

# Bericht aus dem Vorstand, August 2002: Blökende Schafe – schweigende Lämmer?



Liebe KollegInnen,

Erhaltet zuerst herzliche Feriengrüsse von der Insel Kos, wo ich einige erholsame Ferientage verbringe und Sonne, Strand, Ret-sina und das «dolce (beinahe) far niente» zusammen mit meiner Familie geniesse.

In der sagemumwobenen Ägais haben mich – wie den alten Helden, Ihr wisst schon wer, und ich möchte ihn hier nicht weiter «strapazieren» – die Gedanken an die Geschehnisse zu Hause nicht losgelassen. «... avec un peu de recul et un peu de calme ...» – wie unser Präsident J. de Haller in seinem Editorial «Foin de la vaine nostalgie» in der letzten Ausgabe von PrimaryCare so schön gesagt hat, möchte ich – zwischen den vielen landschaftlichen (mit blökenden Schafen), klimatischen, kulturellen, kulinarischen und belletristischen Eindrücken dieser freien Tage – die Schweizer Gesundheitspolitik der letzten Wochen aus Sicht der SGAM beleuchten, «highlighten», wie unsere transatlantischen KollegInnen zu sagen pflegen, auch wenn diese Ereignisse mit Bestimmtheit nicht gerade als Highlights in die Geschichte eingehen werden ...

## Blökende Schafe – oder die verhallende Stimme der Ärzteschaft

Die Deklaration des Bundesrates, dass die Kantone für drei Jahre die Neueröffnung von Arztpraxen – ausser in begründeten Ausnahmesituationen – blockieren müssen, hat innerhalb der Ärzteschaft vehemente emotionale Reaktionen ausgelöst. Die FMH und verschiedene Fachgesellschaften haben gesprochen, teils allein und teils im Chor, gelegentlich begleitet von lauten Drohgebärden; leider ohne nachhaltige Wirkung ... Das Gesagte wurde nicht genügend laut und klar an die Medien geleitet ... kaum gehört ... kaum zur Kenntnis ... und letztlich kaum ernst genommen – einem in der Landschaft verhallenden Blöken von Schafen gleich ...

Habt Ihr von allen diesen Reaktionen gehört? Ich zitiere im nachfolgenden Bericht aus verschiedenen Publikationen, der SGAM zur Verfügung stehenden Pressecommuniqués und Kopien von Briefen an den Bundesrat oder die kantonalen GesundheitsdirektorInnen.

**Der VSAO** war am lautesten, und er hat es geschafft, von den öffentlichen Medien wahrgenommen zu werden – die jungen ÄrztInnen gingen auf die Strasse und auf den Bundesplatz, ernteten dafür durchaus einige Sympathien; doch dabei ist es geblieben ... Das stürmische Blöken ist verhallt ...

**Die FMH** hat eine sehr differenzierte politische Rolle wahrzunehmen versucht. Sie hatte sich trotz schwerer Bedenken nicht prinzipiell gegen eine Umsetzung der im Art. 55.a KVG verankerten Bedürfnisklausel ausgesprochen. Eine solche Verordnung müsste aber zwingend auf 18 Monate limitiert sein, und während dieser Zeit müssten klare Grundlagen für eine flexible Bedarfsplanung erarbeitet werden (SÄZ 26/2002). Gescheit geblökt ... doch ohne Erfolg ...

Nach getroffenem Entscheid hat die FMH empört die Arroganz angeprangert, mit welcher sich die Landesregierung über die Einwände und Anliegen der Ärzteschaft hinweggesetzt hat. Sie verlangt nun im Gebote der Rechtsstaatlichkeit, dass den ÄrztInnen, die in letzter Minute und in Torschlusspanik – teils formal unvollständige – Praxiseröffnungsgesuche eingereicht haben, Fairness auf allen Ebenen gewährt wird. Sie selber will die erforderlichen, kurzfristig eingereichten Facharzttitelgesuche absolut vorrangig behandeln. Sie warnt die Regierungsverantwortlichen vor einer Fülle von Rechtsverfahren bis hin zu Millionenklagen. Betroffene ÄrztInnen werde sie bei ihren Rekursen bis hin zu Streikaktionen unterstützen. Wenn das nur nicht beim Blöken bleibt ...

Sie fordert die kantonalen Ärztesellschaften auf, die Begehren der Ärztinnen bei ihren kantonalen Regierungen, denen der Vollzug der Verordnung obliegt, durchzusetzen ...

Schliesslich denkt die FMH laut über eine Neuorientierung ihrer Politik nach – Weniger zurückhaltend? Nach dem Vorbild des VSAO? ... lauter blökend ...?

**Die SGIM** hat die beschlossenen Notmassnahmen – besonnen analysierend – mit Beunruhigung und Skepsis entgegengenom-

men. Gemäss ihrer Diagnose können kurzfristig markante Notmassnahmen kaum Probleme lösen, aus längerfristiger Optik sich sogar kontraproduktiv auswirken. Eine bleibende Kostendämpfung oder eine bessere Wirtschaftlichkeit seien sicher nicht zu erwarten. Der bundesrätliche Beschluss beruhe nicht auf vorhandenen Bedarfszahlen und lasse als Pauschalmassnahme jeden Einbezug von Qualitätsüberlegungen vermissen. Die Verantwortlichen mögen auch unter öffentlichem Druck nur Massnahmen ergreifen, die wirklich begründet seien und in Zukunft nicht zwangsläufig neue Probleme schaffen würden.

Sie bietet an, sich zusammen mit den anderen ärztlichen Organisationen an der Erarbeitung von sinnvollen Instrumenten für eine rationale Gestaltung und Steuerung unseres Gesundheitswesens zu beteiligen. Ein freundliches Blöken in pragmatischen Regieresoehren ...

**Die Pädiater** ersuchen die GesundheitsdirektorInnen, die bestehenden Kinderarztpraxen zu erhalten und auch jungen PädiaterInnen neue Möglichkeiten anzubieten. Denn heute könnten – einem Notstand ähnlich – gerade nur zirka 50% der schweizerischen Kinderpopulation von denjenigen ÄrztInnen versorgt werden, welche die Gesellschaft dafür vorsehe, nämlich von den Pädiatern. Häufig handle es sich bei dieser Ärzteguppe um Frauen, die jedoch wegen der gleichzeitigen grossen familiären Verpflichtungen sehr häufig nur in Teilzeit arbeiten – eine Tatsache, die in den Statistiken der Ärztedichte nicht erscheine. Gut geblökt ... doch nicht ganz risikolos ...

**Die FMP** stellt sich kämpferisch solidarisch hinter die «JungärztInnen» und den VSAO; leider gegen die FMH blökend und nicht gegen die Regierungen ...

### **Schweigende Lämmer zum Sprechen und Gehörtwerden bringen**

Und wo blieb/bleibt die Stimme der SGAM im Chor dieser Protestrufe, dieses Blökens ...?

**In PrimaryCare**, unserem offiziellen Sprachrohr, das immer auch an die Regierungen und Medien geschickt wird, haben wir in den letzten Nummern wiederholt eingehend über die Grundhaltung der SGAM gesprochen: über das gemeinsame – zusam-

men mit allen Verantwortlichen – Suchen nach guten und tragfähigen Lösungen für die Probleme des Gesundheitswesens; über Zeit und Raum, welche für Verhaltensänderungen in einem komplexen System unabdingbar nötig sind (Bericht aus dem Vorstand «Politphilosophische Gedanken» in PrimaryCare 13/2002); über unsere Solidarität mit den JungärztInnen (Editorial «Der Name der Rose» in PrimaryCare 13/2002); und über unseren Einsatz für eine hochqualitative Hausarztmedizin auf der unverzichtbaren Basis einer kreativen Arzt-Patienten-Beziehung in einem sich verändernden Umfeld, dem wir uns nicht verschliessen wollen (Editorial «Schluss mit der hohlen Nostalgie» in PrimaryCare 15/2002). Zu anspruchsvoll geblökt ...?

**Der SGAM-Vorstand** hat ebenfalls einen Entwurf für ein Pressecommuniqué verfasst, diesen aber wegen einer bereits vorstandsintern festgestellten Meinungsvielfalt nicht als «offizielle» SGAM-Mitteilung herausgegeben. Still vor sich hin geblökt ...?

**Eine deutliche Mehrheit des Vorstandes** bedauert den Bundesratsentscheid, welcher einem faktischen Berufsverbot für junge Ärztinnen und Ärzte gleichkommt. Diese Massnahme sei ein überstürzter und wenig fundierter, ja untauglicher Versuch, die ständig steigenden Kosten in einem komplexen System wie dem Gesundheitswesen zu stabilisieren. Sie führe zu einer empörenden sozialen und beruflichen Ungerechtigkeit. In ihrer Zusammenhangslosigkeit könnte sie sich letztlich gar kontraproduktiv auswirken auf die von der SGAM mitgetragenen Weiterbildungsbemühungen, in welchen neben einem fundierten medizinischen Fachwissen auch die Bereiche der Arzt-Patienten-Kommunikation sowie die ökonomischen Aspekte von Abklärungen und Therapien vermittelt werden sollen.

**Eine zeitgerechte offizielle Stellungnahme der SGAM** – entweder via PrimaryCare oder direkt an die Medien geleitet – zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen wird zunehmend wichtig.

Der SGAM-Vorstand will künftig zeitgerecht und effizient auf öffentliche Diskussionen des Gesundheitswesens – mit dessen teilweise überraschenden Windungen und Wendungen – einwirken können. Er will Modalitäten entwickeln, welche in allen Entwicklungsphasen der Meinungsbildung

eine öffentliche Stellungnahme zu gesundheitspolitischen Themen ermöglichen – möglichst bevor sich die Ereignisse politisch zuspitzen. Notfallszenarien für überraschend auftauchende Themen sollen bereitgestellt werden.

**Das Spannungsfeld von Konsens und Dissenses in «offiziellen» SGAM-Meinungen** innerhalb eines pluralistischen – «und es ist gut so» – Vorstandes soll konstruktiv geregelt werden. Dazu wird ein *Minoritäten-Vetorecht*, das heisst, wenn zwei oder mehr Mitglieder des Vorstandes nicht einverstanden sind, als durchaus zweckmässig und sinnvoll betrachtet. Eine SGAM-Antwort auf jene Teilbereiche eines politischen Themas, welche für alle annehmbar sind, bliebe somit jederzeit möglich. Ein *Einzelvetorecht* sowie ein konsequent angewendetes *Kollegialitätsprinzip* hingegen könnten längerfristig negative Auswirkung haben auf eine konstruktive Diskussion auf dem Boden einer guten gegenseitigen Beziehung.

**Mit dem künftigen Geschäftsführer / der Geschäftsführerin** wird diese Diskussion sicher noch vertieft weitergeführt werden. Denn dieser / diese wird zu einem ganz wesentlichen Teil gerade auch im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit mit prozessverantwortlich sein.

**Ein guter kontinuierlicher Kontakt zu den Medien** ist dem SGAM-Vorstand ebenfalls wichtig. Deshalb hat er erstmals Medienvertreter an die Bürgerstock-Kadertagung 2002 eingeladen. Allerdings konnten noch keine genügend tragfähigen Kontakte geschaffen werden. Auch Eure «Connections» sind gefragt.

### **(K)eine Sonderrolle für die SGAM**

Die SGAM wird die Entwicklung im Zusammenhang mit dem beschlossenen Zulassungsstopp aufmerksam weiter verfolgen. Als Worst-case-Szenario könnte es den Kantonsregierungen gelegen kommen, die bestehenden – zahlenmässigen – Disproportionen zwischen GrundversorgerInnen und SpezialistInnen auszugleichen. Dabei könnten sie bei kurzfristig eingestellter Optik möglicherweise in Kauf nehmen, minimal weitergebildete Ärztinnen aus dem In- und Ausland, die sich in der Gunst der Stunde mit einer lediglich minimalen Weiterbildung eine Praxisbewilligung beschafft haben könnten – unabhängig von deren Qualität – als HausärztInnen zuzulassen! Solche Bestrebungen könnten keineswegs im Sinne der SGAM sein, welche sich in jeder politischen Situation immer vehement für eine hoch qualitative Hausarztmedizin einsetzt.

Unser Präsident J. de Haller hat allen Präsidenten der kantonalen und regionalen Gesellschaften für Allgemeinmedizin geschrieben, diesbezüglich bei ihren Kantonsregierungen, wo nötig, rasch präventiv zu intervenieren.

Mit einem blökenden Gruss von griechischen Distelweiden

*Bruno Kissling, Sekretär der SGAM*

# Nouvelles du Comité central de la SSMG, août 2002: Des moutons qui bêlent ou des agneaux qui se taisent?



Chers collègues,  
Permettez-moi tout d'abord de vous souhaiter de bonnes vacances depuis ma retraite sur l'île de Kos où je passe quelques jours de repos et où je profite du soleil, de la plage, du retsina et du «dolce (presque) farniente» en compagnie de ma famille.

Même sur les rivages mythiques de la mer Egée, je ne peux m'empêcher de penser aux récents événements survenus au pays, comme ce héros de l'Antiquité dont je n'ai certainement pas à vous rappeler le nom et sur lequel je ne m'étendrai pas. «... avec un peu de recul et un peu de calme ...» – comme notre président J. de Haller l'a si joliment dit dans son éditorial du dernier numéro de PrimaryCare «Foin de la vaine nostalgie» – je vais tenter de détacher quelques instants mon esprit du spectacle bucolique ambiant (au son du bêlement des moutons) et de l'atmosphère dans laquelle je baigne, climatique, culturelle, culinaire et historique, pour revenir sur les événements politiques qui ont secoué le paysage de la politique de la santé en Suisse. J'aimerais en particulier vous transmettre les vues de la SSMG et vous relater quelques «highlights», comme disent nos collègues d'outre-Atlantique, même si les décisions qui viennent d'être prise ne feront probablement pas date dans l'Histoire et ne seront certainement pas considérées comme de grands moments de clairvoyance ...

## Des moutons qui bêlent – ou la voix inaudible des médecins

La déclaration du Conseil fédéral, selon laquelle les cantons vont devoir bloquer pour une période de trois ans les ouvertures de nouveaux cabinets médicaux, exception faite de situations particulières dûment motivées, a déclenché des réactions véhémentes de la part des milieux médicaux. La FMH et plusieurs sociétés de spécialistes ont clairement

exprimé leur avis, tantôt à titre individuel, tantôt en chœur, d'un ton parfois même menaçant, ... malheureusement sans aucun effet concret. Ce qui a été dit n'a pas été transmis aux médias avec assez de clarté et de force; un bruissement à peine audible, à peine remarqué, à peine pris au sérieux. Un bêlement de moutons se perdant dans la nature ...

Avez-vous entendu de votre côté quoi que ce soit sur ces prises de position? Je vous cite ci-dessous quelques communiqués de presse parus dans les journaux, ainsi que quelques copies de lettres dont la SSMG a eu connaissance et qui ont été adressées au Conseil fédéral ou aux Directeurs ou des Directrices des services de santé cantonaux.

C'est finalement l'ASMAC qui a fait le plus de bruit et qui a réussi à faire prendre au sérieux son message dans la presse. Les jeunes médecins sont descendus dans la rue et se sont rassemblés sur la Place Fédérale, gagnant même une certaine sympathie dans le public; on en est toutefois resté là ... Le bêlement assourdissant s'est à nouveau tu ...

La FMH a tenté d'endosser un rôle politique particulièrement différencié. Elle ne s'est ainsi pas déclarée opposée par principe à l'application de l'art. 55a de la LAMal concernant la clause du besoin. Selon elle, une telle mesure aurait pourtant dû être absolument limitée à 18 mois, période durant laquelle on aurait pu créer les bases nécessaires à une planification flexible des besoins futurs (BMS 26/2002). Un bêlement habile ... mais sans résultat ...

Une fois la décision prise, la FMH s'est indignée de l'arrogance dont le gouvernement a fait preuve en ignorant purement et simplement les objections et les recommandations du corps médical. Elle a exigé, au nom du civisme, que l'on fasse preuve de fair-play à l'égard des médecins ayant déposé leur demande en dernière minute, parfois de façon incomplète, dans le vent de panique qui prévalait «avant la fermeture des portes». La FMH s'est engagée à traiter en priorité absolue les demandes de titre FMH concernées. Elle a mis en garde les responsables gouvernementaux sur les nombreuses procédures légales pouvant déboucher sur des demandes en dommages et intérêts pour des millions de francs. Elle a déclaré vouloir soutenir les médecins touchés en cas de recours ou de grèves. Mais pourvu qu'on n'en reste pas aux bêlements ...

La FMH demande aux Sociétés cantonales de médecine de soutenir la cause des médecins auprès des gouvernements cantonaux, auxquels revient l'application de l'ordonnance.

La FMH envisage enfin de revoir complètement sa politique: moins de retenue? suivre l'exemple de l'ASMAC? bêler plus fort ...?

La **SSMI** a soigneusement analysé les mesures d'urgences et en a pris acte avec inquiétude et scepticisme. Son diagnostic, c'est que des mesures d'urgence spectaculaires, prises dans la précipitation, ne permettent pratiquement jamais de régler quelque problème que ce soit, et se révèlent même souvent, au contraire, contreproductives à long terme. En aucun cas ne peut-on en attendre une diminution des dépenses ou une amélioration de l'économicité, estime-t-elle. Cette décision gouvernementale ne se base sur aucun chiffre de besoins et n'est qu'une mesure globale qui ne tient aucun compte de quelque considération de qualité que ce soit. Quelles que soient les pressions auxquelles ils ont à faire face, nos responsables seraient mieux inspirés de prendre des mesures dûment fondées et ne portant pas en elles-mêmes de nouveaux problèmes pour un avenir plus ou moins proche.

Elle propose d'élaborer, en collaboration avec d'autres organisations médicales, des instruments adaptés à la conception et à la gestion rationnelle de notre système de santé. Un gentil bêlement aux oreilles pragmatiques de nos gouvernants ...

Les **pédiatres** demandent aux Directeurs et Directrices cantonaux de la santé de maintenir les cabinets de pédiatrie existants, et d'offrir aux jeunes pédiatres des possibilités nouvelles. Ils estiment qu'aujourd'hui, en Suisse, seuls 50% environ des enfants peuvent être soignés par les médecins à qui la société a confié cette tâche, c'est-à-dire les pédiatres – une véritable situation de crise. Ce groupe de médecins comprend de nombreuses femmes qui ne travaillent souvent qu'à temps partiel en raison de contraintes familiales. Voilà une réalité qui n'apparaît pas dans les statistiques de densité médicale. Bien bélé, mais pas dépourvu de risques ...

La **FMP** prend une position de combat et se range solidairement derrière les «jeunes collègues» et l'ASMAC; des bêlements qui semblent malheureusement se diriger davan-

tage contre la FMH que contre le gouvernement ...

### **Amener les agneaux silencieux à s'exprimer et à se faire entendre**

Alors, que dit la SSMG dans ce concert général de protestations et de bêlements ...?

Nous nous sommes exprimés à plusieurs reprises dans les derniers numéros de **PrimaryCare**, notre organe officiel, que nous faisons régulièrement parvenir aussi aux autorités et aux médias, pour y expliquer les positions fondamentales de la SSMG: la recherche conjointe, avec tous les responsables, de solutions satisfaisantes et réalistes aux nombreux problèmes de notre système de santé; la nécessité de temps et d'espace pour intégrer les changements d'attitude nécessaires dans un système aussi complexe (Nouvelles du Comité central «Réflexions politico-philosophiques», PrimaryCare 13/2002); la solidarité avec nos jeunes collègues (Editorial «Le nom de la rose», PrimaryCare 13/2002); et notre engagement pour une médecine de famille de haute qualité, basée sur une relation médecin-patient emprunte de créativité, dans un monde en évolution dont nous ne voulons pas nous couper (Editorial «Foin de la vaine nostalgie», PrimaryCare 15/2002). Trop exigeants, nos bêlements ...?

Le **Comité central de la SSMG** avait également rédigé un projet de communiqué de presse. Elle ne l'a cependant pas publié comme communication «officielle» de la SSMG, à cause de points de vue trop multiples au sein du comité. Un bêlement timide qui n'ose pas s'affirmer ...?

Une **nette majorité du Comité** regrette la décision du Conseil fédéral, qui revient de fait à une interdiction de pratique professionnelle signifiée aux jeunes médecins. Ils/elles la considèrent comme une mesure précipitée et mal fondée, comme une tentative inadéquate pour juguler les dépenses dans un système complexe; cette mesure ne peut que susciter des sentiments de révolte et de colère face à une injustice tant sociale que professionnelle. Dans son incohérence, elle pourrait même se révéler contreproductive pour les efforts de la SSMG et de ses membres dans la formation post-graduée – cette dernière ne comprend en effet pas seulement la transmission des connaissances médicales spécifiques, mais doit aussi inclure

les différents aspects touchant à la relation médecin-patient-e et à l'économicité des investigations et des traitements.

**Des prises de position de la SSMG** sur les grands thèmes de la politique de santé actuelle, que cela soit par l'intermédiaire de PrimaryCare ou directement dans les médias publics, deviennent de plus en plus nécessaires et importantes.

Le Comité de la SSMG veut désormais intervenir directement et avec plus de poids dans les discussions publiques relatives au système de santé et aux développements parfois inattendus qui le caractérisent. Il se propose d'établir des modalités de fonctionnement qui lui permettront de s'exprimer à tout instant et dans les délais les plus brefs dans les débats publics sur la politique de la santé – dans toute la mesure du possible avant que les mesures politiques ne prennent forme. Il s'agira également de mettre en place des scénarios d'urgence, au cas où certains sujets feraient leur apparition de façon inattendue.

**L'équilibre, dans les opinions «officielles» de la SSMG, entre les divers avis** s'exprimant au sein d'un comité pluraliste – «et c'est très bien comme ça» – doit trouver des solutions constructives. Nous trouvons justifié, en cas de désaccord d'un-e ou de deux membres du Comité, qu'il y ait un *droit de veto de la minorité*. Cela n'empêcherait en rien l'élaboration en tout temps par la SSMG d'une réponse acceptable pour tou-tes sur des aspects particuliers de tel ou tel thème politique. Par contre, un *droit de veto individuel*, ainsi qu'un *principe de collégialité* appliqués de manière systématique, pourraient avoir des conséquences négatives à long terme, dans l'optique d'une discussion constructive s'appuyant sur des relations saines.

**L'arrivée prochaine de notre Secrétaire général-e** sera certainement l'occasion d'approfondir cette discussion. Il ou elle aura en effet à prendre des responsabilités importantes en matière de relations publiques.

La SSMG attache une importance primordiale à **un bon contact avec les médias**. C'est la raison pour laquelle elle a convié pour la première fois des représentant-es de la presse au Séminaire des cadres du Bùrgenstock 2002. Mais nous n'avons, à vrai dire, pas encore été en mesure d'établir des contacts suffisamment réguliers avec des interlocuteurs ou interlocutrices de poids. Vos propres contacts seraient donc les bienvenus!

### **(Auc)un rôle particulier pour à la SSMG**

La SSMG suivra avec attention le débat sur la suppression de l'obligation de contracter. Le scénario du pire pourrait être celui d'une tentation pour les gouvernements cantonaux d'égaliser le déséquilibre (quantitatif) entre Médecins de premier recours et spécialistes. Ils pourraient par exemple accepter, par manque de vision à long terme, l'installation de médecins de premier recours autochtones ou étrangers à la formation extrêmement limitée, en leur octroyant une autorisation d'ouverture de cabinet malgré l'absence d'une formation postgraduée digne de ce nom, et en faisant fi de toute considération de qualité! De telles intentions ne seraient évidemment pas du tout du goût de la SSMG, qui n'a cessé de défendre dans ses démarches politiques une Médecine de premier recours de haut niveau.

Notre président J. de Haller vient d'écrire à tous les présidents des Sociétés cantonales et régionales de médecine générale, en leur demandant de rappeler ces impératifs et d'intervenir sans tarder, à titre préventif, auprès de leurs gouvernements cantonaux respectifs.

Avec mes meilleures salutations et quelques bèlements depuis mon pré de chardons grecs,

*Bruno Kissling, Secrétaire de la SSMG*  
(traduction: R. Bielinski)