PrimaryCare

Le «Spécialiste en Médecine de famille» et l'Europe

Pourquoi est-il si difficile d'avoir un titre européen de «Spécialiste en Médecine générale et de famille»?

La directive 2005/36/EC sur la reconnaissance des qualifications professionnelles a été votée par le Parlement Européen en septembre 2005. Le lobbying des associations médicales a donc échoué pour que la médecine générale soit reconnue comme spécialité. La directive entrera en application au niveau national à la fin 2007. Sur les 121 pages de ce document, seuls les articles 24 à 26 et 28 à 30 nous intéressent. Les articles 24 à 26 (classés précédemment sous le titre III) règlent la formation du spécialiste. 52 spécialités sont actuellement reconnues automatiquement et figurent dans l'annexe de la directive. Les articles 28 à 30 (autrefois titre IV) règlent la formation en médecine générale: trois ans de formation sont requis après six années d'études, dont six mois hospitaliers et six mois en pratique générale au minimum. La formation doit être plus pratique que théorique et doit impliquer la participation personnelle du candidat à l'activité professionnelle et aux responsabilités. La Commission Européenne a émis un avis contre l'introduction d'un titre de «Spécialiste en Médecine générale et de famille», avec les arguments suivants:

- La spécialité ne serait pas favorable à la libre circulation des médecins et la valeur européenne de non discrimination ne serait pas respectée.
- Le spécialiste GP/FM entrerait en conflit avec l'actuel titre IV. «L'effet utile» des articles 28 à 30 serait alors supprimé.
- Il devrait y avoir deux systèmes de reconnaissance des diplômes. Un tel changement nécessiterait un processus dit de codécision avec accord du Parlement et du Conseil.
- En vertu du principe de subsidiarité, c'est aux Etats et non à l'Europe de légiférer dans ce domaine.

Pourtant, selon la directive 2005/36/EC, il est possible d'introduire une nouvelle spécialité si 2/5e des membres (actuellement 27) le demandent. Ces membres doivent être d'accord entre eux sur le nombre d'années de la formation minimale. Intervient ensuite une procédure dite de comitologie: la Commission Européenne pour exécuter la législation est assistée d'un comité qui veille au dialogue avec les administrations nationales. Ce comité est composé de représentants des Etats membres, présidés par la Commission. L'introduction de la nouvelle spécialité doit ensuite faire l'objet d'un vote parlementaire à majorité qualifiée: au moins 255 voix (depuis le traité de Nice), avec la majorité des Etats membres représentant au moins 62% de la population européenne.

Y a-t-il une perspective d'avenir pour le spécialiste européen en médecine générale?

La seule attitude est un lobbying par pays. Les généralistes de chaque pays doivent convaincre leur gouvernement de demander une nouvelle spécialité à Bruxelles. Si le quota de 2/5e des pays est atteint, les choses pourront avancer.

- Les pays, membres de l'UEMO (The European Union of General Practitioners), qui ont encore un titre IV de généraliste non spécialiste, doivent d'abord créer un titre III avant de faire du lobbying auprès de leur gouvernement. Ce sont l'Autriche, la Belgique, l'Italie, le Luxembourg, la Turquie et le Royaume-Uni.
- Les pays qui ont un titre III sont actuellement majoritaires à l'UEMO. Ils doivent convaincre leur ministre de la santé de défendre ce titre à Bruxelles.
- Deux pays ont un système où peuvent coexister les titres III et IV: c'est le cas de la Suisse et de la Croatie. Ces pays prouveraient-ils que titres III et IV peuvent coexister, contrairement à l'idée de la Commission Européenne? Ces deux pays n'étant pas membres de la CE, ils n'ont pas droit au chapitre à Bruxelles, même s'ils ont le droit de vote à l'UEMO.
- L'article I.46 de la Constitution Européenne voulait introduire en Europe de la démocratie participative au côté de la démocratie représentative. Il admettait qu'un million de citoyens de l'Union pouvaient soumettre une initiative. On aurait pu imaginer une initiative des médecins généralistes européens, sur le modèle de la pétition suisse du 1er avril 2006. Malheureusement après le rejet français et hollandais, la Constitution n'est toujours pas en vigueur.

Quelle stratégie nationale adopter?

Voici ce qu'on peut retenir des recommandations de l'UEMO:

- Convaincre les autorités nationales de la nécessité d'une spécialité en médecine générale et de famille. Faire l'inventaire précis des réticences des gouvernements et de leurs arguments.
- Utiliser au besoin le soutien de l'UEMO pour des prises de position en assemblée générale. L'UEMO prépare un argumentaire basé sur les preuves, de l'utilité de la médecine de famille.
- Le généraliste ne doit pas perdre son identité pour des raisons stratégiques. Sa formation doit rester centrée sur les demandes des patients et les problèmes de santé plutôt que sur le diagnostic des maladies.

Quel nom pour le futur spécialiste?

Il est tout à fait clair que ce nom existe déjà pour la WONCA: c'est «GP/FM general practice/family medicine». Les Portugais se nomment MGF, médecine générale et de famille. Quant à la solution allemande de «Allgemeinmedizin und innere Allgemeinmedizin», elle ne serait pas eurocompatible.

Daniel Widmer
Chef de la délégation suisse à l'UEMO

Der «Facharzt für Familienmedizin» und Europa

Welche Probleme sind in Europa mit der Einführung des Titels «Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin» verbunden?

Das Europaparlament verabschiedete im September 2005 die Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG. Die Lobbyarbeit der medizinischen Vereinigungen zur Anerkennung der Allgemeinmedizin als separates Fachgebiet ist somit gescheitert. Die Richtlinie wird auf der Ebene der nationalen Gesetzgebung Ende 2007 in Kraft treten. Für uns sind lediglich die Artikel 24 bis 26 und 28 bis 30 des 121seitigen Dokumentes von Interesse. Die Ausbildung der Fachärzte wird in den Artikeln 24 bis 26 (zuvor unter Titel III) geregelt. Derzeit werden 52 im Anhang der Richtlinie aufgeführte Fachgebiete automatisch anerkannt. In den Artikeln 28 bis 30 (zuvor Titel IV) sind die Bestimmungen über die Ausbildung zum Allgemeinmediziner formuliert: Gefordert wird darin eine Spezialausbildung von drei Jahren, die im Anschluss an ein sechsjähriges Studium absolviert wird, das auch Praktika von jeweils mindestens sechs Monaten im Krankenhaus und in einer Allgemeinpraxis umfasst. Die Ausbildung sollte mehr Nachdruck auf die Praxis als auf die Theorie legen und die persönliche Teilnahme des Kandidaten an den beruflichen Aktivitäten und Verantwortlichkeiten voraussetzen. Die Europäische Kommission hat eine Stellungnahme gegen die Einführung des Titels «Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin» veröffentlicht, und zwar mit folgenden Argumenten:

- Eine Spezialisierung wirke sich negativ auf die Freizügigkeit der Ärzte aus und verstosse gegen das europäische Prinzip der Nichtdiskriminierung.
- Der Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin widerspreche Titel IV in seiner derzeitigen Form. Somit verlören auch die Artikel 28 bis 30 ihre «nützliche Wirkung».
- Es bestehe die Notwendigkeit zur Anerkennung zweier Zeugnisanerkennungsverfahren. Eine solche Änderung erfordert aber ein sogenanntes Verfahren der Mitentscheidung, das heisst, es muss zwischen dem Europäischen Parlament und dem Ministerrat zu einer Einigung kommen.
- Entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip obliegt die Aufgabe, Gesetze in diesem Bereich zu verabschieden, nicht der EU, sondern den jeweiligen Mitgliedsstaaten.

Gemäss der Richtlinie 2005/36/EG ist es allerdings auch möglich, ein neues Fachgebiet einzuführen, wenn dies von zwei Fünftel der Mitgliedsstaaten (derzeit 27) gefordert wird. Diese Staaten müssen sich zuvor auf eine Mindestausbildungszeit geeinigt haben. Anschliessend erfolgt das sogenannte Komitologieverfahren, das bei der Durchführung von Rechtsakten die Unterstützung der Kommission durch einen Ausschuss erfordert, der sich um den Dialog mit den einzelstaatlichen Behörden kümmert. Der Ausschuss selbst setzt sich aus Vertretern der Mitgliedsländer zusammen und tagt unter dem Vorsitz der Kommission. Die Einführung eines neuen Fachgebietes muss zuvor vom Parlament mit einer qualifizierten Mehrheit verabschiedet werden, das heisst mit einer Mehrheit von mindestens 255 Stimmen (seit dem Vertrag von Nizza), wobei die Mehrheit der Mitgliedsstaaten gleichzeitig mindestens 62% der EU-Bevölkerung vertreten muss.

Welches sind die Zukunftsaussichten eines europäischen Facharztes für Allgemeinmedizin?

Die einzige Möglichkeit, dies zu erreichen, wäre Lobbyarbeit in den einzelnen Mitgliedsländern. Die Allgemeinmediziner jedes Landes müssten ihre Regierungen von der Notwendigkeit überzeugen, ein neues Fachgebiet in Brüssel zu beantragen. Sobald die Quote von zwei Fünftel der Mitgliedsstaaten erreicht ist, kann die Initiative vorangetrieben werden.

- Mitgliedsländer der UEMO (The European Union of General Practitioners), bei denen es unter Titel IV noch nicht den spezialisierten Allgemeinmediziner gibt, müssen zunächst noch einen Titel III einführen, bevor ihre Lobbys sich bei der Regierung dafür einsetzen können. Es handelt sich dabei um Belgien, Italien, Luxemburg, Österreich, die Türkei und Grossbritannien.
- Die Länder mit einem Titel III stellen derzeit die Mehrheit in der UEMO. Sie müssen ihre Gesundheitsminister davon überzeugen, diesen Titel in Brüssel zu verteidigen.
- Zwei Länder verfügen über ein System, in dem die Titel III und IV koexistieren können: die Schweiz und Kroatien. Könnten diese beiden Länder den Beweis antreten, dass – ganz im Gegensatz zur Auffassung der Europäischen Kommission – die Titel III und IV nebeneinander bestehen können? Da es sich dabei nicht um EU-Mitgliedsländer handelt, bleibt ihnen – trotz ihres Stimmrechts in der UEMO – in Brüssel das Recht verwehrt, sich dazu zu äussern.
- Artikel I.46 der Europäischen Verfassung hätte vorgesehen, in Europa neben der repräsentativen auch eine partizipatorische Demokratie einzuführen. So hätte auf Betreiben von einer Million EU-Bürgern eine Gesetzesinitiative unterbreitet werden können, das heisst, eine Gesetzesinitiative von einer Million europäischer Allgemeinmediziner auf der Basis der Schweizer Petition vom 1. April 2006 wäre durchaus vorstellbar gewesen. Leider trat die Verfassung aufgrund der Ablehnung seitens Frankreichs und der Niederlande bisher nicht in Kraft.

Welche Strategie sollte auf einzelstaatlicher Ebene verfolgt werden?

Im folgenden die zentralen Punkte der UEMO-Empfehlung:

- Die einzelstaatlichen Behörden müssen von der Notwendigkeit einer Spezialisierung auf dem Gebiet der Allgemein- und Familienmedizin überzeugt werden. Es sollte eine präzise Liste der Vorbehalte seitens der Regierungen einschliesslich deren Argumentation erstellt werden.
- Im Bedarfsfall sollte im Hinblick auf Stellungnahmen in der Generalversammlung auf die Unterstützung der UEMO zurückgegriffen werden. Die UEMO bereitet dann eine Argumentationssammlung über den nachweislichen Nutzen der Familienmedizin vor.
- Der Allgemeinmediziner darf seine Identität nicht aus strategischen Gründen verlieren. Seine Ausbildung muss weiterhin vorrangig auf die Belange der Patienten sowie auf Gesundheitsfragen ausgerichtet sein und nicht auf die Diagnose von Krankheiten.

Welchen Titel sollte der künftige Facharzt führen?

Selbstverständlich gibt es diese Bezeichnung bei der Wonca bereits, und zwar «GP/FM General Practice/Family Medicine». Die Portugiesen führen die Bezeichnung «MGF, Allgemein- und Familienmedizin». Die deutsche Lösung «Allgemeinmedizin und Innere Allgemeinmedizin» ist hingegen nicht europakompatibel.

Daniel Widmer
Leiter der Schweizer UEMO-Delegation