

Conclave du CMPR à Grindelwald (25/26 janvier 2002)



En pleine ascension de la courbe de l'épidémie de grippe sur le bulletin de l'OFSP, le Conseil de fondation du Collège de médecine de premier recours (CMPR) est «monté» dans l'Oberland bernois chez son Président. Il y a tenu un conclave de 2 jours en compagnie des présidents des 3 sociétés de discipline (SSMG, SSMI et SSP), de leurs responsables de la formation post graduée et continue, de représentants de la FMH, de l'OFSP, de l'OFAS, de l'ASMAC et de directeurs de groupes de travail du CMPR.

Réflexions identitaires

Sous le thème de «quel avenir pour la médecine de premier recours au sein du CMPR» et «formation pré-, postgraduée et continue» nous avons d'abord été mis en condition par le récit de la transformation-restauration de la cabane de haute montagne (Mittellegihütte) qui domine le village, posée en équilibre sur une arête rocheuse à 3800 m d'altitude. Allait-on la rénover, la laisser tomber, la remplacer? Les pièces de constructions allaient-elles choir dans l'abîme de 2000 m d'un côté ou de l'autre de l'arête? La comparaison avec notre «maison du CMPR» fut un fil conducteur.

Pour garder l'image montagnarde, je rapporterai que des vents ne tardèrent pas à se lever, violents, soufflant contre cette frêle (?) bâtisse, dans laquelle palabraient les deux hôtes principaux (SSMI et SSMG) alors que la SSP restait sur le balcon. Sur ce balcon vertigineux, les pédiatres étaient pour une fois en compagnie de représentants des facultés et de l'ASSM. On nous invita bien à entrer, mais on affichait alors des croquis partageant l'espace disponible uniquement entre les généralistes et internistes! Bref nous passerons

sur ces «lapses» qui révèlent que l'évolution des mentalités n'est pas achevée!

Les avis maintenaient l'idée d'un toit commun offrant un abri aux protagonistes actuels du Collège. Toutefois, l'idée d'une structure administrative commune (comme un secrétariat) raviva malheureusement chez certains la crainte de la perte d'autonomie et fut balayée. Il fut pourtant souligné pendant ces journées combien les sociétés de discipline devaient disposer de domaines réservés tout en étant capables de déléguer certaines tâches à un *ambassadeur commun* dans les domaines de la politique de la santé (exemple à chaud: audition par la commission du conseil national dans le cadre de la suppression de l'obligation de contracter). Ainsi, notre journal commun PrimaryCare se développe alors que chaque société peut continuer l'exploitation de son propre bulletin et/ou de son site internet.

Engagements pratiques

Envers ses membres, le CMPR ne doit pas uniquement se profiler comme une entité de réflexion. Il ne doit pas non plus être l'exécuteur de «basses œuvres» sur mandat d'autorités supérieures (p.ex. pour l'obtention des certificats d'aptitude technique) mais aussi offrir des *prestations gratifiantes* dans le cadre de la formation continue (Congrès de Lucerne et Lausanne) et post graduée (assistantat au cabinet). Il peut servir de rail conducteur pour la recherche ambulatoire et dans la menée de campagnes de prévention, qui dépassent presque toujours les capacités des sociétés de discipline médicales isolées. L'avenir verra probablement se développer des réflexions communes des médecins de premier recours sur de nouvelles formes de cabinet médical, de pratique médicale (télémédecine) et de réseaux. On arrive ici à nouveau à l'idée originale de plate-forme d'échange et de promotion.

Dans le domaine de la *formation*, j'ai relevé particulièrement l'implication croissante des médecins installés comme formateurs ou



tuteurs, la préférence donnée aux modules de formation par matière plutôt qu'à la définition en années, le souhait d'une meilleure intégration des CEMEG (chargés d'enseignement en médecine générale) au CMPR, une ouverture réciproque des formations continues en pédiatrie et en médecine d'adultes.

Au niveau des groupes de travail: la *recherche* souhaite collaborer dans certains cas avec la «toile» de Sentinella, la *prévention* soutient une campagne de dépistage du diabète (Self-Care) avec l'aide des pharmaciens, la *formation* fera paraître deux articles sur l'assistantat au cabinet dans le BMS (Schweiz *Ärztzeitung* 2002;83;407-9), les *relations publiques* soutiendront une campagne de sensibilisation au don d'organe qui sera diffusée par les cabinets de médecins de premier recours.

Dans les *relations avec la FMH*, le CMPR est désigné comme interlocuteur apprécié et

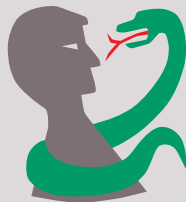
sollicité, notamment sur le sujet de la suppression de l'obligation de contracter. Mais encore faut-il rappeler aux membres de la FMH que ne se déclare pas médecin de premier recours qui veut et qu'il existe des critères précis, récemment rappelés par le CMPR. H. H. Brunner nous a exhorté à ne pas céder aux tentatives de division des médecins, ourdies par des partenaires politiques plus ou moins bien intentionnés.

Je ne terminerai pas ce tour d'horizon sans mentionner une belle *descente nocturne en luge*, à la lueur de la lune, mêlant dans les dérapages et la bonne humeur la plupart des participants à ce conclave.

Pierre Klauser

Vice-président du CMPR

Président section ambulatoire de la SSP



Der Lindenwurm

Am Brunner vor dem Tormed
Da steht ein Lindenwurm
Er träumt in dessen Schatten
So manchen bösen Traum
Es schnitt in Brunners Rinde
So mancher böses Wort
Es zog den Freund und Feinde
Zu ihm stets immerfort

Er muss auch heute wandern
Vorbei in tiefer Nacht
Da hab ich schon vor langem
Die Augen zugemacht
Und ihre Lippen rauschten
Als riefen sie ihm zu:
«Komm her zu mir, Geselle
Hier findest du deine Ruth»

Die heissen Winde bliesen
Ihm grad ins Angesicht
Die Wut flog ihm in Worte
Er wendete sich nicht
Nun ist er manche Stunde
Entfernt von jenem Ort
Und immer hört er's rauschen:
«Du fändest Ruthli dort»

mediKUSS

Klausurtagung des KHM in Grindelwald (25./26.1.2002)



Bei steigender Kurve der Grippefälle in der Bevölkerung und im BAG-Bulletin stieg auch der Stiftungsrat des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) in die Höhen des Berner Oberlandes zum Arbeitsplatz seines Präsidenten, Marc Müller in Grindelwald. Mit dem Stiftungsrat versammelten sich für die zweitägige Klausur die Präsidenten der drei Träger-Fachgesellschaften (SGAM, SGIM, SGP) mit ihren jeweiligen Verantwortlichen für Weiter- und Fortbildung, die Vertreter des VSAO, der FMH (inkl. Präsident), des BAG, des BSV sowie natürlich die Arbeitsgruppenleiter des KHM.

Gedanken zur Identität im KHM

Zu den Themen «Welche Zukunft für die Medizinische Grundversorgung im Schosse des KHM», sowie die dafür «Notwendige Aus-, Weiter- und Fortbildung» folgten die Teilnehmer einer faszinierenden Einstimmung mit Bergführer-Referat und Video-Dokumentation über den Ersatz der zu klein gewordenen Mittellegi-Hütte des SAC auf dem beidseitig 2000 m abfallenden Ostgrat des Eiger (in 3354 m Höhe). Dabei war es 2001 darum gegangen, diese traditionsreiche Hütte entweder zu renovieren, zu ersetzen oder verfallen zu lassen. Würden die alten und neuen Bauelemente wohl halten oder in den Abgrund stürzen?

Der Vergleich mit unserem «KHM-Haus» blieb eine bildhafte Leitlinie. – Es dauerte denn auch nicht lange, bis heftige Winde aufkamen, die an unserem noch nicht felsfest verankerten Bauwerk rüttelten, in welchem die Hüttenwarte (von SGAM und SGIM) palaverten, während die SGP auf dem

schwindelerregenden Balkon verharren musste. Dabei war diese wenigstens diesmal in Begleitung der Vertreter der SAMW und der Fakultäten. Wir wurden zwar zum Eintreten geladen, mussten aber dann feststellen, dass die verfügbaren Räume bereits zwischen Allgemeinpraktikern und Internisten aufgeteilt waren. Kurz, es war eine Klärung dieser Missverhältnisse angesagt, was auch zeigte, dass die gemeinschaftliche Entwicklung der Mentalitäten noch nicht abgeschlossen ist.

Die Teilnehmer waren klar der Meinung, dass das KHM weiterhin ein gemeinsames Dach bilden soll für die Aktivitäten seiner Protagonisten. Leider erweckte der Vorschlag einer gemeinsamen administrativen Basis (z.B. ein gemeinsames Grundversorger-Sekretariat) bei einigen Teilnehmern Verlustängste bezüglich der Autonomie der eigenen Fachgesellschaft (FG) und wurde deshalb verlassen. Indessen war man sich einig, dass die FG gewisse Domänen für sich beanspruchen könnten und gleichzeitig gewisse Aufgaben in der Gesundheitspolitik einem *gemeinsamen Gesandten* übertragen könnten (als brisantes Beispiel sei die Anfrage für eine Stellungnahme in der Nationalrätlichen Kommission zur Frage der Aufhebung des Kontrahierungszwanges erwähnt). Andererseits kann sich unser gemeinsames Publikationsorgan, PrimaryCare, entfalten und gleichzeitig können die beiden FG-Bulletins von SGIM und SGP und die Websites der FG unabhängig weiter betrieben werden.

Praktische Umsetzungen

Seinen Mitgliedern gegenüber soll das KHM nicht nur als «Think Tank» in Erscheinung treten. Auch soll es mehr sein als nur Ausführungsorgan übertragener Aufgaben unserer vorgesetzten Autoritäten und Organisationen (wie z.B. die Ausschreibung und Umsetzung von Fertigkeitenausweisen). Beispielsweise mit der anerkannten Organisation von Fortbildungstagen (z.B. in Luzern und Lau-



sanne), sowie der Umsetzung des Projektes «Praxisassistenten» zur Verbesserung und Vertiefung der Weiterbildung angehender Grundversorger. Das KHM soll Leitlinien geben für die Forschung in der ambulanten Medizin, sowie für die Durchführung von Präventionskampagnen, die oft die Möglichkeiten der einzelnen FG übersteigen. In Zukunft sind auch gemeinsame Anstösse für neue, zeitgemässe Praxisformen in der Grundversorgung, für die Bereicherung der Praxistätigkeit (z.B. mit Telemedizin) und für die Integration in Netzwerke zu erwarten. Damit können auch die ursprünglichen Ideen des Austausches zwischen unseren FG und der Förderung der medizinischen Grundversorgung in der Schweiz intensiviert werden.

Im Bereich der *Aus-, Weiter- und Fortbildung* fordern wir den stärkeren Einbezug von Lehrpraktikern, die vermehrte Orientierung auf Lehrinhalte statt auf die Zeitdauer einzelner Module, den Einsatz von Mitgliedern der FI(H)AM im KHM sowie die gegenseitige Notfall-Fortbildung in der Pädiatrie und der Erwachsenenmedizin.

Zu den Arbeitsgruppen (AG) sind folgende Pläne fürs laufende Jahr hervorzuheben:

Die AG *Forschung* will in ihrer Arbeit auch die Informationen aus dem Netz der Sentinella mit einbeziehen. Die AG *Prävention* unterstützt ein Projekt namens «Self care» zur Früherfassung des Diabetes mellitus beim Erwachsenen in Zusammenarbeit mit dem SAV, dem Schweizerischen Apothekerverband. Die AG *Aus- und Weiterbildung* berich-

tet aktuell über die Resultate der ersten Projektphase der Praxisassistenten (Schweiz Ärztezzeitung 2002;83;407–9). Unsere Task force «*Öffentlichkeitsarbeit*» wird eine Informationskampagne zur Organspende über die Grundversorgerpraxen unterstützen.

Mit der *FMH* bestehen gute und regelmässige Kontakte. Das KHM ist ein geschätzter und gesuchter Ansprechpartner, nicht zuletzt auch im Hinblick auf die hochpolitische Diskussion um die Aufhebung des Kontrahierungszwanges. Andererseits mussten wir kürzlich zuständigen Orten in Erinnerung rufen, wer den Titel eines Grundversorgers verdient und zu tragen berechtigt ist. – H. H. Brunner hat uns andererseits dringend ermutigt, dem mehr als transparenten Ansinnen einiger Politiker zu widerstehen, uns Ärzte mit unlauteren Vorschlägen (z.B. bezüglich Lockerung des Kontrahierungszwanges) in Kategorien (Grundversorger und andere Ärzte) aufteilen zu lassen.

Zum Schluss dieser «Tour d'horizon» sei nicht verschwiegen, dass die gelungene Organisation durch den Präsidenten, die traditionsreiche *Grindelwalder Schlittelfahrt* im lichten Mondschein (mit gelegentlichen Rutsch- und Schleuderpartien) und das anschliessende Fondue wesentlich zur guten Stimmung an der Tagung und zum nachhaltigen Kontakt unter den Teilnehmern verschiedenster Provenienz beigetragen haben.

Pierre Klausser

Vizepräsident des KHM,
Präsident Sektion Praxispädiatrie SGP
(Übersetzung: Chr. Francke)