

Promotores oder das Modell Zeltner

Vor fast 30 Jahren sass ich auf der Lade- fläche eines mit Steinen, Nahrungsmitteln, Kabelrollen, Tieren und Menschen vollbe- ladenen Lastwagens, um ein Gesundheits- projekt im peruanischen Hochland zu besu- chen, welches von der ETH Zürich unter- stützt und gefördert wurde. In diesem Pro- jekt ging es darum, dass ein (Schweizer) Arzt Laien zu sogenannten Promotores aus- bildet. Diese Promotores lernten, die 100 häufigsten Krankheiten klinisch zu erken- nen und zu behandeln. Daneben instruier- ten sie die Bevölkerung auch in Hygiene- und Ernährungsmassnahmen. Falls es ei- nem Patienten unter der von den Promoto- res verordneten Therapie nicht innert einer für das Krankheitsbild definierten Zeit bes- ser ging, musste der Patient an ein soge- nanntes Gesundheitszentrum mit Ärzten weitergeleitet und dort vorgestellt werden. Damals habe ich nicht im Traum daran ge- dacht, dass solche Ideen Jahrzehnte später auch vom Direktor des Gesundheitsamtes in der Schweiz aufgenommen werden könnten.

Was hat dies mit dem Modell Zeltner zu tun? Im *Bund* vom 3. Februar 2005 wurde über eine Podiumsdiskussion an der Uni- versität Bern zum Reformbedarf in Medi- zinstudium und Gesundheitswesen berich- tet, und in diesem Zusammenhang der Di- rektor des BAG, Thomas Zeltner, folgender- massen zitiert: «*Akademiker sind als Grund- versorger zu teuer.*»

Dass unser Beruf aus akademischer Sicht langsam, aber sicher abgewertet wird, zeichnet sich schon seit längerer Zeit ab. Schon mehr als 35 Jahre ist es her, dass das obligatorische Latinum abgeschafft worden ist. Mit den neuen EU-Richtlinien wurde zur Erlangung des Facharztstitels auch auf eine Dissertation verzichtet. Haben wir uns damit ins eigene Fleisch geschnitten?

Ich weiss nicht, wie sich Herr Zeltner kon- kret unsere zukünftige Aus- und Weiterbil- dung vorstellt. Könnten die zukünftigen Grundversorger bereits nach dem Bachelor eine Praxis eröffnen? Oder könnten sie evtl. eine 3jährige Lehre an einem Spital oder in einer Praxis absolvieren? Oder werden die angehenden Grundversorger sogar die 100

häufigsten Krankheiten und ihre Behand- lung im Internet lernen und anschliessend auch eine Internet-gesteuerte Prüfung able- gen (vergleiche Röntgenprüfung)? Sicher könnten mit all diesen Modellen viele Pro- bleme gelöst werden. Die Ausbildung zum Grundversorger wäre viel billiger; vermut- lich wäre auch das Problem des «Hausärz- temangels» gelöst, da die Anforderungen für diesen Beruf massiv sinken würden. Arbeitslose Manager könnten eine Stelle als «MPA» finden. Es könnte auch auf die Zu- lassungsprüfung verzichtet werden. Die In- dustrie hätte deutlich weniger Ausgaben für die Pharmavertreter usw.

Herr Zeltner, was gäbe es sonst noch für Al- ternativen, um eine qualitative und den Be- dürfnissen unserer Patienten besser gerecht werdende Grundversorgung sicherzustel- len? Zum Beispiel hätte ich mir bei der Dis- kussion um unsere Ausbildung gedacht, dass im Medizinstudium analog einem Phil- I- oder Phil-II-Studium obligatorisch min- destens zwei Nebenfächer ausgewählt wer- den müssten. Man könnte sich vorstellen, dass ein angehender Allgemeinpraktiker auswählen könnte unter Psychologie, Nationalökonomie, zusätzlichen Sprach- kenntnissen wie zum Beispiel Türkisch oder Kroatisch, Mathematik bzw. Statistik (um die Daten der santésuisse-Statistik und der Trustcenters zu verstehen ...)!

Die im *Bund* zitierte Aussage von Herrn Zeltner finde ich persönlich diffamierend. Sie widerspiegelt die Meinung des Direk- tors des Bundesamtes für Gesundheit, die er von uns Hausärzten hat. Herr Zeltner stellt sich wohl immer noch vor, dass ein Spezia- list intelligenter und somit «wertvoller» sei als ein Grundversorger. Er soll dafür auch über mehr Ressourcen als der Hausarzt ver- fügen können. Hat Herr Zeltner während seiner Aus- und Weiterbildungszeit auch einmal in einer Grundversorgerpraxis mit all ihren Facetten gearbeitet? Hat Herr Zelt- ner schon jemals die Wonca-Definition der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin ge- lesen? Glaubt er wirklich, dass die Medizin viel billiger wäre, wenn in der heutigen Zeit in der Schweiz «Promotores» die Patienten behandeln und bei Bedarf an Spezialisten

weiterleiten müssen? Und was würden wohl die Patienten dazu sagen, um deren Meinung und Bedürfnisse man sich so we- nig bis gar nicht zu kümmern scheint?

Nicht zuletzt möchte ich auch noch beme- ren, dass mehrmals pro Jahr Treffen zwi- schen dem BAG und den Grundversorgern stattfinden. Nie habe ich von dieser Mei- nung von Herrn Zeltner erfahren. Wäre es nicht einfach anständig gewesen, wenn Herr Zeltner uns über seine Ideen vor ei- nem öffentlichen Auftritt informiert hätte? Pikant ist natürlich auch, dass diese Ideen just in dem Moment publik werden, da das erste Institut für Hausarztmedizin an einer Universitätsklinik eröffnet wird ...



Brigitte Saner,
Mitglied des SGAM-Vorstandes

P.S. Als wir vor dem von Schweizer Ärz- ten seit vielen Jahren geführten Gesund- heitszentrum vom Lastwagen stiegen und uns dem Gebäude näherten, wurden wir mit Steinwürfen empfangen, was uns schliesslich davon abgehalten hat, uns für zwei Jahre Arbeit an diesem Projekt zu verpflichten. Wie würden wohl die Schweizer Patienten auf das Modell Zelt- ner reagieren?

Schon manche Aussage wurde von Jour- nalistinnen fehlinterpretiert – einfach falsch verstanden; dies möchte ich nicht ganz ausschliessen. Falls dem so wäre, wäre es höchste Zeit, diese Aussage richtigzustel- len!

Promoteurs ou le modèle Zeltner

Il y a presque 30 ans, je me rendais en visite sur le lieu d'un projet de santé sur le haut plateau péruvien, assise sur le pont d'un camion où s'empilaient cailloux, denrées alimentaires, rouleaux de câbles, animaux et personnes aussi. Ce projet était soutenu et encouragé par l'EPF de Zurich. Il s'agissait, pour un médecin (suisse), de former des laïcs à un rôle dit de promoteurs. Il fallait enseigner à ces promoteurs à reconnaître cliniquement et traiter les 100 maladies les plus fréquentes. À côté de cela, les promoteurs instruisaient la population sur les mesures d'hygiène et de nutrition. Dans les cas où, sous le traitement ordonné par les promoteurs, il n'y avait pas d'amélioration du tableau clinique dans un délai défini pour chaque situation, les patients devaient être adressés à un centre de traitement, pour y être examinés par des médecins. À l'époque, je n'aurais jamais pensé que, des décennies plus tard, de telles idées puissent germer dans le cerveau du directeur de l'Office fédéral de la santé publique, pour être appliquées en Suisse. Qu'est-ce que cela a à voir avec le modèle Zeltner? Dans le *Bund* du 3 février 2005, on a rapporté un podium de discussion qui s'est tenu à l'Université de Berne sur le sujet de la réforme des études de médecine et en santé publique. Le directeur de l'OFSP, Thomas Zeltner, fut cité en ces termes: «Comme médecins de premier recours, les académiciens sont trop chers».

Cela fait certes longtemps que notre profession est lentement mais sûrement dévalorisée sur le plan académique. Il y a déjà plus de 35 ans que l'obligation du latin a été supprimée. Avec les nouvelles directives UE, on a d'ailleurs aussi renoncé à la thèse de doctorat comme condition à l'octroi d'un titre de spécialiste. Nous sommes nous ainsi fait du tort à nous-mêmes?

Je ne sais pas comment Monsieur Zeltner imagine concrètement notre future formation prégraduée et postgraduée. Serait-il possible que les futurs médecins de premier recours puissent ouvrir un cabinet de suite après le titre de bachelors? Ou bien pourraient-ils éventuellement faire un apprentissage de 3 ans dans un hôpital ou un cabinet médical? Ou bien encore pour-

ront-ils simplement apprendre la nosologie et le traitement des 100 maladies les plus fréquentes sur Internet, après quoi ils s'acquitteraient d'un examen sur Internet également (cf. l'examen pour la radiologie)? Il va sans dire qu'avec tous ces modèles, on résoudrait apparemment de nombreux problèmes: la formation du médecin de premier recours serait bien meilleur marché; vraisemblablement, le problème de la pénurie serait aussi résolu, grâce à la diminution massive des exigences professionnelles. Des managers au chômage pourraient trouver un poste d'«assistante médicale». Tant qu'à faire, on pourrait aussi renoncer à un examen pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer. L'industrie aurait nettement moins de frais de représentation, etc.

Monsieur Zeltner, quelles seraient les alternatives pour assurer une médecine de premier recours dont la qualité progresse, qui prennent mieux en compte les besoins de nos patients? Par exemple, dans la discussion sur notre formation prégraduée, j'aurais pensé que, par analogie avec les études phil I ou phil II, il aurait fallu choisir obligatoirement au moins deux branches secondaires. On pourrait imaginer qu'un futur médecin généraliste choisisse entre la psychologie, l'économie nationale, des connaissances linguistiques supplémentaires comme le turc ou le croate, ou les mathématiques et en particulier la statistique (pour arriver à comprendre les données de santé suisse ou des trustcenters...)!

Personnellement, je trouve diffamante la déclaration de Monsieur Zeltner citée dans le *Bund*. Elle reflète l'opinion que le directeur de l'Office fédéral de la santé publique se fait de nous, les médecins de premier recours. Monsieur Zeltner pense encore qu'un spécialiste est plus intelligent et possède ainsi une plus grande valeur qu'un médecin de premier recours, et qu'il doit pouvoir disposer de plus de ressources que le médecin de premier recours. Pendant sa formation prégraduée ou postgraduée, Monsieur Zeltner a-t-il jamais travaillé dans un cabinet de médecin de premier recours et goûté à toutes ses facettes? Mon-

sieur Zeltner a-t-il une fois lu la définition Wonca de la médecine générale/médecine de famille? Croit-il vraiment que la médecine serait bien meilleur marché si, à notre époque, il y avait en Suisse des «promoteurs» qui soignent les patients et les adressent aux spécialistes en cas de besoin? Et qu'en diraient les patients dont l'opinion et les besoins semblent quantité négligeable? J'aimerais encore faire remarquer que des rencontres entre l'OFSP et les médecins de premier recours ont lieu plusieurs fois par année mais que Monsieur Zeltner ne m'a jamais fait part de son opinion. N'eût-il pas été tout simplement correct que Monsieur Zeltner nous parle de ses idées avant qu'elles n'apparaissent au grand public? Naturellement, il est aussi piquant que ces idées soient publiées juste au moment où le premier Institut pour la médecine de premier recours est ouvert dans une clinique universitaire...



Brigitte Saner,
Membre du comité SSMG

PS. Tandis que nous descendions du camion devant le centre de santé dirigé depuis de nombreuses années par des médecins suisses et que nous nous approchions du bâtiment, nous fûmes reçus par des jets de pierres, ce qui nous retint finalement de nous engager à travailler pendant deux ans pour ce projet. Comment les patients suisses réagiraient-ils au modèle Zeltner?

Il s'est déjà produit que certaines déclarations devant les journalistes aient été mal interprétées, ou simplement mal comprises; je ne peux pas totalement exclure cette possibilité et si tel était le cas, il serait grand temps de rectifier les choses!