

Der Zukunft entgegen

«... so my fantasy becomes reality
and I must be what I must be
and face tomorrow.»¹

Als Ende August die ständerätliche «Kommission für Sicherheit und Gesundheit» kurz und bündig beschloss, die Vorlage über die Aufhebung des Kontrahierungszwanges zugunsten einer Förderung von Managed Care zurückzustellen, rieben sich viele verwundert die Augen – konnte das wahr sein? Es ist wahr. Die eindringlichen Voten anlässlich des Hearings, zu welchem verschiedene Organisationen (auch die SGAM) eingeladen waren, zeigten Wirkung. Dabei haben nicht die Parolen wie «Referendum» oder «Verlust der freien Arztwahl» den Ausschlag gegeben, sondern ein sorgfältig ausgearbeitetes und wohlüberlegtes Argumentarium im neuen Positionspapier von Seiten der FMH. Dafür muss der FMH und ihrem Präsidenten gedankt werden; ihre Gesprächsbereitschaft über Kontrahierungszwang und Managed Care² war die Grundlage für den Entscheid der ständerätlichen Kommission. Ein bisschen stolz können wir Hausärztinnen und Hausärzte über diese Entwicklung sicher auch sein. Wir haben durch unsere Aktionen seit dem Frühjahr ganz entschieden dazu beigetragen, dass es zu diesem Resultat gekommen ist. Als direkte Folge der unvergesslichen Kundgebung am 1. April wurde das Thema von

Vertragszwang und Managed Care anlässlich der Bürgerstocktagung 2006 der SGAM diskutiert. Dabei haben nicht nur die Kader der SGAM, sondern auch die hausärztlichen Vertreter der anderen Grundversorgerverbände – SGIM, SGP, FMP und der Dachverband KHM – klar ihre Gesprächsbereitschaft zu den parlamentarischen Vorlagen signalisiert. Im Pressecommuniqué stand damals unter anderem:

«Die SGAM will bei allen gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen konstruktiv mitarbeiten (Aufhebung Kontrahierungszwang, Managed Care, Risikoausgleich, Einheitskasse). Der Schutz der Patienten und die Vermeidung der Verschwendung von Ressourcen stehen dabei für die SGAM im Vordergrund.»

Ich denke, dass auch die FMH in ihrer Absicht, ihre Meinung zu überdenken und ein neues Positionspapier zu Managed Care und Vertragszwang zu entwerfen, von diesem Resultat der SGAM-Tagung massgeblich beeinflusst wurde. Denn eines ist klar: Wir Hausärztinnen und -ärzte sind heute in einer Position, in welcher wir nicht mehr einfach übergangen werden können.

Dies gilt auf parlamentarischer Ebene wie auch im Rahmen der FMH oder in berufspolitischen Bereichen.

Jüngstes Beispiel: Wir hören Äusserungen von kompetenter Seite, dass nie und von niemandem je daran gedacht wurde, Aus- und Weiterbildung der Hausärzte zu reformieren (oder zu reduzieren?), um den «Budget-Hausarzt» zu kreieren. Hirngespinnste seien dies, und Behauptungen, dass irgendwo solche oder ähnliche Pläne geschmiedet würden, entbehrten jeglicher Grundlage! Über diese Meldung bin ich besonders froh, denn auch sie kam für

mich unerwartet; scheinbar ist mit mir die Phantasie durchgegangen, dass ich je solches behauptet habe. Vielleicht könnte es aber auch sein, dass unsere lauten Proteste gegen solch vermeintliche Pläne gehört wurden ... Wie auch immer: Der Eurodoc ist ein Hirngespinnst der SGAM, und das BAG steht hinter dem Hausarzt FMH, den es mit allem Nachdruck und mit der Unterstützung des BAG zu verwirklichen gilt. Freude herrscht!

Die GDK hat ihren Bericht zur Notfallversorgung und zur Praxisassistenten verfasst. Auch hier wurden unsere Anliegen erhört und weitgehend berücksichtigt, und der Kanton St. Gallen hat sich Gedanken gemacht, wie er die Hausarztmedizin unterstützen kann. Im Thurgau dürfen Assistenzärzte während ihrer Weiterbildungszeit für drei Monate in eine Hausarztpraxis – der 1. April, liebe Freunde, beginnt Früchte zu tragen!

So werden unsere Phantasien Wirklichkeit, und es scheint, dass es sich auch in Zukunft lohnen könnte, Hausarzt zu sein. Das heisst nicht, dass es nichts mehr zu tun gäbe. Röntgen und Labor werden uns noch längere Zeit beschäftigen, und auch im Tarifbereich gibt es noch viel zu tun. Ich persönlich sehe der Zukunft jedoch nach dem ständerätlichen Entscheid in allen Belangen zuversichtlicher entgegen als auch schon.

1 Flowers never bend with the rainfall.
© Paul Simon, 1965.

2 Managed Care: Sammelbegriff für Organisationsformen und Instrumente zur Steuerung der Gesundheitsversorgung mit dem Ziel, die Behandlung und Betreuung der Patienten sowie deren Kosten zu optimieren (Versorgungsqualität / Kosten der Versorgung). (Quelle: FMH)

Hansueli Späh,
Präsident der SGAM



A la rencontre de l'avenir

«... so my fantasy becomes reality
and I must be what I must be
and face tomorrow»¹

Lorsqu'à la fin août, la «commission pour la sécurité et la santé» du Conseil des Etats décida sans détours d'ajourner la suppression de l'obligation de contracter au profit de la promotion du managed care, beaucoup se frottèrent les yeux d'étonnement – cela pouvait-il être possible? Et c'est bien vrai. Les avis insistants à l'occasion du hearing auquel diverses organisations (dont la SSMG) avaient été invitées eurent de l'effet. Ce ne sont pas des mots tels que «referendum» ou «perte du libre choix du médecin» qui furent ici décisifs, mais bien un argumentaire soigneusement élaboré et bien pensé accompagnant une nouvelle prise de position de la part de la FMH. La FMH et son président sont dignes de reconnaissance pour cette action; la disponibilité de notre association faîtière à discuter de l'obligation de contracter et du managed care² a été à la base de la décision de la commission du Conseil des Etats.

Nous aussi, médecins de premier recours, pouvons être sûrement fiers de ce développement. Par nos actions depuis le printemps, nous avons contribué de manière décisive à ce résultat. Comme conséquence directe de l'inoubliable manifestation du 1^{er} avril, le thème de l'obligation de contracter et du managed care ont été discutés lors de la réunion SSMG du Bürgenstock 2006, à l'occasion de la-

quelle non seulement les cadres de la SSMG, mais aussi les représentants des autres associations de médecins de premier recours – SSMI, SSP, FMP et son association faîtière le CMPR – ont clairement manifesté leur disponibilité à discuter des projets parlementaires. Dans le communiqué de presse d'alors, on pouvait lire:

«La SSMG veut collaborer de manière constructive à tous les processus de décision concernant la politique de la santé (suppression de l'obligation de contracter, managed care, compensation des risques, caisse unique). La protection des patients et l'évitement du gaspillage des ressources sont ici un objectif prioritaire pour la SSMG.»

Je pense que la FMH aussi a été fortement influencée par ce résultat de la réunion SSMG du Bürgenstock, dans sa décision de repenser son orientation et de rédiger une nouvelle prise de position concernant le managed care et l'obligation de contracter. C'est maintenant clair: nous autres, médecins de premier recours, sommes aujourd'hui dans une position qui ne permet plus qu'on nous écarte simplement. Cela vaut aussi bien sur le plan parlementaire que dans le cadre de la FMH ou des domaines de politique professionnelle.

Exemple le plus récent: nous entendons des déclarations de sources compétentes indiquant que jamais personne n'aurait pensé à réformer (ou réduire?) la formation prégraduée et postgraduée des médecins de famille, dans le but de créer un «médecin de famille bon marché». Il s'agirait de chimères et prétendre que de tels plans eussent été forgés où que ce fût serait sans fondement! Je suis particulièrement content d'une telle annonce tout à fait inattendue pour moi; apparemment mon imagination s'est emballée si j'ai pré-

tendu une pareille chose. Mais il se pourrait aussi que nos protestations véhémentes contre de tels plans présumés aient été entendues ... De toute façon: l'eurodoc est une chimère de la SSMG et l'OFSP est acquis au médecin de premier recours FMH, ce qu'il faut alors maintenant traduire dans la réalité avec la plus grande insistance et le soutien de l'OFSP. Vive la joie!

La CDS a rédigé son rapport sur le service de garde et l'assistantat au cabinet médical. Là aussi, nos requêtes ont été entendues et largement prises en compte. Le canton de St-Gall s'est d'ailleurs inquiété de savoir comment il pouvait soutenir la médecine de premier recours. En Thurgovie, les médecins assistants peuvent faire un stage de trois mois dans un cabinet de médecin de premier recours pendant leur formation postgraduée – Chers amis, le 1^{er} avril commence à porter ses fruits!

Ainsi, nos visions deviennent réalité et il semble qu'à l'avenir, il vaudra encore la peine d'être médecin de premier recours. Cela ne signifie pas qu'il n'y aurait plus rien à faire. La radiologie et le laboratoire du praticien vont encore nous occuper longtemps et dans le domaine du tarif aussi, il y a encore beaucoup à faire. Personnellement, après la décision de la commission du Conseil des Etats, je vois cependant l'avenir avec plus de confiance que jamais, dans tous les domaines qui nous concernent.

*Hansueli Späth,
Président de la SSMG*

1 Flowers never bend with the rainfall.

© Paul Simon, 1965.

2 Managed care: dénomination générale pour des formes d'organisation et instruments de pilotage des soins de santé dont l'objectif est l'optimisation du traitement et de la prise en charge des patients ainsi que des coûts (qualité de prise en charge / coûts de la prise en charge. (source: FMH)