

Bericht aus dem Vorstand, Juli 2001: «Angst vor ...» oder ein «Sommer-tags-traum»

Liebe KollegInnen,
Sicher liegt Ihr jetzt unter einem Sonnenschirm am Strand irgendwo auf der Welt – oder unter dem Blätterdach eines grünen Baumes zu Hause – und lest für einmal nicht Texte im A4-Format, sondern die Seiten eines wertvollen Romans oder eines dicken Schmöckers. Das schöne Buch kann sich auch sehr gut als Zelt zum Schutz der Augen vor den gleissenden Sonnenstrahlen eignen und – direkt auf das Gesicht gelegt – Eure in der Ferienruhe ermüdeten Augen während eines kurzen Verdauungsschlafes schützen. Geniesst den sinnlichen Duft des bedruckten Papiers!

ICPC-2

Auf dem Buchdeckel einiger KollegInnen steht vielleicht: «Internationale Klassifizierung der medizinischen Primärversorgung ICPC-2»¹.

Sicher handelt es sich bei diesem Buch wegen seines Inhaltes nicht um eine typische Ferienlektüre, wenngleich es auch zumindest wegen seiner potentiellen Funktion als Sonnenzelt bestens dazu geeignet wäre. Trotzdem möchte ich gerne kurz mit Euch in diesem Werk schmökern.

Kennt Ihr den ICPC bereits? Ich zitiere aus der Einführung des genannten Buches: «Dieser Hausarztmedizin-Code wurde 1987 als bahnbrechende Arbeit im Bereiche der Klassifikationen von der WONCA veröffentlicht ... Zum ersten Mal konnten medizinische Betreuer auf der Grundlage eines einzigen Klassifikationssystems drei wichtige Elemente der allgemeinmedizinischen Konsultation klassifizieren, nämlich Konsultationsanlässe, Diagnosen bzw. Gesundheitsprobleme sowie die medizinischen Massnahmen. Diese Verknüpfung von Elementen erlaubt eine Kategorisierung vom Beginn der Konsultation mit dem Konsultationsanlass bis zu ihrem Abschluss ... Im Gegensatz zum ICD beruhen alle Kapitel des ICPC auf Organsystemen, und zwar auf Grundlage des Prinzips, dass die Lokalisierung Vorrang vor

der Ätiologie hat ... Die sinnvolle und umfassende Struktur des ICPC ist ein zwingender Grund, diese Klassifikation als Modell für zukünftige internationale Klassifikationssysteme zu betrachten.»

Der ICPC wurde unter Zusammenarbeit der deutschen (DEGAM), österreichischen (ÖGAM) und schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt – unter dem Namen ICPC-2.

Es ist ein Codierungssystem, das wie kein anderes unsere Arbeit als Hausärzte widerspiegelt. Was mir persönlich am absolut besten gefällt, ist der sich in jedem Kapitel findende spezielle Diagnosecode «Angst vor ...». Wir alle kennen diese grösste aller Herausforderungen in unserem hausärztlichen Alltag. Und wir kennen die möglichen krankheitsverstärkenden Konsequenzen und Kostenfolgen bei einer schlecht laufenden Behandlung – wenn uns der kommunikative Draht zum betroffenen Patienten nicht gelungen ist.

Angst vor ...

Es gibt bisher noch kein Codierungssystem für politische Diagnosen. Doch wir politisch aktiven SGAM-ExponentInnen haben es auch bei unserer Tätigkeit immer wieder mit dieser grössten aller Herausforderungen zu tun, wenn die «Angst vor ...» unsere Gesellschaftsmitglieder von einem Mitgehen abhält.

Vielleicht hatten wir im Vorfeld der anstehenden Entscheidungen zu wenig gut informiert, oder vielleicht wurden unsere Botschaften zu wenig gut und genau gelesen. Jedenfalls kann eine «Angst vor ...»-bedingte Distanzierung der SGAM-Kader von der Basis zu enormen Blockaden führen, vielleicht gar gefährlich werden und uns auch teuer zu stehen kommen – vor allem dann, wenn wir uns deswegen nicht «mit der Welt rund um uns entwickeln» (Zitat J. de Haller, Editorial, PrimaryCare 13/2001) könnten und wenn dann einfach über uns verfügt würde.

¹ WONCA Classification Committee International, Hrsg. Internationale Klassifizierung der medizinischen Primärversorgung ICPC-Z. Ein Kodierungssystem der Allgemeinmedizin. Wien: Springer; 2000. ISBN 3-211-83550-4.

«Angst vor ...» ist krankmachend, teils krankmachender als somatisch fassbare Krankheiten, mit denen man sich bewusst auseinandersetzen oder denen man sich mit aller Kraft entgegenstellen kann. «Angst vor ...» kann schliesslich als «Angst vor der Angst» zu einer eigenständigen Krankheit werden.

Ja sagen ... ist «gefährlich»,

denn es gibt einer Angelegenheit die politische Erlaubnis, in eine neue Richtung zu fahren, deren letzte Konsequenzen man noch nicht kennen kann.

Nein sagen ... «schützt» ...

... vordergründig vor einer akuten Gefährdung durch das Neue, ergibt aber eine falsche Sicherheit im nicht mehr zeitgemässen Alten und destabilisiert letztlich das ganze familiäre, gesellschaftliche und gesellschaftspolitische Gefüge.

«Ohne Angst vor ...» oder die Kunst des «Schritte tun»

Jetzt muss ich Euch bitten, Euch kurz vom Liegestuhl zu erheben und eine kleine Übung mit zu machen. Jetzt, da Ihr aufgestanden seid, habt Ihr die Möglichkeit, einfach weiterhin stehen zu bleiben – sicher und stabil – so lange ihr wollt – bis Euch allenfalls der Hunger ins Restaurant treibt.

Sobald Ihr Euch aber entschliessen werdet, einen Schritt zu tun, werdet Ihr Euren Körper durch das Anheben und Vorwärtsbewegen des Spielbeins in eine akut gefährdende Destabilisierungslage bringen. Sehr bald wird der Moment kommen, da Ihr keine andere Wahl mehr haben werdet, als das Spielbein an einem neuen Ort von unbekannter Beschaffenheit abzustellen, wenn Ihr nicht hinfallen wollt. Erst das Aufsetzen des Fusses wird eine neue kurzdauernde Stabilität ergeben, gefolgt von einer neuen Instabilität durch das Vorwärtsbewegen des vormaligen Standbeins. Nur eine fortgesetzte Folge von Stabilität und Destabilisierung ermöglicht Euch ein Vorwärtskommen; anders werdet Ihr nie im Restaurant ankommen und bei Eurem Liegestuhl – sicher stehend – Hungers sterben. Doch ich glaube an Euch; Ihr werdet alle lebend – und wohlauf – im Re-

staurant ankommen, so dass wir uns im Herbst am SGAM-Kongress in Zürich wiedersehen können.

Die Kunst des «Politische Schritte tun»

Diese kleine Erkenntnis bezüglich eines ganz alltäglichen Bewegungsablaufs steht hinter dem (oft unverständlichen?) Tun Eures Vorstandes. Wir gehen – mit Bedacht – mit den politischen Entwicklungen mit, selbst wenn uns diese vorerst unangenehm zu sein scheinen oder wenn die «Gefahren» hinter dem Neuen für uns nicht bis ins letzte Detail erkennbar sind.

Wir nehmen beim Vorwärtsbewegen unseres politischen Spielbeins Beziehungen zu politischen Partnern auf, welche historisch gesehen nicht zu unseren «Freunden» zählen; wir reflektieren unsere eigenen «Tabus» und altgedienten politischen Haltungen, die sich uns hinderlich in den Weg stellen könnten. Wir holen uns breit gefächert Informationen, diskutieren diese in unseren Reihen, beziehen Euch zeitgerecht informierend mit ein, koordinieren unsere Absichten mit der FMH und dem KHM und bleiben am Draht.

Durch unser Mitgehen oder gelegentlich durch unser proaktives Vorgehen in vorgegebenen gesundheitspolitischen Entwicklungen bleiben wir im Spiel. Wir verhandeln mit, bringen unser Wissen um die Erwartungen der PatientInnen und unsere hausärztlichen Erfahrungen gesundheitspolitisch ein. Wir sind ernst zu nehmende und ernst genommene Partner in der durchaus nötigen Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems. Wir werden durch ein solches konstruktives Vorgehen von den PolitikerInnen und der Regierung positiv wahrgenommen – was bis heute keineswegs der Fall war, wie uns Frau Bundesrätin R. Dreifuss auf dem Bürgerstock gesagt hat.

Der Schritt des Tausendfüsslers ...

... kommt ins Stocken, wenn sich ein einziges Bein gegen den Rhythmus der anderen 999 Beine bewegt. So ist es uns ein Anliegen, Euch alle mitzunehmen auf unserem politischen Weg – «ohne Angst vor ...».

Ich will in diesem «Sommer-tags-traum» keine spezifischen politischen Anliegen ansprechen. Das Prinzip bleibt sich immer dasselbe.

«Sie bewegt sich doch» ...

... und «sie bewegt sich weiter» – mit oder ohne uns – und «wir bewegen uns», manchmal mit und manchmal entgegen, aber immer vorwärts ...

Damit wir uns wirkungsvoll vorwärts bewegen können, brauchen wir Eure – ideelle und reelle – Unterstützung und Euer Mitgehen ...

Mit einem «ohne Angst vor ...» – Gruss

Bruno Kissling
Sekretär der SGAM

Apropos

Die Hausärzte spielen eine zentrale Rolle bei der flächendeckenden Grundversorgung. Die Hausärzte sind die Ansprechpartner für die Krankenversicherer.

Albert Rychen, Präsident des Stiftungsrates Visana, im Podiumsgespräch an der SGAM-Kadertagung auf dem Bürgenstock / ISK

Apropos

«Charisma hat viel mit Authentizität zu tun. Wer authentisch ist, ist immer gut, denn er ist bei sich. Und er wird Erfolg haben, weil Erfolg die Folge von Authentizität ist.»

Der Stellen-Bund, Interview von M. Morgenthaler mit Alfred Pfeifer, 9.6.2001 / BK

Nouvelles du comité central, Juillet 2001:

«La peur de ...» ou «Le songe d'un jour d'été»

Chères Collègues, chers Collègues,

A l'heure où j'écris ces lignes, vous êtes probablement allongé-es quelque part dans le monde sur une plage, sous un parasol, ou alors chez vous, à l'ombre d'un arbre, plongés dans la lecture non pas d'un dossier au format A4, mais d'un roman à la mode ou du dernier best-seller. Et si vous vous assouplissez quelques instants pour une sieste bien méritée, vous pourrez sans doute aussi poser votre bouquin sur votre visage et vous en servir comme protection contre les rayons du soleil. Je suis certain que vous saurez alors apprécier le parfum du papier imprimé, si évocateur du *dolce farniente* des vacances!

ICPC-2

Peut-être pourra-t-on lire sur la couverture du livre de certains d'entre vous le titre: «Internationale Klassifizierung der medizinischen Primärversorgung ICPC-2»^{1, 2}.

Il est vrai qu'il ne s'agirait pas là d'un livre de vacances typique, encore qu'il se prêterait lui aussi parfaitement à la fonction de protection contre le soleil. Permettez-moi tout de même de vous donner un petit aperçu de son contenu.

Avez-vous déjà entendu parler du système de codage ICPC? Voici quelques lignes tirées de l'introduction de cet ouvrage: «Ce code, réservé à la Médecine de Premier recours, a été publié par la WONCA en 1987 et fait aujourd'hui figure de véritable travail de pionnier dans le domaine des classifications ... C'est en effet la première fois que des médecins ont pu saisir trois éléments importants relatifs à la consultation de Médecine générale dans le cadre d'un système de codage unique: le motif de consultation, le diagnostic ou les problèmes de santé, et les mesures médicales entreprises. La combinaison de ces éléments permet de réaliser une classification catégorielle qui part du début de la consultation, c'est-à-dire du motif, et va jusqu'à son terme, c'est-à-dire la prescription ... Contrairement à l'ICD, les chapitres de l'ICPC englobent des systèmes organiques,

en étant basés sur le principe que la localisation prime sur l'étiologie ... La structure logique et complète de l'ICPC constitue une raison suffisante pour retenir cette codification comme modèle dans les futurs systèmes de classification à l'échelle internationale.»

L'ICPC a été traduite de l'anglais en allemand sous le nom d'ICPC-2 grâce à une collaboration entre les sociétés de Médecine générale allemande (DEGAM), autrichienne (ÖGAM) et suisse (SSMG).

Ce système rend plus que tous les autres une image fidèle du travail des Médecins de Premier recours. Un élément qui m'a personnellement séduit tout particulièrement est un code diagnostic spécial que l'on retrouve dans chaque chapitre: «La peur de ...». Nous connaissons tou-tes ce symptôme auquel nous sommes confronté-es jour après jour dans notre consultation. Nous savons aussi quelles conséquences peuvent découler de l'évolution défavorable d'un traitement, que ce soit en termes de péjoration de la maladie ou de coûts induits, si nous ne parvenons pas à trouver un moyen de communiquer avec le/la patient-e concerné-e.

«La peur de ...»

Il n'existe à ce jour pas de système de codage pour les diagnostics politiques. Pourtant, nous autres politicien-nes actives et actifs au sein de la SSMG y sommes confrontés plus souvent qu'à notre tour, à cette «peur de ...» qui est notre plus grand défi lorsqu'elle a une fâcheuse tendance à paralyser les membres de notre Société.

Peut-être notre travail d'information n'aurait-il pas été à la hauteur, au cours des mois qui auraient précédé une décision essentielle, ou peut-être nos messages n'auraient-ils pas été lus avec toute la curiosité et l'attention qu'il eût fallu. Toujours est-il qu'un fossé creusé par «la peur de ...», entre les cadres de la SSMG et la base, pourrait conduire à des blocages aussi importants que néfastes; ce fossé pourrait même devenir dangereux et nous coûter un jour très cher – sur-

¹ WONCA Classification Committee International, Hrsg. Internationale Klassifizierung der medizinischen Primärversorgung ICPC-Z. Ein Kodierungssystem der Allgemeinmedizin. Wien: Springer; 2000. ISBN 3-211-83550-4.

² Traduction française: Jamouille M, Roland M, Humbert J, Brûlet JF, eds. Traitement de l'information médicale par la Classification Internationale des Soins Primaires 2ème version (CISP-2), assorti d'un glossaire de médecine générale, préparé par le Comité International de Classification de la WONCA. Bruxelles: Care Edition; 2000.

tout s'il nous empêchait «d'évoluer avec le monde qui nous entoure» (citation de J. de Haller, Editorial, PrimaryCare 13/2001) et si nous devons par la suite nous contenter de subir les événements.

«La peur de ...» n'est pas seulement mauvaise conseillère, mais elle a aussi des traits nettement pathogéniques, parfois plus que des maladies somatiques qui sont facilement perceptibles, auxquelles on peut s'attaquer de manière bien ciblée, et contre lesquelles on peut lutter de toutes ses forces. «La peur de ...» peut finir par devenir une «peur de la peur» et ainsi dégénérer en une véritable entité pathologique.

Dire oui ... est «dangereux»,

car cela suppose une autorisation politique à s'engager dans une direction dont on ne connaît pas encore toutes les conséquences à long terme.

Dire non ... est un gage de «sécurité»,

car cela nous met à l'abri du danger immédiat constitué par la nouveauté. C'est cependant un faux sentiment de sécurité, qui nous cantonne dans un cocon hors du temps, et aboutira en définitive à la fragilisation de toutes nos structures familiales, sociales et politiques.

«Sans avoir peur de ...», ou l'art de faire un pas

Je vous demande maintenant de bien vouloir vous extraire quelques instants de votre chaise-longue et de me suivre pour un faire un peu d'exercice. Une fois levé-e, vous pouvez évidemment garder la pose et rester solidement campé-e sur vos pieds aussi longtemps que vous le souhaitez, jusqu'à ce qu'un petit creux au fond de l'estomac finisse par vous pousser vers le bistrot du coin.

Lorsque vous vous déciderez enfin à faire le premier pas et que vos avancerez une jambe, vous serez immédiatement soumis-e à la menace d'une déstabilisation aiguë. Le moment ne tardera plus où vous n'aurez d'autre choix, si vous ne voulez pas risquer de tomber, que de reposer votre pied en un endroit nouveau, de nature totalement inconnue. Ce n'est que lorsque vous aurez posé le pied que vous retrouverez provisoirement une cer-

taine stabilité, suivie cependant peu après d'un nouveau déséquilibre lors de la seconde foulée. Votre progression n'est donc possible que grâce à la succession de moments de stabilité et de déséquilibre; si vous n'assumez pas ce «risque», vous ne parviendrez jamais à votre bistrot et finirez par mourir de faim sur place, les pieds toujours solidement ancrés au sol, près de votre chaise-longue.

Pour ma part, j'ai confiance en vous; vous parviendrez toutes et tous à table en vie et en bonne forme, si bien que nous aurons le plaisir de nous retrouver à l'occasion du prochain Congrès de la SSMG cet automne à Zurich.

L'art d'avancer en politique

Cette petite expérience à propos d'un mouvement banal et quotidien inspire chaque action (souvent incompréhensible?) de votre Comité. Nous accompagnons – non sans circonspection – tous les développements de la politique de santé, même si nous y trouvons au premier abord des aspects désagréables et même si nous ne parvenons probablement pas à en déceler d'emblée tous les «dangers».

En avançant pas à pas sur le sentier politique, nous établissons des relations avec des partenaires politiques qui ne comptaient historiquement pas vraiment parmi nos «alliés naturels»; nous essayons de remettre en question nos propres «tabous» et nos vieux clichés, qui seraient susceptibles de nous empêcher d'avancer. Nous nous efforçons de recueillir des informations tous azimuts, nous en discutons entre nous et vous en faisons part aussi rapidement que possible, tout en coordonnant nos projets avec la FMH et le Collège de Médecine de Premier Recours et en restant constamment au fait.

C'est en suivant les différents développements de la politique de santé, voire en prenant à l'occasion des positions résolument proactives, que nous restons dans la course. Nous participons aux négociations, nous y apportons nos connaissances, nous y défendons les intérêts des patient-es, et nous faisons peser tout le poids de notre expérience de praticien-nes sur les prises de décisions.

C'est de cette manière que nous avons réussi à obtenir un statut de partenaires sérieux/-ses et respecté-es, au moment où notre système de santé est appelé à subir d'impor-

tants changements. Grâce à notre attitude constructive, nous avons su nous forger auprès des politicien-nes et des autorités de ce pays une image positive – ce qui n'était absolument pas le cas jusqu'à aujourd'hui, comme nous l'a clairement fait savoir la Conseillère fédérale R. Dreifuss lors du séminaire du Bürgenstock.

Le mille-pattes ...

... risque le faux-pas lorsqu'une seule de ses petites pattes ne suit plus le rythme des 999 autres. Nous espérons donc être en mesure de vous convaincre toutes et tous de vous engager en notre compagnie sur ce chemin politique, «sans avoir peur de ...».

Mon «songe d'un jour d'été» n'a pas pour objet une revendication politique particulière. C'est le principe qui est en cause.

«Et pourtant elle tourne» ...

... et elle continuera de tourner – avec ou sans nous.

Et pour notre part aussi, nous sommes en mouvement, parfois dans le sens du courant et parfois à contre-courant, mais en étant toujours tourné-es vers l'avant ...

Pour progresser de manière efficace, nous avons besoin de vous toutes et tous, tant de idées que de votre aide concrète. Votre soutien nous est indispensable!

Avec mes salutations «sans avoir peur de ...»

Bruno Kissling,
Secrétaire de la SSMG
(traduction: Rainer Bielinski)

Apropos

Wenn die Ärzte Angst haben vor Kontrollen, und sich dagegen wehren, wird man sie gegen ihren Willen und ohne ihren Einbezug kontrollieren.

Liliane Maury Pasquier, Vizepräsidentin des Nationalrates, im Podiumsgespräch an der SGAM-Kadertagung auf dem Bürgenstock / ISK