

Aus den Verhandlungen des FMH-Zentral- vorstands

St. An seiner Sitzung vom 15. September 2001 behandelte der FMH-Zentralvorstand unter anderem folgende Geschäfte.

I. Prävention

Revision Asylgesetz/Vernehmlassung

Die FMH schlägt dringend vor, einen Vertrauensärztlichen Dienst einzuführen, der diesem Namen gerecht wird und der zumindest dem Bundesamt für Flüchtlinge (BFF) zur Verfügung steht (allenfalls auch der ARK). Die Schwierigkeiten der Flüchtlingsbehörden, medizinische Berichte ebenso kritisch wie unvoreingenommen zu würdigen und sachkundig darüber zu entscheiden, wann ein medizinisches Gutachten einzuholen ist bzw. wann darauf verzichtet werden kann, sind bekannt. Sie waren von 1993 bis 1999 Gegenstand mehr oder weniger regelmässiger Gespräche zwischen FMH und Bundesamt. Es geht aus Sicht der FMH nicht mehr länger an, dass im Bundesamt kein interner medizinischer Sachverstand abgerufen werden kann, um Arztberichte zu würdigen. Dies war letztlich der Grund für den Abbruch der Gespräche durch die FMH.

Nach Auffassung der FMH sind künftig mindestens die zwangsweise durchgeführten Wegweisungen durch den Bund selbst durchzuführen oder in der Durchführung wirksam zu koordinieren. Insbesondere droht bei der medizinischen Begleitung bzw. Unterstützung der zwangsweisen Ausschaffung die Gefahr eines eigentlichen Missbrauchs der Medizin für aussermedizinische Zwecke – eine Problematik, mit der sich bekanntlich bereits die Strafjustiz auseinandersetzen musste. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften erarbeitet Empfehlungen in diesem Bereich, die unseres Erachtens unverzüglich nach Abschluss der SAMW-Arbeiten umgesetzt werden sollten.

Die FMH geht davon aus, dass die bereits praktizierten Managed-Care-Modell mit Beitrittszwang für die Asylbewerber auf keiner genügenden gesetzlichen Grundlage beruhen. Der direkte staatliche Zwang, Asylbewerber in Managed-Care-Systeme zu «integrieren», wird von der FMH als äusserst problematisch angesehen, auch wenn die formelle gesetzliche Grundlage nun nachgereicht werden soll. Diese Bestimmung ist nach Ansicht der FMH offensichtlich ein Präzedenzfall, denn die Versuchung liegt auf der

Hand, nach der Einführung dieser Regelung im Flüchtlingswesen in Zukunft auch bei der fürsorgeabhängigen oder auf Prämienunterstützung angewiesenen übrigen Wohnbevölkerung die freie Wahl des Versicherungsmodells staatlich abzuschaffen.

II. Aus-, Weiter- und Fortbildung

1. Vertretung der FMH in der SMIFK

Die Vertretung aller Organisationen in der Schweizerischen medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) wird neu geregelt. Nach dem Ausscheiden von Dr. R. Salzberg, dem ehemaligen Ressortleiter Aus-, Weiter- und Fortbildung (AWF), stellt sich die Frage nach der künftigen Verbindung zwischen diesem Organ und der Abteilung AWF.

Der Zentralvorstand fällt bezüglich der Vertretung der FMH in der SMIFK den folgenden Entscheid: Dr. C. Aubert (bisher), Dr. M. Giger (neu); Stellvertreter wird Dr. L.-Th. Heuss.

2. Vernehmlassung SDK/SRK zum Fähigkeitszeugnis und Berufsdiplom Pflege

In seiner Vernehmlassungsantwort beschränkt sich der Zentralvorstand auf zwei Punkte:

1. *Berufsdiplom Pflege*: Der ZV stellt fest, dass von der ursprünglichen Idee des Einheitsdiploms Abstand genommen wurde und Schwerpunkte in der Diplomausbildung vorgesehen sind. Der ZV begrüsst diese Neuausrichtung, an der aus seiner Sicht unbedingt festzuhalten ist.
2. *Berufsprofil Fachangestellte Gesundheit*: Das Profil ist derart weit formuliert, dass es dem ZV schwerfällt, sich ein einigermaßen konkretes Bild von diesem neuen Beruf zu machen, geschweige denn die einzelnen Aspekte zu beurteilen. So werden etwa die Einsatzorte aufgeführt, die effektiven Einsatzfelder aber mit keinem Wort beschrieben. Der ZV hat Mühe, sich vorzustellen, wie genau die neuen Fachangestellten Gesundheit in den aufgezählten Institutionen eingesetzt werden sollen. Den Anforderungen an Praxisassistentinnen in der Arztpraxis beispielsweise dürften sie nicht genügen, die Medizinische Praxisassistentin MPA mit anderen Worten nicht ersetzen können.

Weiter ist einerseits vom Anstreben der Berufsmaturität die Rede, was auf eine recht anspruchsvolle Ausbildung hinweist. Dieser Anspruch verträgt sich andererseits weder mit der Breite der Ausbildungsbe- reiche und -ziele noch mit dem angestrebten, relativ bescheidenen Kompetenzniveau am Ende der Ausbildung.

Alles in allem stellt sich der ZV die Frage, ob dieser neue Beruf überhaupt eine Berechtigung hat und ob es nicht eher angezeigt wäre, die bereits bestehenden Ausbildungen in Richtung einer höheren Durchlässigkeit auszubauen und zu erweitern.

III. Organisatorisches

Gesuch an den ZV um Rückgängigmachung eines Nichteintretensentscheids der FMH-Gutachterstelle

Eine Patientin aus der Innerschweiz hat mit Hilfe eines Anwalts gegen einen Entscheid der Gutachterstelle, auf ihren Fall nicht einzutreten, beim ZV Rekurs eingelegt. Die Behandlung am Inselspital, um die es geht, liegt relativ lange zurück. Der Haftpflichtversicherer des Inselspitals hat Schadenersatzansprüche der Patientin schon vor Jahren gegenüber dem Vorgänger des heute tätigen Rechtsanwalts abgelehnt, weil der Fall verjährt sei.

Der ZV bestätigt den Entscheid der Gutachterstelle, die in Anwendung von Art. 5 ihres Reglements auf den Fall nicht eingetreten ist, weil das bereits vor Jahren erhobene Argument der zivilrechtlichen Verjährung nicht unplausibel erscheine und es zudem nicht Aufgabe der Gutachterstelle sein könne, die allenfalls noch im Raum stehende Frage von Schadenersatzansprüchen der Patientin gegen ihren eigenen früheren Anwalt via medizinisches Gutachten zu klären. Der ZV weist damit den Rekurs der Patientin gegen den Nichteintretensentscheid der FMH-Gutachterstelle in Bern ab.

Délibérations du Comité central de la FMH

St. Lors de sa séance du 15 septembre 2001, le Comité central (CC) a traité, entre autres, les affaires suivantes.

I. Prévention

Révision de la loi sur l'asile/consultation

La FMH demande instamment la création d'un service de médecin-conseil digne de ce nom, qui soit à la disposition de l'Office fédéral des réfugiés (ODR) et éventuellement aussi à celle de la Commission de recours en matière d'asile. Les difficultés des autorités compétentes d'apprécier les rapports médicaux de manière critique et impartiale ou de décider quand une expertise médicale doit être requise et quand on peut y renoncer sont bien connues. Ce problème a d'ailleurs été débattu de manière récurrente de 1993 à 1999 entre la FMH et l'ODR. La FMH estime en effet que le temps n'est pas loin où l'ODR ne disposera plus d'aucun expert médical interne pour l'appréciation des rapports médicaux. C'est la raison qui l'a amenée dernièrement à interrompre les discussions.

Dès lors, elle considère que les mesures de renvoi sous contrainte – au moins – devraient, à l'avenir, être exécutées par la Confédération elle-même ou faire l'objet d'une coordination efficace dans leur exécution. Car, notamment en ce qui concerne l'accompagnement médical des renvois forcés, le danger existe d'un véritable «détournement» de la médecine à des fins non médicales. Un problème dont la justice pénale, c'est bien connu, a déjà eu à s'occuper. L'Académie suisse des sciences médicales élabore,

dans ce domaine, des recommandations qui, selon le CC, devraient être appliquées sitôt terminées.

En outre, la FMH estime que les modèles de gestion des soins (managed care) auxquels les demandeurs d'asile sont forcés d'adhérer ne reposent pas sur une base juridique suffisante. Elle considère la pression de l'Etat pour «intégrer» ces derniers dans de tels systèmes comme très problématique, même si la base juridique formelle est en voie d'être complétée. Enfin, pour la FMH, cette disposition crée manifestement un précédent, car, une fois introduite pour les demandeurs d'asile, cette réglementation risque bien d'être étendue aux personnes à l'assistance publique, voire à celles bénéficiant de subventions pour leurs primes d'assurance, entraînant pour elles la suppression par l'Etat du libre choix du modèle d'assurance.

II. Formation postgraduée et continue

1. Représentation de la FMH au sein de la CIMS

La représentation de l'ensemble des organisations au sein de la Commission interfacultés médicale suisse (CIMS) est nouvellement réglementée. Après le départ du Dr R. Salzberg, ancien responsable du domaine de la formation postgraduée et continue, la question des liens futurs entre cet organe et le département de la formation postgraduée et continue se pose. Le CC désigne les Drs C. Aubert (ancien délégué) et M. Giger (nouveau délégué) et L.-Th. Heuss (suppléant) pour représenter la FMH au sein de la CIMS.

2. Consultation CDS/CRS concernant le certificat de capacité et le diplôme professionnel en soins

Le CC se limite aux deux points suivants dans sa réponse:

1. *Diplôme professionnel en soins*: Le CC constate que l'idée initiale d'un diplôme unique a été abandonnée et que des formations approfondies sont prévues. Il salue cette nouvelle orientation à laquelle il adhère totalement.

2. *Profil professionnel des employés spécialisés dans le domaine de la santé*: Le profil est décrit de manière si vague qu'il est difficile pour le CC de se faire une image concrète de cette nouvelle profession et à plus forte raison d'en apprécier les différents aspects. Ainsi, les lieux où ils seront engagés sont indiqués, mais aucune description n'est donnée sur la nature de leur travail. Le CC peine, par conséquent, à se représenter quelles seront les activités de ces nouveaux employés spécialisés dans les institutions mentionnées. Il semble par exemple qu'ils ne répondront pas aux exigences posées aux assistantes médicales, en d'autres termes, qu'ils ne pourront pas les remplacer.

Il est question, par ailleurs, d'encouragement à la maturité professionnelle, ce qui représente une formation exigeante. Or, cette exigence n'est ni en relation avec l'étendue et les buts de la formation ni avec le niveau relativement modeste des compétences acquises au terme de celle-ci.

Finalement, le CC se demande si cette nouvelle profession est vraiment justifiée et s'il ne serait pas préférable de développer les formations existantes en les décloisonnant.

III. Organisation

Demande en reconsidération d'une décision de non-entrée en matière du Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH

Par l'intermédiaire de son avocat, une patiente de Suisse centrale a interjeté recours auprès du CC contre la décision du Bureau d'expertises de ne pas entrer en matière dans son cas, concernant un traitement médical dispensé à l'Hôpital de l'Ile, à Berne, il y a plusieurs années. L'assureur RC de l'Hôpital de l'Ile avait déjà refusé une première demande en dommages-intérêts présentée par l'avocat précédent, en raison de la prescription.

Le CC confirme la décision du Bureau d'expertises de ne pas entrer en matière en vertu de l'article 5 de son règlement, du fait que l'argument – déjà invoqué quelques années auparavant – de la prescription de droit civil ne paraît pas invraisemblable et qu'il n'appartient en aucune manière audit bureau de se prononcer par le biais d'une expertise médicale sur une question de dommages-intérêts réclamés par la patiente envers son précédent avocat. Le CC rejette donc le recours de la patiente contre la décision de non-entrée en matière du Bureau d'expertises de Berne.