

Solidarität

«Vorwärts, und nicht vergessen, worin unsre Stärke besteht, ..., vorwärts, und nicht vergessen: die Solidarität!»¹

Warum soll dieses Lied aus schwierigen Zeiten nicht auch heute seine Gültigkeit besitzen? Liegt unsere einzige Chance darin, die Turbulenzen des Gesundheitswesens, die Pläne der Politiker und Bundesämter, die Zerrissenheit untereinander zu überstehen, nicht eben in der Solidarität? Dies ist auch ständiges Thema im SGAM-Vorstand. Wo sind unsere Allianzen zu suchen, wer vertritt mit uns die Anliegen von uns Grundversorgern?

Gesprochen haben wir beispielsweise über das KHM. Hier vermissen wir zur Zeit den guten Willen der anderen Trägergesellschaften. Weder bezüglich des geplanten Wonca-Kongresses noch der vorgesehenen Unterstützungsmassnahmen für die Finanzierung von PrimaryCare haben wir ein solidarisches und unkompliziertes «Ja» gehört.

Das ist schade. Der Wonca-Kongress ist eine grosse Chance, die Anliegen der Hausarztmedizin zu verbreiten. Er wird die Gelegenheit bieten, auf uns aufmerksam zu machen. Und er wird inhaltlich Themen auf internationalem Niveau behandeln, welche in der Schweiz heute nur die «Insider» interessiert. Wir erhoffen uns wirklich eine Diskussion über die Hausarztmedizin im praktischen, im akademischen und auch im politischen Bereich. Dieser grosse europäische Kongress kann jedoch nur durchgeführt werden, wenn die finanzielle Basis gelegt ist und ein allfälliges Defizit nicht in die Katastrophe führen würde. Die SGAM wird an ihrem Jahreskongress einen einmaligen Sonderbeitrag für das Projekt Wonca 2009 beantragen, als Vorschuss und Defizitgarantie gewissermassen. Wenn die-

ses Geld nicht gebraucht wird, wird es an die SGAM-Mitglieder zurückfliessen.

Auch die fehlende Solidaritätsbezeugung des KHM mit PrimaryCare ist für uns schwer zu schlucken. Hier ginge es uns darum, gemeinsam und solidarisch Gelder zu sprechen und damit das Defizit zu verringern. Die Zeitschrift ist Organ des KHM und wird von diesem mitgetragen. Dass nicht alle involvierten Gesellschaften Interesse an PrimaryCare bezeugen, ist zwar halbwegs verständlich, spricht aber für sich selber. Wo bitte soll sich denn die Hausarztmedizin präsentieren, wo haben wir das Sprachrohr für unsere Anliegen, wie kommunizieren die Hausärztinnen und Hausärzte untereinander? Der faktische Boykott der Unterstützung zeigt, dass Solidarität noch keine Selbstverständlichkeit ist.

Es liegt uns selbstverständlich fern, die Schuldfrage zu stellen, warum und wieso man sich im KHM so schwer tut. Tatsache ist es aber, dass der Gedanke der Hausarztmedizin nicht greift. Hier wünschen wir uns eine Reflexion über die Strukturen und die Zusammensetzung des Leitungsgremiums: Sind sie noch zeitgemäss? Haben sich beispielsweise in den vergangenen zehn Jahren die FIHAM's nicht so weit etabliert, dass sie die Position der Polikliniken vertreten könnten? Müsste die Allgemeinmedizin nicht besser vertreten sein, beispielsweise durch einen Einsitz im Ausschuss des KHM? Wäre es nicht an der Zeit, die nicht rein hausärztlichen Fachgesellschaften zu entlasten und aus der Verantwortung zu entlassen?

Ein «neues KHM», welches sich vorbehaltslos der Anliegen der Grundversorger annehmen könnte, wäre ein Gebot der Zeit. Das heisst nicht, dass die Universitäten oder die Spezialisten ausgeschlossen werden müssen, im Gegenteil: Dieses heterogene Gefüge macht das KHM ja erst richtig interessant. Der Input dieser

nicht primär hausärztlich Tätigen ist ein wichtiges Element des KHM. Oberstes Gebot jeglicher Entscheidungen müsste aber sein, die Anliegen der Hausärztinnen und Hausärzte zu vertreten, unabhängig von Partikularinteressen und individuellen Empfindlichkeiten! Das «Gärtchendenken», wie es Marc Müller in seinem ausgezeichneten Editorial in PrimaryCare 39/2005 im Zusammenhang mit der Strukturreform der FMH so treffend beschreibt, scheint auch hier nicht ganz zu fehlen.

«Oh Gott, nun fällt er dem KHM in den Rücken ...» Nein, das lasse ich hier nicht gelten. Die SGAM hat in den vergangenen Monaten ihr Interesse an einer engen Zusammenarbeit mehrfach und immer wieder demonstriert, ist bemüht, die teilweise verhärteten Positionen durch Konsens aufzuweichen, und sie hat sich auch bereit erklärt, dem KHM finanziell unter die Arme zu greifen. Meine Ausführungen entspringen viel mehr der echten Sorge, ob unser KHM als Verhinderer wichtiger hausärztlicher Anliegen so noch eine Zukunft hat.

Im Rahmen der Strukturreform der FMH gilt das KHM als Dachverband der Grundversorger. Es wird aus seinen Reihen die wenigen Delegierten für die neuen Gremien der FMH bestimmen. Ich wünsche mir, dass das KHM hier seine Verantwortung wahrnimmt und seinem Namen Ehre macht: Kollegium für Hausarztmedizin.



*Hansueli Späth,
Präsident der SGAM*

1 Das Solidaritätslied, Bertolt Brecht, 1931.

Solidarité

«En avant, et ne pas oublier où réside notre force, ..., en avant, et ne pas oublier: la solidarité!»¹

Pourquoi ce chant issu de temps difficiles ne devrait-il pas aujourd'hui aussi avoir sa valeur? N'est-ce pas justement dans la solidarité que réside notre seule chance de surmonter les turbulences du système de santé, les plans des politiques et des offices fédéraux, les discordes? C'est aussi un thème constant au comité de la SSMG. Où trouver nos alliances, qui défend avec nous nos intérêts de médecins de premier recours?

Nous avons par exemple parlé du CMPR. Ici, nous regrettons parfois l'absence de bonne volonté des autres sociétés membres. Nous n'avons entendu un «oui» solidaire et sans complication ni pour ce qui concerne le futur congrès Wonca, ni pour les mesures de soutien envisagées pour PrimaryCare.

C'est dommage. Le congrès Wonca représente une chance extraordinaire de diffuser les aspirations de la médecine de premier recours. Il offrira l'occasion de tourner l'attention vers nous, médecins de premier recours. Du point de vue de son contenu, il traitera au niveau international de thèmes qui aujourd'hui, en Suisse, n'intéressent que les «insider». Nous espérons une discussion sur la médecine de premier recours dans les domaines pratique, académique et aussi politique. Ce grand congrès européen ne peut cependant avoir lieu que si la base financière est assurée et qu'un éventuel déficit ne conduise pas à la catastrophe. À son congrès annuel, la SSMG demandera à ses membres une contribution spéciale unique pour le projet Wonca 2009, comme avance de fonds et garantie de déficit. Si cet argent n'est pas utilisé, il sera reversé aux membres de la SSMG.

¹ Le chant de la solidarité, Bertolt Brecht, 1931.

Nous avons aussi de la peine à avaler le manque de solidarité du CMPR avec PrimaryCare. Ici, il s'agirait d'allouer en commun et de manière solidaire des fonds pour diminuer le déficit. La revue est l'organe officiel du CMPR, qui en est co-éditeur. On pourrait à la limite comprendre que toutes les sociétés impliquées dans PrimaryCare ne témoignent pas du même intérêt pour leur revue, mais ce fait parle de lui-même. Mais alors où la médecine de premier recours doit-elle se présenter, où trouverions-nous le porte-parole de nos aspirations et comment les médecins de premier recours devraient-ils communiquer entre eux? Le boycott de fait du soutien à PrimaryCare montre que la solidarité ne va pas encore de soi.

Évidemment, loin de nous la pensée de poser la question de la faute, pourquoi et comment se fait-il qu'on ait tant de peine à se mouvoir au CMPR. Mais le fait est que l'idée de la médecine de premier recours ne prend pas. Nous souhaitons une réflexion sur les structures et la composition de l'instance de direction: sont-elles encore d'actualité? Par exemple, les FIHAM ne se sont-elles pas assez largement établies au cours des dix dernières années, pour qu'elles puissent représenter la position des polycliniques? La médecine générale ne devrait-elle pas être mieux représentée, par exemple par l'octroi d'un siège au comité du CMPR? Ne serait-il pas le moment de décharger de leur responsabilité les sociétés ne représentant pas strictement une discipline de premier recours? Un «nouveau CMPR» qui pourrait se rallier sans réserve aux aspirations des médecins de premier recours serait une nécessité du temps. Cela ne veut pas dire que les universités ou les spécialistes doivent être exclus, au contraire: cette constitution hétérogène fait précisément l'intérêt du CMPR. L'input apporté par ces personnes non premièrement actives en médecine de

premier recours est un élément important du CMPR. Le commandement suprême de toute décision devrait cependant être de représenter les intérêts des médecins de premier recours, indépendamment des intérêts particuliers et des sensibilités individuelles! La défense de «son petit jardin», comme Marc Müller le décrit si bien dans son excellent éditorial dans PrimaryCare 39/2005 à propos de la réforme des structures de la FMH, semble ici aussi d'actualité.

«Oh, mon dieu! voilà maintenant qu'il attaque le CMPR dans le dos ...» Non, il ne s'agit pas de cela. Au cours de ces derniers mois, la SSMG a constamment démontré à plusieurs reprises son intérêt à une étroite collaboration; elle s'efforce d'apaiser les positions dures par la recherche de consensus et elle s'est aussi déclarée prête à supporter financièrement le CMPR. Mes réflexions procèdent beaucoup plus du véritable souci qu'en contrecarrant les aspirations de la médecine de premier recours, notre CMPR n'ait plus d'avenir. Dans le cadre de la réforme des structures de la FMH, le CMPR est conçu comme l'organisation faîtière des médecins de premier recours. Il désignera dans ses rangs les quelques délégués pour les nouvelles instances de la FMH. J'espère que là, le CMPR assumera sa responsabilité et qu'il fasse honneur à son nom: Collège de médecine de premier recours.



Hansueli Späth,
Président de la SSMG