

Arzt zu sein dagegen sehr ...



Die Einführung des TarMed im UVG-Bereich hat mehr oder weniger reibungslos geklappt, ausser einem Server-Absturz eigentlich ohne wesentliche Schwierigkeiten, die Dignitäts-CD ist «abgeschickt», kurz, der Alltag ist wieder eingekehrt. Ausserdem ist Zwischensaison, die meisten Hotels in Grindelwald sind noch geschlossen, der Praxisalltag ist demzufolge im Moment relativ geruhsam. Zeit also, um ein bisschen über eben diesen Alltag nachzudenken.

Vor 17 Jahren ging ich in die Praxis, in 17 Jahren werde ich 65. Also Halbzeit ... falls Herr Couchepin das Pensionsalter nicht allzu sehr hinaufsetzt. Schon ist es vorbei mit meiner contemplativen Stimmung. Haben wir nicht vor kurzem über eine Altersguillotine für Ärzte gesprochen, darüber, ein Berufsverbot für über 65jährige einzuführen? Und jetzt plötzlich Berufstätigkeit für alle bis mindestens 67? Wo bleibt da die Logik?

Aber eben, wahrscheinlich werden die Ärzte sowieso wieder eine Ausnahme bilden, indem gar nicht das AHV-Alter uns zwingen wird, weiter zu arbeiten, sondern weil wir schlicht keine Praxisnachfolger finden werden. Vor kurzem Plethora, in absehbarer Zeit ein Ärztemangel, der nächste Widerspruch. (Hier haben wir wenigstens den kleinen Trost, dass die Bedarfsplanung der Politiker für die Kindergärten genauso wenig stimmt.)

In den Spitäler wird endlich die Arbeitszeit verkürzt, in der Schweiz auf 50 Stun-

den pro Woche, in den USA wenigstens schon auf 80 Stunden. Die zusätzlich benötigten Ärzte kommen aus dem Ausland, wo der Ärztemangel schon eingesetzt hat. Auch das geht nicht auf.

Bundesrat Couchepin hat vor der Ärztekammer einen direkten Zusammenhang zwischen der Anzahl IV-Renten aus psychischen Gründen mit der regionalen Dichte der psychiatrischen Versorgung postuliert, er meinte damit aber nicht, dass eine Zunahme von psychischen Problemen zusätzliche Nachfrage nach Psychiatern generiere, sondern umgekehrt ... (hoffentlich habe ich seine französische Aussage falsch verstanden ...)

Hier habe ich aufgehört, über meine Zukunft nachzudenken.

Wahrscheinlich ist es besser, wenn ich mich auf mein Kerngeschäft besinne: die medizinische Grundversorgung meiner Patienten. Schliesslich haben wir uns hier die Latte hoch gelegt, gemäss Leitbild des Kollegiums für Hausarztmedizin wollen wir ca. 90% der bio-psycho-sozialen Probleme unserer Patienten angehen können.

Dazu brauchen wir eine gute Ausbildung, eine noch bessere Weiterbildung, genügend Fortbildung und, für jeden Hausarzt seit jeher selbstverständlich (auch wenn es die Politiker erst jetzt entdecken), ein funktionierendes Netz von Partnern.

Wenigstens hier ist doch alles klar!

Zum Glück!

Marc Müller,

Präsident des Kollegiums für Hausarztmedizin

Être médecin malgré tout ...



L'introduction du TarMed dans le domaine LAA a fonctionné plus ou moins sans anicroche, à part la descente d'un serveur qui n'a en fait pas occasionné d'importantes difficultés; le CD de recensement de la dignité a été «renvoyé» et depuis peu la routine a repris ses droits. Puisque ici à Grindelwald c'est l'entre saison et que la plupart des hôtels sont encore fermés, tout est pour le moment relativement tranquille et c'est l'occasion de réfléchir un peu à ce quotidien.

Il y a 17 ans, je m'installais et dans 17 ans j'aurai 65 ans. Donc la mi-parcours ... pour autant que M. Couchebin ne remonte pas trop l'âge de la retraite. Mais mon humeur contemplative est soudain perturbée: n'avons-nous pas, il n'y a pas si longtemps, parlé d'une guillotine horodatée pour les médecins, à savoir une interdiction d'exercer la profession au-delà de l'âge de 65 ans? Et maintenant on parle tout-à-coup de poursuivre, pour tout le monde, l'activité professionnelle jusqu'à l'âge d'au moins 67 ans? Mais où est donc la logique?

Mais justement – bon sang – les médecins devront de toute façon encore une fois faire exception: du moment que l'âge AVS ne serait pour nous absolument pas contraignant, ce serait au contraire le fait que nous ne trouverons simplement pas de repreneur pour nos cabinets qui nous obligera à travailler au-delà de l'âge canonique. (Nous avons au moins la maigre consolation que la planification des besoins faite ici par les politiques est exactement aussi erronée que celle pour les jardins d'enfants.)

Dans les hôpitaux, on diminue enfin le temps de travail: en Suisse à 50 heures par semaine, aux USA au moins déjà à 80 heures.

Les médecins supplémentaires nécessaires nous viennent de l'étranger, où la pénurie s'est déjà installée. Il y a là aussi quelque chose qui cloche.

Devant la Chambre médicale, le Conseiller fédéral Couchebin a postulé un lien direct entre le nombre de rentes AI pour des raisons psychiques et la densité des psychiatres; il pensait cependant qu'une augmentation des problèmes psychiques ne générerait pas de demandes supplémentaires de prise en charge psychiatrique, et que c'était le contraire qui était vrai ... (j'espère avoir mal compris l'orateur qui s'exprimait en français ...)

Et j'ai arrêté là mes rêveries sur mon avenir.

C'est peut-être mieux de réfléchir à ma préoccupation fondamentale: la prise en charge de mes patients, en tant que médecin de premier recours. Finalement, nous avons placé ici la barre très haute en voulant, conformément au profil directeur du Collège de médecine de premier recours, pouvoir nous occuper de 90% des problèmes bio-psychosociaux présentés par nos patients.

Pour relever ce défi, nous avons besoin d'une bonne formation prégraduée, d'une formation postgraduée encore meilleure, d'assez de formation continue et – il va de soi depuis toujours pour chaque médecin de premier recours (même si les politiques ne le découvrent que maintenant) – d'un réseau de partenaires qui fonctionne.

Ici, tout est pourtant clair!

Quelle chance!

*Marc Müller,
Président du Collège de médecine
de premier recours
(traduction: Bernard Croisier)*