

Draussen vor der Tür (librement traduit: «laissé dehors»)?



Ce titre de Wolfgang Borchert a fixé ma mémoire de collégien sur la littérature allemande de l'après-guerre. L'ambiance morbide et dépressive cultivait la nausée.

Y a-t-il dans la maison du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) un hôte qui a l'intention de fermer la porte à un colocataire? Se trouver mis dehors, au seuil de l'hiver, alors que les tempêtes de neige blanchissent l'horizon est d'autant plus douloureux que l'on est convaincu de faire partie du cercle de famille, que l'on pense participer à l'effort communautaire d'édification d'un foyer solide, chaleureux et bien fréquenté.

A la lecture d'un récent éditorial du Primary-Care [1], un tel malaise a resurgi. Pédiatres suisses, nous sommes entrés dans cette ambitieuse entreprise qui promeut la qualité de la médecine de premier recours depuis la création du CMPR (1994). Après les hésitations initiales, un travail constant a été accompli pour que cet organe commun à la médecine générale, à la médecine interne, à la pédiatrie, aux facultés et à l'Académie des Sciences médicales ne reste pas «*le machin*», comme le général de Gaule appelait l'ONU des années 60. Certains de faire partie des habitants de la maison, nous sommes surpris d'être mal compris et traités parfois sur le même pied que d'autres spécialistes «de deuxième recours».

Dans ses statuts, la Société Suisse de Pédiatrie (SSP) met l'accent sur la défense de la prise en charge globale, médicale et psycho-sociale, de la santé des enfants de Suisse; elle défend et promeut la qualité de la prise en charge de premier recours pour l'âge pédiatrique. Lors de débats internes pour notre positionnement comme spécialiste ou MPR, nous avons réussi à faire passer l'idée que nous sommes MPR, et fiers de l'être.

Pratiquement, nous sommes fiers de participer aux démarches du CMPR aussi bien en recherche, qu'à l'assistantat au cabinet, qu'à la mise sur pied de certificats d'aptitude technique, qu'aux délibérations FMH. Des éclaircissements sur nos démarches particulières pour la prise en charge du petit enfant dans TARMED ont été publiés récemment dans PrimaryCare [2].

Dans une vision de communauté d'intérêt,

j'ai incité le CMPR à évaluer le dysfonctionnement qu'entraînera, en médecine de premier recours, la disparition de la notion de «consultation urgente, en dehors de heures habituelles de travail, en l'absence de danger vital». Cette réflexion commune pourrait aboutir cet hiver au dépôt d'un projet de RE (remaniement) du TARMED, signé des 3 sociétés de discipline médicale. Car les intérêts des pédiatres rejoignent très souvent ceux de tous les autres MPR.

Quant aux intérêts des enfants de Suisse, ils dépassent (malheureusement?) les possibilités démographiques des pédiatres [3, 4]. C'est là que les convergences pédiatres – généralistes ont un grand avenir. Tout en ménageant les spécificités des uns et des autres, la promotion de la santé des jeunes patients, ainsi que l'adéquation des traitements et mesures préventives à leur rencontre, ne pourront se réaliser en ce début de XXI siècle que si le CMPR facilite les échanges. Au point des réalisations récentes, on remarquera les thèmes pédiatriques au Congrès du CMPR de Lucerne, (et bientôt Lausanne), la diffusion de la brochure SSP d'information aux parents [5], l'accès à INFOVAC [6]. La musique d'avenir sera une participation de généralistes intéressés aux congrès et cours de formation continue de la SSP. En corollaire, les pédiatres eux-mêmes, parfois sollicités localement pour des gardes de médecine générale, trouveront grâce au CMPR des informations indispensables.

Après la reconnaissance de caractéristiques communes, d'intérêts similaires, d'approche comparable, de moyens de (in)formation utiles, à quand une infrastructure administrative associative?

Pierre Klausner

vice-président CMPR

président section ambulatoire SSP

Références

- 1 Jacques de Haller. TARMED: la route qui pou droie ... PrimaryCare 2001;1:685.
- 2 Marco Belvedere. Datenerhebung zur Festlegung des Anteils der tarifwirksamen Leistungen der medizinischen Praxisassistentin (MPA) unter dem Tarif TARMED 1.0 bei einer Stichprobe von Schweizer Pädiatriepraxen. PrimaryCare 2001;1:796-8.
- 3 Haldi H, Bubenhofner A. Démographie des pédiatres suisses. Paediatrica 1998;9:22-7.
- 4 Babel JF. Evaluation des besoins en médecins de premier recours s'occupant d'enfants en Suisse. Paediatrica 1997;8:27-8.
- 5 Racine Stamm J, Vilchez O. Enfants malades, lesquels doivent consulter? Un outil pour décider. PrimaryCare 2001;1: 617-8.
- 6 Siegrist CA, Desgrandschamps D, Heiningner U, Vaudaux B. INFOVAC, ligne directe d'information et de consultation sur les vaccinations. PrimaryCare 2001;1:740-2.

Draussen vor der Tür?



Im Gymnasium hat dieser Titel von Wolfgang Borchert meine Erinnerung an die deutsche Literatur der Nachkriegszeit geprägt. Die morbide und depressive Stimmung hat ein inneres Unbehagen geradezu kultiviert.

Gibt es im Haus des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) einen Hausherr, der die Türe vor einem Mitbewohner zuschlagen will? Sich halb draussen zu finden, zu Beginn des Winters, während die Schneestürme den Horizont weiss aufscheinen lassen, ist dann um so schmerzlicher, wenn man überzeugt ist, eigentlich zur Familie zu gehören, und man an der gemeinsamen Anstrengung, ein solides, warmes und gut besuchtes Foyer aufzubauen, teilhaben möchte.

Beim Lesen eines kürzlich erschienenen Editorials von PrimaryCare [1] ist ein solch missbehagliches Empfinden aufgekommen. Als Schweizer Pädiater sind wir dem KHM, diesem ambitionierten Unternehmen, welches die Qualität der Hausarztmedizin fördern will, seit seiner Gründung (1994) verbunden. Nach anfänglichem Zögern hat kontinuierliche Arbeit dafür gesorgt, dass dieses gemeinsame Organ der Allgemeinmedizin, der Inneren Medizin, der Pädiatrie und der Akademie der Medizinischen Wissenschaften nicht *«le machin»* bleibt, wie General de Gaulle in den 60er Jahren die UNO zu bezeichnen pflegte. Überzeugt davon, dass wir Bewohner desselben Hauses sind, überrascht es uns, falsch verstanden zu werden und manchmal auf die Ebene anderer Spezialisten «der zweiten Garnitur» geschoben zu werden.

In ihren Statuten legt die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) das Schwergewicht auf die umfassende medizinische und psychosoziale Betreuung der Kinder in der Schweiz; sie fördert und sichert die Qualität der Grundversorgung im pädiatrischen Alter. In unseren internen Diskussionen zur Frage, ob wir eher als Spezialisten oder Grundversorger zu betrachten seien, hat die Grundversorgerposition die Oberhand erhalten, und wir sind stolz darauf.

Im praktischen Alltag sind wir froh darüber, an den Aktivitäten des KHM teilhaben zu können, sei dies in der Forschung, der Praxisassistenz, der Erarbeitung und Verwaltung von Fertigkeitenausweisen oder in den Diskussionen mit der FMH. Unsere pädiatrie-spezifischen Vorstösse für die Behandlung des kleinen Kindes in TARMED haben wir kürzlich in PrimaryCare erläutert [2].

Unter Berücksichtigung des gemeinsamen Interesses habe ich das KHM dazu veranlasst, zu evaluieren, welche negativen Konsequenzen das Verschwinden des Begriffs «Notfallkonsultation, ausserhalb der regulären Arbeitszeiten, ohne Vorliegen einer lebensbedrohlichen Situation»

nach sich ziehen würde. Diese Überlegungen könnten während des Winters als gemeinsames Projekt, unterzeichnet von den drei Grundversorger-Gesellschaften, im Rahmen des Reengineering II in TARMED einfließen. Dies deshalb, weil sich die Bedürfnisse der Pädiater eben sehr häufig mit denjenigen der anderen Grundversorger decken.

Betrachtet man die Bedürfnisse der Schweizer Kinder, so muss man konstatieren, dass aus demographischen Gründen die Möglichkeiten der Kinderärzte (unglücklicherweise?) überschritten werden [3, 4]. Gerade in diesem Punkt wird das Zusammenarbeiten der Allgemeinmediziner und Pädiater eine grosse Zukunft haben. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts kann die Gesundheitsförderung und medizinische Behandlung bei jungen Patienten auch bei rücksichtsvollster Respektierung der gegenseitigen Spezifitäten nur dann umgesetzt werden, wenn das KHM den gegenseitigen Austausch fördert. Betrachtet man entsprechende Anstrengungen in letzter Zeit, so wird man auf die pädiatrischen Themen beim KHM-Kongress in Luzern (und bald in Lausanne) stossen, die Verteilung der SGP-Informationsbroschüren an die Eltern bemerken [5], wie auch den Zugang zu InfoVac [6]. Zukunftsmusik könnte eine Teilnahme interessierter Allgemeinmediziner am Kongress und an Fortbildungskursen der SGP sein. Im Gegenzug könnten Pädiater, die in gewissen Regionen am allgemeinmedizinischen Notfalldienst mithelfen, Dank dem KHM zu unverzichtbaren Informationen kommen.

Und zu guter Letzt: Wann wird nach der gegenseitigen Anerkennung der gemeinsamen Charakteristika, ähnlichen Interessen, vergleichbaren Lösungen in der Weiter- und Fortbildung schliesslich der Weg frei für eine gemeinsame administrative Infrastruktur?

Pierre Klauser

Vize-Präsident KHM

Präsident Sektion Praxispädiatrie SGP

(Übersetzung: Ueli Bühlmann)

Literatur

- 1 Jacques de Haller. TARMED: Die Strasse, die Staub aufwirbelt ... PrimaryCare 2001;1:686.
- 2 Marco Belvedere. Datenerhebung zur Festlegung des Anteils der tarifwirksamen Leistungen der medizinischen Praxisassistentin (MPA) unter dem Tarif TARMED 1.0 bei einer Stichprobe von Schweizer Pädiatriepraxen. PrimaryCare 2001;1:796-8.
- 3 Haldi H, Bubenhofer A. Démographie des pédiatres suisses. Paediatrica 1998;9:22-7.
- 4 Babel JF. Evaluation des besoins en médecins de premier recours s'occupant d'enfants en Suisse. Paediatrica 1997;8:27-8.
- 5 Racine Stamm J, Vilchez O. Wann müssen kranke Kinder zum Arzt? Eine Entscheidungshilfe für Eltern. PrimaryCare 2001;1: 638-9.
- 6 Siegrist CA, Desgrandschamps D, Heiningen U, Vaudaux B. INFOVAC – direkte Informations- und Konsultationsstelle bei Impffragen. PrimaryCare 2001;1:765-7.