

# Leserbriefe



## Salonfähig?

Sehr geehrter Herr Kollege Marc Müller, ich freue mich mit Ihnen [1], dass die Hausarztmedizin in diesem Jahr als akademische Disziplin in die Universitäten Basel, Zürich, und jetzt auch Genf, Einzug hält. Es freut uns, weil wir es als die Frucht einer langen Bemühung um Anerkennung unseres Berufs ansehen. Es entspricht auch einem ausgesprochenen Bedürfnis der Studenten und der Patienten. Dem jubelnden Ton in Ihrem Editorial kann ich also voll zustimmen.

Der Wortlaut des in der «Schweizerischen Ärztezeitung» publizierten Inserats ist: «*inscription pour un poste de Professeur ordinaire en médecine générale/médecine de premier recours*». Das Wort «médecine générale» verdient es, explizit ausgesprochen und sogar speziell hervorgehoben zu werden, ist doch gerade diese Disziplin bis in die jüngste Vergangenheit von den Universitäten in unserem Lande sehr wenig beachtet und schon gar nicht als den Spezialitäten ebenbürtiges Lehrfach eingerichtet worden. Die Innere Medizin erfährt da ein ganz anderes Schicksal, wird sie doch in ihrer ganzen akademischen Breite und Tiefe den Studenten nahegebracht. Die Medizinstudenten lernen die innere Medizin auf der Bank der grossen Aulen an der Universität und in den Gängen der Universitätsspitäler. Als Disziplin mit grossartigen neuen Erkenntnissen und Forschungsergebnissen, die die medizinische Wissenschaft sowie die Spitzenmedizin revolutioniert haben, kommt sie in den Genuss der universitären Hochachtung. Auch die Pädiater, die ja auch zu den «médecins de premier recours» gehören, haben seit Urzeiten einen festen Sitz in den Universitäten. Neu ist aber der Entschluss der Universitäten, die familiennahe «Allgemeinmedizin», «Hausarztmedizin» oder «médecine de famille» als wissenschaftliche Disziplin anzuerkennen und sie den zukünftigen Ärzten zu vermitteln. Was brauchen die Universitäten dazu?

Die Mehrheit der Hausärzte machen die Allgemeinpraktiker aus, obwohl heute immer mehr Internisten ihren Beruf demjenigen der Allgemeinpraktiker angleichen und so auch Hausärzte sind. Deswegen hat sich aber die Lehre der inneren Medizin noch lange nicht zu einer Lehre der Hausarztmedizin weiterentwickelt. Dank Herrn Professor Dr. H. Stalder sucht die medizinische Fakultät in Genf einen «Professeur pour la médecine générale/médecine de premier recours», offenbar weil es dafür die für die Allgemeinmedizin spezifischen Wissensinhalte und Kompetenzen braucht. Diese Erkenntnis ist all den «médecins généralistes» und «internistes de premier recours» zu verdanken, die jahrzehntlang konsequent an der Konzeptualisierung und Darstellung der spezifischen Merkmale der Allgemeinmedizin in Theorie und Praxis gearbeitet haben und damit die Aufmerksamkeit der würdigen Universitätsgremien mehr als verdient haben. Damit ist die Allgemeinmedizin «salonfähig» geworden, wie Sie das ausdrücken.

Soweit, so gut. Doch immerhin stellt sich die Frage: Wollen wir Allgemeinmediziner und Hausärzte im «Salon» angesiedelt werden, müssen wir uns zu Salonlöwen mausern, können wir nicht, auch an der Universität, als «Hausärzte» und «médecins de famille», einfach die treuen und ebenso kompetenten Berater und Gefährten unserer Patienten bleiben? Dabei stehen wir den Patienten und ihren Familien mindestens ebenso nah wie der Akademie und versuchen wir, die Brücke zwischen den beiden Zuständen zu bringen. Von unserer Sicht aus geht es nicht darum, «salonfähig» zu werden, uns den Staub der letzten Hausbesuche von den Schuhen wegwischen zu müssen, unsere scheinbar unwissenschaftlichen intuitiven Arbeitsmethoden zu verleugnen, die empathische Gestaltung unseres Berufs als nicht messbare Grösse unter den Scheffel zu stellen oder gar die täglich erlebten Patientenschicksale, die in keinem Lehrbuch zu finden sind, zu verschwei-

gen. Nein, wenn wir schon die Aufgabe wahrnehmen, «Patienten-Empowerment» zu einer Realität zu machen, dann wollen wir unsere Wissenschaft nicht «salonfähig» machen, sondern dann bitten wir vielmehr die Akademie, sich zur Patienten-Nähe bekennen zu wollen, und neben dem «Salon» auch in die «gute Stube der Familie» Einzug zu halten.

Die Erfahrungen im Studentenunterricht der Allgemeinmedizin sowie die praktische Ausbildung der Ärzte in der Praxis von Hausärzten haben ja auch gezeigt, dass ein grosser Teil der Integration von Theorie und praktischem Können die Patienten-nahe Erfahrung voraussetzt. Dass sich heute unsere Universitäten in der Schweiz dafür öffnen, die Lehre der Allgemeinmedizin da hinzubringen, wo sich der Patient befindet, nämlich in der Hausarztpraxis, zuhause und in seinem familiären und beruflichen Umfeld, ist als Paradigmenwechsel für die Akademie eine grosse Herausforderung. Die Komplexität unserer täglichen Arbeit kann dann zu einem Thema werden, das sich dem Medizinstudenten aus einer ganz anderen Perspektive, nämlich der des Patienten, darbietet.

*Dr. med. Jürg R. Eidenbenz, 1800 Vevey*

## Présentable?



Cher confrère Marc Müller, Tout comme vous, j'ai appris la bonne nouvelle avec grande joie [1]: cette année, la médecine de famille fait son entrée en tant que discipline académique dans les universités de Bâle, Zurich et Genève. En apprenant cela, qu'est-ce qui nous donne tant de satisfaction? De savoir que cela valait la peine d'exiger que notre métier soit reconnu à sa juste valeur. De prendre cette ouverture des universités comme une première réponse à un énorme besoin de la part des médecins, des étudiants et des patients. Tous les médecins

omnipraticiens sont heureux de voir les premiers signes d'une reconnaissance universitaire de leur profession, espérant que leur science pourra se concrétiser dans un enseignement structuré de la médecine générale au niveau de la faculté.

L'annonce parue dans le bulletin des médecins suisses contenait le texte suivant: «*inscriptions pour un poste de professeur ordinaire de médecine générale/médecine de premier recours*». Le terme «médecine générale» mérite d'être relevé avec une attention particulière, puisque c'est la discipline de la médecine générale, qui pourra enfin sortir de l'ombre, ayant été mise à l'écart par les universités dans le passé, n'ayant pas pu être enseignée comme elle le méritait. Les disciplines des spécialités, par contre, ont bien eu leur place académique. La médecine interne aussi, étant enseignée avec fierté dans toutes ses largeurs et dans toutes ses profondeurs, a le respect inconditionnel de l'Académie. Les résultats magnifiques issus de la recherche médicale et les progrès de la médecine de pointe y sont pour quelque chose. Les étudiants en médecine apprennent la médecine interne dans les salles de «l'uni» et les couloirs des hôpitaux universitaires. Les pédiatres, font partie également des «médecins de premier recours» et enseignent leur savoir également à l'université depuis des siècles.

La bonne nouvelle est donc la décision des universités, de reconnaître la «médecine générale», la «médecine de premier recours» ou la «médecine de famille» en tant que discipline scientifique digne d'être enseignée aux futurs médecins. De quels éléments les universités ont-elles besoin?

La plupart des médecins de famille sont des praticiens de médecine générale, bien que de plus en plus d'internistes s'approchent du modèle des généralistes. Le profil des médecins internistes a changé, certes, mais l'enseignement universitaire de la médecine interne ne s'est pas transformé pour autant en science de médecine de famille. Aujourd'hui, grâce au collègue professeur Dr H. Stalder, la faculté de médecine de Genève cherche un «professeur pour la médecine générale/médecine de premier recours», évidemment

parce qu'il faut le savoir et les compétences spécifiques d'une personne ancrée dans la médecine générale. C'est le résultat des efforts incessants de la part de nombreux médecins généralistes et internistes de premier recours qui ont conceptualisé et forgé l'identité de la médecine générale, en théorie et en pratique. C'est plus que mériter l'attention des cercles universitaires. C'est rendre la médecine de premier recours ou la médecine générale «présentable», comme vous dites.

Est-ce que nous médecins de famille voulons être «présentables», «salonfähig», comme vous écrivez en allemand? Je dirais que nous préférons nous définir comme les fidèles conseillers et compagnons de nos patients plutôt que de «devenir présentables» dans les «salons» de l'Académie. A mon avis, nous n'avons d'ailleurs jamais été «non présentables»! Notre tâche étant justement de joindre les pôles souvent éloignés entre le patient et sa famille d'une part et l'Académie de l'autre.

Si le rapprochement veut réussir, chaque acteur dans ce système tente de s'approcher un peu de l'autre. Donc, l'Académie tentera aussi de «se présenter» au patient. Et le médecin de premier recours fonctionne en tant que médiateur entre les deux. Nous sommes présentables, bien que nos chaussures soient couvertes de poussière depuis la dernière visite à domicile, bien que nos méthodes de travail intègrent une approche intuitive et empathique, bien que tant de critères de notre science ne soient pas mesurables avec exactitude, bien que nos dossiers patients regorgent de sorts et de syndromes, qui ne correspondent pas aux «tableaux cliniques» appris dans les livres, bien que nous cherchions à responsabiliser nos patients, à pratiquer «l'empowerment»! Est-ce que l'université est prête à «se présenter» à cette réalité?

L'enseignement de la médecine générale aux étudiants privilégie nécessairement le contact avec le patient, ce qui permet à «l'apprenti» d'intégrer ses notions théoriques dans la pratique. Il en va de même pour l'assistant au cabinet.

L'ouverture des universités à «l'enseigne-

ment de proximité» au cabinet, au domicile du patient tenant compte de son environnement familial et professionnel est un tournant dans la manière de concevoir l'enseignement. Elle sollicitera l'université autant que les médecins de premier recours. Il s'agira de focaliser l'attention sur les compétences spécifiques à acquérir face à la complexité de notre travail quotidien et d'offrir aux étudiants en médecine une nouvelle perspective du métier: celle du patient.

Dr Jürg R. Eidenbenz, 1800 Vevey

1 Müller M. Die Hausarztmedizin wird salonfähig / La médecine de premier recours devient présentable. PrimaryCare 2005;5:925-6.

### Labortarifsenkung / Kündigung der Mitarbeit bei Sentinella per Ende 2005



Sehr geehrter Herr Bundesrat Couchepin

Für Ihren Beschluss, die Entschädigung für Laborleistungen per 1. Januar 2006 pauschal um 10% zu senken, habe ich als praktizierender Hausarzt mit Präsenzlabor und als Arbeitgeber von drei Medizinischen Praxisassistentinnen und einer Lehrtochter keinerlei Verständnis. Meine Angestellten werden also nächstes Jahr mehr (!) im Labor arbeiten müssen, damit dieses bei gleichbleibenden Fixkosten zumindest selbsttragend betrieben werden kann. Als logische Konsequenz davon wird uns die Zeit (und auch die Lust) für die Gratisarbeit zu Gunsten der Sentinella fehlen, einer freiwilligen und aus meiner Sicht eigentlich nützlichen Zusammenarbeit mit dem Ihnen unterstellten BAG.

Ihre Begründung, es gehe ums Sparen, finde ich angesichts der bekannten Tatsachen irreführend: Alle Präsenzlaboren zusammen machen einige Promille (!) der Gesundheitsausgaben aus, somit wird ein Spareffekt nie zu beweisen und erst recht nie zu spüren sein. Und wenn es dann wegen Ihrer kurzsichtigen Ent-

scheidung woanders mehr kostet, halten Sie uns dies als Mengenausweitung vor. Ich für meinen Teil bemühe mich – nach einer beruflichen Aus- und Weiterbildung von 15 Jahren Dauer – seit etlichen Jahren um eine kostengünstige, effiziente, individuell angemessene Hausarztmedizin und habe (zusammen mit meinen Kolleginnen und Kollegen) bisher noch nie ein Dankeschön seitens der Kassen oder sogar der Politik für diese stetigen Bestrebungen erhalten. Auch unseren Mut, dass wir oft auf medizinisch Unnötiges verzichten, was uns im Falle einer juristischen Auseinandersetzung jedoch als Unterlassung angekreidet würde, hüten Sie sich zu honorieren. Diese Unersättlichkeit beim «Sparen» finde ich angesichts der realen Probleme meiner Patientinnen und Patienten schlicht pervers, und der individuelle wie volkswirtschaftliche

Nutzen meiner Arbeit ist Ihnen offenbar völlig egal.

Und jetzt möchten Sie mir also eines meiner Arbeitsinstrumente wegrationalisieren. Ich habe das Präsenzlabor bis heute sehr gezielt eingesetzt und aus medizinischen wie berufsethischen Gründen keine Analysen vorgenommen, die ich nicht benötigt habe. Jetzt sieht es aber anders aus, und dies haben Ihnen Ihre Experten wohl nicht deutlich genug erklärt: Um mein Labor kostendeckend betreiben zu können, werde ich 2006 mehr Untersuchungen machen müssen! Ich werde Analysen anordnen, die nicht wirklich nötig sind (die ich aber ohne weiteres medizinisch begründen kann). Von Neuinvestitionen in moderne Laborgeräte werde ich absehen. Dies als anschauliches Beispiel dafür, was herauskommt, wenn «Experten» ohne jeglichen Kontakt

mit den Betroffenen «Verbesserungen» aushecken! Sollten Sie oder Ihre Experten diesbezüglich noch Fragen haben, nehmen Sie ungeniert mit mir Kontakt auf.

Selbstverständlich können Sie weiterhin systematisch daran arbeiten, auch motivierteste Hausärztinnen und Hausärzte sowie potentiell an diesem Beruf Interessierte zu demotivieren und die kostengünstige Versorgung, die wir erbringen, in anonyme (und sicher nicht günstigere) Spitalambulatorien zu verlagern. Aber überlegen Sie sich bitte rechtzeitig, wie Sie persönlich medizinisch versorgt werden möchten, wenn Sie einmal krank werden sollten.

Mit freundlichen Grüßen

*Dr. med. Severin Lüscher, 5040 Schöftland*



## WIR WEHREN UNS

- gegen eine weitere Schwächung der Hausarztmedizin
- gegen den Abbau hausärztlicher Dienstleistungen

**Noch 64 Tage bis zur Demo am 1.4.2006**



### So kann es nicht mehr weitergehen!

Deshalb haben die Schweizerischen Gesellschaften für Allgemeinmedizin SGAM, für Innere Medizin SGIM und Pädiatrie SGP, die Foederatio Medicorum Practicorum FMP und das Kollegium für Hausarztmedizin KHM eine Petition lanciert und laden am 1.4. zur Kundgebung nach Bern ein.

Weitere Informationen zur Petition und zur Demonstration vom 1.4.2006 sowie Sammelbogen für die Unterschriftensammlung finden Sie auf der Website der SGAM [www.sgam.ch](http://www.sgam.ch) und [www.ssmg.ch](http://www.ssmg.ch).