

# Courrier au BMS

## Le mépris pour les médecins du conseiller fédéral Berset

En février 2014, j'avais rédigé, pour la Société Suisse de Dermatologie et de Vénérologie, une réponse à la consultation lancée par le CF Berset sur la baisse de la valeur du point technique pour les spécialistes. J'avais passé bien des jours de vacances et de congé à peaufiner ce texte en développant tous les arguments qui montraient l'iniquité de la mesure proposée. Aucun des arguments soulevés, malgré leur pertinence, n'a été retenu et nous n'avons même pas reçu d'accusé de réception à notre lettre recommandée. L'ordonnance est entrée en force, et comme nous l'avons appris, il n'existe aucun recours juridique à ce type de décision imposée. Il s'agissait là du premier acte concret de mépris du ministre Berset.

Le corps médical a eu le grand tort de ne pas réagir. Car il s'agissait, pour M. Berset, de tester notre aptitude à réagir et à nous rebeller. Dans l'ensemble, chacun a tenté de se «débrouiller» avec cette baisse et d'ajouter de nouvelles prestations pour ne pas trop souffrir. Fort de cette expérience, le conseiller fédéral a décidé de taper fort, persuadé qu'il ne se passera pas grand-chose non plus...

Bien sûr, les médecins portent leur part de responsabilité: manque de réaction aux baisses de revenus (ce qui signifie qu'ils gagnent bien assez), incapacité à réformer le tarif (7 fois non au tarif qu'ils ont eux-mêmes fabriqué!), alors que les délais ont été plusieurs fois repoussés. La liste des maladresses et des incohérences commence à s'allonger...

Il n'en reste pas moins que la diminution des revenus qui va s'abattre sur le corps médical en janvier 2018 est d'une violence extrême, et elle va mettre en péril plus d'un cabinet médical. Ce sont avant tout les femmes travaillant à temps partiel pour élever leurs enfants qui vont en faire le plus les frais. Mais c'est surtout la qualité des soins qui va s'en ressentir, celle-ci même qui semble pourtant si chère à M. Berset. En effet, comment peut-il imaginer que nous allons continuer à offrir du temps et des compétences avec des rémunérations aussi ridicules que celles qu'il ose proposer. Notre conseiller fédéral fait preuve d'un mépris complet pour notre travail et notre action auprès de la population des malades. Notre manière de travailler va s'en trouver considérablement modifiée: sur le plan technique, en favorisant les gestes rentables, en «exploitant» au mieux le tarif et en abandonnant aux services hospitaliers tous les cas compliqués et non rentables. Sur le plan humain, en consacrant le temps minimum à chaque patient.

Mais ce qui est encore beaucoup plus grave, c'est qu'avec la nouvelle tarification, les médecins sont complètement démotivés, ce qui va totalement à l'encontre d'une médecine de qualité. M. Berset finira-t-il par se rendre compte que, comme dans tous les autres secteurs de l'économie, dans celui de la santé, on ne peut avoir le beurre et l'argent du beurre? La qualité qu'il voudrait défendre a un coût!

Une chose est cependant certaine: notre ministre et sa famille sont, pour l'instant, en bonne santé. Car quiconque a été sérieusement malade, a réellement souffert d'une atteinte importante dans sa santé, ne se permettrait pas d'agir de la sorte.

Nous autres médecins, qui avons suivi une formation longue et difficile, qui prenons sur nos épaules la souffrance et la maladie à longueur de journée, et parfois de nuit, ne méritons pas de tels marques de mépris. Mais il est à souhaiter que cette fois le corps médical va se bouger et que cette attitude du conseiller fédéral sera sanctionnée comme elle le mérite, même si cela doit se faire aux dépens des patients, qui ne pourront pas être épargnés cette fois-ci. Il est temps que nous comprenions enfin qu'il n'y a pas de médecine sans médecin, qu'il n'y a pas de chirurgie sans chirurgien.

Dans ces conditions, je ne participerai pas à la rédaction de la réponse que ma société de discipline adressera, peut-être, à la consultation-bidon lancée par le CF Berset.

Finalement, les primes d'assurance-maladie pèsent lourdement sur les familles, mais les impôts aussi! Si l'on ramenait les salaires des cadres de l'Administration au niveau de 1994 (base du calcul du TARMED actuel), la Confédération ferait aussi de belles économies et les impôts pourraient également diminuer pour le bien des familles! Mais le ministre n'oserait jamais proposer une mesure pareille, les fonctionnaires sont autrement organisés que les médecins!

*Dr Jean-Pierre Grillet, Genève*

## Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site Internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous:

[www.bullmed.ch/auteurs/](http://www.bullmed.ch/auteurs/)  
envoi-lettres-lecteurs/

## Eine gute und eine schlechte Nachricht

Selten hat mich eine gute Nachricht so gefreut wie am Samstag, dem 4. März, als der Sprecher der Morgennachrichten gleich zu Beginn Sven Streits Beobachtung zitierte, dass die Begeisterung der jungen Ärztinnen und Ärzte für die Hausarztmedizin grösser ist als angenommen. Auch unser Präsident kam zu Wort, auch er hat diese Erfahrung gemacht und ist optimistisch für den Nachwuchs. Unter einer Bedingung: Dass die Jungärzte in einer Hausarztpraxis in Teilzeitanstellung ein paar Jahre als Assistenzärztinnen oder -ärzte in den Beruf eingeführt werden.

Und nun kommt die schlechte Nachricht: Genau dagegen wehrt sich die alte Garde an der Spitze der Fachgesellschaften und des SIWF. Genau diese Weiterbildungsstelle wird von der Weiterbildungsordnung als drittklassig eingestuft, lediglich auf ein Jahr in derselben Praxis beschränkt, auch wenn insgesamt drei Jahre Praxisassistenz in Hausarztpraxen möglich sind. Die Weiterbildungsstelle Hausarztpraxis wird damit als deutlich weniger wertvoll erachtet als eine grosse Poliklinik, die notabene weder kontinuierliche noch umfassende noch patientenzentrierte Medizin vermittelt, an der aber 2½ Jahre Weiterbildungszeit (an derselben Weiterbildungsstätte) absolviert werden darf. Auch im persönlichen Gespräch mit den Entscheidungsträgern konnte ich keinerlei Verständnis finden, dass es sich dabei um einen Missstand bzw. Anachronismus handelt, der einer Anpassung an die sich verändernden Verhältnisse zwischen stationär und ambulant bedarf. So bleibt der ungute Verdacht im Raum stehen, dass die spitalorientierte Medizin ihr Assistentenheer nicht mit den Praxen teilen möchte.

*Dr. med. Louis Litschgi, Basel*

## Replik auf den Leserbrief von Dr. Louis Litschgi, Basel

Herr Kollege Litschgi schreibt in seinem Leserbrief, dass sich die «alte Garde an der Spitze der Fachgesellschaften und des SIWF» dagegen wehrt, dass «Jungärzte in einer Hausarztpraxis in Teilzeitanstellung ein paar Jahre als Assistenzärztinnen und -ärzte in den Beruf eingeführt werden» und dass «genau diese Weiterbildungsstelle von der Weiterbildungsordnung als drittklassig eingestuft [wird]». Auch nur ein rascher Blick in das Weiterbildungsprogramm (WBP) Allgemeine Innere

Medizin (AIM) zeigt, dass diese Aussagen nachweislich falsch sind. Richtig ist, dass innerhalb des 5-jährigen WBP AIM 3 Jahre Weiterbildung in Hausarztmedizin möglich sind, auch in einer Teilzeiteinstellung. Kollege Litschgi kritisiert weiter, dass die maximale Dauer einer Weiterbildungsperiode in derselben Hausarztpraxis maximal ein Jahr beträgt. Die Dauer der Weiterbildungsperioden, welche an einer bestimmten Weiterbildungsstätte anerkannt werden, hängt vor allem von der Grösse (also den Patientenzahlen) und dem Spektrum des medizinischen Angebotes ab (in grossen Polikliniken sind z.B. Rotationen in relevanten Gebieten wie einer Diabetes- oder Hypertonie-Sprechstunde oder in der Abdomensonographie möglich). Diese

Bestimmungen bestehen sowohl für die ambulanten wie für die stationären Weiterbildungsstätten. Wir sehen die Aufgabe der Weiterbildungskommission darin, ein möglichst flexibles WBP zu schaffen, das einerseits eine qualitativ hochstehende Weiterbildung garantiert, aber andererseits auch die Freiheit gibt, das Weiterbildungscurriculum möglichst optimal der zukünftigen Tätigkeit anzupassen. Schon seit längerer Zeit bieten Institute für Hausarztmedizin, Spitäler und innovative Hausarztpraxen immer mehr Curricula für zukünftige Hausärztinnen und -ärzte an, auf der Basis des WBP AIM. Diese Curricula beinhalten neben der Praxisassistenz in einer Hausarztpraxis auch mehrere kürzere Rotationsblöcke (3–6 Monate) z.B. in

Spezialpraxen oder -sprechstunden von Fachgebieten, welche für die Hausarztmedizin relevant sein können (z.B. Dermatologie, HNO, Pädiatrie, Orthopädie usw.). Solche Modelle scheinen uns zukunftssträchtig. Anachronistisch scheint uns hingegen die Meinung, dass man heutzutage alles über Innere Medizin und Hausarztmedizin an einem einzigen Ort und vielleicht noch von derselben Person lernen kann.

*Prof. Dr. med. Stefano Bassetti, Präsident der Weiterbildungskommission der SGAIM  
Dr. med. François-Gérard Héritier, Hausarzt in Courfaivre, Co-Präsident SGAIM*

## Sujet d'actualité en ligne –

[www.bullmed.ch/fr/tour-dhorizon](http://www.bullmed.ch/fr/tour-dhorizon)



Interview avec Dresse Nathalie Wenger, CHUV

### Combien de temps un médecin-assistant consacre-t-il à quelles tâches?

Une «time motion study» a déjà permis d'instaurer d'importantes améliorations au CHUV.