donnant toutes ses lettres de noblesse à la formation en Médecine générale.

Les cinq FIAMs existant en Suisse bénéficient d'une reconnaissance croissante et ont fait œuvre de pionnières; l'étape suivante devra être la création de lieux et de postes de plein droit, avec des moyens financiers normaux, permettant à notre spécificité de s'exprimer et, par exemple, à la recherche de s'épanouir. La plupart des pays membres de

la WONCA, l'association mondiale de Médecine générale, en sont déjà là, et nous allons nous attacher à ... les rattraper: il ne devra plus être soi-disant normal que les seuls «miliciens» dans les Congrès de la WONCA soient les Suisses, face à une masse d'enseignants et de chercheurs professionnels!

Ce sera assurément là l'un des points forts de notre action politique dans les années à venir, outre tout ce que l'actualité ou nos intuitions et nos envies nous donneront à faire.

Dans tout cela, nous ne devons pas oublier – car c'est l'une des tentations de la politique professionnelle! – que la vie n'est pas un état, mais un mouvement: non seulement rien n'est jamais acquis, mais encore rien ne peut jamais être acquis!

Le monde dans lequel nous vivons et travaillons est en perpétuel changement, d'année en année et de génération en génération, et ni la Médecine ni la Médecine générale ne peuvent prétendre être et rester ce qu'elles ont une fois été. Cela donne bien à faire ..., mais nous ne pouvons certainement pas nous permettre de regretter ce qui a été ou ce qui pourrait être, au lieu de créer ce qui devrait être; c'est dans cet esprit que le Comité va s'engager dans l'année qui s'ouvre!

Jacques de Haller

Président de la Société

Suisse de Médecine Générale

SGAM Jahresbericht 2000 – 2001

Liebe Freunde, Kolleginnen und Kollegen, Das Erstellen eines Berichtes wie dieses ist zugleich eine administrative und politische Arbeit, welcher ich mich ein wenig mit dem Gefühl widme, das man gegenüber Ferienarbeiten hat ... Ihr werdet nachfolgend eine Zusammenfassung der Vorstandsaktivitäten während der vergangenen zwölf Monate finden – eingeteilt in Kapitel. Ich hoffe, die hypnotische Wirkung dieser Darlegung durch das Einfließen etwas breiterer, ja subjektiver Betrachtungen eingeschränkt zu haben.

Sitzungen

Der Vorstand hat während dieses Jahres sechs Sitzungen abgehalten, von denen unsere kantonalen und regionalen Gesellschaften regelmässig das Protokoll erhalten haben. Die Traktandenliste war ihnen jedes Mal im voraus zugestellt worden. Damit wurde es den Präsidentinnen und Präsidenten ermöglicht, ihre Anregungen vor der Sitzung einzubringen, wodurch eine konstruktive Arbeit begünstigt wurde.

Der Ausschuss hat sieben Sitzungen abgehalten, deren Protokolle beziehungsweise Traktandenliste den Vorstandsmitgliedern übermittle wurden.

Diese Funktionsweise auf zwei Ebenen – Vorstand und Ausschuss – ist effizient, erfordert aber ein ganz besonders sorgfältiges Informationsmanagement, mit welchem alle Vorstandsmitglieder zufrieden waren.

Der Ausschuss oder einzelne seiner Mitglieder haben sich ausserdem selbstverständlich mit externen Instanzen getroffen. Die Inhalte dieser Besprechungen sind in verschiedenen Publikationen, die unsere Mitglieder erhalten haben, ausführlich besprochen worden; ich komme deswegen nicht mehr im Detail darauf zurück. Unsere Gesprächspartner waren insbesondere:

- *der Präsident der FMH*: die Kontakte mit unserem Kollegen Hans Heinrich Brunner waren durch ein wachsendes gegenseitiges Vertrauen geprägt, wodurch viele «heisse» Fragen positiv gelöst werden konnten (u.a. auf dem Gebiet von SwissPEP und Tar-Med). Die Qualität und der richtige Zeitpunkt der politischen Information durch die FMH bleiben jedoch ein echtes Problem, das uns beschäftigt – man denke an die

klammheimliche Berufung eines Klinikers in eine wichtige Kommission für das Praxislabor, oder an das Fehlen eines Allgemeinpraktikers in der neuen Kommission, die für die Verleihung der Titel zuständig ist (in diesem letzten Punkt erwarten wir noch eine Berichtigung durch den ZV der FMH).

- *Der VSAO* – anlässlich eines einzigen Treffens, um verschiedene Themen rund um die Weiterbildung und die Einführung der bilateralen Verträge zu diskutieren und vorzubereiten. Unsere Beziehung mit den früheren Co-PräsidentInnen des VSAO war besonders herzlich, nicht etwa deswegen, weil wir immer gleicher Meinung waren, sondern weil wir offensichtlich den gleichen politischen Ansatz hatten; wir hoffen sehr auf einen gleich guten Kontakt mit ihrem Nachfolger.
- *Die FMS* – ebenfalls an einer Begegnung, um die ausserordentliche Ärztekammer vom April vorzubereiten, deren Einberufung sie verlangt hatte. Diese Zusammenkunft – auch wenn sie nicht gerade sehr produktiv war – ist zumindest freundlich gewesen ...
- *Die Bundesämter*: die Zusammenkünfte, die wir alle drei bis vier Monate mit der Direktion des BAG haben, ermöglichen uns, in den mit diesem Amt zusammenhängenden Fragen auf dem laufenden zu sein. Dieses Amt ist besonders für den Bereich der Qualitätskontrolle und – wahrscheinlich ab nächstem Jahr – für alle Fragen der Facharzttitel verantwortlich. Diese Treffen führen auch zu vertieften, ja sogar herzlichen persönlichen Fühlungen. Unsere Kontakte mit dem BSV sind eher sporadisch und auf spezielle Fragen gezielt: Die Praxislaborstudie war beispielsweise eine erinnerungswürdige und besonders positive Gelegenheit, wurden doch die drohenden Wolken, die über der Weiterexistenz unserer Labors schwebten, weitgehend beseitigt – ein grosses Dankeschön unserem Kassier Markus Hug!
- *Der Oberfeldarzt der Armee*, mit dem wir versucht haben, die Reorganisation der Armee – insoweit sie die Ärzte betrifft – zu verstehen und zu beeinflussen ... Wenn die Kontaktaufnahme auch schwierig war, so ergab sich doch eine Öffnung, kurz bevor sich Divisionär Peter Eichenberger in den Ruhestand begab. Daraus resultierte die Publikation eines gemeinsamen Textes in PrimaryCare. Zum gleichen Thema – es handelte

- sich dabei genauer um das Aufgebot von Kollegen, die prinzipiell bereits von ihrer Militärdienstpflicht befreit waren, und um die offizielle Vernehmlassung zum Projekt Armee XXI – haben wir in der Folge von der Ärztekammer die Schaffung einer Arbeitsgruppe FMH erwirkt, durch deren breite Zusammensetzung und Dynamik beachtliche Resultate erreicht wurden ... die allerdings noch der Konkretisierung bedürfen.
- Die Kontakte, die wir mit *SwissPEP*, mit *EMH* oder mit der Direktion einer grossen Krankenkasse gehabt haben, werden weiter unten in diesem Bericht genauer erläutert.

Fachgesellschaften

Ich werde jetzt zwei Gesellschaften erwähnen, die in diesem Bericht eine besondere Erwähnung verdienen – ohne eine dritte zu vergessen, die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, welcher wir uns stark verbunden fühlen, auch wenn sich unsere Anliegen natürlich nicht immer decken.

Bei den zwei Gesellschaften handelt es sich um die *Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin* und die *foederatio medicorum practicum*, die Gesellschaft unserer KollegInnen ohne Facharztstitel.

Unsere Kontakte zur SGIM waren in diesem Jahr besonders intensiv – getragen auf seiten der Internisten von Dr. Werner Bauer, dem Präsidenten des Kollegiums für Hausarztmedizin und (seit März) eben der SGIM, und von Dr. Jörg Fritschi, dem Präsidenten der frei praktizierenden Internisten. Die meisten wichtigen politischen Begebenheiten dieses Jahres wurden – unter grosser Übereinstimmung der Standpunkte – gemeinsam vorbereitet. Die einzigen Missklänge in dieser allgemeinen Übereinstimmung ergaben sich aus Sicht der SGAM aus den sehr unterschiedlichen Arbeitsrhythmen unserer Gesellschaften und aus dem – bei der SGIM – starken Einfluss der Spital-Chefärzte, deren Interessenschwerpunkte sich nicht unbedingt mit den unseren decken. – Manchmal hatten wir das Gefühl, uns gleichzeitig so nahe und doch so verschieden zu sein!

Unsere Beziehungen zur fmp waren dieses Jahr weniger eng als letztes Jahr. Dies erklärt sich daraus, dass die Ausarbeitung des Freizügigkeitsgesetzes und seiner Verordnung abgeschlossen ist und dass diese Gesellschaft in un-

serem Vorstand nicht mehr vertreten ist. Dennoch sind wir weiterhin besonders bestrebt, diese Kollegen zu unterstützen – sowohl bei ihren politischen Schritten, soweit sich unsere Interessen damit vereinbaren lassen und die fmp es wünscht, als auch bei ihren eigentlichen fachbezogenen Anliegen wie der Fortbildung und Qualitätssicherung oder, in naher Zukunft, der Erlangung eines Titels aufgrund der provisorischen Bestimmungen des erwähnten Gesetzes. Es ist weiterhin unbestritten, dass die allgemein praktizierenden ÄrztInnen ohne Facharztstitel ihren Platz in unserer Fachgesellschaft haben.

Es ist an der Zeit, auch das *Kollegium für Hausarztmedizin* zu erwähnen, dessen Präsidentschaft unser vorgängiger Präsident Marc Müller-Friedli im letzten März übernommen hat. Das Kollegium – Ort des Austausches und der konzertierten Meinungsbildung unter AllgemeinmedizinerInnen, Internisten und PädiaterInnen – verdient es, unterstützt und weiter entwickelt zu werden; trotz der unvermeidlichen Schwierigkeiten und einiger an die Kompetenzabgrenzung gebundener Missverständnisse unter den Gesellschaften, welche alle eifrig auf ihre Vorrechte und Autonomie bedacht sind. Dies wird weiterhin eines unserer klaren und festen Ziele sein.

Tarif-Fragen

Vier Themen in diesem Abschnitt: Der Kontrahierungszwang, die Motion Sommaruga, die Selbstdispensation und natürlich der TarMed.

Die Aufhebung des Kontrahierungszwanges – zwischen den Krankenkassen und allen Ärzten mit Praxisbewilligung – droht, falls sie vom Parlament angenommen wird, unserem Berufsstand enorme Probleme zu stellen; Willkür, Uneinigkeit und Ausschluss sind unausweichliche individuelle oder kollektive Konsequenzen aus diesem Projekt, das unter anderem den Missstand aufweist, das dominierende Wirtschaftsmodell – verkörpert durch die sakrosankte Konkurrenz – in den Bereich der medizinischen Versorgung einzuführen, was weder unentbehrlich noch sicher nützlich sein wird. Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin wird sich sicher den Massnahmen anschliessen, welche die FMH im Hinblick auf die sich ankündigenden Streitigkeiten beschliessen wird.

Wir haben trotzdem einige Kontakte mit einer grossen Krankenkasse gehabt, um über die

Kriterien nachzudenken, welche für die Definierung «guter» Ärzte nützlich wären. Diese Begrenzungen gehen weiter.

Die Motion Sommaruga (genannt nach dem Namen der Nationalrätin, die diese eingebracht hat) ist noch im vorparlamentarischen Stadium. Diese zielt auf eine Verallgemeinerung eines Systems der Gesundheitsnetzwerke (Hausarztmodelle) mit einer zentralen Rolle für die Grundversorger bezüglich Triage und Prozessverantwortung. Durch diesen Textinhalt wird sich uns ein fundamentales Problem stellen, nämlich das Solidaritätsproblem mit dem Rest der Ärzteschaft. Was uns betrifft, glauben wir, dass wir gleichzeitig die uns vom Staat anvertraute Verantwortung wahrnehmen und das Recht auf Solidarität geltend machen können.

Der Bereich der *Selbstdispensation* war – und bleibt – eine der grossen «Baustellen» dieses Jahres; Ein bedeutender Teil unserer Gesellschaftsmitglieder ist von diesem Problem betroffen. Im Moment ist es nicht so sehr die leistungsgebundene Vergütung, die angefochten wird, sondern viel mehr das «Einkommensloch», das sich ergibt zwischen der Einführung dieses neuen Gesetzes, das die Einkommen der selbstdispensierenden Ärzte schmälert, und der Einführung des TarMed, der diese Einbusse kompensieren sollte. Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin und besonders ihr Delegierter für diese Frage, das frühere Vorstandsmitglied Thomas Schneider (ihm sei Dank!), haben die zur Begrenzung dieser schwierigen Situation unternommen Schritte sehr unterstützt; eine Situation, die zur Zeit zumindest ungewiss bleibt.

Die Unannehmlichkeiten des *TarMed* schliesslich sind so bekannt, dass man nicht mehr so richtig weiss, was man darüber sagen soll; ausser dass wir letztlich erst bei dessen Anwendung definitiv beurteilen werden, was er wert ist. Politisch scheint uns der TarMed unumgänglich, und wir fanden es angemessener, uns zu beteiligen, anstatt uns zu widersetzen – und dafür einmal mehr ein grosses Dankeschön an Jürg Pellaton! Die notwendigen Ausbildungsworkshops über die Anwendung des TarMed werden beginnen. Es ist beruhigend, an der Ärztekammersitzung von Lugano im Mai entschieden zu haben, den TarMed zuerst nur im Bereiche des UVG einzuführen.

Es sind noch Verhandlungen im Gange über das, was man das «Reengineering» nennt – gemeint ist die Anpassung von schlecht berechneten Positionen, vor allem in der Chirurgie

und Radiologie. Wir werden weiterhin extrem wachsam dafür sorgen müssen, uns nicht wegnehmen zu lassen, was wir letztlich gar nicht bekommen haben ... Eine weitere wichtige Sorge in diesem Zusammenhang ist uns die Erhaltung unseres Tätigkeitsfeldes, unseres Rechtes, das auszuüben, was wir zu tun verstehen – entgegen der Anmassung verschiedener Fachgebiete, die sich ein ausschliessliches Recht auf gewisse Leistungen herausnehmen wollen.

SwissPEP

Die Vorschläge zur Lösung der aktuellen finanziellen Probleme von SwissPEP und deren Konsequenzen für die SGAM werden im Begleitschreiben zu diesem Bericht¹ ausführlich erörtert. Folglich werde ich hier nicht ins Detail gehen. Es bleibt zu sagen, dass dies unsere Überzeugung bezüglich der Qualität des «Produktes QualiDoc», welches durch die Firma SwissPEP verwaltet wird, nicht verändert hat.

Die FMH hat einige Projekte – anderer Art als QualiDoc – für SwissPEP, deren Verwirklichung ein bisschen frische Luft in die Buchhaltung bringen könnte. Dies ändert aber nichts daran, dass die Anzahl von Praxisevaluationen völlig ungenügend bleibt, um das Überleben des Unternehmens zu sichern, und dass es die beste Lösung sein wird, dass sich genügend Kollegen vom Nutzen der QualiDoc-Anwendung überzeugen lassen!

Wir bleiben beharrlich dran, mit den Verantwortlichen von SwissPEP die bestmögliche Verständigung in unseren gegenseitigen politischen und wirtschaftlichen Interessengebieten zu suchen.

PrimaryCare

PrimaryCare ist sicher einer unserer schönsten Erfolge in diesem Jahr! Der Bericht des Leiters der Arbeitsgruppe Medien, unseres Sekretärs Dr. Bruno Kissling, sagt Euch mehr darüber. Es ist mir ein Bedürfnis, ihm und dem ganzen Redaktionsteam zu gratulieren und für die ausserordentliche Arbeit sehr zu danken. Nichtsdestoweniger möchte ich hier noch die Qualität der Zusammenarbeit mit den Leuten der EMH hervorheben, deren besonderes Arbeitsklima einen beispielhaften Genuss darstellt!

Im weiteren sollte sich der finanzielle Aspekt dieses Erfolges nach und nach in unserer eigenen Jahresrechnung auswirken.

¹ siehe SGAM-Broschüre vom 21. 9. 2001 oder unsere website <http://www.ssmg.ch>

Strukturen der SGAM

Vor unserem Kaderseminar auf dem Bürgenstock hat dieses Jahr eine «Retraite» des Vorstandes stattgefunden. Deren Ziel bestand darin, herauszufinden, welche politischen Stossrichtungen uns in den kommenden Jahren mobilisieren könnten oder müssten – nach dem Ende der TarMed-Saga und der Umstellungen im Zusammenhang mit den bilateralen Verträgen.

Tatsächlich ging es während dieser zwei Tage vor allem um die Strukturen der SGAM, nachdem uns in einer etwas deprimierenden Einführung erklärt worden war, unsere Gesellschaft befinde sich offensichtlich in einer sich dem Ende entgegen neigenden Phase und laufe Gefahr, sich von dieser nicht zu erholen ...

Verschiedene Vorschläge wurden denn während dieser «Retraite» erarbeitet, deren Ausarbeitung zum Zeitpunkt der Niederschrift dieses Berichtes nicht beendet ist. Parallel dazu – in einer Art erstaunlicher «Übereinstimmung» – ist eine gleiche Überlegung in der Ostschweiz aufgekeimt, die zum gleichen Schluss kommt, dass wir nämlich sicher früher oder später unsere Administration mehr professionalisieren müssten. Die Schaffung einer Geschäftsführungsstelle ist eine der ins Auge gefassten Hypothesen. Wir werden an der Generalversammlung darüber diskutieren.

Eine verstärkte Gewichtung der Präsidentenkonferenz ist eine weitere wichtige Idee. Die zeitliche Beschränkung der verschiedenen Mandate wird in Betracht gezogen. Die Struktur und das Funktionieren gewisser Arbeitsgruppen muss neu definiert werden. Schliesslich hat das Nachspiel der Zusammenarbeit mit Hansjörg Fasnacht das Ende einer innovativen, aber schwierigen Zeit eingeläutet.

Einige Perspektiven ...

Die Mehrzahl von uns, so glaube ich, ist von der Allgemeinmedizin wirklich begeistert, wahrscheinlich zum Teil, weil sie uns durch ihre Vielseitigkeit eine Berufsausübung nach unseren genauen Vorstellungen ermöglicht, aber auch weil wir von der Bedeutung unserer Spezialität für die Gemeinschaft echt überzeugt sind. Die kontinuierliche longitudinale Begleitung der Patienten und Patientinnen, die umfassende Sichtweise, die wir von ihnen haben, und die Gewohnheit, sie in schwierigen Momenten und Entscheidungen zu begleiten, sind fundamentale Elemente der Betreuungsqualität

in unserem Gesundheitssystem – Elemente, die selbstverständlich auf einer besonders sorgfältigen Ausbildung basieren.

Sicher ist jetzt der Zeitpunkt gekommen, unseren Stellenwert in diesem Gesundheitssystem zu konsolidieren, vor allem indem der Weiterbildung zur Allgemeinmedizin ein besonderes Augenmerk gewährt wird.

Die fünf in der Schweiz existierenden FIAMs geniessen eine zunehmende Anerkennung und haben Pionierarbeit geleistet. In der folgenden Etappe werden vollberechtigte Lehrstätten und -stellen mit festen finanziellen Mitteln geschaffen werden müssen, damit unsere berufliche Spezifität zum Ausdruck gebracht werden kann und damit beispielsweise die Forschung in Allgemeinmedizin «aufblühen» kann. Die Mehrzahl der Mitgliedstaaten der WONCA, der Weltorganisation der Allgemeinmedizin, sind schon so weit, und wir werden uns bemühen, sie einzuholen: Es wird nicht mehr sogenannten normal sein müssen, dass die einzigen «Milizionäre» an den WONCA-Kongressen die Schweizer sind – gegenüber einer Masse von professionellen Lehrern und Forschern!

Dies wird sicherlich einer der Schwerpunkte unserer politischen Tätigkeit in den kommenden Jahren sein; abgesehen von all dem, was das Tagesgeschehen oder unsere Intuitionen und unsere Bedürfnisse uns auferlegen werden.

Bei all dem werden wir nicht vergessen müssen – denn dies ist eine der Versuchungen der Standespolitik! – dass das Leben nicht ein Zustand, sondern eine Bewegung ist: Nicht nur ist nichts je unbestritten, sondern auch nichts kann je unbestritten sein!

Die Welt, in der wir leben und arbeiten, steht in dauernder Veränderung, von Jahr zu Jahr und von Generation zu Generation; und weder die Medizin noch die Allgemeinmedizin können beabsichtigen, das zu sein und zu bleiben, was sie einmal waren. Das gibt sehr viel zu tun, aber wir können uns sicher nicht erlauben, dem nachzutruern, was gewesen ist oder was sein könnte, anstatt das zu schaffen, was sein sollte. In diesem Sinn und Geist wird sich der Vorstand im kommenden Jahr engagieren!

Jacques de Haller

Präsident der Schweizerischen
Gesellschaft für Allgemeinmedizin