

# Courrier des lecteurs

## Factsheet



Das «factsheet» des BAG zur Grippeimpfung gibt Anlass zu einigen grundlegenden Gedanken zur Kommunikationsstrategie des besagten Amtes. Das Merkblatt wird allerdings nicht zugestellt: Man muss es «downloaden».

Als «jüngerer Älterer» darf ich in ein Wespennest treten, ohne ernsthafte Folgen riskieren zu müssen. Den Kerninhalt des Briefes des BAG an alle Hausärztinnen und Hausärzte der Schweiz stelle ich nicht in Frage (obschon auch dies möglich wäre). Die Botschaft erreicht uns wie üblich in einem aufwändig gestalteten C5-Umschlag mit Schweizerkreuz, hoffentlich mit B-Post, gemütlich, da ja der Direktor des BAG Risikofaktoren und Stress an der Wurzel packen möchte.

Auch nach mehreren Interventionen beim BAG ist es mir nicht gelungen, in der Adresse aus Frau Benedikt Horn einen Mann (Herrn) Benedikt Horn zu machen. Dabei geht es mir keineswegs um die Genderproblematik, sondern um die Zuverlässigkeit der Verwaltung. Wenn schon so viel Verwaltung, dann korrekt. Aber das ist ja rein äusserlich und zudem wohl ein Datenschutzproblem.

Dass ich (noch) in die Kategorie der «Jüngeren Senioren» gehöre, freut mich natürlich. Mein Lateinlehrer allerdings würde sich im Grab umdrehen. Der Inhalt des Briefes bringt kaum Neues. Dass sich meinungsbildende Pflegepersonen innerhalb und ausserhalb des Spitals gegen die Grippeimpfung wehren, ist kaum eine neue Erkenntnis, seit Jahren stellen sich «opinion leaders» mit beachtlichem Erfolg gegen Grippeprävention. Ob es nun ausgerechnet den Hausärzten gelingen soll, Abtrünnige umzustimmen, ist mehr als fraglich. Immerhin: Das Vertrauen des BAG in die Hausärzte rührt uns zutiefst, hat doch genau dieses Bundesamt sonst die Tendenz, den Hausärztinnen und Hausärzten den Ast abzusägen, auf dem sie sitzen. Irgendwie orte ich in diesen Schalmeyenklängen erhebliche Dissonanzen. «Die Botschaft hör ich wohl, allein mir fehlt der Glaube».

Am Schluss der Botschaft wird die Ärzteschaft aufgefordert, ein «factsheet» zur Grippeimpfung zu bestellen. Das Wort «factsheet» treibt mir die Galle hoch. Warum kann man nicht «Merkblatt» sagen? Als kritischer Hausarzt will ich zudem wis-

sen, was auf diesem Zettel steht und warum liegt er dem Brief des BAG nicht gerade bei? Zu umfangreich? Dann ist das Merkblatt ohnehin zu ausführlich (es wird nur gelesen, wenn es höchstens eine A4-Seite umfasst!). Nicht daran gedacht? Dann stimmt in der personellen Struktur der Administration etwas nicht. Zuletzt ein kritischer Gedanke zum Thema «Homepage»: Immer häufiger verlangen Ämter von uns, dass wir eine Homepage im Internet besuchen und den Text «herunterladen». Die Gemeinde verlangt, dass ich das Baureglement (fast 100 Seiten) selbst ausdrücke. Der Kanton schlägt vor, dass ich die Steuererklärung inkl. «Wegleitung» (auch 100 Seiten) herunterlade und der Bund (BAG) möchte, dass ich mich im Internet über Grippe fortbilde. Wo bitte sind die rechtlichen Grundlagen zu diesen Forderungen? Sind sich die Verantwortlichen bewusst, dass es viele Menschen gibt, die absolut kein Interesse an Internet und E-Mail haben? Laut einer (nicht repräsentativen) Umfrage an einem Senioren-Info-Abend (sehr positive Selektion) gab nur ein Drittel an, über einen Internetanschluss zu verfügen!

Prof. Dr. med. Benedikt Horn, 3800 Interlaken

## Révision de la liste des analyses de laboratoire



Lettre ouverte au Prof. Thomas Zeltner, Office fédéral de la Santé publique  
Une fois de plus, votre office s'apprête à modifier la liste des analyses, une fois de plus en diminuant encore la rémunération des analyses de laboratoire.

Je ne veux pas argumenter, comme font nombre de mes collègues, en soulignant l'importance du laboratoire du praticien et la raison d'être ou non du laboratoire de présence.

J'aimerais soulever trois autres aspects:

Premièrement: en rendant le laboratoire du praticien encore moins attrayant, vous contribuerez à la disparition pure et simple du métier d'assistante médicale. Nos assistantes sont formées en laboratoire et en radiologie, domaines dans lesquels nous médecins sommes souvent peu à l'aise sur le plan pratique (exécution des analyses et des clichés). Or, en supprimant le laboratoire, après vous être attaqué à la radiologie du cabinet, vous enlevez deux pans essentiels du

travail d'assistante médicale. Ce qui reste, à savoir l'administration et l'aide à la consultation, peut être fait moyennant un enseignement ponctuel spécifique par une secrétaire médicale ou une infirmière disposant de connaissances en informatique et en administration. Une filière entière risque de disparaître, et avec elle un métier précieux et gratifiant.

Deuxièmement: le laboratoire et la radiologie du praticien ne coûtent pas plus cher que celui des laboratoires centralisés et des instituts de radiologie. Il est même probablement nettement plus économique, si on prenait la peine pour la comparaison d'intégrer le coût du travail administratif, du transport des échantillons, de la transmission des résultats et des déplacements nécessaires de patients. Mais il est vrai que ces frais n'émargent pas au budget de la santé publique, donc ils n'intéressent probablement personne à l'OFSP.

Troisièmement: qu'avons-nous fait, nous généralistes, internistes, pédiatres et autres praticiens utilisant un laboratoire dans nos cabinets? De quoi nous sommes-nous rendus coupables pour nous voir une nouvelle fois attaqués et limités dans notre liberté de travail?

Est-ce que nos analyses sont de moins bonne qualité? Nous sommes tous astreints à de coûteux contrôles de qualité, à nos frais, et nous nous y plions de bonne grâce. Ces contrôles assurent un niveau de qualité élevé.

Est-ce que nous sommes trop chers? Comme déjà mentionné, les analyses (ou radiographies ou médicaments en cas de propharmacie) ne sont pas plus chers chez nous qu'ailleurs.

Alors pourquoi cet acharnement?

Les médecins installés en pratique privée ont financé eux-mêmes, à leurs risques, une infrastructure décentralisée de qualité (et étroitement surveillée!). Plus ils sont installés en périphérie, plus leur investissement financier est grand, variété des pathologies à assumer oblige, tout en devant faire des gardes plus fréquentes et accepter du temps et des frais de déplacement plus élevés pour accomplir leur formation continue (également obligatoire et contrôlée). Est-ce que ces médecins se sont installés uniquement pour s'enrichir?

Est-ce que la notion de service à la clientèle est un terme qui vous dit quelque chose?

Qui peut nier que le fait de pouvoir faire une analyse de laboratoire et une radiographie néces-

saires au cabinet lors d'une consultation, de même que d'obtenir les médicaments sur place (au moindre coût, les médecins ne prélèvent pas de taxe pharmacien ...) soit pratique et rationnel. Ailleurs dans l'économie, on souligne l'importance du service à la clientèle, mais en médecine ambulatoire on nous empêche d'être performant et économique.

Finalemt: que voulez-vous obtenir en agissant ainsi, en répétant les attaques contre la médecine ambulatoire?

Si vous voulez la suppression des cabinets de médecine de famille, continuez ainsi, vous arriverez à vos fins, le processus est même déjà bien engagé.

Mais si tel ne devait pas être le cas, si en haut lieu on estime réellement qu'une médecine de famille décentralisée de qualité est importante, alors cessez de vous attaquer à nos conditions de travail. Il serait même urgent de songer à soutenir cette même médecine de famille par des incitatifs (aide à l'installation? tarif différencié en fonction de l'éloignement?).

A neuf ans de ma retraite, j'ai perdu l'espoir. Sauf miracle, je fermerai mon cabinet sans avoir trouvé de successeur, et il n'y aura plus de cabinet de médecine générale dans cette région. La population ne va pas dépérir pour autant, je ne suis pas aussi important que cela. Les personnes qui devront se déplacer ailleurs pour consulter un médecin ne feront pas beaucoup de bruit, mais ne comprendront pas très bien.

Moi non plus d'ailleurs ...

Dr Ruedi Leuzinger, 1623 Semsales

## Leere Phrasen versus die Realität nach dem 1. April 2006



Schon im Vorfeld der Demonstration der Grundversorger auf dem Bundesplatz haben die Skeptiker vorausgesagt, dadurch werde sich für uns kaum etwas ändern. Wie wahr! Als einer der vielen Tausend Teilnehmer bin ich zwei Jahre später leidlich frustriert. Die Gesundheits- wie auch

unsere Standespolitiker werden nicht müde, sich eloquent für den Erhalt der Grundversorgermedizin in Szene zu setzen. Mit den neusten Entwicklungen (Herabsetzung des Labortarif-Taxpunktwerthes / Verringerung der Marge bei der Selbstdispensation) wird unsere Tätigkeit noch unattraktiver. Die Realität widerspricht somit den Lippenbekenntnissen der erwähnten Politiker. Sie wollen sich doch für ein besseres Umfeld zugunsten unserer (fehlenden!) Nachfolger einsetzen. Unsere berechtigten Anliegen sind dabei nicht bestritten. Leider treten unsere Standespolitiker dabei eher wie Politiker und weniger als unsere Vertreter auf. Wo bleibt da die nach dem 1. April 2006 aufgekeimte Hoffnung? Wie lange wollen wir – die Basis – noch untätig zusehen? Nach jahrelangen Diskussionen konnte das Pflegepersonal vor Jahren seine Forderungen erst mit militanten Massnahmen durchsetzen. Unsere in den goldigen 70-er und 80-er Jahren tätigen Vorgänger brachten uns damals von solch kämpferischen Ideen mit dem Argument ab, solches Tun sei der Akademiker unwürdig.

Wollen wir in Würde untergehen? Müssen wir nicht bald umdenken? Schöne Reden hören wir immerzu, die erlebte Realität ist allerdings eine andere. Lassen wir solidarisch erarbeitete Taten sprechen, statt leere Phrasen zu dreschen!

Dr. med. Patrick W. Schiller, 8853 Lachen SZ

### Replik

Lieber Herr Kollege Schiller,

In einem Punkt muss ich Ihnen Recht geben: Noch hören wir Hausärzte von vielen (nicht allen) Politikern vorwiegend eloquente Lippenbekenntnisse zugunsten der Hausarztmedizin, und die realen Taten sind leider allzu häufig noch konträr. Trotzdem muss ich Ihnen aber auch widersprechen: Entgegen Ihrer Wahrnehmung hat sich seit dem 1. April 2006 sehr wohl einiges verändert! Die Wertschätzung der Hausarztmedizin und das Bewusstsein über deren Probleme sind seit unserer eindrücklichen Demonstration sowohl bei der Bevölkerung als auch bei den Medien und einigen für uns sehr wichtigen Politikern wie der Gesundheitsdirektorenkonferenz

(GDK) eindeutig gestiegen. Da und dort kommen zunehmend ermutigende Signale in die richtige Richtung; ich erinnere nur an endlich installierte Institute für Hausarztmedizin an einigen Universitäten, die zunehmende Unterstützung der Praxisassistenten durch verschiedene Kantone oder kürzlich den gemeinsamen Auftritt der GDK mit uns Ärzten anlässlich der absurden Revision der Analysenliste, was bis vor kurzem undenkbar gewesen wäre.

Standespolitik bedeutet eben nicht nur spektakuläre Aktionen und Demos, sondern besteht hauptsächlich aus enormer alltäglicher Knochenarbeit, hartnäckigem Lobbying, permanenter Überzeugungsarbeit und vielen, vielen geduldigen und kleinen Schritten. Wer glaubt, allein mit schlagzeilenträchtigen Aktionen Nachhaltiges bewirken zu können, wird unweigerlich an der Realpolitik scheitern! Das heisst aber nicht, dass im richtigen Zeitpunkt nicht doch ein massiver «Pflock eingeschlagen» werden soll und muss! Ich kann Ihnen als Aussenstehender auch versichern, dass entgegen Ihrer Aussage sich unsere Verbands-Standespolitiker sehr wohl mit Herzblut als unsere Vertreter enorm engagieren, die De-facto-Bodigung der Revision der Analysenliste ist nur ein Beispiel dafür. Und dies notabene zu einer Entschädigung, die noch deutlicher unter dem Niveau der absurden Analysenliste liegt!

Sie werden sich fragen, warum ich diese Replik schreibe: Ich habe mich entschlossen, nach 12-jähriger kantonaler Vorstandstätigkeit meine standespolitische Arbeitskraft nun gesamtschweizerisch zur Verfügung zu stellen. Ich hoffe und erwarte auch von Ihnen und weiteren Kollegen, dass Sie sich ebenfalls für irgendein Amt zur Verfügung stellen und die Ärmel hochkrempeln, weil nur motzen oder Leserbriefe schreiben tatsächlich leere Phrasen wären ...

Dr. med. Gerhard Schilling, 8260 Stein am Rhein, Past Präsident Verein für Hausarztmedizin im Kt. SH, Mitglied Projektgruppe HaCH, design. Mitglied SGAM-Vorstand