

Das Mögliche tun – die Reform des Militärarztes

Treffen einer SGAM-Delegation¹ mit dem Oberfeldarzt
P. Eichenberger² am 22.3.2001

B. Kissling, M. Hug,
P. Eichenberger

Die Quadratur des Kreises

Für die Reform des Militärarztes gilt es eine Lösung zu finden, welche einerseits die medizinische Versorgung der Armeeangehörigen in Friedenszeiten und in allfälligen Kriegzeiten gewährleistet und die Spezifitäten der Ärztelaufbahn von der Ausbildung über die Weiterbildung bis in die Zeit der freien ärztlichen Berufstätigkeit berücksichtigt.

Der Handlungsspielraum zum Erreichen dieser Ziele ist durch verbindliche parlamentarische Beschlüsse eng begrenzt. Diese setzen die obligatorische Dienstpflicht und die Gleichbehandlung aller diensttauglichen Schweizer fest.

Als positive Ansätze müssen die Lösung des Militärarztes und die von ihm zu leistenden Dienstage vom Dienstgrad sowie die Anpassung von Ausbildung und Einsatz der Militärärzte an die zivilen medizinischen Strukturen gesehen werden.

Die Ausbildung zum Militärarzt kann somit organisch in das – durch das Problem-based-learning eng festgelegte – Medizinstudium eingefügt werden.

Die – uns frei praktizierenden Grundversorger interessierenden – obligatorischen Dienstage der Militärärzte können durch die neue Unabhängigkeit vom Offiziersgrad speziell festgelegt werden.

Die Militärärzte, die nicht mehr fest den Formationen zugeteilt sind sondern in einem Pool «verwaltet» werden, können von der Armee situationsgerecht eingesetzt werden. Die Dienstzeit kann von den Militärärzten bezüglich Frequenz und Einsatzdauer teilweise aktiv mitgestaltet werden.

Das Mögliche scheint erreicht zu sein, doch es bleiben einige offene Fragen.

Die Flexibilität erhöht sich ...

Künftige Militärarztanwärter werden zwischen Matur und Beginn des Medizinstudi-

ums eine Rekrutenschule von voraussichtlich 8 Wochen absolvieren. Nach dem bestandenen zweiten Propädeutikum und nach dem Staatsexamen werden je ein Militärarzt-Grundkurs von 4 bis 6 bzw. ein Spezialistenkurs von etwa 9 Wochen stattfinden. Die fertig ausgebildeten Militärärzte – neu voraussichtlich ohne militärischen Offiziersgrad – werden nicht wie bisher den Formationen, sondern einem zentralen Pool zugeteilt werden. Aus diesem Pool heraus werden sie entsprechend dem durch die Armee-Mission bestimmten Bedarf – zahlenmässig und zeitlich variabel – eingesetzt werden. Daraus wird sich bei gleichbleibender Verpflichtung eine erhöhte Flexibilität ergeben – für die Armee und für die Militärärzte, welche über die Frequenz und die Länge ihrer einzelnen Einsätze mitbestimmen werden können.

... die Verpflichtung bleibt

Die obligatorische Dienstzeit wird von den politischen Behörden für alle Wehrpflichtigen festgelegt und gilt selbstverständlich auch für alle Ärzte. Die Geschäftsleitung des Departements für Bevölkerungsschutz und Sport (GL-VBS) – die oberste Militärbehörde – kann innerhalb dieses verbindlichen Korsetts lediglich die Modalitäten anpassen.

Die gesamte zeitliche Belastung des Grad-unabhängigen Militärarztes (er gehört zu den militärischen Spezialisten) ist noch nicht genau festgelegt. Sie wird sicher höher ausfallen als die Minimalzeit für Soldaten und deutlich niedriger als jene der bisherigen Militärärzte, welche – entsprechend ihrer an den Offiziersgrad gekoppelten Militärarztfunktion – zur Maximalzeit für Offiziere verpflichtet waren.

Die Dienstuntauglichkeit wird von Ärzten – entsprechend der neuen Definition des Militärarztes – kaum mehr beansprucht werden können, da für alle ein angepasster Einsatzbereich zur Verfügung stehen wird.

Gut für die Studenten – und für die niedergelassenen Ärzte?

Entsprechend der Begünstigung während der Studienzeit wird die militärische Hauptbelastung in die Zeit der Weiterbildung an den Spitälern und vor allem der freien Berufstätigkeit fallen. Trotz der oben erwähnten erhöhten Flexibilität wird es nicht möglich

Korrespondenz:
Dr. med. Bruno Kissling
Elfenauweg 6
CH-3006 Bern
E-mail: bruno.kissling@hin.ch

¹ Markus Hug, Bruno Kissling

² in Begleitung von Stefan Wyler

sein, die gesamte Dienstzeit sofort nach dem Staatsexamen als «Durchdiener» en bloc zu absolvieren. Diese wird in einem (noch) nicht definierten Verhältnis auf die Jahre der freien Berufstätigkeit ausgedehnt werden müssen, denn die Armee will möglichst von den voll ausgebildeten beruflichen Fähigkeiten der Militärärzte profitieren.

Eine kleinere Armee bedeutet nicht einen wesentlich kleineren Bedarf an Militärärzten

Durch die Armeereform vermindert sich zwar die Gesamtzahl der militärisch eingeteilten Schweizer. Die zu leistenden Dienstage für Soldaten werden aber bei fortbestehender allgemeiner Dienstpflicht und etwa gleich bleibenden, lediglich auf eine kürzere Zeit konzentrierten Diensten nur wenig abnehmen. Entsprechend vermindert sich der Bedarf an Militärärzten nicht wesentlich.

Die männlichen Ärzte werden auch beim zunehmenden Frauenanteil in der Medizin nicht durch den Einbezug ihrer Kolleginnen entlastet werden, denn die obligatorische Dienstpflicht für Frauen wurde bisher von den politischen Behörden explizit abgelehnt.

Pflicht versus Entschädigungsordnung (EO) für dienstleistende Ärzte

Die neu obligatorisch zum Militärarzt verpflichteten Ärzte werden auch künftig nicht wesentlich besser entschädigt werden als bisher. Als selbständigerwerbende, niedergelassene Ärzte werden sie – bei den während der Dienstzeit weiter laufenden Unkosten und ausbleibenden Einnahmen – weiterhin eine empfindliche Einkommenseinbusse erleiden müssen.

Die GL-VBS findet diese ungenügende Entschädigung im Sinne einer gewissen Rückzahlung der mehrheitlich vom Staat getragenen Studiumskosten gerechtfertigt.

Der Grad-unabhängige Militärarzt ist eine beschlossene Sache – Übergangsrecht bis 2003

Die oben beschriebenen Reformen wurden in einer Arbeitsgruppe des Militärs in Zusammenarbeit mit der SMIFK (Schweize-

rische Medizinische Interfakultätskommission) erarbeitet und von der GL-VBS beschlossen.

Während einer Übergangszeit bis Ende 2003 gilt noch das alte Recht. Bis dahin kann der Oberfeldarzt persönliche Gesuche auf Ausnahmen prüfen und diesen entgegenkommen.

Unterschiedliche Sichtweisen zur Reform des Militärarztes

Der Oberfeldarzt erhält durchaus positive Rückmeldungen – von Ärzten, welche anstelle ihres bisherigen, oft «zweckentfremdeten» militärischen Einsatzes – z.B. als Motorfahrer – neuerdings entsprechend ihrer zivilen Berufsausbildung auch in ihrem Militärdienst sinnvoll als Ärzte wirken können. Zudem wurden die Fachkurse wesentlich verbessert.

An den Militärdelegierten der SGAM, Markus Hug, werden hingegen ausschliesslich Reklamationen herangetragen:

Von Ärzten, die bereits als Militärärzte (natürlich mit Offiziersgrad) eingeteilt sind: Diese werden bedingt durch den aktuellen Militärärztemangel vom Militär über ihre offizielle Dienstpflicht hinausgehend³ beansprucht. In der Reform des Militärarztes können sie keine wesentlichen Verbesserungen für ihre aktuelle Situation finden.

Von Kollegen, die von den Reformen betroffen werden: Diese empfinden es als ungerechte Ungleichbehandlung, dass sie mit dem neuen Militärarztmodell künftig auf alle Fälle mehr als die minimale Dienstdauer erfüllen werden müssen.

Die weiterhin ungenügende Entschädigung bereitet ihnen Sorgen, da der Hauptteil ihrer Dienstpflicht auf die Zeit der – zunehmend mit wirtschaftlichen Risiken behafteten – freien Berufstätigkeit entfallen wird.

Diese zusätzlichen Forderungen und die schwierigen Bedingungen kumulieren sich zu den weiteren, von den niedergelassenen Ärzten gesetzlich geforderten – und sich in der Regel negativ auf das Einkommen auswirkenden Verpflichtungen – wie z.B. die Fortbildung (80 Stunden) und Qualitätssicherung ...

Die immer noch unbekannte Anzahl der geforderten Dienstage schafft eine zusätzliche Unsicherheit, auch wenn klar ist, dass sie deutlich tiefer liegen wird als bisher.

³ P. Eichenberger: Viele Ärzte lesen die an sie gerichteten Aufgebotsbriefe für zusätzliche Dienstage nicht genau. Es werde ausdrücklich auf die Freiwilligkeit hingewiesen.

Kritische Artikel der SGAM

Kritische Artikel der SGAM zu den Reformen, die in *Ars Medici* und in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert wurden, hätten sich letztlich eher kontraproduktiv ausgewirkt. Durch diese seien die Bemühungen des Oberfeldarztes, für die (kommenden) Ärzte das Mögliche zu tun, vorübergehend gefährdet worden. Das Erreichen der Reformziele sei durchaus nicht selbstverständlich gewesen, denn die Entscheidungsträger der anderen Truppengattungen hätten diesen Sonderzug der Sanität nicht sehr gerne gesehen.

Wo blieb die SGAM? Wo bleibt die FMH?

Der VSAO hat in der Arbeitsgruppe zur Reform des Militärarztes mitgewirkt. Der SGAM-Vorstand liess sich am 11.3.1999 durch den Oberfeldarzt P. Eichenberger über die vorgesehene Entwicklung informieren. Aufgrund mangelnder personeller Ressourcen blieb die SGAM der Einladung zur Mitarbeit fern – ganz entgegen ihrem Grundsatz, bei allen die Grundversorger betreffenden Angelegenheiten aktiv mitzuwirken und nicht einfach über sich befinden zu lassen.

Doch die Reform des Militärarztes betrifft nicht nur die Grundversorger, sondern alle Ärzte. Es stellt sich die Frage, ob die Verhandlungen rund um den Militärarzt nicht von der FMH geführt werden müssten. Auf jeden Fall werden wir selber mit am Ball bleiben, denn nur so haben wir die grösste Gewähr, dass wir unsere spezifischen Anliegen bestmöglich einbringen können.

Eine konstruktive Zusammenarbeit – was können wir, was könnt Ihr tun?

Trotz der Versäumnisse der letzten beiden Jahre wollen wir die beschlossene Sache nicht einfach für alle Zukunft auf sich bewenden lassen.

P. Eichenberger, welcher am 31.3.2001 in Pension geht, bietet der SGAM auch im Namen seines Nachfolgers – Gianpiero A. Lupi – eine konstruktive Zusammenarbeit mit dem Oberfeldarzt an.

Konkrete Probleme sollen wir direkt an

ihn herantragen, damit mit ihm oder mit von ihm vermittelten Experten gemeinsam geeignete Lösungen im Rahmen des Möglichen gefunden werden können.

Das Angebot zur Mitarbeit in der Reform-Arbeitsgruppe – diese ist nicht aufgelöst – bleibt weiterhin bestehen. Bei den beschränkten personellen Ressourcen der bereits aktiven SGAM-Politiker müssen neue Delegierte rekrutiert werden. Wir denken an die «Unzufriedenen», welche sich als Direktbetroffene hoch motiviert für ihre Anliegen einsetzen können. Einzige Voraussetzungen sind eine positive kommunikative Grundeinstellung, der Wille zu Teamarbeit und die Lust am Suchen von konstruktiven Lösungen im Spannungsfeld von Maximum-Optimum und realpolitischen Möglichkeiten.

Dank an den Oberfeldarzt P. Eichenberger

P. Eichenberger hat vor seiner Wahl zum Oberfeldarzt während 15 Jahren als Grundversorger in Zollikofen gearbeitet. Er kann mit Fug und Recht von sich behaupten, die Anliegen der Grundversorger aus persönlichem Erfahren und Erleben heraus zu kennen. Bei seiner Funktion als Oberfeldarzt habe er sich ausgesprochen als Bindeglied zwischen der Ärzteschaft und dem Militär verstanden. Diese Aussage wirkt glaubhaft, denn die von ihm initiierte Reform des Militärarztes stellt trotz aller noch nicht definitiv geregelten Aspekte – in weiten Teilen – eine Verbesserung gegenüber der alten Regelung dar. In diesem Sinn hat er das heute Mögliche getan. Wir danken ihm und wünschen ihm alles Gute für seine Zukunft im hoffentlich positiv unruhigen Ruhestand.

Das Mögliche – das Maximum – das Optimum

Es liegt an uns – mit Eurer Mitarbeit –, aus dem bisher erreichten Möglichen das Maximum oder wenigstens das Optimum herauszuholen.

Assurer le possible – la réforme du médecin militaire

Rencontre du 22.3.2001 entre une délégation de la SSMG¹
et le Médecin-chef de l'armée P. Eichenberger²

B. Kissling, M. Hug,
P. Eichenberger

La quadrature du cercle

Il importe de trouver, pour la réforme du statut du médecin militaire, une solution qui assure d'une part les soins médicaux aux hommes et aux femmes appelés sous les drapeaux en temps de paix ou en cas de conflit, et qui en même temps tienne compte des spécificités et des exigences du cursus de formation pré- et post-gradué des médecins, y compris ensuite pendant leur période de pratique privée.

La marge de manœuvre, pour atteindre ces objectifs, est fortement limitée par un certain nombre de décisions parlementaires auxquelles il n'est pas possible de déroger. Celles-ci fixent par exemple la durée du service obligatoire et l'égalité de tous les Suisses devant l'obligation de servir.

Parmi les éléments positifs, on retiendra l'abandon du lien qui existait entre la fonction de médecin militaire et un nombre de jours de service lié au grade, de même que l'adaptation de la formation et de l'engagement des médecins de troupe aux structures de l'activité médicale civile.

La formation du médecin militaire peut ainsi être intégrée organiquement dans le programme des études de médecine, qui tourne aujourd'hui autour du concept de l'apprentissage par problème.

Comme il n'est plus lié au grade d'officier, le nombre obligatoire de jours de service peut être déterminé sur d'autres bases – un aspect qui intéresse particulièrement les praticiens en médecine de premier recours.

Les médecins ne sont plus incorporés dans un corps de troupe clairement défini, mais font désormais partie d'un «pool» et peuvent être engagés par l'administration militaire en fonction des besoins des unités. Les médecins de troupe peuvent eux-mêmes participer aux décisions relatives à la fréquence et à la durée des périodes de service.

Il semble que l'on ait atteint les limites de ce qui est possible, mais il reste encore quelques questions sans réponse.

Davantage de flexibilité ...

Les futurs médecins de troupe feront probablement une école de recrues d'une durée d'environ 8 semaines, placée entre les examens de maturité et le début de leurs études de médecine. Après avoir passé leurs deux examens propédeutiques, ils suivront un cours de médecin militaire de base de 4 à 6 semaines et, après leur examen final, un cours de spécialiste d'environ 9 semaines. Une fois terminée leur instruction, les médecins militaires ne seront plus incorporés à la troupe, mais attribués à un «pool» central, vraisemblablement sans grade d'officier. Ils pourront ensuite être engagés pour des missions déterminées, variables quant à leur nombre et à leur durée. Il en résultera, malgré la maintien du principe d'obligation de servir, une plus grande flexibilité, tant pour l'armée que pour les médecins de troupe, qui pourront participer aux décisions concernant la fréquence et la durée de leurs périodes de service.

... sans sacrifier l'obligation de servir

La durée du service obligatoire est fixée par les instances politiques pour toutes les personnes astreintes au service militaire et sera naturellement valable également pour les médecins. La direction du Département fédéral de la Défense, de la Protection de la population et des Sports (DFDPS) – notre autorité militaire supérieure – peut en adapter les modalités dans les limites de ces conditions cadres.

La durée globale de l'obligation de servir du médecin de troupe (il n'a donc pas de grade et fait partie des «spécialistes militaires») n'est pas encore définie avec précision. Elle dépassera certainement le temps minimal du service obligatoire des soldats, mais sera nettement inférieure à celle des médecins de troupes actuels, qui étaient astreints à la durée maximale des officiers et devaient donc servir en fonction du grade acquis au cours de leur carrière militaire.

Au sens de cette nouvelle définition du médecin militaire, les médecins ne pourront dès lors plus guère invoquer une inaptitude à servir, puisqu'il y aura pour tous les appelés un domaine d'engagement adapté à leurs capacités.

¹ Markus Hug, Bruno Kissling
² avec Stefan Wyler

Un bien pour les étudiants et pour les médecins installés en pratique privée?

Compte tenu des allègements accordés au cours des études, la partie essentielle de la période de service s'étendra de la phase de formation postgraduée hospitalière à la période d'activité indépendante. Malgré la flexibilité évoquée précédemment, il ne sera pas possible de faire la totalité de ses jours de service en bloc, immédiatement après les examens finaux de médecine. Il faudra les répartir dans des proportions non (encore) définies sur nos années d'activité professionnelle indépendante, car l'armée tient à profiter des compétences des médecins de troupes après qu'ils ont terminé toute leur formation.

Une armée réduite ne signifie pas des besoins moindres en médecins militaires.

La réforme de l'armée réduira le nombre total des Suisses incorporés dans les corps de troupe. Le nombre de jours de service obligatoire des soldats ne sera cependant guère plus restreint, étant donné le maintien de l'obligation générale de servir. Les périodes de service seront simplement concentrées sur un nombre réduit d'années. Les besoins en médecins militaires ne diminueront donc pas d'une manière très significative.

Les médecins de sexe masculin ne se verront pas non plus soulagés par l'arrivée en médecine d'une proportion grandissante de collègues féminines, car l'obligation de servir pour les femmes a été, jusqu'ici, clairement refusée par les instances politiques du pays.

Obligation de servir versus Ordonnance sur l'indemnisation des médecins astreints au service

Les médecins soumis à l'obligation de servir en qualité de médecin militaire ne seront certainement pas beaucoup mieux rémunérés que ne l'étaient leurs prédécesseurs. Exerçant en pratique privée indépendante, les médecins subiront toujours une perte financière non négligeable, compte tenu des charges qui continuent à courir dans leur cabinet et du manque à gagner pendant leur absence.

La Direction du DFDPS estime que cette rétribution limitée est justifiée dans le

sens d'une rétrocession par les médecins du coût des études de médecine, dont l'Etat supporte la plus grande partie.

L'absence de grade du médecin de troupe est une cause entendue – Dispositions transitoires jusqu'en 2003

Les réformes décrites ci-dessus ont été élaborées par un groupe de travail de l'armée, en collaboration avec la CIMS (Commission Interfacultaire Médicale Suisse), et adoptées par le DFDPS.

L'ancien droit continuera à faire foi pendant une période de transition qui ira jusqu'en 2003. Jusque-là, le Médecin-chef de l'armée pourra examiner les éventuelles demandes individuelles et y répondre en fonction des situations particulières.

Opinions divergentes à propos de la réforme du statut du médecin militaire

Le Médecin-chef de l'armée a déjà reçu bon nombre de réactions positives – de la part de médecins qui étaient astreints jusqu'ici à effectuer des jours de service ressentis comme inutiles, par exemple dans une fonction de motocycliste, et qui pourront dorénavant exercer logiquement leur métier dans le cadre du service militaire. Les cours spécialisés ont d'ailleurs subi entre-temps des améliorations remarquables.

Le délégué à l'armée de la SSMG, Markus Hug, ne reçoit, quant à lui, que des protestations:

De la part de médecins qui sont déjà incorporés comme médecins de troupe (évidemment avec le grade d'officier): ces derniers continueront à être mis à contribution au-delà de leur période officielle de service obligatoire³, en raison du manque actuel de médecins de troupe. Ils ne bénéficieront d'aucune amélioration de leur situation dans la réforme de l'armée.

De la part des collègues qui seront touchés par les réformes: ils estiment qu'ils sont traités de manière inéquitable et qu'ils seront obligés dans ce nouveau modèle de fournir dans tous les cas de figure plus de jours de service que le minimum exigé.

Ils s'inquiètent d'une indemnisation toujours insuffisante, car la grande partie de leur période de service tombera dans la période d'activité professionnelle indépendante, qui est de toute manière déjà fortement exposée à des risques économiques.

³ P. Eichenberger: de nombreux médecins ne lisent pas correctement les ordres de marche qu'ils reçoivent pour des jours supplémentaires. Il y est clairement mentionné la base du volontariat.

A ces exigences supplémentaires et aux problèmes professionnels s'ajoutent les autres obligations imposées depuis peu aux médecins praticiens et qui s'accompagnent aussi de conséquences négatives au plan de leurs revenus. C'est par exemple le cas de la formation continue obligatoire (80 heures) et des contrôles de qualité ...

Le nombre de jours obligatoires de service n'est toujours pas connu et constitue une incertitude supplémentaire, même s'il est certain qu'il sera nettement inférieur à celui qui a cours aujourd'hui.

Articles critiques de la part de la SSMG

Des articles critiques de la part de la SSMG à l'égard de cette réforme, qui ont été publiés dans *Ars Medici* et dans le *BMS*, auraient été à ce jour plutôt contre-productifs. Ils auraient provisoirement mis en danger les efforts du Médecin-chef de l'armée pour défendre les intérêts des futurs médecins militaires. La réalisation des objectifs de la réforme ne serait ainsi pas allée de soi, dans la mesure où les décideurs des autres corps de troupes n'auraient pas du tout apprécié de voir les sanitaires suivre une voie différente.

Qu'a fait la SSMG et où se cache donc la FMH?

L'ASMAC a participé aux discussions avec le groupe de travail de la réforme de l'armée. Le comité central de la SSMG a demandé des informations au Médecin-chef de l'armée, P. Eichenberger, le 11.3.1999 au sujet des mesures envisagées. La SSMG a dû s'abstenir de répondre à l'invitation de participer aux travaux par manque de disponibilité, à l'encontre de son principe de base qui consiste à prendre une part active à toutes les affaires qui touchent les médecins de premier recours pour ne pas se borner à subir les conséquences de décisions prises en son absence.

La réforme du statut du médecin militaire ne touche toutefois pas uniquement les médecins de premier recours. Se pose la question de savoir si les négociations concernant le médecin de troupe ne devraient pas être menées par la FMH. Pour notre part, nous continuerons à surveiller attentivement l'évolution de la situation, car c'est notre

seule chance de faire passer nos messages et nos revendications.

Une collaboration constructive – que pouvons-nous faire, que pouvez-vous faire?

Malgré le temps perdu au cours des deux dernières années, nous ne voulons pas nous contenter d'accepter à titre définitif les projets dans leur état actuel.

P. Eichenberger, qui a pris sa retraite au 31.3.2001, invite la SSMG, au nom de son successeur, Gianpiero A. Lupi, à une collaboration constructive avec le Médecin-chef de l'armée.

Il nous demande de lui transmettre directement les problèmes concrets, afin qu'avec lui-même ou avec les divers experts qu'il a mandatés, on puisse trouver des solutions communes acceptables, qui répondent aux exigences actuelles.

L'invitation à participer aux délibérations du groupe de travail de la réforme, qui n'est pas encore dissout, tient toujours. Compte tenu de la limitation des ressources en personnel de la SSMG et d'une charge de travail déjà considérable sur les épaules de ses responsables politiques, il est indispensable de recruter de nouveaux délégués. Cette demande s'adresse à tous les «insatisfaits», qui par le fait qu'ils sont directement concernés et donc très motivés, pourraient s'engager pour défendre leurs idées. Seules conditions préalables: une attitude positive et ouverte à la communication, la volonté de travailler en équipe et l'envie de rechercher des solutions constructives, se situant quelque part entre le maximum et l'optimum, dans les limites définies par les réalités politiques actuelles.

Remerciements au Médecin-chef de l'armée, P. Eichenberger

Avant sa nomination au poste de Médecin-chef de l'armée, P. Eichenberger avait travaillé pendant 15 ans comme médecin de premier recours à Zollikofen. Il est donc bien placé pour prétendre disposer d'une expérience personnelle et parfaitement connaître les besoins de ses confrères. Il assure s'être constamment attaché, dans ses fonctions de Médecin-chef de l'armée, à servir de trait d'union entre la profession médicale et les

instances militaires. Cette affirmation est crédible, car la réforme qu'il a engagée constitue une réelle amélioration par rapport à la situation actuelle, même si toutes les modalités sont encore loin d'en être définitivement réglées. En ce sens, il aura certainement fait tout ce qui était en son pouvoir, ce dont nous le remercions. Nous lui transmettons nos meilleurs vœux pour son avenir et lui souhaitons une retraite active et animée, dans le meilleur sens du terme.

Le possible – le maximum – le meilleur

Il ne tient qu'à nous – avec votre aide – de faire le maximum avec ce qui est possible ou du moins d'en tirer le meilleur.

Apropos

Der Arztberuf könnte so schön sein – wenn es nur die Patienten nicht gäbe. Das meinten 1500 belgische Ärzte nach einer Umfrage. Nur 2% der Befragten fühlten sich wirklich gut. Fast die Hälfte der Ärzte empfindet hingegen emotionale Erschöpfung. Als Grund für den Frust nennen die Ärzte neben Problemen mit den Behörden und Bürokratie ihre Patienten: Diese seien zu anspruchsvoll.

Der Bund, 25.4.2001 / BK

Apropos

Auch die «Fach-Psychosomatiker» haben Mühe, ihr Tun zu erklären

Für ein Problem konntest leider auch Du als Lehrer bisher keine überzeugende Lösung finden: Wie können einem interessierten Laienpublikum oder Kollegen die wesentlichen Inhalte eines integrativen biopsychosozialen Konzeptes in der Medizin in Kürze erklärt werden, ohne in Banalitäten (das machen ja alle!) zu verfallen oder eine grundsätzliche Abwehr (meine Medizin ist besser!) auszulösen?

Quelle: Inselbote 1/2001, Gedanken von Dr. med Marzio Sabbioni, Chefarzt-Stv., zur Emeritierung von Prof. Rolf Adler