

Kalte und warme Spritzer aus der Morgendusche

Ich kann es nicht ändern, unter der morgendlichen Dusche geht mir immer Dies und Das durch den Kopf, meist gute kreative Ideen, gelegentlich aber auch ärgerliche Gedanken. Die guten möchte ich gerne behalten, die schlechten lassen sich meistens zusammen mit der Seife wegspülen. In den kommenden Zeilen möchte ich Euch mit einigen kalten und warmen Spritzern aus meiner Duschenbrause benetzen.

Ärzte und Ärztinnen geniessen höchstes Ansehen [1]. In der Schweiz führen sie mit 8,2 von möglichen 10 Punkten knapp vor den Rechtsanwälten (8,0), Architekten (7,4), Psychologen (7,2) und Journalisten (6,5). Ein wohltuend warmer Spritzer.

Die Grippe hat auch im vergangenen Winter als ein die Menschheit bedrohendes Schreckgespenst in den Medien Furore gemacht, sobald die Epidemieschwelle, entsprechend 1,5 von 100 Arztkonsultationen, überschritten war. Das metabolische Syndrom¹ hingegen dürfte jahrein und jahraus die 20%-Marke aller hausärztlichen Konsultationen überschreiten – wenn man alle Fälle einbezieht, von der präklinischen Phase², während der sich das Krankheitsbild durch Lifestyle-Änderungen günstig beeinflussen liesse, sich jedoch, oft unter den warnenden Augen von uns Hausärzten, im Lauf vieler Jahre zum Vollbild der Krankheit entwickelt, mit allen persönlich und ökonomisch tragischen Folgen. Eine bedrohliche Pandemie! Akute «laute» Ereignisse füllen leicht die Schlagzeilen und lenken von den alltäglichen, «stillen», für

unsere Gesellschaft und unser Gesundheitswesen viel bedeutenderen Begebenheiten ab. – Ein besorgter Spritzer.

Die in den letzten Monaten von der Presse breit aufgenommene Botschaft zum sich rasch abzeichnenden Hausärztemangel könnte infolge Ermüdungerscheinungen rasch wieder verebben, bevor nur geringste hilfreiche Massnahmen angedacht worden sind, denn die Folgen davon sind heute vielenorts noch kaum spürbar. Vergessen wir jedoch nicht, katastrophale Zustände, seien sie sozioökonomischer, politischer, ökologischer oder gesundheitlicher Art, entwickeln sich in der Regel nicht linear, sondern sind, nach leisen Vorzeichen, auf die noch gut reagiert werden könnte, «plötzlich da». Es dürfte sich für die politischen Verantwortungsträger lohnen, sorgfältig auf uns Hausärzte zu hören! Ein warnender Spritzer.

Hausärzte sind Jammerlappen, hielt uns Pascal Kissling, Medizinstudent im 6. Jahr, in seinem Leserbrief in der SÄZ vor [2]. Dieser Leserbrief, der inzwischen von Rolf Naegeli, Mitglied des SGAM-Vorstandes, beantwortet worden ist [3], gab mir zu denken. Missstände aufzuzeigen kann tatsächlich allzu leicht ins Jammern überschwappen. Die Redaktion von PrimaryCare hat mit Pascal Kissling Kontakt aufgenommen, ihm mit einem PrimaryCare-Abo für den Hinweis gedankt und ihn persönlich motiviert, weiter auf der Schiene Hausarzt zu fahren ...

... denn der Beruf des Hausarztes und der Hausärztin ist einer der schönsten. Bei welcher anderen Tätigkeit hat man zu so vielen unterschiedlichen Menschen aus allen Schichten der Bevölkerung so engen Kontakt über lange Lebensabschnitte? Wo sonst ist man eine solch innige Vertrauensperson, der man sich anvertraut, mit der man in den schwierigsten Lebenslagen seine persönlichen Entscheide erörtert, die man als Lotse durch ein unüberschaubares Räderwerk von Möglich-

keiten einsetzt, der man höchst persönliche kritische Bemerkungen zu machen erlaubt, auf die man sich immer wieder freut. – Ein warmer Guss.

PrimaryCare will die erfreulichen und problematischen hausarztspezifischen Aspekte beleuchten. Die Redaktion setzt sich, in Zusammenarbeit mit ihren Herausgebergesellschaften KHM, SGAM und SGPPM/APPM, ein für gesundheitspolitische Rahmenbedingungen, die für das erfolgreiche und burn-out-freie Ausüben einer guten Hausarztmedizin von hoher Qualität unabdingbar nötig sind. Dafür ist, neben gelegentlichem Jammern, immer eine klare und deutliche Sprache³ nötig, dann die Kluft zwischen den politischen Worten, welche die Hausarztmedizin zum «Pivot» des Gesundheitswesens erheben, und den hausarztunfreundlichen gesundheitspolitischen und tarifarischen Taten ist leider immer noch tief und für uns Hausärzte eine belastende Tatsache [4].

PrimaryCare will einen aktiven Beitrag dafür leisten, dass auch künftig genügend junge Frauen und Männer motiviert werden können, den Hausarztberuf zu ergreifen.



Bruno Kissling,
Chefredaktor PrimaryCare

Literatur

- 1 Der Bund, 10. Februar 2005.
- 2 Kissling P. Hausärztejammer. Schweiz Ärztezeitung 2005;86:377.
- 3 Naegeli R. Ärzteejammer. Schweiz Ärztezeitung 2005;86:715.
- 4 Bovier P, Bovier Gallacchi M, Goehring C, Kuenzi B. Wie gesund sind die Hausärzte in der Schweiz? PrimaryCare 2005;5:222–8.

1 Für nichtärztliche LeserInnen: Das metabolische Syndrom oder Syndrom X beinhaltet Übergewicht, hohen Blutdruck, zu hohes Cholesterin, Zuckerkrankheit.

2 Für nichtärztliche LeserInnen: deutliche Hinweise auf ein erhöhtes Risiko, dass die Krankheit ausbrechen könnte, wie Übergewicht, Bewegungsmangel, schlechte Ernährungsgewohnheiten – also Fragen des Lifestyle.

3 Lesen Sie die spannenden und hoch aktuellen Beiträge in diesem Heft.

Le chaud et le froid sous la douche matinale

Que je le veuille ou non, lorsque je prends ma douche du matin, les idées se bousculent dans ma tête. En général, elles sont plutôt bonnes et du genre créatif, mais parfois ce sont des pensées nettement moins réjouissantes qui me traversent l'esprit. Les bonnes, je tâche de m'en souvenir. Quant aux mauvaises, je m'efforce de les évacuer en même temps que l'eau de rinçage. Permettez-moi donc de vous associer avec ces quelques lignes à cette douche écossaise.

Une giclée chaude qui fait du bien: les médecins jouissent d'un prestige extraordinaire [1]. En Suisse, ils sont même en première position avec 8,2 points sur 10 possibles, précédant d'une courte tête les avocats (8,0), les architectes (7,4), les psychologues (7,2) et les journalistes (6,5).

Douche froide: l'hiver dernier, à peine la grippe avait-elle dépassé le seuil épidémique de 1,5 consultations sur 100, qu'elle a fait la une des journaux, faisant figure une fois de plus de véritable épouvantail de l'humanité. Pourtant, le syndrome métabolique¹ dépasse très probablement allègrement le seuil des 20% des consultations de médecine générale. Surtout si on y inclut tous les cas se trouvant encore à un stade préclinique², c'est-à-dire une phase durant laquelle il serait encore possible d'infléchir le cours de la maladie en modifiant ses habitudes de vie. Mais ce stade évolue souvent inexorablement vers le tableau clinique de la maladie déclarée, malgré l'œil pourtant vigilant du médecin traitant. Une pandémie autrement menaçante, avec toutes les conséquences tragiques tant au niveau personnel qu'économique que cela implique. Les événements de «crise» frappent et font facilement les gros titres, tout en occultant des réalités quotidiennes peut-être moins «bruyantes», mais ô combien plus impor-

tautes pour notre société et notre système de santé.

Une giclée d'avertissement: l'info dont la presse s'est largement faite l'écho ces derniers mois et qui concernait le très prochain manque de médecins de premier recours pourrait rapidement passer aux oubliettes. Par lassitude et avant même que la moindre mesure concrète n'ait été envisagée. C'est que le phénomène n'est pas encore suffisamment perceptible. N'oublions pas que les catastrophes annoncées, qu'elles soient d'ordre socioéconomique, politique ou écologique ou qu'elles relèvent du domaine de la santé, ne se développent pas de façon linéaire en général. Elles apparaissent la plupart du temps de façon soudaine et ne s'étant manifestées auparavant que par quelques signes très discrets auxquels il aurait fallu accorder l'attention nécessaire. Si les décideurs politiques prêtaient une oreille attentive aux avertissements des médecins de famille, ils pourraient bien s'en féliciter un jour!

Un jet d'eau mitigé: les médecins de famille n'arrêtent pas de se plaindre, nous a reproché Pascal Kissling, étudiant en 6^e année de médecine, dans un courrier de lecteur publié dans le Bulletin des médecins suisses 7/2005 du 16 février 2005 [2]. Cette lettre, à laquelle Rolf Naegeli, membre du comité de la SSMG, a entre-temps répondu [3], m'a fait réfléchir. C'est vrai qu'attirer l'attention sur des situations malheureuses tourne facilement en jérémiades. La rédaction de PrimaryCare a contacté Pascal Kissling pour le remercier de ses remarques, lui offrir un abonnement à la revue PrimaryCare et le motiver à poursuivre dans la voie de la formation en médecine générale ... car la profession de médecin de famille n'est-elle pas l'une des plus belles qui soit? Dans quel autre métier peut-on côtoyer de près et sur des périodes aussi longues de la vie des personnes aussi différentes, issues de toutes les couches de la population? Dans quelle autre activité est-on aussi proche des gens? A qui d'autre pourraient-ils se confier, faire part de décisions touchant à des questions personnelles dans des circonstances de vie difficiles? A qui d'autre faire appel lorsqu'ils

ont besoin d'un conseil pour choisir parmi un dédale d'options celle qui leur conviendra le mieux? De qui accepteraient-ils des remarques personnelles voire fort critiques, tout en se réjouissant quand même de le revoir?

PrimaryCare a pour mission d'informer sur les aspects réjouissants relatifs à la médecine de famille, mais aussi sur les problèmes spécifiques auxquels celle-ci est confrontée. En étroite collaboration avec les sociétés éditrices, le CMPR, la SSMG et la SSMPP/AMPP, la rédaction de PrimaryCare s'engage à trouver des conditions cadres en matière de politique de santé permettant d'exercer une médecine de famille efficace, de qualité et sans burn-out. Pour y parvenir, il ne suffit pas de se plaindre. Il faut parler un langage fort et clair³, car le fossé entre les déclarations de bonnes intentions des politiciens qui assurent vouloir faire de la médecine de famille le «pivot» du système de santé et les mesures inamicales prises récemment en politique de la santé et en matière de tarification est encore profond. Une réalité qui pèse décidément bien lourd sur les épaules des médecins de premier recours [4].

PrimaryCare milite activement en faveur du recrutement de jeunes confrères et consœurs prêts à se lancer dans la profession de médecin de famille.



Bruno Kissling,
Rédacteur en chef de PrimaryCare

1 Pour les profanes: le syndrome métabolique ou syndrome X associe une obésité, une hypertension artérielle, un excès de cholestérol et un diabète.

2 Pour les profanes: indications claires d'une augmentation du risque de maladie; par exemple l'obésité, la sédentarité, les mauvaises habitudes alimentaires – donc une question de mode de vie.

3 Référez-vous aux articles passionnants et tout à fait d'actualité de ce numéro.

1 Der Bund, 10 février 2005

2 Kissling P. Hausärztegejammer. Schweiz Ärztezeitung 2005; 86:377.

3 Naegeli R. Ärztegejammer. Schweiz Ärztezeitung 2005; 86:715.

4 Bovier P, Bovier Gallacchi M, Goehring C, Kuenzi B. La santé des médecins de premier recours en Suisse. PrimaryCare 2004;4:941-7.