

«Panta rhei»?

In diesen Tagen hören wir gelegentlich und von verschiedenen Seiten, dass sich der ganze Aufwand um den 1. April im vergangenen Jahr nicht gelohnt habe. Es habe sich überhaupt nichts geändert. Schade um Geld und Zeit. Den Hausärztinnen und -ärzten gehe es so schlecht wie zuvor. Tatsächlich sind unsere Arbeitsbedingungen nicht besser geworden, und der Beruf des Hausarztes hat bis heute recht wenig an Attraktivität gewonnen. Trotzdem kann der Vorwurf der Untätigkeit nicht so stehen gelassen werden. Tatsache ist, dass die Hausarztmedizin heute ein allgegenwärtiges Thema ist. Die GDK hat umgehend ihre Arbeit aufgenommen und die Probleme der Finanzierung der Praxisassistenz und des Notfalldienstes behandelt. Zwar fehlen noch konkrete Vorschläge zur Umsetzung, doch haben einige Kantone aus eigener Initiative gehandelt und Gelder für die Praxisassistenz zur Verfügung gestellt. Die «Nationale Gesundheitspolitik» hat die Hausarztmedizin zum Thema gemacht und verschiedene Problemkreise auf breiter Ebene diskutiert. Politiker fragen nach unseren Ansichten zu brennenden Themen des Gesundheitswesens und bieten Hand zu gemeinsamen Gesprächen. Die Hausarztmedizin ist präsent in allen Medien.

Die FMH hat – mit eigenen Worten – «als Folge der Hausärztekundgebung vom 1. April» ihre Haltung bezüglich Vertragszwang und Managed Care neu überdacht und eine starke Position bezogen. Hausärztinnen und Hausärzte nehmen in den verschiedensten Arbeitsgruppen und Diskussionsforen Einstieg und vertreten unsere Anliegen mit grossem Engagement. Das KHM hat die Zeichen der Zeit ebenfalls erkannt und eine Strukturre-

form vollzogen, welche die Einfluss- und Steuermöglichkeiten der Hausärzte innerhalb des KHM festigt und garantiert. Die SGAM hat an Selbstbewusstsein gewonnen und nimmt Stellung zu politischen Themen, dies auf Wunsch von rund 80% ihrer Mitglieder. Und diese Mitglieder haben an der Jahresversammlung in Basel gefordert, dass in Zukunft ein ausserordentlicher Budgetbetrag für PR und Lobbying bereitgestellt wird.

Denkt Ihr wirklich, dass all dies ohne die Demo vom 1. April je möglich gewesen wäre? Die zweite und dritte Kernforderung von Bern – politisches Mitspracherecht und bessere Bedingungen in der Aus- und Weiterbildung – wurden erhört und in Windeseile in Angriff genommen, teilweise sogar schon umgesetzt.

Bleibt die erste Kernforderung: bessere Arbeitsbedingungen. Wie weit wurde die Forderung umgesetzt, welche uns allen am nächsten liegt, weil sie unsere persönlichen Lebensumstände, unsere tägliche Arbeit betrifft und für unsere Nachfolgerinnen und Nachfolger die Attraktivität der Hausarztmedizin garantieren soll? Hier bleibt noch sehr viel zu tun.

Auch nach dem 1. April werden von verschiedenen Seiten Bestrebungen unternommen, unsere Kernkompetenzen zu beschneiden. Nur dank dem grossen Engagement von engagierten Hausärzten konnte das Praxisröntgen in seiner heutigen Form vorläufig erhalten werden. Besorgnis erregende Neuigkeiten hören wir immer wieder von der Gesamtrevision der Analysenliste und, damit verbunden, des Praxislagers. Zwar konnten wir in einer Anhörung unsere Position (kein weiterer Abbau, keine weiteren Einkommensminderungen) vertreten, wir müssen aber wachsam bleiben. Auch von

einem gerechten Tarif, welcher unsere hausärztliche Arbeit abbildet und fair vergütet, sind wir meilenweit entfernt. Eine «Dringlichkeitspauschale», welche nichts anderes als eine abgewertete Notfalltarifierung ist, wird kaum zu einer Verbesserung beitragen, auch wenn dies von verschiedener Seite als «Schritt in die richtige Richtung» interpretiert wird; Tatsache ist, dass durch die tieferen Ansätze der Notfalldienst als solcher abgewertet wird. Die Einführung per 1. April ist wohl Zufall, könnte aber durchaus symbolisch verstanden werden. Eine griffige Entlastung im Notfalldienst ist weit und breit nicht in Sicht. Die erste Kernforderung, die Bemühung um bessere Arbeitsbedingungen, ist für die SGAM deshalb 2007 das Hauptthema.

2007 werden wir eine weitere grosse Aufgabe in Angriff nehmen. Auch diese Arbeit, so wage ich zu behaupten, ist indirekt eine Folge der Kundgebung aller Hausärztinnen und Hausärzte der Schweiz vom 1. April 2006: die Fusion von SGAM und SGIM. Die gemeinsame Fachgesellschaft der Haus- und allgemeinen Spitalärzte ist eine beschlossene Sache, mit einem gemeinsamen neuen Kommunikationsorgan: dem neuen «PrimaryCare».

Wer sagt denn, dass sich nichts bewegt!



Hansueli Späth
Präsident der SGAM

«Panta rhei»?

Ces derniers jours, diverses personnes ont évoqué à plusieurs reprises le fait que les efforts liés au 1^{er} avril 2006 n'ont finalement pas porté de fruits. Rien n'aurait changé, ce serait un gaspillage de temps et d'argent. Le sort des médecins de famille ne se serait aucunement amélioré. Et c'est vrai que nos conditions de travail sont restées les mêmes et que, à ce jour, le métier de médecin de famille n'apparaît pas comme beaucoup plus attrayant. Cependant, nous ne pouvons entendre sans réagir le reproche d'inaction. C'est un fait qu'aujourd'hui, la médecine de premier recours est un thème d'actualité. La CDS s'est attaquée au travail sans attendre et a traité les problèmes de financement pour l'assistance au cabinet médical et le service d'urgence. Si des propositions concrètes de mise en œuvre doivent encore être apportées, certains cantons ont agi par eux-mêmes et ont mis à disposition des capitaux pour l'assistance au cabinet médical. La «Politique nationale de la santé» a fait de la médecine de famille un thème prioritaire et a débattu de divers problèmes à grande échelle. Les politiciens nous demandent notre avis sur des thèmes brûlants du secteur de la santé et nous convient à des entretiens. La médecine de famille est présente dans tous les médias.

La FMH, «suite à la manifestation des médecins de famille le 1^{er} avril», a revu sa position par rapport à l'obligation de contracter et au Managed Care et a adopté une attitude ferme. Les médecins de famille participent à divers groupes de travail et forums de discussion où ils représentent nos demandes avec un vif engagement. Le CMPR a également reconnu les signes du temps et mis en œuvre une réforme structurelle qui

renforce et garantit les possibilités d'influence et de pilotage des médecins de famille en son sein.

La SSMG a pris conscience de sa valeur et s'affirme sur des thèmes politiques, à la demande d'environ 80% de ses membres. Lors de la réunion annuelle à Bâle, les membres ont exigé qu'à l'avenir un montant budgétaire soit mis à disposition pour les relations publiques et le lobbying.

Pensez-vous vraiment que tout cela aurait été possible sans la manifestation du 1^{er} avril? La deuxième et la troisième des exigences fondamentales exprimées à Berne (droit de participation au débat politique et meilleures conditions de formation et de formation continue) ont été entendues et abordées très rapidement. En partie, des mesures ont déjà été mises en œuvre. Reste la première exigence: de meilleures conditions de travail? Dans quelle mesure cette exigence qui est pour nous essentielle parce qu'elle concerne nos conditions de vie personnelles et notre travail quotidien et qu'elle doit garantir l'attrait de la médecine de famille pour nos successeurs a-t-elle été mise en œuvre? Il reste encore du pain sur la planche.

Même après le 1^{er} avril, diverses entités s'efforcent de réduire nos compétences fondamentales. Seul l'engagement efficace des médecins de famille a pu maintenir provisoirement les radiographies sous leur forme actuelle au cabinet médical. Nous entendons régulièrement des nouveautés inquiétantes concernant la révision globale de la liste des analyses et le laboratoire du cabinet médical. Nous avons pu exprimer notre position dans le cadre d'une consultation (pas de développement, mais pas de réduction des reve-

nus). Il nous faut toutefois rester vigilants. Nous sommes encore à des lieues d'un tarif équitable reconnaissant notre travail de médecin de famille et le rémunérant correctement. Un forfait d'urgence qui n'ait en réalité rien d'autre qu'une tarification d'urgence dévalorisée, n'apportera probablement aucune amélioration, même si diverses parties le considèrent comme un «pas dans la bonne direction». Le fait est que le service d'urgence est dénigré par un tarif trop faible. L'introduction au 1^{er} avril est probablement due au hasard, mais pourra être comprise symboliquement. Aucun soulagement efficace du service d'urgence n'est en vue. La première exigence fondamentale, des efforts pour assurer de meilleures conditions de travail, sera donc le thème principal de la SSMG en 2007.

En 2007, nous aborderons une autre tâche importante. J'ose affirmer qu'elle est également une conséquence indirecte de la manifestation de tous les médecins de famille de Suisse le 1^{er} avril 2006: il s'agit de la fusion de la SSMG et de la SSMI. La société de discipline médicale commune pour les médecins de famille et les généralistes exerçant à l'hôpital est chose décidée et sera dotée d'un nouvel organe de communication commun: le nouveau PrimaryCare.

Qui ose encore affirmer que rien n'a changé!

Hansueli Späth
Président de la SSMG