

# Briefe an die SÄZ



## Gesundheitsausgaben der Schweiz

Wenn ich mich hier zur Kontroverse zwischen D. Thumm [1] und G. Kocher [2] äussere, so, weil ich einerseits den Berufskollegen persönlich kenne und schätze, auch und gerade seine gelegentlichen Beiträge in der Ärztezeitung. In erster Linie jedoch, weil diese Art Auseinandersetzung mir symptomatisch scheint für vieles, was meine Arbeit begleitet: auf der einen Seite der wenig akademisch wirkende Ausruf desjenigen, dem das stete Gefühl vermittelt wird, bloss ein Rädchen in einer «Geldvernichtungsmaschine» zu sein, vermutlich den Kranken auf den Leim gehend oder nur auf ihr Abzocken und aufs Erlangen unverdienter Würden aus. Genauso nämlich erfahre ich mich als Praktiker in den Massenmedien, gegenüber Versicherungen, Fachgesellschaften und Gesundheitsdepartementen. Ich vermute stark, so geht es auch D. Thumm. Glücklicherweise bietet mir die Beschäftigung mit unserem «Kerngeschäft», den Patienten und Patientinnen, unverändert eine grosse Befriedigung. Daneben aber wird meine eigene Arbeit bei zunehmender Expertokratie wegen dauernder Steigerung des Papierkrams, immer neuen gesetzlichen Regelungen bei gleichzeitig schlechteren wirtschaftlichen Verhältnissen fortlaufend mühseliger. Kein Wunder, dass es unter solchen Umständen beispielsweise an Schweizer Nachwuchs bei Psychiaterinnen und Grundversorgern mangelt. Darum sehe ich einerseits in Thumms «klitzekleinen Gedanken» den Ausruf eines gebeutelten Praktikers, der mit etwas Humor am Abgrund steht. Und in der seriösen Antwort von Kocher erblicke ich den Ausdruck des Wirtschaftsfachmannes, der in sich zwar nicht die Höhen und Niederungen, die Freuden und Enttäuschungen der Behandelnden kennt, die sich an den tagtäglichen Problemen der Leidenden die Finger schmutzig (für einen Augenarzt vielleicht ein etwas gewagtes Bild, lieber Dietmar, aber ich hoffe auf Dein Verständnis) machen. Dafür hat er aber den fundierten, gleichzeitig auch zeilenmässig wie immer stets gewichtigeren Überblick über das System

und kann mit Zitaten belegt angeben, wie man es besser machen würde. Ich als Praktiker erlebe jedoch trotz aller Experten und Weisen im Gesundheitswesen immer wieder gerade das, was jetzt schlechter geht, was nicht nur mir den Beruf erschwert, sondern und vor allem auch, was zunehmend die Behandlung der erkrankten Mitmenschen beeinträchtigt. Ich anerkenne freimütig: Auch das ist ein Notruf, halb eines gebeutelten Helfers, halb eines Anwalts für die Hilfebedürftigen, und darin, dass das einmal gesagt sein muss, gehe ich mit Dir, lieber Dietmar, völlig einig!

*Dr. med. Rolf Tschannen, Wil*

- 1 Thumm D.W. Das Schweizer Gesundheitswesen floriert! Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(1/2):24.
- 2 Kocher G. Heiligsprechung der Gesundheitsausgaben? Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(1/2):24.



## Nurse practitioners

Il est inévitable que l'article de Monsieur Chris Gut sur les «nurse practitioners» [1] dans le BMS n° 51–52/2007 soulève quelques levées de boucliers de la part de médecins de premier recours (MPR):

- éviter la médecine au rabais pratiquée avec une formation insuffisante;
- exercice difficile du diagnostic et du traitement dans l'environnement moderne de plus en plus «EBM»;
- fortes revendications de la part de la patientèle-clientèle;
- parcours périlleux pour les tâches administratives: évaluations d'incapacité de gain ou d'invalidité, actes de privation de liberté ou même de droit de conduire, etc.

Voilà apparemment de quoi scier d'avance la branche bien chétive d'une délégation même partielle des tâches du MPR!

Et pourtant ...

Si l'on ôte la lorgnette d'une préservation corporatiste de monopole et que l'on se place du simple point de vue des besoins croissants de la po-

pulation du futur face à des médecins en voie de débordement, il y a un vertige et des interrogations lancinantes.

Comment allons-nous répondre à ces besoins? Avec plus de médecins de premiers recours? Nous prenons le chemin inverse. Le métier n'est plus très attractif, pour de multiples raisons criées ou chuchotées. Nombre de MPR sont au bord du burn-out, vivant avec un pistolet psychologique de santé suisse dans le dos, ployant sous une charge de garde de moins en moins gérable en plus du reste du travail «courant».

Et nos collègues infirmiers sont-ils vraiment si incompetents? Quelques-uns parmi nous ont eu le privilège de travailler ici ou ailleurs avec des infirmiers/-ères dont les aptitudes de diagnostic + traitement et d'empathie pourraient faire pâlir d'envie et mettre au rancart un certain nombre de médecins de premier recours. L'exercice a même cours avec profit depuis de nombreuses années dans d'autres pays du Nord, notamment anglo-saxons.

Pour répondre aux besoins de santé de base futurs de la population, en plus de la revalorisation de la médecine de premier recours déjà très débattue mais peu effective, je ne vois que deux options probablement complémentaires:

- Développer des cursus de «nurse practitioners» dont le programme de formation et le catalogue de prestations fournies serait bien défini et solide. Nos futurs collaborateurs pourraient travailler dans des structures intégrées fixes ou dans des réseaux où l'on se parle et où l'on s'estime. Spitex en est déjà un bon terrain d'essai.
- Utiliser les services ambulatoires et d'urgence des petits hôpitaux périphériques, dont l'appui sera bientôt indispensable pour assurer le service de garde. La collaboration est à développer avec les MPR en sortant de bêtes conflits de concurrence. Le concept est à mettre en place avant que les errances politi-

ques actuelles n'aient fermé toutes les petites structures jugées «non rentables». A défaut, le regard rétrospectif que porteront les générations futures sevrées d'accès aux soins de base risque d'être sévère.

*Dr Geoffroy Horton, Moutier*

- 1 Gut C. Nurse practitioners in der medizinischen Grundversorgung der Schweiz? Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(51/52):2170-3.



### Glaubwürdigkeit

Dem Artikel in der SÄZ vom 9.1.2008 zur Abstimmung im Nationalrat zum Passivraucherschutz kann ich vollumfänglich beipflichten [1]. Es ist zu hoffen, dass für einmal der Ständerat einen klaren Kopf behält und der Initiative Gutzwiller ohne Durchlöcherung des Passivrauchschutzes zum Durchbruch verhilft. Ergänzend zum Artikel möchte ich bemerken, dass der Kanton Graubünden letzten November in einer Volksabstimmung mit 74,9% eine ähnliche Gesetzgebung wie im Kanton Tessin angenommen hat. Ab 1. März 2008 ist die Gastronomie des Tourismuskantons Graubünden rauchfrei. Separat belüftete Fumoirs von maximal einem Drittel der Restaurantfläche sind möglich.

Mit herzlichen Grüßen aus der alpinen Branche.

*Mathis Trepp, Chur,  
Vizepräsident Kommission Gesundheit  
und Soziales des Grossen Rates*

- 1 Gugger M, Cerny T, Barben J, Karrer W, Kaelin RM. Glaubwürdigkeit! Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(1/2):22-3.