

Changeons de lunettes!



Cap sur la pléthore ou sur la pénurie?

«Inconcevable», «à rebours de tous les plans de ces 25 dernières années», que de réactions étonnées et incrédules nous avons perçues après les articles récents dans la presse quotidienne romande. Tout est parti d'un pédiatre installé en lointaine périphérie romande qui cherche désespérément successeur

En été 2002, la section ambulatoire de la Société suisse de Pédiatrie (SSP) a réagi à la Clause du besoin en attirant l'attention des directeurs sanitaires cantonaux sur la possible pénurie de pédiatres dans leurs régions. La SSP a développé deux éléments qui étaient souvent absents des prévisions des démographes de la médecine à la fin du siècle dernier: une relève insuffisante, notamment en raison d'une féminisation massive de la profession, et une perte d'intérêt des régions périphériques.

A la fin du XX^e siècle, des politiciens valeureux, épaulés d'économistes de la santé, ont été inquiétés de l'évolution inflationniste des coûts de la santé, à l'époque parallèle à l'évolution de l'activité médicale. Le monde occidental se lança alors dans la «planification» de la médecine et des médecins, en prenant les risques que l'on connaît de l'évolution de l'économie planifiée de l'ancienne Europe orientale! L'Armée suisse fait déjà cruellement l'expérience de cette prévision erronée: son service sanitaire tablait en 1983 lui aussi sur une surabondance de médecins; la réalité actuelle frôle la disette!

Tout coup de gouvernail doit être corrigé après un certain temps pour éviter l'échouage. L'Europe va droit à la pénurie médicale! La France prend officiellement connaissance ces jours (rapport Berland, décembre 2002) d'une «situation paradoxale»: «il n´y a jamais eu autant de professionnels de santé qu´actuellement», lit-on. «Pourtant, on parle d´une pénurie de médecins à venir». Ce rapport propose de remonter le nombre des entrées aux études de médecine au niveau de 1970 (8000 contre 5100 actuellement), inté-

ressant quand on sait qu'en Suisse ce même nombre d'étudiants est en train de chuter. L' inertie des coups frein ou d'accélérateur est malheureusement un facteur majeur d'inadéquation dans la planification d'une profession dont la formation dure entre 12 et 15 ans!

Changeons donc de lunettes! Nous, médecins de premier recours, en premier lieu. Voyons l'avenir comme il est en train de se dessiner pour les 12-15 ans à venir, soit la durée de formation de notre relève. Cela commence déjà au niveau des gymnasiens-ennes dont le choix pour les options «économie et droit» est actuellement en vogue. Cet «assèchement de nouvelles forces» se poursuit en Faculté, puisque le nombre de médecins formés est resté presque stable alors que les universités doublaient leurs effectifs estudiantins. Pire, il est même officiellement revu à la baisse cette année (-15%). Le bouquet final attend la fin de formation où les rares médecins formés seront bien souvent découragés de s'installer face à la pression massive, constante et dévalorisante de la politique sanitaire actuelle.

Gardons loin de nos concitoyens l'idée de combler la pénurie par une importation de médecins étrangers: s'ils sont bien formés, ils manqueront aussi dans leurs pays! Gardonsnous d'une évolution vers une sous-qualification, vers une délégation de tâches vers des non-médecins ou des «généralistes aux pieds nus». Notre pays a, et doit garder, une médecine de premier recours qui s'appuie sur des généralistes, internistes et pédiatres très bien formés, dont l'impact sur les coûts de formation et de fonctionnement sont comparables.

Si l'on veut que tout patient de ce pays, par évolution biologique de plus en plus âgé, et, par évolution sociologique de plus en plus exigeant et consommateur, trouve à l'avenir un médecin de premier recours, il faut changer la vision que nous avions tous de la démographie médicale. Changeons de lunettes en même temps que de chef du Département fédéral de l'Intérieur!

Sinon la médecine suisse, comme l'européenne, tombera de pléthore en pénurie.

Pierre Klauser

Höchste Zeit, umzudenken!



Von der Verhinderung einer Ärzteschwemme zur Prävention eines Ärztemangels?

«Unbegreiflich», «im Widerspruch zu allen Prognosen der letzten 25 Jahre». Solche und ähnliche erstaunte und ungläubige Reaktionen waren nach kürzlich in der Westschweizer Presse erschienen Artikeln zu hören. Ausgegangen ist alles von einem am äussersten Rand der Westschweiz niedergelassenen Kinderarzt, der verzweifelt einen Praxisnachfolger sucht.

Schon im Sommer 2002 hat die Sektion Praxis der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie in ihrer Reaktion auf den Niederlassungsstop versucht, die Aufmerksamkeit der kantonalen Sanitätsdirektoren auf eine drohende Unterversorgung durch Kinderärzte in verschiedenen Regionen zu lenken. Die SGP hat insbesondere auf zwei Argumente hingewiesen, die in den demographischen Vorhersagen der Ärztedichte am Ende des letzten Jahrhunderts oft gefehlt haben: einerseits den zahlenmässig ungenügenden Nachwuchs, vor allem bedingt durch die zunehmende Feminisierung des Arztberufes und andererseits auf das deutlich abnehmende Interesse der kommenden Ärztegeneration, sich in Randregionen niederzulassen.

Am Ende des 20. Jahrhunderts waren engagierte Politiker, unterstützt durch die Gesundheitsökonomen, äusserst beunruhigt über die rasante Kostenexplosion im Gesundheitswesen, damals begleitet von einer ebensolchen Entwicklung der Ärztedichte. Die westliche Welt verschrieb sich deshalb der Planwirtschaft für Medizin und Ärzte, ungeachtet der Risiken, die man eigentlich aus den Fehlentwicklungen der staatlichen Regulation im früheren Osteuropa bestens kennt. Die Schweizer Armee zahlt als erste den Preis für diese Fehleinschätzung: Die Planung des Sanitätsdienstes ging 1983 ebenfalls von einem Überfluss an Ärzten aus, die heutige Wirklichkeit nähert sich dem Notstand.

Wie in der Schifffahrt muss auch in der Politik jedes Herumreissen des Steuers nach einer gewissen Zeit wieder korrigiert werden, soll ein Stranden verhindert werden. Europa steuert geradewegs auf einen Ärztemangel zu! Frankreich nimmt dieser Tage offiziell Kenntnis von einer «paradoxen Situation» (Bericht Berland, Dezember 2002): «noch nie gab es so viele Berufstätige in Gesundheitsberufen wie jetzt», liest man, «dabei spricht man von einem drohenden Ärztemangel». Dieser Bericht schlägt vor, die Anzahl

der Studienplätze für das Medizinstudium wieder auf das Niveau von 1970 anzuheben (8000 anstelle von derzeit 5100) – interessant, wenn man weiss, dass die Anzahl der Studienanfänger in der Schweiz derzeit drastisch zurückgeht. Die Trägheit solcher Bremsmanöver und Beschleunigungsversuche ist leider einer der wichtigsten Faktoren für die Ungenauigkeit der Bedarfsplanung in einem Beruf, dessen Aus- und Weiterbildung zwischen 12 und 15 Jahre dauert.

Denken wir also um! Wir, die Grundversorger, zuerst. Betrachten wir die Zukunft, wie sie sich für die nächsten 12 bis 15 Jahre, also für die Dauer der Aus- und Weiterbildung unserer Nachfolger, abzeichnet. Dies beginnt schon bei den Gymnasiastinnen und Gymnasiasten, deren Vorlieben derzeit eindeutig bei den Studienrichtungen Wirtschaft und Jus liegen. Die «Verknappung der Ressourcen» setzt sich an den Universitäten fort, wo die Anzahl der Mediziner in Ausbildung in etwa stagniert, während die Universitäten insgesamt die Anzahl der Studierenden fast verdoppelt haben. Noch schlimmer, dieses Jahr wurde sogar offiziell ein Rückgang der Medizinstudenten um 15% verzeichnet. Trauriger Höhepunkt der Entwicklung am Ende der Weiterbildung, wo die wenigen ausgebildeten Ärzte angesichts des dauernden, massiven und entwürdigenden Druckes durch die derzeitige Gesundheitspolitik kaum mehr wagen, eine Praxis zu eröffnen.

Hüten wir uns vor der Idee, einen allfälligen Ärztemangel durch den Import ausländischer Ärzte zu kompensieren. Wenn diese gut genug ausgebildet sind, werden sie in ihren Herkunftsländern fehlen! Hüten wir uns auch vor einer Entwicklung, ärztliche Aufgaben an Nicht-Ärzte oder «Barfussmediziner» zu delegieren! Unser Land hat – und muss sie bewahren – eine medizinische Grundversorgung, welche sich auf sehr gut ausgebildete Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater abstützt, deren Berufsausübung ein ausgewogenes Verhältnis von Kosten (Ausbildung) und Nutzen (fachliche Qualität) garantiert.

Wenn wir wirklich wollen, dass in Zukunft noch jeder Patient in diesem Land, wo die Bevölkerung aus biologischen Gründen immer älter und aufgrund der soziologischen Entwicklung immer fordernder und konsumfreudiger wird, einen Hausarzt haben kann, müssen wir die Optik in bezug auf die Demographie der Ärzte verändern. Wechseln wir die Betrachtungsweise gleichzeitig wie den Vorsteher des EDI!

Wenn nicht, droht die Situation der Medizin in der Schweiz, wie in Europa, von der Ärzteschwemme in einen Ärztemangel zu kippen.

Pierre Klauser (deutsche Version: Marc Müller)