

Und was bleibt «danach» zu tun?

Was haben wir nach der Demonstration vom 1. April erreicht und was bleibt noch zu tun? Das ständige Auftauchen dieser Frage zeigt, wie stark die Erinnerung an dieses aussergewöhnliche Ereignis in uns allen nachwirkt.

Innerhalb der Ärzteschaft hat «die Demo» das politische Interesse eindeutig belebt, gleichzeitig aber sicher auch die Erwartungen erhöht – Erwartungen auf verschiedenen Ebenen, und darauf möchte ich im folgenden eingehen.

Um die Erwartungen verstehen zu können, die diese Demonstration (wieder) geweckt hat, muss man zuerst folgende Frage beantworten: Haben wir aus finanziellen Motiven (Einkommensrückgang, Labortarif) demonstriert, aus strategischen Überlegungen (Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, Ärztemangel in Randgebieten) oder aus fundamentalen, «ideologischen» Gründen (politische und berufliche Anerkennung der Hausarztmedizin als Spezialität, Stärkung der Stimme der Ärzteschaft in Gesundheits- und Gesellschaftsfragen)?

Geben wir es zu: In jedem von uns steckt ein wenig von allem ... und angesichts dieses Wirrwarrs unterschiedlicher Zielsetzungen müssen wir die Dinge durch eine neue Brille betrachten, die unseren Blick stärker auf unsere tieferen Gefühle richtet; letztlich waren unsere Erwartungen meiner Ansicht nach sowohl konservativ, nach hinten gerichtet, als auch zukunftsorientiert, mit Blick nach vorn – und dazwischen sucht unser Herz seinen Platz!

Konservative Erwartungen? Das ist die Hoffnung, dass die Demonstration alles konsolidieren würde und alles so bliebe wie bisher ... unsere Rolle und auch unser Image. Mit konservativen Erwartungen im Kopf kämpft man «gegen etwas»: gegen die steigende Verwaltungsarbeit, den zunehmenden Papierkrieg, gegen die Verschlechterung unserer Arbeitsbedingungen, gegen die finanziellen Einbussen, gegen den Ärztemangel. Und all dies, weil

wir unseren Beruf lieben, ihn schützen wollen, ihm das Überleben in einer Zeit sichern wollen, die wir als ausgesprochen widrig erleben.

Zukunftsorientierte Erwartungen? Es mag provokativ klingen, aber ich möchte sagen, dass es die Hoffnung ist, dass nach der Demo alles ändern würde! Eben deshalb, weil wir unseren Beruf lieben und wir überzeugt sind, dass er seinen Stellenwert auch in der Zukunft behalten muss, und weil die Hausarztmedizin – besser als andere Disziplinen – eine in menschlichen Werten verankerte Zukunftsvision bieten kann.

In der Erwartung zu demonstrieren, dass sich die Dinge ändern, bedeutet zu hoffen, dass wir in der Gesellschaft unseren Platz und unsere Anerkennung finden, die Raum schaffen für alles, was wir ihr geben können, für unsere «Vision von Menschlichkeit»; bedeutet zu hoffen, dass wir die Kraft finden werden, das Gesundheitssystem auf der Basis einer immer besseren Medizin zu organisieren; bedeutet zu hoffen, dass wir die Politiker unseres Landes allmählich von unserer Fähigkeit überzeugen werden, dass wir die Verantwortung, die wir in der Organisation unserer Arbeit und der medizinischen Versorgung einfordern, tragen können.

Sie merken wohl, dass ich mich deutlich stärker für den Wandel als für die Wahrung des Althergebrachten ausspreche ... was selbstverständlich nicht bedeuten soll, dass wir die zunehmende administrative Belastung, die Verschlechterung unserer Arbeitsbedingungen oder unsinnige Diktate aus der Politik hinnehmen sollten.

Dennoch sollten wir viel stärker *für* gute Arbeitsbedingungen als gegen ihre Verschlechterung, *für* ein kluges Gesundheitssystem als gegen die Projekte der anderen kämpfen. Denn so gestalten wir die Zukunft, anstatt in Bitterkeit zu erstarren, so entscheiden wir, wohin wir gehen, anstatt uns vom Strom mitreissen zu lassen. Wir entscheiden, wer wir sein wollen, an-

statt uns einen Platz zuweisen zu lassen, den wir nicht einnehmen wollen.

Und auf diese Weise können wir endlich auch unsere Rolle, unser Image – in einem Wort: unsere *Identität* – neu definieren ... denn hier liegt wahrscheinlich die schwierigste und wichtigste Aufgabe, die wir nach der Demonstration vom 1. April in Angriff zu nehmen haben.

Indem die Hausärzte ihre eigene Identität innerhalb der Ärzteschaft, die Ärzteschaft ihre Identität innerhalb des Gesundheitswesens und die Ärzte und Pflegenden ihre Identität innerhalb der Gesellschaft finden, werden unsere Möglichkeiten, Lösungen für unsere Anliegen zu finden und durchzusetzen, steigen, und die Ergebnisse werden solider und dauerhafter sein.

Gewiss: Fragen zur Identität sind heikel, doch wir können ihnen nicht ausweichen: Ist es die Wonca-Definition, die die Hausärzte definiert? Ist sie eindeutig genug und heute noch aktuell?

Sind Ärzte eine Berufsgruppe von Technikern, die nach Richtlinien arbeiten? Sind sie das moralische Gewissen der Gesellschaft? Ist es ihre Aufgabe, leidende Patienten zu begleiten, wie es Geistliche tun?

Sind Ärzte und Pflegepersonen austauschbar? Kann man mit einem Techniker-Diplom invasive Kardiologie betreiben? Kann man eine Hausarztpraxis mit einer Krankenschwesterausbildung führen?

Kurz und gut, ich glaube und möchte Sie davon überzeugen, dass unsere Aufgabe nach dem 1. April nicht darin liegt, etwas zu «verteidigen», sondern vielmehr darin, den enormen Elan dieses Frühjahrs zu nutzen und endlich das zu ändern, was sich seit langer Zeit schon der Veränderung der übrigen Welt anpassen muss.

Jacques de Haller,
Präsident der FMH

Que reste-t-il à faire «après» ?

La question de ce qui a été atteint et de ce qui reste à faire à la suite de la manifestation du 1^{er} avril est une question qui revient avec une insistance témoignant bien de la force qu'a, en nous toutes et tous, le souvenir de ce moment exceptionnel.

Pour les médecins, «la manif» a manifestement dopé les énergies dans le domaine politique, et certainement aussi amplifié les attentes – ces dernières étant de plusieurs ordres; c'est à cela que j'aimerais m'arrêter ici.

Mais pour comprendre les attentes que cette manifestation a (r)éveillées, il faut s'attaquer à une ambiguïté qui n'a jamais été vraiment levée: avons-nous finalement manifesté pour des motifs financiers (baisse de revenu, tarif du laboratoire), pour des motifs stratégiques (formation des généralistes, pénurie de médecins en périphérie), ou pour des motifs fondamentaux, «idéologiques» (reconnaissance politique et professionnelle de la spécificité de la médecine de premier recours, affirmation d'un parole médicale spécifique sur la santé et sur la société)? En fait, il faut admettre qu'en chacun de nous il y avait un peu de tout cela à la fois ... et que face à cet embrouillamini d'aspirations diverses, il faut une autre clé de lecture, plus proche de nos sentiments profonds: finalement, nos attentes ont été, je crois, à la fois des attentes «conservatives» et des attentes «prospectives», et entre les deux notre cœur cherche sa place!

Attentes conservatives? C'est l'espoir que grâce à la manifestation tout soit consolidé, que tout reste comme avant, ... notre rôle et notre image aussi; en principe, avec des attentes conservatives en tête, on se bat «contre»: contre l'augmentation du travail administratif et de la paperasse, contre l'aggravation de nos conditions de travail, contre l'érosion financière, contre la pénurie de médecins – et tout ça parce que nous aimons notre métier, que nous souhaitons le défendre, lui permettre de survivre dans un temps que nous ressentons comme particulièrement hostile.

Les attentes prospectives? Quitte à provoquer, je dirais que c'est au contraire l'espoir qu'enfin, après la manifestation, tout change! Parce que justement, nous aimons notre profession, que nous sommes convaincus de la place qu'elle doit tenir, et que la médecine de premier recours est mieux placée que bien d'autres métiers pour proposer une vision de l'avenir qui soit humainement fondée.

Manifester avec l'attente que les choses changent signifie espérer que nous trouvions une place et une reconnaissance dans la société qui fasse droit à tout ce que nous avons à y apporter, à cette «vision de l'humain» qui est la nôtre; espérer que nous trouvions l'énergie d'organiser le système de santé en fonction d'une médecine qui continue à s'améliorer; espérer que nous parvenions à convaincre toujours plus les responsables politiques de ce pays de notre capacité à assumer les responsabilités que nous revendiquons dans l'organisation de notre travail et des soins.

Vous aurez donc compris que je plaide beaucoup plus pour le changement que pour que tout reste «comme avant», ... ce qui cependant ne veut évidemment pas dire que nous devrions accepter l'accroissement de la charge administrative, la détérioration de nos conditions de travail, ou des diktats politiques insensés.

Mais nous devrions lutter bien plus *pour* de bonnes conditions de travail que contre leur détérioration, *pour* un système de santé intelligent que contre les projets des autres – car ainsi on peut définir l'avenir au lieu de sombrer dans l'amertume, décider où nous allons ou lieu d'être entraînés par le courant, décider qui nous serons au lieu d'être relégués à une place que nous ne voulons pas.

Et ainsi, nous pourrions aussi, enfin, redéfinir notre rôle, notre image, ... en un mot notre *identité* – car c'est bien là que réside sans doute le plus difficile et le plus important de ce qui reste à faire après la manifestation du 1^{er} avril, et je ne saurais trop souligner combien, plus que toutes les autres, cette question est centrale.

Avec pour les médecins de premier recours une identité claire au sein du corps médical, avec pour le corps médical une identité claire dans le système de santé, et avec pour les soignants en général une identité claire dans la société, nos possibilités de trouver et d'obtenir des solutions sur les problèmes que nous souhaitons résoudre seront bien plus réelles, et les résultats bien plus solides, bien plus durables.

Les questions liées à l'identité sont certes difficiles, mais ne peuvent être esquivées: Est-ce la définition de la Wonca qui définit les médecins de premier recours? Est-elle assez claire et toujours actuelle?

Le corps médical est-il un corps de techniciens appliquant des lignes directrices? Est-il la conscience morale de la société? Est-il là pour accompagner les patients souffrants comme le ferait un-e ecclésiastique?

Les soignants sont-ils interchangeable? Peut-on faire de la cardiologie invasive avec un diplôme de technicien? Peut-on faire de la médecine de premier recours avec une formation d'infirmière?

Bref, je crois et aimerais vous convaincre que ce qui reste à faire après le 1^{er} avril, ce n'est pas de «défendre» quelque chose mais bien de profiter de l'extraordinaire élan de ce printemps pour faire enfin changer ce qui doit depuis si longtemps s'adapter à l'évolution du monde.



Jacques de Haller,
Président de la FMH