

Bericht aus dem SGAM-Vorstand

November 2001

Das Rauschen ... sch-sch-sch- ...

Liebe KollegInnen,

Vom alten Radio zum digitalen Tuner mit Kabelanschluss

Erinnert Euch zuerst bitte – kurz in Nostalgie versinkend – an Euer altes Radio, Euer erstes vielleicht; dasjenige mit dem grossen Drehknopf zum analogen Suchen der Sendestationen.

Wenn man einen Sender suchte, hat man über weite Strecken dieses vertraute Rauschen ... sch-sch-sch- ... aus dem Äther gehört. Auf der Durchfahrt durch die Frequenzen der verschiedenen Wellenbänder tauchten immer wieder etwas klarere Stellen mit kaum verständlichen Lauten auf, die den Ort eines Senders ankündigten. Oft liess sich aber an diesen Stellen auch durch feinstes Vor- und Rückdrehen des Suchknopfes kein richtiger Empfang herstellen. Nur an relativ wenigen Punkten verwandelte sich das Rauschen in wunderbare, störungsfreie Musik – oder die Stimme eines Nachrichtensprechers wurde klar verständlich. Durch die technische Verbesserung der Antennen und mit Hilfe digitaler Sucheinrichtungen bei den Tunern nahm die Zahl der gut zu empfangenden Sender massiv zu. Heute können wir -zig Stationen absolut perfekt empfangen – und doch beschränken wir uns auf einige wenige Sender, deren Frequenz wir nach dem Kauf des Gerätes ein (für alle) mal vorprogrammiert haben und seither per Knopfdruck jederzeit ohne Zeitverzug perfekt einstellen können.

Das Rauschen und das erwartungsvolle neugierige Suchen nach einer Information aus den Tiefen des Rauschens gehören längst nicht mehr zu unserem Alltag. Vielleicht haben wir es längst vergessen ... sch-sch-sch- ...

Selbstzufrieden ...

Doch – interessiert es uns denn überhaupt, was sich in diesem Rauschen ... sch-sch-sch- ... zwischen unseren voreingestellten favorisierten Sendern alles verbirgt? Oder fühlen wir uns einfach wohl auf den wenigen vorgewählten klei-

nen Punkten des riesenlangen Frequenzbandes elektromagnetischer Wellen – (selbst?)zufrieden im Kreise gleichgesinnter SenderInnen und HörerInnen – sprich InteressenvertreterInnen ... sch-sch-sch- ...

... aufgerüttelt durch erschütternde Nachrichten

Wenn wir uns in den letzten Wochen durch das Rauschen des Medienwaldes bewegten, liessen uns etwa folgende bedeutsame, klar verständlich vernehmbare Botschaften aufhorchen und zogen uns in ihren Bann ... sch-sch-sch- ... Terroristen-Attentat auf die Twin Towers in New York – «America under Attack» ... sch-sch-sch- ... 11. September ... sch-sch-sch- ... Der Ständerat hat beschlossen, den Kontrahierungszwang aufzuheben ... sch-sch-sch- ... Amok in Zug ... sch-sch-sch- ... Die Krankenkassenprämien werden 2002 um zirka 10% steigen ... sch-sch-sch- ... Bomben auf Afghanistan ... sch-sch-sch- ... Die Medikamentenkosten verzeichnen den stärksten Anteil im neuen Kostenschub und sind jetzt höher als die Arztkosten ... sch-sch-sch- ... Terrorismus um Bin Laden ... sch-sch-sch- ... um so mehr muss auf die kostenneutrale Einführung des TarMeds geachtet werden ... sch-sch-sch- ... Kollision mit Brandkatastrophe im Gotthardtunnel ... sch-sch-sch- ... Swissair-Crash ... sch-sch-sch- ...

Gebannt erstarren, oder ...

... sch-sch-sch- ... Eine Horror-Nachricht jagt in diesen Zeiten die andere und verunsichert uns zutiefst in unserem sicher gewöhnten Gefüge. Allzu schnell könnten wir daraus schliessen, dass in Anbetracht all dieser katastrophalen Zustände – der «wirklichen» Probleme in dieser Welt – unsere eigenen Probleme von verschwindender Grösse und Bedeutung seien. Und wir könnten – auf den Sender unseres Vertrauens fixiert – gebannt warten, bis alle diese Probleme gelöst sein werden – bei der Grösse dieser Probleme wohl ewig wartend ... sch-sch-sch- ...

... weiterfahren mit einer neuen Erfahrung

... sch-sch-sch- ... Oder wir bemühen uns, unsere Anliegen für die Hausarztmedizin weiter zu bearbeiten – trotz oder gerade wegen dieses Umfeldes mit seinen neuen existenziellen Verunsicher-

cherungen und in vollem Respekt und Mitgefühl für alle von diesen Katastrophen besonders direkt Betroffenen; gelernt habend, dass viele der erwähnten Ereignisse zu einem nicht unwesentlichen Teil dadurch entstanden sein dürften, dass die verschiedenen Parteien – glücklich dem Wohlklang ihrer eigenen Sendestation zugehörig – allzu lange nicht auf das Rauschen zwischen den Stationen gehört haben dürften ... sch-sch-sch- ...

PrimaryCare – eine gesuchte Sendestation im gesundheitspolitischen Rauschen

Im Verlauf ihres ersten Jahres hat sich PrimaryCare als Sprachrohr der SGAM und des KHM zu einem wichtigen Sender entwickelt. Auf der Suche nach der Identität von PrimaryCare hat die Redaktion im Spannungsfeld der politisch nicht immer einheitlichen Grundversorgerkräfte gelegentlich eine gewisse, keineswegs selbstzufriedene Abgrenzungshaltung eingenommen. Doch wollte und will PrimaryCare nie eine «Prawda» sein und geht jetzt mit einem in kürzester Zeit erlangten starken Selbstwertgefühl einer grossen Öffnung entgegen.

Wir haben der SGIM, welche bisher keine direkte Trägerschaft an PrimaryCare wahrnimmt, als Stiftungsmitglied des KHM aber indirekt an PrimaryCare partizipiert, einen Gästestatus angeboten. Die SGIM könnte mit einem Guest-Editor in der Redaktion Einsitz nehmen. Dadurch würden Beiträge der SGIM unter deren Logo eigenverantwortlich publiziert werden können. PrimaryCare würde dadurch seinen Zielen einen bedeutenden Schritt näher kommen, nämlich Sprachrohr aller GrundversorgerInnen und Austauschplattform unter den Grundversorgergesellschaften zu sein. Die SGAM und das KHM freuen sich auf eine gute Aufnahme dieses Angebotes.

Doch wir wollen noch mehr aus dem Rauschen des gesamten Gesundheitswesens erfahren und Euch mitteilen. Die neue Rubrik «Forum Gesundheitspolitik» wird wichtigen Partnern im Gesundheitswesen das Wort erteilen und eine Diskussion von unterschiedlichsten Standpunkten unter gegenseitigem Respekt – à la Bürgerstock – eröffnen. ... sch-sch-sch- ... Im Wissen, dass nur dann eine gute Lösung gefunden werden kann, wenn alle Sender im grossen Rauschen gehört werden.

Die Präsenz der SGAM im rauschenden Medienwald

Wir arbeiten daran, dass die SGAM bereits in naher Zukunft bei aktuellen Meldungen über das Gesundheitswesen und bevorstehenden Entscheidungen, welche uns HausärztInnen direkt betreffen, ihre Stellungnahme sehr rasch in den Medien plazieren können wird.

Die Armee und das Rauschen in der Gerüchteküche

Eine Delegation der SGAM hat am 1. November den neuen Oberfeldarzt Divisionär G. P. Lupi getroffen. Die SGAM will die Gespräche um eine gute Lösung für die Militärärzte weiterführen. Es ist – für beide Seiten – wichtig, den Sender des Gegenübers gut einzustellen, um Klarheit aus dem Rauschen der Gerüchte hervor zu holen. Wir werden selbstverständlich in PrimaryCare umfassend darüber berichten.

Die SGAM und das Schleudertrauma – was rauscht sich da zusammen?

Die SGAM ist zur Stellungnahme zu den Empfehlungen einer schweizerischen Konsensusgruppe – unter Federführung der SUVA – über das «Vorgehen in der Akutphase nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma» eingeladen worden. ... sch-sch-sch- ... Es freut uns, dass die SUVA die Erfahrung von uns HausärztInnen in ihre Empfehlungen einbauen will. Unsere Antwort enthält in etwa folgende Inhalte:

Die Grundhaltung und das Ziel der zur Diskussion stehenden Empfehlungen sollen aus unserer Sicht in erster Linie – positiv – auf die bestmögliche Behandlung dieses Leidens ausgerichtet werden und nicht – negativ – auf die Verhinderung der Chronifizierung zentriert bleiben.

Wir betonen den hohen Stellenwert des kommunikativen therapeutischen Arbeitens mit dem Patienten unter Einbezug – von allem Anfang an – der psychosozialen Elemente.

Wir weisen auch auf die wichtige Bedeutung der Einstellung/Haltung der Versicherer zu dieser Verletzung hin. Allzu oft noch dürfte eine offensichtlich negative Haltung gegenüber den PatientInnen zu neuen Verletzungen führen und sich den therapeutischen Bemühungen von Patient und Arzt kontraproduktiv in den Weg stellen, wodurch eine Chronifizierung der Beschwerden eher gefördert als verhindert werden dürfte.

Die aktive logistische und finanzielle(?) Unterstützung der Arbeitgeber darf nicht vergessen bleiben. Diesen kommt eine bedeutende Rolle bei der frühestmöglichen beruflichen Reintegration zu, indem sie die Möglichkeiten schaffen können, dass die PatientInnen schrittweise – in einem zuerst möglicherweise lediglich therapeutischen Ausmass – in den Arbeitsprozess zurückkehren können.

... sch-sch-sch- ... Wir werden sehen, ob die SUVA uns genau zugehört hat.

TarMed – schwierig aus dem Rauschen zu lösen

... sch-sch-sch- ... na ja ... sch-sch-sch- ... Dieser Sender kann leider immer noch sehr schlecht eingestellt werden. ... sch-sch-sch- ... Er ist dauernd gestört durch überlagernde Gesprächsfetzen anderer Sender, welche allzu nahe an seiner Frequenz senden ... sch-sch-sch- ... wie damals, als die Mittelwellenfrequenz von Radio Beromünster durch die arabischen Laute des algerischen Senders überlagert waren, bis sich die beiden um die Sendefrequenzkonzession streitenden Parteien einigen konnten, ... sch-sch-sch- ... Doch an diese Geschichte dürfen sich nur die Älteren unter uns erinnern.

Am 25. Oktober hat eine erneute Präsidentenkonferenz der FMH zu TarMed stattgefunden. Die Details werden sicher in einer der nächsten Ausgaben der Schweizerischen Ärztezeitung zu lesen sein.

Der SGAM-Vorstand hat aufgrund der etwas Erstaunen auslösenden Resultate des Re-engineerings I seine grundsätzliche Haltung zu TarMed neu definiert: Die SGAM behält jetzt und in der künftigen Weiterentwicklung immer die ursprünglichen Grundziele von TarMed fest im Auge, nämlich den Einkommensangleich unter den unterschiedlichen Ärzteguppen sowie die gleiche Abgeltung für gleiche Leistungen. Sie wird sich vehement zur Wehr setzen, falls von irgendwelchen Gruppierungen Versuche unternommen werden sollten, das Re-engineering dafür einzusetzen, alte Ungleichheiten aufrecht zu erhalten oder neu zu verankern. ... ch-ch-ch- ...

Aufhebung des Kontrahierungszwangs – weiterhin im Rauschen verborgen

Die Würfel sind noch nicht gefallen, auch wenn sich der Ständerat für die Aufhebung des Kontrahierungszwangs ausgesprochen hat. Der Entscheid des Nationalrates steht noch aus. ... sch-

sch-sch- ... J. de Haller hat die ablehnende Stellungnahme des SGAM-Vorstandes zu dieser ineffektiven Einzelmassnahme – mit der ihr inliegenden, das labile Gleichgewicht des Gesundheitssystems gefährdenden Machtverschiebung zu Gunsten der Krankenversicherer – in seinem Editorial (PrimaryCare 22/2001) klar formuliert.

Auch wenn die Ärzteschaft und die Versicherer in dieser Frage eine vollständig divergierender Position einnehmen, bleiben die SGAM und das KHM weiterhin im Gespräch mit einem grossen Krankenversicherer; unabhängig davon, ob sich die Eidgenössischen Räte letztlich für oder gegen die Aufhebung des Kontrahierungszwangs entscheiden werden und ob die FMH ein Referendum ergreifen wird.

Die Lösungsansätze für die Probleme unseres Gesundheitswesens sind zu komplex, als dass sich in Einzelfragen uneinige Partner in das intransparente Rauschen des alten «Stellungskrieges» zurückziehen dürften ... sch-sch-sch- ... Alle Akteure des Gesundheitswesens müssen dauernd auch die Sender der anderen Parteien hören und miteinander im Gespräch bleiben.

Wir beschäftigen uns in den genannten Gesprächen zur Zeit nicht mit Ein- oder Ausschlusskriterien für einen Vertragsabschluss, sondern ganz einfach damit, was es ausmacht, dass ein Arzt ein «guter Arzt» sei.

Die Ziele des Gesundheitswesens – im undurchdringlichsten Rauschen verborgen

An der Bürgenstock-Kadertagung 2002 werden wir uns mit dem bisher undurchdringlichsten Rauschen des Gesundheitswesens beschäftigen, nämlich mit dem generellen Ziel, das unser Gesundheitswesen erreichen will. Diese Grösse ist bisher vollständig unbekannt. Doch nur dann, wenn diese bekannt sein wird, werden gezielte Massnahmen ergriffen werden können, welche mehr als eine weitere Alibiübung darstellen dürften ... sch-sch-sch- ...

Mit einem klaren Gruss aus dem tiefen Rauschen

Bruno Kissling

Sekretär der SGAM

Nouvelles du Comité central de la SSMG Novembre 2001

De la friture sur la ligne... ch-ch-ch- ...

Cher-es Collègues,

... de votre vieux poste radio au tuner digital branché sur câble ...

Vous souvenez-vous, peut-être même avec un brin de nostalgie, de votre vieux poste radio – était-ce d'ailleurs le premier? –, de celui qui avait un gros bouton sur le devant pour la sélection de vos stations préférées et qui vous gratifiait entre les émetteurs de chuintements, de craquements et de grincements plus ou moins stridents ... ch-ch-ch ...?

En balayant les différentes bandes de fréquences, on tombait régulièrement sur des zones un peu moins perturbées annonçant par quelques sons à peine compréhensibles une station émettrice. Souvent, on ne parvenait d'ailleurs pas à trouver une réception suffisamment bonne, même en essayant d'ajuster le plus finement possible, rivé au bouton de sélection. Il n'y avait en définitive que quelques endroits où cette cacophonie se muait soudainement en une mélodie enchanteresse ou en une voix limpide commentant les dernières nouvelles. Les améliorations techniques sur les antennes et les procédés digitaux utilisés dans les tuners actuels pour le balayage des fréquences ont permis d'augmenter considérablement le nombre de stations que nous sommes en mesure de recevoir avec nos postes radio. Pourtant, si nous sommes maintenant capables de capter dans une qualité parfaite d'innombrables stations, nous nous limitons habituellement à quelques radios que nous avons programmées une fois (pour toutes) après avoir acheté notre appareil, et auxquelles nous pouvons accéder par simple pression sur une touche.

Finis les chuintements, les craquements et les grincements. Finie la recherche, où se mêlaient l'espoir et la curiosité, d'informations cachées dans le fin fond de cette bonne veille «poêle à frire». D'ailleurs, nous avons probablement oublié tout cela depuis longtemps ... ch-ch-ch- ...

Paisiblement assoupis ...

Cela dit, sommes-nous vraiment intéressés-es à ce qui se cache derrière ces bruits entre nos

radios préprogrammées ... ch-ch-ch- ...? Ou nous contentons-nous de sauter en toute tranquillité d'un émetteur à l'autre, sans nous soucier de ce qui se passe dans les bandes de fréquences infinies des ondes électromagnétiques, (auto)satisfait-es que nous sommes du cercle restreint des émetteurs et des auditeurs préaccordés – peut-être d'ailleurs en fonction de champs d'intérêts soigneusement choisis ... ch-ch-ch- ...

... puis réveillés brutalement par les nouvelles catastrophiques du monde

En prêtant l'oreille au cours des dernières semaines aux bruissements de la forêt des médias, nous avons pu entendre en toute clarté des nouvelles telles que ... ch-ch-ch- ... attentat terroriste sur les Twin Towers à New York – America under attack ... ch-ch-ch- ... le 11 septembre ... ch-ch-ch- ... le Conseil des Etats a décidé de lever l'obligation de contracter ... ch-ch-ch- ... folie furieuse à Zoug ... ch-ch-ch- ... les primes des caisses maladie vont augmenter de près de 10% en 2002 ... ch-ch-ch- ... bombardements sur l'Afghanistan ... ch-ch-ch- ... les dépenses pour les médicaments comptent pour la plus grosse part dans la nouvelle augmentation des coûts de la santé et ont maintenant dépassé le total des frais médicaux ... ch-ch-ch- ... le terroriste Bin Laden ... ch-ch-ch- ... il faut donc veiller d'autant plus à une introduction du TarMed respectant la neutralité des coûts ... ch-ch-ch- ... catastrophe au tunnel du Gothard: collision et incendie ... ch-ch-ch- ... le crash de Swissair ... ch-ch-ch- ...

Nous figer dans le présent ou ...

... ch-ch-ch- ... Ces temps-ci, une nouvelle dramatique chasse l'autre. L'actualité ne cesse d'ébranler nos certitudes. Nous pourrions en conclure, un peu trop vite il est vrai, qu'au vu de ces catastrophes en série – les «vrais» problèmes du monde – nos problèmes «domestiques» font figure de simples péripéties. Nous aurions alors tendance à rester branchés sur l'émetteur auquel nous faisons confiance aveuglément et à attendre que tous ces problèmes se résolvent d'eux-mêmes – une attente qui pourrait pourtant s'éterniser, compte tenu de leur étendue ... ch-ch-ch- ...

... nous lancer à la découverte

... ch-ch-ch- ... Ou alors, nous décidons de poursuivre nos efforts pour façonner la Médecine de Premier recours de demain, malgré les événements qui nous entourent ou peut-être justement à cause d'eux – quelles que soient les

incertitudes existentielles nouvelles qu'ils suggèrent et avec tout le respect dû aux victimes de ces catastrophes et à leurs proches; et peut-être aussi en étant conscients que nombre d'événements récents pourraient bien être la conséquence du fait que les différentes parties en présence se sont contentées trop longtemps d'écouter leurs stations de radio préférées, sans prêter de l'oreille aux chuintements entre les stations ... ch-ch-ch- ...

PrimaryCare – une station radio recherchée au milieu du bourdonnement de la politique de santé

Au cours de sa première année d'existence, PrimaryCare s'est rapidement imposée comme un amplificateur de la voix de la SSMG et du Collège Suisse de Médecine de Premier recours (CMPR) et a su se profiler comme station émettrice incontournable. Dans sa quête pour lui conférer une identité propre, la Rédaction a toujours eu à cœur d'éviter de tomber dans l'immobilisme et l'autosatisfaction, tout en gardant une certaine réserve face aux tensions entre les différentes tendances existant au sein de la Médecine de Premier recours. PrimaryCare n'a cependant jamais voulu et ne veut toujours pas faire figure de «Pravda». Notre journal a simplement acquis en très peu de temps un capital de confiance qui lui donne l'assurance nécessaire pour faire preuve d'esprit d'ouverture.

Nous avons proposé à la Société Suisse de Médecine Interne (SSMI), qui n'est pas directement engagée dans PrimaryCare mais qui y est indirectement impliquée en sa qualité de membre du CMPR, un statut d'invitée. La SSMI pourrait ainsi participer à la Rédaction du journal comme «éditeur invité»; les articles proposés par des membres de la SSMI pourraient ainsi être publiés dans le journal sous la responsabilité et le logo de cette dernière. PrimaryCare se rapprocherait ainsi un peu plus de ses objectifs, c'est-à-dire d'être le porte-parole de tous les Médecins de Premier recours et de devenir la plate-forme d'échange privilégiée des différentes Sociétés de Médecine de Premier recours. La SSMG et le CMPR sont persuadés que cette proposition rencontrera un accueil favorable.

Mais permettez-nous de vous donner encore d'autres nouvelles en provenance de cette ruche bourdonnante qu'est notre système de santé. La nouvelle rubrique «Forum de politique de santé» est destinée à donner la parole aux différents partenaires du système de santé et à ouvrir des débats dans le plus pur esprit du Bürgenstock, c'est-à-dire dans le respect mutuel qui s'impose. ... ch-ch-ch- ... sachant bien qu'il

n'est possible de trouver des solutions satisfaisantes que si tous les émetteurs peuvent être entendus dans le brouhaha ambiant.

La présence de la SSMG dans les bruissements de la forêt des médias

Nous nous efforçons de faire en sorte que la SSMG puisse communiquer aux médias dans des délais extrêmement brefs ses prises de position par rapport aux informations et aux projets relatifs au système de santé, en particulier ceux qui nous concernent directement en notre qualité de Médecins de Premier recours.

L'Armée et les bruits diffusés par Radio Rumeurs

Une délégation de la SSMG a rencontré le 1^{er} novembre le nouveau Médecin-chef de l'Armée, le Divisionnaire Gian Piero Lupi. La SSMG veut poursuivre les discussions entamées, avec pour objectif de trouver une solution satisfaisante pour les Médecins de troupe. Il est important – pour les deux parties – de bien régler les fréquences de réception, afin de dégager des messages clairs au milieu de tous les bruits qui courent. Il va sans dire que PrimaryCare vous fera un rapport complet et détaillé de ces entretiens.

La SSMG et le coup du lapin – que se prépare-t-il donc?

La SSMG a été invitée à donner son avis sur les recommandations d'un groupe suisse de consensus – placé sous l'égide de la CNA – sur «L'attitude en présence d'un traumatisme crânio-cervical de type coup du lapin en phase aiguë». ... ch-ch-ch- ... Nous sommes heureux de constater que la CNA a pensé à faire appel à notre expérience de Médecins de Premier recours avant d'émettre ses recommandations. Notre réponse contient en substance les points suivants:

Fondamentalement, l'attitude que devront définir les recommandations actuellement en discussion doit à notre avis tendre, dans un sens positif, à offrir le meilleur traitement possible – et non, dans un sens négatif, à rester centrées sur la manière d'éviter le passage à la chronicité.

Nous mettons l'accent sur l'importance du travail thérapeutique fondée sur la communication avec le/la patient-e, en y intégrant – surtout dans la phase initiale – des éléments psychosociaux.

Nous avons aussi tenu à attirer l'attention

sur l'importance de l'attitude des assureurs face à ce type de traumatisme. Trop souvent en effet une position par trop négative vis-à-vis du/de la patient-e conduit à de nouveaux traumatismes et s'avère contreproductive face aux efforts tant du/de la patient-e que de son médecin. Ce type d'attitude favorise, plutôt qu'il ne freine, le passage à la chronicité des plaintes.

Il ne faut pas non plus oublier le soutien logistique et financier (?) des employeurs. Ils pourraient jouer un rôle très important, s'ils encourageaient la réintégration professionnelle précoce en créant des conditions qui permettent un retour progressif des patient-es dans leur milieu professionnel – peut-être même, surtout au début, dans un esprit plus thérapeutique qu'économique.

... ch-ch-ch- ... Nous verrons si la CNA a bien reçu le message.

TarMed – difficile de se débarrasser du bruit de fond

... ch-ch-ch- ... Eh oui, ... ch-ch-ch- ... il est toujours aussi difficile de régler correctement le tuner sur cet émetteur-là. ... ch-ch-ch- ... Les perturbations ne laissent guère que filtrer des bribes de conversations provenant d'autres stations qui émettent sur des fréquences trop voisines et se superposent à son signal... ch-ch-ch- ... Comme lorsque notre émetteur sur les ondes moyennes était régulièrement brouillé par les mélodies orientales d'une station algérienne, jusqu'à ce que les deux protagonistes qui se disputaient la concession de cette fréquence aient finalement réussi à s'entendre. ... ch-ch-ch- ... Mais seuls les plus âgés d'entre nous se souviennent probablement de cette péripétie.

Une nouvelle Conférence des Présidents de la FMH a eu lieu le 25 octobre dernier, sur le TarMed. On pourra très certainement en lire les détails dans l'un des prochains numéros du Bulletin des Médecins Suisses.

Le Comité de la SSMG a reprécisé sa position par rapport au TarMed à la suite des résultats quelque peu surprenants de la première phase du «re-engineering». La SSMG ne perdra pas de vue, au cours des prochains mois, les objectifs fondamentaux du TarMed, en d'autres termes le rééquilibrage des revenus entre les différentes spécialités et le principe d'une rémunération identique pour des prestations identiques. Elle s'opposera avec véhémence à toute tentative éventuelle par l'un des groupes de spécialistes de maintenir les anciennes inégalités ou pour en créer de nouvelles. ... ch-ch-ch- ...

Abolition de l'obligation de contracter – toujours perdue dans le brouhaha ambiant

Les jeux ne sont pas encore faits, même si le Conseil des Etats s'est prononcé pour l'abandon du principe de l'obligation de contracter. La décision du Conseil National n'est pas encore tombée. ... ch-ch-ch- ... J. de Haller a fait clairement connaître dans son récent éditorial (PrimaryCare 22/2001) le rejet par le Comité de la SSMG de cette mesure aussi opportuniste qu'inefficace, et qui serait de nature à mettre en péril l'équilibre fragile du système de santé par un transfert de pouvoir en faveur des assureurs maladie.

Même si les Médecins et les assureurs défendent des positions diamétralement opposées en la matière, la SSMG et le CMPR poursuivent leurs discussions avec une grande caisse-maladie, indépendamment du fait que les Chambres fédérales se prononcent finalement pour ou contre l'abandon de l'obligation de contracter ou que la FMH lance un référendum ou non.

Les solutions à trouver aux problèmes de notre système de santé sont trop complexes pour que des partenaires d'avis divergents reviennent, pour l'une ou l'autre question de détail, à l'ancienne tactique du brouillage, caractéristique de la vieille «guerre de positions»... ch-ch-ch- ... Il faut absolument que tous les acteurs du système de santé continuent à se brancher sur les émetteurs des autres parties, à les écouter, et à communiquer entre eux.

Actuellement, nous ne discutons pas des critères d'inclusion ou d'exclusion en vue de la conclusion d'un contrat, mais nous essayons de nous concentrer sur tout ce qui fait qu'un médecin est un «bon médecin».

Les objectifs du système de santé – complètement perdus dans le brouillage acoustique

Notre prochain Séminaire des cadres du Bürgenstock 2002 sera consacré au facteur de brouillage le plus imperméable de notre système de santé, c'est-à-dire la définition de ses objectifs généraux. Quels sont, dans le fond, les buts de notre système de santé? Paradoxalement, ils ne sont actuellement pas du tout définis. Ce n'est qu'en les précisant qu'il sera possible de prendre des mesures ciblées, qui ne soient pas comme jusqu'ici de simples exercices alibis ... ch-ch-ch- ...

Avec des salutations à recevoir 5 sur 5 au milieu de la cacophonie ambiante

B. Kissling

Secrétaire de la SSMG

(trad. R. Bielinski)