

Nouvelles régionales

GGMG

Groupement Genevois des Médecins
Généralistes

Prévention du tabagisme

L'industrie suisse de la cigarette n'assistera pas à la réunion nationale «Smoking out» sur la prévention du tabagisme dans les écoles.

L'Office fédéral de la santé publique avait organisé pour le 8 novembre à Lucerne, une journée nationale destinée à la prévention du tabagisme chez les jeunes.

La plupart des groupes antitabac du pays, ainsi que l'Organisation Mondiale de la Santé, sise à Genève, étaient attendus à cette réunion nationale destinée en priorité à aider les enseignants à appliquer la prévention du tabagisme chez leurs élèves.

Toutefois, le Dr Jean-Charles Rielle, responsable du Cipret-Genève (Centre d'information de l'Association pour la prévention du tabagisme), s'était indigné de l'«invitation scandaleuse», selon ses termes, d'Edgar Oehler, patron des cigarettiers suisses, cette «industrie responsable d'innombrables morts». Il menaçait de boycotter la Conférence si M. Oehler était maintenu comme invité. D'autres groupes de prévention anti-tabac, principalement romands, ainsi que l'OMS lui ont alors emboîté le pas, ce qui avait conduit les organisateurs à annuler les groupes de travail francophones.

M. Oehler a décliné l'invitation «afin de ne pas mettre en péril les objectifs poursuivis par l'OFSP et les attentes légitimes des participants». Rien ne devrait maintenant s'opposer à la participation des groupes antitabac romands ni à celle de l'OMS.

Angel Vilaseca

Pour une médecine militante !

Le numéro de RECIPE du novembre 2000 a fait la part belle à l'équipe de l'UEMG (Unité d'Enseignement de Médecine Générale). Je pense que ces confrères la méritent lorsque l'on prend conscience du travail qu'ils accomplissent depuis plusieurs années.

Il est vrai que la tâche est passionnante: nos étudiants en médecine sont avides d'apprendre étant souvent – au départ – davantage motivés par la médecine générale. L'intérêt ensuite a tendance à se perdre. Aussi les programmes d'enseignement en médecine générale vont-ils encore s'adapter de plus en plus pour que cet intérêt ne s'émousse pas.

Chacun dans son cabinet est aussi un enseignant et le sera toujours. Vous verrez bientôt que même le TarMed nous reconnaît cette spécificité (et l'honore en tant que telle)! En effet, l'enseignement fait partie d'une bonne prévention puisqu'il explique et motive les changements possibles de comportements inadéquats.

Aujourd'hui, face aux menaces qui pèsent sur la médecine et les médecins, mais aussi sur les patients, nous nous devons d'enseigner au-delà des matières habituelles. Le médecin parle politique, assurances, défense professionnelle, etc. Il occupe une place privilégiée pour cela et ne peut plus se réfugier dans sa tour d'ivoire. Beaucoup éprouvent de la réticence: «Ce n'est pas à moi de parler primes, de promouvoir un réseau, de conseiller de changer d'assurance de base!» Eh bien, je soutiens le contraire, nous devons devenir des militants de la santé; notre survie dans un système encore un peu libéral risque bien d'être à ce prix!

Philippe Fontaine

Source: RECIPE novembre 2000 (Editorial)

OSGAM
Ostschweizerische Gesellschaft
für Allgemeinmedizin

Heureka! Ich hab's gefunden!

Alle sprechen davon, die Kosten im Gesundheitswesen müssten gesenkt werden.

Alle suchen nach Lösungen.

Ich habe sie gefunden!

Allerdings muss ich eingestehen, dass ich die Idee bei Herrn Piller, Direktor des BSV, gestohlen habe.

In seinem sehr guten Artikel in der SÄZ Nr. 44 vom 1.11.2000, «Das KVG gemeinsam optimieren», wird das Stichwort «patient empowerment» aufgeworfen, die Stärkung der Stellung des Patienten. Informierte Patienten sind kritische Patienten (Kollege Stutz sei Dank). Sie könnten sich gegen eine Überverarz tung wehren.

Wenn ich an meinen Praxisalltag denke, sind wir trotz der Fülle an Informationen noch weit von diesem Ziel entfernt. Im Gegenteil, alle die verschiedenen Mediziner sendungen und Artikel fördern die Anspruchshaltung der Patienten. Kein Wunder, dass die Kosten steigen, wenn wir immer und überall die «De-luxe-Medizin» präsentiert bekommen.

Da tut Aufklärung Not. Doch ein nachhaltiges Informationsprogramm ist zu wenig. Es braucht ein Bildungsprogramm.

Und nun kommt die Lösung: Die gesamte Bevölkerung soll einfach Medizin studieren!

Dann sind wir alle Sorgen los. Es braucht keine Ärzte mehr, demzufolge auch keine Bedürfnisklausel und keine Aufhebung des Kontrahierungszwanges, denn es gäbe dann folgerichtig auch keine Arztpraxen mehr. Selbstverständlich würden so auch massiv Medikamentenkosten gespart. Es bräuchte nicht einmal mehr Geld für Generika ausgegeben zu werden, denn man würde auf die unverkäuflichen Ärztemuster zurückgreifen können – diese müssten dann einfach umbenannt werden in «unverkäufliche Patientemuster». Einzig ein paar renitente schwarze Schafe würden dann noch die Packungsaufkleber wegföhnen, aber dies würde nichts nützen, denn es gäbe dann auch keine Versicherer mehr.

Falls der geneigte Leser jetzt befürchtet, dass die öffentliche Hand alle die arbeits-

losen Kassenfunktionäre finanzieren muss, weit gefehlt: Die brauchen wir dann als Lehrkräfte für die Ausbildung des Volkes. Übrigens gäbe es dann einen neuen Titel: Volksmediziner.

Reto Castelberg, Malans

Tarife

Weiterhin herrscht Stille an der Tarmed-Front. Ist das wohl die Ruhe vor dem Sturm? Ich weiss es nicht. Was ich aber den OSGAM-Mitgliedern berichten kann, ist folgendes: Am 10.1.2001 teilte H.H. Brunner mit, dass die «Version 1.0» redaktionell bereinigt ist und aktuell in deutsch und französisch aufgearbeitet wird. Die Ärztekammer, die am 4./5. Mai 01 im Tessin stattfindet, wird darüber befinden. Die Urabstimmung unter der gesamten Ärzteschaft wird unmittelbar danach organisiert, so dass sie noch vor den Sommerferien durchgeführt werden kann.

Der Taxpunktwert auf eidgenössischer Ebene (UV, IV, MV) ist weiterhin offen; derjenige auf kantonaler Ebene ebenso. Dieser muss mit den KK-Konkordats-Sektionen ausgehandelt werden.

In nächster Zeit sollen (organisiert durch den FMH-Tarifdienst) Tarmed-Instruktoren der kantonalen Ärztesellschaften und der Fachgesellschaften ausgebildet werden, die dann ihr Wissen in den Bezirks- und Regional-Ärztetreffen weitergeben werden. So sollte dann auch die Angst vor den rund 4000 Tarmed-Positionen abgebaut werden können. Eine «durchschnittliche Hausarztpraxis» wird wohl mit etwa 80 Positionen auskommen. Die Transkription von den heutigen Tarifen zum zukünftigen Tarif läuft momentan. Je nach EDV-Version der Praxissoftware kann man sich z.B. mit Bildung von individuellen Leistungsblöcken noch weitere Erleichterungen schaffen. Übrigens: Auch mit Tarmed kann (und darf) man noch von Hand abrechnen.

Erklärtes Ziel bleibt aber weiterhin: Tarmed soll am 1.1.2002 eingeführt werden.

Martin Kläusler

Quelle: OSGAM Information Nr. 59, Februar 2001