

Es ist an der Zeit!



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Freunde

in den letzten Nummern von PrimaryCare konntet ihr mehrfach Berichte über die Bürgenstocktagung 2003 lesen, und auch in den nächsten Ausgaben sind Beiträge über diese für die SGAM so wichtige Tagung geplant. Dadurch erhalten alle Interessierten die Gelegenheit, die Diskussionen – retrospektiv – mitzuverfolgen und die Resultate genau zu studieren. Transparenz, auch hier!

Noch sind nicht alle Artikel über den Bürgenstock erschienen, und schon schweift mein Blick in die Zukunft. Das hat seine Gründe: geht es doch darum, die gewonnenen Erkenntnisse umzusetzen. Es macht wenig Sinn, die Missstände zu beklagen oder über die Ungerechtigkeiten zu schimpfen. Die Allgemeinmedizin wird sich nicht ohne unser aktives Zutun an den Universitäten etablieren können. Tatsächlich kommen aus verschiedenen Richtungen klare Signale, dass sich bereits etwas tut.

Basel wird in Kürze entscheiden, ob ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin definitiv an der Universität eingerichtet werden kann. In Zürich hat der Kantonsrat die Leistungsmotion zur Schaffung eines Institutes für Hausarztmedizin ohne Gegenstimme überwiesen, obwohl sich der Regierungsrat deutlich dagegen ausgesprochen hat. Spätestens 2005 muss der Lehrstuhl oder das Institut im Globalbudget der Uni Zürich enthalten sein! Die Kollegen aus Genf haben ein Dokument verfasst, welches die kurz- und langfristigen Ziele und Bedürfnisse definiert und so zu einer raschen Realisierung der gewünschten Strukturen an der Uni Genf beitragen soll.

Die SMIFK¹ hat ein Grundlagenpapier «Primary Care im Medizinstudium» ausgearbeitet, welches auch die Schaffung von selbständigen fakultären Instanzen für Hausarztmedizin an jeder Universität beinhaltet; dieses Dokument soll nun von den Studiendekanen aller Universitäten ratifiziert werden, womit ein weiterer Schritt in Richtung unserer Ziele erfolgen wird.

Schliesslich fand am 22. Mai das schweizerische *LehrärztInnentreffen* für HausärztInnen in Magglingen statt, wo sich die An-

wesenden bereits aktiv mit den Fragen bezüglich Rekrutierung, Aus- und Fortbildung für LehrärztInnen sowie mit den Lernzielen in der Ausbildung von Medizinstudierenden befassten und Konsenspapiere erarbeiteten. Soll niemand mehr sagen, wir würden unsere Verantwortung nicht wahrnehmen!

Um den hohen *Qualitätsstandard* der Hausarztmedizin aufrechtzuerhalten, braucht es auch in Zukunft gut ausgebildete Allgemeinmediziner. Die gezielte, auf das schwierige und hochspezifische Fach «Hausarztmedizin» ausgerichtete Ausbildung muss – insbesondere auch angesichts des drohenden Ärztemangels – bereits an der Hochschule und unter Einbezug der praktizierenden ÄrztInnen in den Lehrkörper beginnen; denn die Studierenden an der Quelle – in unseren Praxen – auszubilden, sie teilhaben zu lassen an den Bedürfnissen unserer PatientInnen, ihnen medizinische, soziale und ökonomische Kompetenz zu vermitteln, ist die Stärke unseres Faches.

Wichtig erscheint uns auch – wir haben es schon mehrfach erwähnt – der *politische* Auftrag, zu handeln. Es ist längst kein Geheimnis mehr, dass eine flächendeckende hausärztliche Versorgung mit zu den effizienten Möglichkeiten gehört, die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen einzudämmen. In einer im Kreis der Arbeitsgruppe Fortbildung der SGAM erstellten Arbeit (welche übrigens demnächst auch in PrimaryCare vorgestellt werden wird)² wird auf eindrückliche Art nachgewiesen, wie kosteneffizient Grundversorger in der Schweiz arbeiten. Hausärzte behandeln weit über 75% aller PatientInnen selbständig, d.h. ohne Beizug von Spezialisten oder Spitaleinweisungen. Dabei beanspruchen sie nur knapp 5% der Gesamtkosten (von über 41 Mia. Franken) des Gesundheitswesens. Auch aus *ökonomischer* Sicht besteht also ganz dringend ein Handlungsbedarf, welcher durch die Universitäten raschmöglichst wahrgenommen werden muss.

Wir hören oft, dass Hausarztmedizin keine *Wissenschaft* sei. Mit der Etablierung an den Universitäten werden wir deren Wissenschaftlichkeit und Erforschbarkeit beweisen können. Der Einbezug der Hausarztpraxis in die Lehre (und dazu sind wir bereit!) wird auch den Weg für die hausärztliche Forschungstätigkeit weiter öffnen, wird Stoff für

¹ SMIFK: Schweizerische Medizinische Interfakultäre Kommission

² Manuel Coradi: Wirtschaftliche Bedeutung der Allgemeinmedizin im schweizerischen Gesundheitswesen – Fakten und Vergleiche

Dissertationen generieren; gemeinsam mit den Universitäten kann die «Wissenschaft Hausarztmedizin» erforscht, gelehrt und erlernt werden – die Schweiz wird ihren Ruf als «Schwellenland» ablegen können und sich auch international weiter etablieren. Und davon werden nicht nur wir, sondern auch die Universitäten profitieren.

Visionen? Träumereien? Ich glaube nicht. *Es ist an der Zeit*, jetzt zu handeln. Die SGAM wird diese Aufgabe, gemeinsam mit den FIHAMs und dem KHM, wahrnehmen,

wird zur engen Zusammenarbeit mit Politikern, Hochschulen, Versicherern, Ökonomen und nicht zuletzt mit unseren Kollegen in anderen Spezialitäten bereit sein; wir werden alles dafür tun, damit rasch, solidarisch und mit Nachdruck gehandelt wird, auf dass die Zukunft der Hausarztmedizin an den Universitäten gesichert ist.

*Hansueli Späth,
Vorstandsmitglied SGAM*

Le moment est maintenant venu!



Chères amies, chers amis, cher-es Collègues,

Vous avez pu lire de nombreux comptes-rendus sur le Séminaire du Bürgenstock 2003 – cette rencontre si importante pour la SSMG – dans les derniers numéros de Primary Care, et d'autres contributions sont encore prévues dans nos prochaines éditions. Tou-tes les intéressé-es ont ainsi la possibilité de suivre les discussions, a posteriori, et d'en étudier exactement les résultats. Transparence, ici comme toujours!

Mais les articles sur le Bürgenstock ne sont encore pas tous parus, que déjà mon regard se tourne vers l'avenir – pour une bonne raison: il s'agit maintenant de concrétiser les réflexions échangées. Il y a peu de sens à se lamenter sur nos difficultés ou à déplorer des injustices: la Médecine générale ne pourra pas s'établir dans les Universités sans notre apport actif. Et en fait, des signaux clairs proviennent de diverses directions, indiquant qu'il se passe déjà quelque chose.

Bâle va décider sous peu si une chaire de Médecine générale pourra être définitivement créée à l'Université. A *Zürich* le Parlement cantonal a accepté, à l'unanimité, une motion au Conseil d'Etat demandant la création d'un Institut de Médecine de famille, malgré l'opposition claire du Conseil d'Etat lui-même; en 2005 au plus tard, cette chaire ou cet institut devra être inclus dans le budget global de l'Université de Zurich! Les Collègues de *Genève* ont conçu un document définissant des buts et des besoins à court et à long terme, contribuant ainsi à une réalisation rapide des structures nécessaires à l'Université de Genève.

La CIMS¹ a élaboré un document de base «*La Médecine de Premier recours dans les études de médecine*» prévoyant également la création d'instances autonomes de Médecine de Premier recours dans chaque Université; ce document doit maintenant être ratifié par les Doyens, et ainsi un nouveau pas sera franchi.

Finalement la rencontre des *enseignant-es en Médecine de Premier recours* de Suisse s'est tenue à Macolin le 22 mai dernier, où les participant-es sont des gens qui s'occupent activement des questions se rapportant au recrutement, à la formation de base et à la

formation continue des enseignant-es en Médecine de Premier recours, ainsi que des objectifs d'enseignement dans la formation des étudiant-es en médecine, et publient des documents de consensus. Personne ne pourra plus dire que nous ne prenons pas nos responsabilités!

Afin de maintenir le *haut standard de qualité* de la Médecine de Premier recours, il est nécessaire évidemment de disposer, à l'avenir aussi, de médecins généralistes bien formés-es. Mais dans cette spécialité difficile et hautement spécifique qu'est la Médecine de Premier recours, une formation ciblée doit – tout particulièrement, bien sûr, si l'on prend en compte la menace d'une pénurie de médecins – déjà débiter à l'Université, et avec la participation d'enseignant-es praticiens et praticiennes. Car donner aux étudiant-es une formation de première main, dans nos cabinets, leur faire sentir les besoins des patient-es, leur transmettre une compétence médicale, sociale et économique, c'est cela notre force!

Le versant politique, ainsi que nous l'avons mentionné déjà plusieurs fois, nous paraît important aussi à prendre en main. Il n'est plus un secret pour personne, depuis longtemps, qu'une large couverture de la population en soins de premier recours fait partie des possibilités les plus efficaces pour réduire la progression des coûts de la santé. Dans un travail effectué au sein du Groupe de travail Formation continue de la SSMG (travail qui sera du reste publié prochainement dans PrimaryCare)², il est démontré de manière impressionnante à quel point les Médecins de Premier recours, en Suisse, travaillent de manière économique: ils/elles traitent personnellement plus de 75% de leurs patient-es, c'est-à-dire sans avoir recours à des spécialistes ou à des hospitalisations; et pour cela, ils/elles revendiquent à peine 5% du total des frais (de plus de 41 Milliards de francs) du système de santé. Ainsi, du point de vue *économique* également il est urgent d'agir, ce qui devrait être pris en compte au plus vite par les Universités.

Nous entendons souvent dire que la Médecine de Premier recours n'est pas une *science*. En l'installant dans les Universités, nous pourrions prouver qu'il s'agit d'une spécialité qui est réellement scientifique, et qui peut être objet de recherche. L'intégration

¹ Commission Interfacultaire Médicale Suisse

² Manuel Coradi: Signification économique de la Médecine générale dans le système de santé suisse – faits et comparaisons.

des cabinets des Médecins de Premier recours dans la formation (et nous sommes prêt-es à cela!) ouvrira davantage encore la route à des activités de recherche en Médecine de Premier recours, et fournira du matériel pour des thèses; en commun avec les Universités, la Médecine de Premier recours pourra être objet de recherche, être enseignée, et être apprise – la Suisse perdra sa réputation de «pays en voie de développement», et se fera aussi reconnaître davantage sur le plan international. Et nous en profiterons non seulement nous, mais également les Universités.

Visions? Rêveries? Je ne le crois pas. *Le moment est maintenant venu d'agir.* La SSMG assumera cette tâche, ensemble avec les FI(H)AMs et le CMPR, et elle est prête à coopérer avec les politicien-nes, les Universités, les assureurs, les économistes, et bien sûr avec nos Collègues d'autres spécialités; nous ferons tout pour que les choses se négocient rapidement, en solidarité, et avec fermeté, afin que l'avenir de la Médecine de Premier recours soit assuré dans les Universités.

*Hansueli Späth,
Membre du Comité de la SSMG*