# Defacto

**Fakten und Meinungen der argomed**
die Aargauer Hausärzte

1|06
März 2006


INHALT


3 Zehn-Punkte-Programm
6 Patientenmeinungen
7 Stimme des Politikers
8 Aktuell


## EDITORIAL

Dr. med. G. Dufner

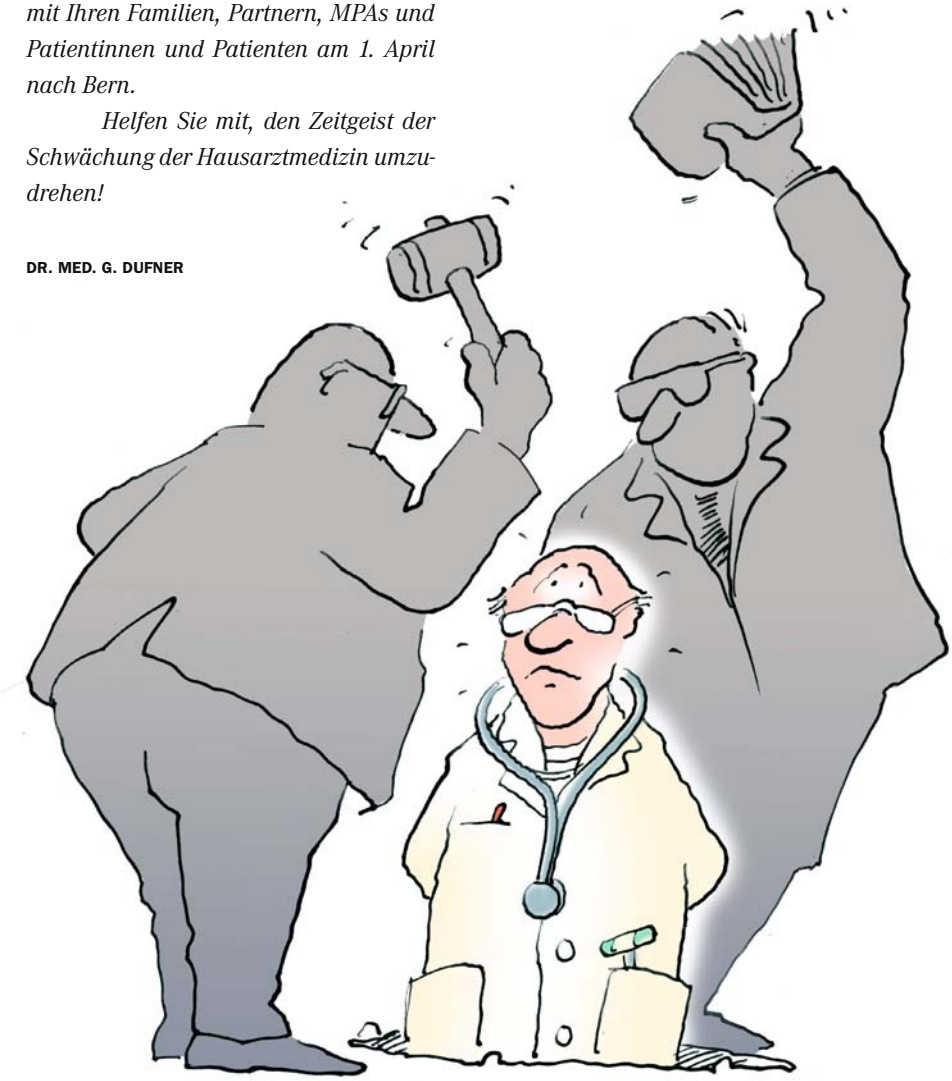
Liebe Leserin, lieber Leser

*Welchen Stellenwert kommt der Hausarztmedizin heute zu? Die Anwort darauf ist unser Schwerpunktthema – auch vor dem Hintergrund der nationalen Kundgebung am 1. April.*

*Am 1. April setzen wir uns gegen eine weitere Schwächung der Hausarztmedizin ein. Zu dieser Manifestation der Solidarität treffen wir uns am 1. April 2006 (uns ist nicht zum Scherzen zumute!) ab 14 Uhr auf dem Bundesplatz in Bern. Zu diesem komplexen Thema hat jede Ärztin und jeder Arzt verschiedene Erfahrungen und Argumente, manche decken sich, manche laufen einander diametral entgegen. 1000 Ärzte – mindestens 1500 Meinungen. Trotz allem: Alle spüren von aussen und am eigenen Leib, dass die Hausarztmedizin geschwächt und schwächer wird. Die Ursachen und Auswirkungen sind vielschichtig. Natürlich kann jeder weiter für sich wursteln. Stärker aber werden wir nur, wenn wir geeint sind. Es ist unsere Pflicht als Allgemeinärzte, die in der Grundversorgung tätig sind, das kundzutun, was alle mehr oder weniger wahrnehmen: die Hausarztmedizin ist zunehmend gefährdet! Diese Botschaft der aktuellen Realität muss ins Bewusstsein der Medien und Bevölkerung getragen werden. Und dafür braucht es Ihre Präsenz am 1. April! Also: Wider die Resignation, kommen Sie mit Ihren Familien, Partnern, MPAs und Patientinnen und Patienten am 1. April nach Bern.*

*Helfen Sie mit, den Zeitgeist der Schwächung der Hausarztmedizin umzudrehen!*

**DR. MED. G. DUFNER**



«Wir Hau-Ärzte»

# Warum braucht es Hausärztinnen und Hausärzte?

**Eine simple Frage. Die Antwort ist für uns Hausärzte ja klar! Ist sie es auch für Nicht-Hausärzte?**

Hausarztmedizin bedeutet eine ganzheitliche Sicht des Patienten. Die Hausarztmedizin kümmert sich um Soma und Psyche. Sie begleitet die Patienten in der Krankheit und in der Gesundheit, im Sozialbereich, in Familie, Partnerschaft, Stress, Enttäuschung, Kummer, Freude und Beruf, nach Unfällen und Verletzungen als Vertreter vor Versicherungen, und manchmal auch als Anwalt. Hausarztmedizin ist kein Schema «F», nein, sie ist so vielgestaltig wie unsere Patientinnen und Patienten.

In dieser ganzheitlichen Betreuung führen wir Hausärztinnen und Hausärzte die Patientin durch den medizinischen Dschungel von Spezialuntersuchungen, Spezialärzten und Spezialkliniken. Damit nicht jeder Kopfschmerz von einem Stutz'schen Propheten in die Röhre gesteckt wird. Damit sich die Patientin nicht im ellenlangen Korridor einer riesigen Poliklinik in der Türe verirrt, wo sie zur nächsten Türe… und wieder zur nächsten Türe… und wieder zur nächsten Türe geschickt wird… und der Kopfschmerz zum Schluss in einer Hysterektomie endet… nur weil auch – beiläufig – Blutungen angegeben wurden.

Gerade von unseren chronischen Patienten wird uns reflektiert, wie wichtig diese Schlüsselposition auf verschiedenen Ebenen ist. Wir stehen unseren Patienten nah. Im Notfall oder in dringlichen Situationen sind wir die erste Anlaufstelle. Bei aussichtslosen Leiden bleiben wir treue Begleiter.

Hausarztmedizin ist kostengünstig. Verschiedene Untersuchungen haben dies gezeigt. Eigentlich ist es ja auch ganz logisch. Viele Patienten kennen wir im Langzeitverlauf so gut, dass wir ihre Beschwerden ohne grosse Abklärungen zuordnen können, wo sich ein Spezialist, eine Notfallstation oder ein Spital aufwändiger Untersuchungen bedienen müsste, um zum gleichen Resultat zu kommen. Kommen wir nicht weiter, so wissen wir, welcher Spezialist weiterhilft. Es ist vor allem auch ökonomisch sinnvoll, dieses System beizubehalten und die Hausarztmedizin zu pflegen.

**Warum verliert die Grundversorgung an Attraktivität?**

Der Stellenwert der Hausarztmedizin wird von verschiedenen Seiten immer gelobt und hochgehalten. Es sei das Herz der Medizin. Dies ist ausnahmsweise nicht kardiologisch gemeint.
Die Rahmenbedingungen aber sprechen eine zunehmend andere Sprache als die – vielleicht ganz gut gemeinten – Lippenbekenntnisse.

Gesetzlich vorgeschriebene Notfalldienste strapazieren die Nerven, rauben den Schlaf und belasten unser Familienleben oder unsere Beziehungen. In den Medien hören wir seit Jahren, wir Ärzte seien schuld an der Kostenexplosion (können Sie's wirklich noch hören?).
Einige Kassen hauen in die gleiche Kerbe und piesacken uns mit aufwändigen Fragen zu lächerlichen Rechnungsbeträgen. Und der Gipfel ist wohl, dass wir für Medikamente, die wir unseren Patienten verordnen, mit Rückforderungszahlungen bestraft werden können, obwohl der Apotheker (und nicht etwa die Ärzte!) daran verdient hatten.
Zum Dank stutzt uns BR Couchepin das Labor um 10 %. Preisüberwacher Rahm klatscht dazu in der Arena Applaus.
Ob links oder rechts: Beide sind FÜR die Hausarztmedizin! O welch Spagat der Logik! Autsch!

Tarmed versprach, die intellektuelle Leistung aufzuwerten. Tarmed hat gelogen. Die Allgemeinmediziner sind im besten Fall gleich gut weggekommen, die Allgemeininternisten haben Umsatzverluste. Jede sechste Arztpraxis schreibe rote Zahlen. Das ist nicht auf meinem Mist gewachsen. Das hat Dr. H.H. Brunner, unser ehemaliger FMH-Präsident, gesagt. Und dies hat er gesagt, nachdem er bereits ins BAG gewechselt hat (!).
Die Banken betrachten Jungärzte seit Jahren nicht mehr als «gutes Risiko». Das Realeinkommen der Ärzteschaft sinkt sei Jahrzehnten, und trotzdem muss ich mir anhören, dass wir zu den Grossverdienern der Nation gehören… Vergessen die Zeiten, als wir uns mit unseren 65- bis 70-Stunden-Wochen unter den Stundenlohn der Putzfrau hievten. Oder können Sie sich wirklich nicht mehr daran erinnern, wie Sie sich nach Ihrer ersten Woche mit über 100 Arbeitsstunden gefühlt haben?

Ein äusserst verlässlicher Partner des Tarmed jedoch ist die Pflicht zum Fortbildungsnachweis. An diese schülerhafte Lektion sollte man sich besser bis zum 65. Altersjahr gewöhnen. Dies dürfte der einzige Taxpunkt sein, der keinerlei Kürzungen erfährt.

**Wie weiter?**

Natürlich kann man sich getrost auf dem bisher Erreichten ausruhen. Unser Beruf ist schön, auch wenn er sehr viel Schweiss und Lebensenergie fordert. Leben können die meisten davon.
Am Salami werden aber immer mehr Rädli abgeschnitten, und ein Citterio ist es schon lange nicht mehr. Der drohende Hausärztemangel in der Peripherie ist nur dank steter Information in das Bewusstsein der Bevölkerung gerückt. Der Hausarzt könnte bald zu einer regional

äusserst gefährdeten Spezies mutieren. Nun – ganz ehrlich – ich wäre froh, wenn ich in einigen Jahren, wenn ich mich nicht mehr selber behandeln kann, auch noch eine(n) Hausärztin(arzt) finde. Ich kämpfe dafür, dass dies möglich wird. Dies ist nur möglich, wenn wir uns schon jetzt zu Wort melden… beginnen Sie mit einer Teilnahme an der Demo am 1. April in Bern von 14 – 16 Uhr. Springen Sie über Ihren Schatten. Auch für mich wird es meine erste Demo sein, und dies im zarten Alter von 42 Jahren. Es werden keine Stricke zerrissen. Machen wir aber nichts, so werden die Stricke uns zerreissen, nicht schnell, nein, Rädli um Rädli… ■

DR. MED. GREGOR DUFNER

*PS: Erstaunt es Sie nicht manchmal auch, dass wir uns «nur» Allgemeinmediziner-(innen) nennen – im Gegensatz zu den Spezialisten? Dabei sind wir doch genauso Spezialisten: Fachärzte(-innen) für Allgemeinmedizin, allgemeine Innere Medizin, Pädiatrie.*
*Wir sind Fachärzte(-innen) für die Grundversorgung! Welchen Stellenwert hat denn für SIE die Hausarztmedizin?*

# Zehn Punkte gegen den Grundversorgermangel

**Der zunehmende Mangel an Grundversorgern ist kein isoliertes Hausärzteproblem, sondern muss im Zusammenspiel aller im Gesundheitswesen tätigen Partner gelöst werden, insbesondere in der Zusammenarbeit der Hausärzte mit den Spezialisten und den Spitälern. Prof. Dr. med. Jürg Beer, Chefarzt Medizin am Kantonsspital Baden, hat zusammen mit Dr. med. Kurt Kaspar, Grundversorger und Präsident von argomed, ein Zehn-Punkte-Programm entwickelt, das zur langfristigen Lösung beitragen soll.**

Die Gründe für den Hausarztmangel sind hinlänglich bekannt: die Attraktivität des «Modells Grundversorger» nimmt ab. Das steigende Durchschnittsalter der niedergelassenen Grundversorger, der hohe Frauenanteil von über 50 % der Studienabgänger und der fehlende Nachwuchs sind dabei nur die eine Seite des Problems. Der Zulassungsstopp, der die Zukunft der Grundversorger im Ungewissen lässt, und die zögerliche Entwicklung der Hausarztmedizin an den Ausbildungszentren sind eine andere: sie lösen in Lehre und Curriculum-Planung Unsicherheiten aus und drängen ausgezeichnete Grundversorger-Kandidaten in Spezialfächer. Dazu kommt ein belastender, knapp oder ungenügend kompensierter Notfalldienst.

Aus der Sicht der Patienten sind die Notfallversorgung und die Verfügbarkeit des Hausarztes zentral. Diese wichtigsten traditionellen Trümpfe des Hausarztes müssen deshalb dringend überdacht und verbessert werden. Hausarztmedizin soll dabei nicht nur quantitativ (als kostengünstige Medizin) verstanden werden, sondern ebenso qualitative Aspekte miteinbeziehen (Verhinderung von Folgekosten).

Vor diesem Hintergrund drängen sich folgende zehn Punkte auf (von der Redaktion «Defacto» zum Teil gekürzt):

### 1. Das «Pfarrhausmodell»

In Anlehnung zur Tradition des Pfarrhauses unterhält resp. erstellt die Gemeinde ein Doktorhaus. Dieses beinhaltet Raum für die zur Verfügung gestellte Praxis, allenfalls für Wohnräume. Synergieeffekte mit dem tatsächlich bestehenden Pfarrhaus (Seelsorge!), mit der Spitex, Sozialdiensten und evtl weiteren ärztlichen Partnern etc. ergäben einen eigentlichen «Gesundheitsstützpunkt». Die Zusammenarbeit zweier Gemeinden erscheint attraktiv.

### 2. Das «Sockelmodell»

Dem Grundversorger wird vor allem in seiner schwierigen ersten Startphase ein Mindestgehalt garantiert. Dieses Einkommen kann je nach Abmachung/Vertrag für die Gemeinde interessante Tätigkeiten einschliessen wie Schularzttätigkeit, Präventionseinsätze und Schulungen zu Ernährung oder zu Herz- und Kreislaufprävention. Die Garantie von Hausbesuchen, die Betreuung im Pflegeheim, die erweiterte Zusammenarbeit mit Spitex usw. könnten in diesen «Vertrag» aufgenommen werden.

### 3. Die Gruppenpraxis*

Die Gruppenpraxis ist ein zukunftsträchtiges Modell. Es fördert die Teilzeitarbeit innerhalb eines Ärztepools, es ermöglicht Medizinerinnen mit Familie eine Perspektive und einen Wiedereinstieg und es erlaubt eine sich gegenseitig ergänzende Spezialisierung bei gleich-

zeitiger Erhaltung der Grundversorgungsschwerpunktes. Eine enge Vernetzung mit dem Zuweiserspital wird gefördert (z.B. Teilzeitbeschäftigungen in beiden Institutionen, s.u.).

**4. Teilpensum am Spital***

Durch ein Teilzeitpensum am Spital ergibt sich eine ausgezeichnete Vernetzung und ein verbesserter Austausch zwischen ambulantem und stationärem Bereich mit entsprechenden Auswirkungen auf Qualität und Kosten. Die kontinuierliche Weiterbildung ist garantiert und die Diversifizierung der Arbeit interessant. Beispiele dafür beinhalten Personalarzttätigkeit, Teilzeitaufgaben im Notfall, spezialärztliche Tätigkeiten wie beispielsweise Diabetologie, Kardiologie, Rehabilitation, Stellvertretungen von Fachärzten im Spital bei deren Abwesenheiten, Lehrtätigkeiten und vieles anderes mehr.

**5. Angebot von strukturierten Curricula am Spital für Grundversorger***

Speziell dafür reservierte und massgeschneiderte Stellen im Hinblick auf die spätere Praxistätigkeit werden zu einem bestimmten Prozentsatz im Akutspital angeboten.

**6. Mentoring von jungen Kollegen im Spital durch erfahrene Praktiker***

Die Laufbahnberatung und Hilfestellung bei komplexen Entscheiden jüngerer Kollegen durch erfahrene Grundversorger, idealerweise Lehrpraktiker, ist ausserordentlich wertvoll. Bereits während des Studiums können einzelne Nachmittage in der Praxis verbracht werden. In der Assistentenzeit reift ein solches Mentoring zu einer tragfähigen, dauerhaften Beziehung und zu einer wesentlichen Beratertätigkeit. Neuere Erkenntnisse werden aus dem Spital in die Praxis getragen und eingeschliffene Abläufe hinterfragt. So können die Erfahrungen als Praxisstellvertreter realistische Einblicke und Vorbereitungen für die spätere Praxistätigkeit geben, umgekehrt den Praxisinhaber auch entlasten bis hin zur Praxisübernahme.

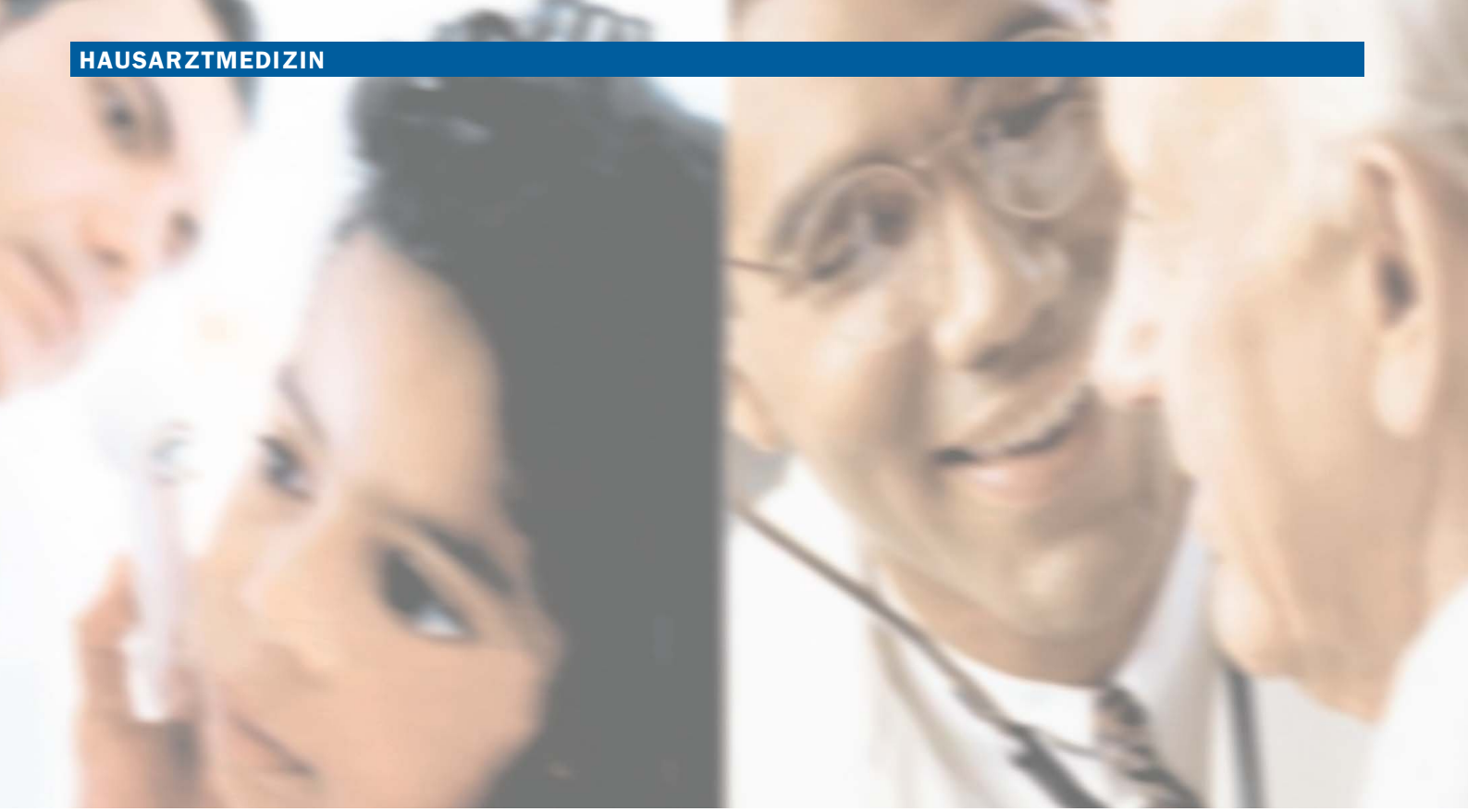
**7. Curriculumplanung/Mentoring mit Chef- und Kaderärzten am Spital***

Die frühzeitige und individualisierte Karriereplanung am Spital, die Vermittlung der nächsten Stelle und von Rotationen in der Praxis, der Aufbau regional «verankerter» Grundversorgerkarrieren werden zum Teil hervorragend, zum Teil noch zu zurückhaltend wahrgenommen. Die auch diesbezüglich «bedarfsgerechte» Auswahl der Kandidaten aus zurzeit ca. 20 Bewerbern pro reguläre Assistentenstelle sollte auch unter dem Aspekt der Grundversorger-Curricula geschehen.

**8. Gemeinsamer Notfalldienst des Schwerpunktspitals mit der Hausarztorganisation der Region***

Eine der zentralen Notfallpforte eines Spitals vorgeschaltete ambulante Hausarzt-Versorgung soll eingerichtet und durch den Notfalldienst der Hausärzte betrieben werden. Eine gute Triage der Selbstzuweiser in spitalbedürftige und «Hausarztpatienten» resp. deren kontinuierliche Triage und allfällige Überweisung bringt Synergismen, hat Optimierungspotential und fördert einen fruchtbaren Austausch zwischen Praxis und Spital. Parallele Notfallorganisationen sind teuer und werden durch dieses Modell vermeidbar.

Schliesslich sind die Universitätskliniken in der Pflicht, attraktive Curricula für allgemeine und Innere Medizin anzubieten und zu komplettieren, dies auch im Hinblick auf eine ihrer wesentlichen Aufgaben, nämlich «Kaderschmiede» zu sein für Oberärzte, Leitende Ärzte



und Chefärzte in Fächern wie der Inneren Medizin, welche für die Grundversorgung in kleineren und mittleren Spitälern der Zukunft entscheidend sein wird.

**9. Eine «Charta der Zusammenarbeit»***

Eine solche partnerschaftliche Abmachung zwischen Praktikern und Zuweiserspital regelt den Informationsaustausch betreffend gemeinsamer Patienten und den gegenseitigen Einbezug in Grundsatzentscheide. Das Papier beschreibt auch, wer welche Untersuchungen (Labor, Röntgenbilder, präoperative Abklärungen, etc.) vor elektiven Spitaleintritten durchführt und in welcher Form sie mit- resp. zurückgegeben werden. Die Regelung erspart Doppelspurigkeiten, schafft Wertschätzung und vereinfacht die Abläufe. Solche Aspekte sensibilisieren die jüngeren Kollegen frühzeitig für die Anliegen der Praxis. Sie bilden die Grundlage für den gesicherten, elektronischen Datentransfer von Krankengeschichten, Röntgenbildern, etc. zwischen Spital und Praxis.

**10. Forschungsprojekte***

In Zeiten sich laufend verknappender Ressourcen wird kurzsichtigerweise immer zuerst an Forschung und Weiterbildung gespart. Beides sind jedoch entscheidende Grundlagen und Werkzeuge zur Verbesserung der Qualität der Klinik resp. der ärztlichen Tätigkeit. Gemeinsame, klinische Forschungsfragestellungen fördern die Zusammenarbeit und sensibilisieren für die Forschungsanliegen. Die Akzeptanz der Patienten für Forschungsprojekte wird durch das Einbinden der Grundversorger erhöht und das Mitmachen/Mitgestalten bleibt (oder entwickelt sich als) selbstverständlicher Teil des ärztlichen Alltags. ■

PROF. DR. JÜRG BEER,
CHEFARZT MEDIZIN AM KANTONSSPITAL BADEN
DR. MED. KURT KASPAR, GRUNDVERSORGER,
VR-PRÄSIDENT ARGOMED

**Die mit einem Stern markierten Abschnitte sind in der Region implementiert oder werden in diesem Jahr am Kantonsspital Baden gemeinsam mit der Hausarztorganisation argomed zur Umsetzung gebracht. Die Punkte 1 und 2 sind Suggestionen zur Steigerung der Attraktivität von Grundversorgerkarrieren.*

# Meine Hausärztin/mein Hausarzt bedeutet für mich…

…sehr viel. Wir brauchen nicht nur Spezialisten, denn ein Hausarzt kann noch mehr. **H.F.**

…eine Vertrauensperson, der ich volles Vertrauen schenke. Als langjährige Patientin hat er auch ein gesamtheitliches Bild von mir. **H.S.**

…einen, der mir hilft, am Leben zu bleiben, auch wenn man jeden Tag starke Schmerzen hat. Er macht mir Mut. Endlich konnte ich nach Jahren zum ersten Mal dank der vielsichtigen Vorbereitungen durch meinen Hausarzt wieder in die Ferien. **M.G.**

…einen, dem ich vertrauen kann und der immer erreichbar ist. Er weiss über mein persönliches Krankheitsbild Bescheid. **R.S.**

…eine Ansprechperson in schwierigen Situationen, sei es medizinischer oder psychischer Art. Eine Hilfe in Notfällen, Unfall oder ansteckender Krankheit. Wo sollen wir hin, wenn es nur noch Spezialisten gäbe? **A.K.**

…Hoffnung auf ein erträgliches Leben trotz meiner Krankheit, da er für mich unverzichtbare Stütze in medikamentöser und auch psychologischer Sicht ist. **H.W.**

…einen Ansprechspartner für die Betreuung bei medizinischen Hilfeleistungen. Er gewährleistet die medizinische Grundversorgung. Mein Hausarzt dient nicht nur der Vorbeugung von Krankheiten, er ist auch behilflich, wenn Leistungen von Dritten (Spital/Spezialisten) notwendig werden. **K.L.**

…alles! Er ist mein Ansprechpartner, meine Vertrauensperson, mein Sorgendoktor und Freund. Meistens, oder sehr oft, kennt er die anderen Familienmitglieder, was in schwierigen Situationen oder bei schweren Krankheiten eine riesige Hilfe ist. Niemand kennt einen Dauerpatienten besser als der Hausarzt, absolut irre und unakzeptabel, so etwas überhaupt in Frage zu stellen!!! **I.E.**

…sehr viel!!! Ich werde medizinisch kompetent und optimal betreut. Dazu habe ich eine gute Kommunikation. Das schenkt grosses Vertrauen zum Hausarzt und dessen Behandlung. **E.W.**

# Medizin ohne Hausärztin/Hausarzt hiesse für mich…

…zu Ärzten zu rennen, von einem zum anderen, und jeder beginnt wieder von vorne, ohne dass er mich als Patienten kennt. Das ist eine Horrorvorstellung für mich, von den Kosten reden wir gar nicht. **H.S.**

…verloren zu sein. Wer schaut schliesslich zu mir, wenn der Chirurg sagt: operieren!? Ich brauche jemand, der mich gesamthaft anschaut. **M.G.**

…Terminprobleme, Wartefrist, längeren Anfahrtsweg, unpersönlich. **R.S.**

…zu viel Sachlichkeit ohne Verständnis und Herzlichkeit! Keine Hilfe, wenn es wirklich nötig wäre! Viele Gegenden in unserem Land wären benachteiligt. Vor allem wären ältere Patienten ratlos und vernachlässigt. Ein Hausarzt kann den Patienten besser beurteilen und diagnostizieren. **A.K.**

…Verunsicherung und Kontrollverlust, da eine nicht sachgemässe Handhabung der lebenswichtigen Medikamente eine schleichende Gefahr für meinen Leib und mein Leben bedeutet und für mich sofort erkennbar ist. **H.W.**

…dass ich Unikliniken und Spitälern ausgeliefert wäre, wo ich evtl. durch Assistenzärzte betreut würde, welche keinerlei detaillierte Kenntnisse über meinen allgemeinen Gesundheitszustand, geschweige denn über meine Person Kenntnis hätten. **K.L.**

…Orientierungsverlust. Wie und wo soll ich mich hinwenden als chronischer Schmerzpatient (2x pro Woche) in der Hausarztpraxis? Womöglich in irgend einem Spital, wo keiner Zeit hat und alle gestresst sind? Das Ganze würde noch viel mehr Geld kosten. **E.I.**

…verheerend!! Eine beängstigende medizinische Versorgung. Besonders für ältere Patienten. **E.W.**

…wegen jeder Krankheit sich an verschiedene Personen und Institutionen wenden zu müssen. Es hiesse Mehrfach-Untersuchungen, ein Heer von Spezialisten und dass ich allein auf mich gestellt und bei wichtigen Entscheiden auch überfordert wäre. **H.L.**

# Die Hausarztmedizin ist durch die Tarifgestaltung bedroht

Was ist die Alternative zur Hausarztmedizin? Das Spital! Wirklich? Rund um die Uhr offen, mit x Disziplinen versehen und mit allen notwendigen Geräten ausgestattet. So kann ich also ruhig über die Stränge hauen, das Notfallteam steht für alle Eskapaden bereit. Dazu wird ein Recht vermutet, für das Bobo den gesamten technischen Park eines modernen Hauses benutzen zu dürfen, auch wenn dies nichts bringt. Schliesslich meint man, es auch bezahlt zu haben.

Oder aber man entwickelt die Hausarztmedizin. Ich stelle mir ein quartiernahes Team vor, interdisziplinär mit z.B. Hebamme, ApothekerIn, Pflegefachperson, welche die BesucherInnen kennen und den Verlauf einer Geschichte beobachten können. Sie arbeiten präventiv und bilden Vertrauen zur Quartierbevölkerung. Sie beraten die BesucherInnen auf gleicher Augenhöhe, vielleicht ziehen sie noch KulturvermittlerInnen bei. Das Team arbeitet in Institutionen mit und macht auf regionale Probleme aufmerksam (Luftbelastungen, soziale Probleme etc.) und wirkt damit öffentlich präventiv. Sie können bewusst zu politischen Fragen befragt werden. In Kooperation können sie 24 Stunden 7 Tage die Woche abdecken. Den akuten Notfall delegieren sie verantwortungsbewusst ans Zentralspital. Dort finden wir SpezialistInnen, welche ökonomisch Anlagen und Zeit für komplexe Probleme einsetzt. Eine Utopie? Nein, der Grosse Rat hat 2002 ein so lautendes Postulat überwiesen. Doch im GD wirken andere Kräfte.

Last but not least müssen wir uns noch über die Taxpunkte unterhalten. Ich verstehe halt immer noch nicht, warum eine Hausärztin xmal weniger erhält als ein Urologe. Aber hier wirken eben auch andere Kräfte.

Die Grundversorgung ist akut bedroht! Sagen Sie es Ihren PatientInnen. Sie sind gleichzeitig StimmbürgerInnen. ■

**GERI MÜLLER, NATIONALRAT UND VIZEAMMANN, BADEN**

# Das provisorische Programm der Demo am 1. April

Die Vorbereitungen für die Kundgebung am 1. April 2006 laufen auf allen Ebenen auf Hochtouren. Hier eine Übersicht über den voraussichtlichen Ablauf der Kundgebung am Samstag, 1. April 2006:

### 14 Uhr
### Beginn der Demonstration auf dem Bundesplatz (neben dem Bundeshaus)

Die Kundgebung steht unter dem Motto «Pro Specie rara»: Die Hausärzte werden in der Mitte des Bundesplatzes als aussterbende Gattung symbolisch in einem «Käfig» stehen, der entsprechend beschriftet wird. Die Ärztinnen und Ärzte treten dabei in weissen Arbeitskitteln auf (Achtung: Falls schlechtes Wetter angesagt ist: Bitte Regenschutz mitnehmen und den weissen Kittel darüber ziehen! Folgende Personen werden sprechen:

- Dr. Hans-Ueli Späth (Präsident SGAM/ Begrüssung/Moderation)
- Dr. Margot Enz Kuhn (SGAM)
- Dr. Jaques de Haller (Präsident FMH)
- Dr. Marc Müller (KHM)
- Dr. Pierre Klauser (SGP)
- Dr. Beat Rössler (SGIM)
- Frau Simonetta Sommaruga (Ständerätin/BE)

### ca. 15 Uhr
### Übergabe der Petition im Bundeshaus

Die Zürcher Ärzteband «Hot Docs» wird nach den Reden die Teilnehmenden mit Musik aus den Sechzigern und Siebzigern des letzten Jahrhunderts grundversorgen.

### ca. 16 Uhr
### Ende der Kundgebung

**Hinweise**

- Dieses Programm wird auch auf der Homepage **www.sgam.ch** aufgeschaltet und – falls nötig – aktualisiert. Über diese Internet-Adresse wird alles für die Demo Wichtige kommuniziert.
- Die Demo-Organisation bereitet drei grosse deutsche und zwei französische Transparente vor. Sie sollen die möglichst zahlreichen, selbst gebastelten Transparente ergänzen, die die Teilnehmenden mitbringen. ■

# Nationale Demo am 1. 4. 2006 in Bern: jetzt oder nie!

Je stärker und zahlreicher wir an der Demo am 1. April 2006 auftreten, desto mehr wird unsere Botschaft gehört.
Es geht deshalb jetzt darum, möglichst viele Menschen für den 1. April 2006 um 14.00 Uhr auf den Bundesplatz nach Bern «einzuladen». Alle, die die Petition «Gegen die Schwächung der Hausarztmedizin» unterstützen können, sind aufgerufen, die Anliegen der Hausärzte zu unterstützen. Es geht darum, mit einer eindrucksvollen Präsenz ein Zeichen zu setzen, dass die Zeiten jetzt endgültig vorbei sind, als man mit den Hausärzten nach Belieben umspringen konnte.
Die hier eingeklebte Karte ist ein Mittel, Ihre Freunde und Bekannten zur Demo einzuladen. Die Karte ist als Ansichtskarte konzipiert und kann leicht per Post verschickt werden.

Diese Karte kann kostenlos (auch in grösseren Auflagen) bezogen werden beim: SGAM-Sekretariat, Oberplattenstr. 73, 9620 Lichtensteig
E-Mail: luzia.schneider@sgam.ch
Tel. 071 988 66 40, Fax 071 361 17 58

# Vor-Kundgebung in Aarau

Auch im Kanton Aargau fehlt uns der Nachwuchs, auch wir machen den Notfalldienst unentgeltlich, auch wir dürfen keine Medikamente abgeben und auch wir wurden mit der Tarmed-Einführung bestraft statt gefördert.

Aus diesem Grund findet am 1. April 2006 vorgängig zur nationalen Kundgebung in **Aarau eine regionale Vor-Kundgebung statt!**

Für Ärztinnen/Ärzte und MPAs ist Berufskleidung erforderlich. argomed und ArgoDoc organisieren die Fahrt und die Vor-Demo, laden die Aargauer Medien ein und sorgen für Transparente. Ihre Phantasie und Initiative sind gefragt für eigene Transparente.

Weitere Infos via argomed (Adresse siehe diese Seite rechts).

argomed ÄRZTE AG

Täfernstrasse 16a
CH-5405 Baden-Dättwil
Telefon +41 56 483 03 33
Telefax +41 56 483 03 30
argomed@argomed.ch
www.argomed.ch

Redaktionelle und inhaltliche Verantwortung:
argomed-Ressort Kommunikation
Dr. med. Heini Zürcher
Dr. med. Gregor Dufner
Karl Züger, Kaufm. Geschäftsleitung
Bernhard Stricker, lic. phil., Journalist BR

**Vorankündigung**

Die nächste argomed-GV findet am 18. Mai 2006 um 19.00 Uhr statt.

03.06/06ARG 32.1 S&W