

Quand un vicomte ...



«Quand un vicomte rencontre un aut' vicomte, qu'est-ce qu'ils s'racontent? Des histoires de vicomtes ... » chantait Mireille de sa voix acidulée, il y a bien des années. Je ne vais pas inaugurer une nouvelle rubrique rétro, mais sous l'air aiglelet de la chanson je vous propose de vous demander: «quand un généraliste rencontre un autre généraliste? ...». Que se passe-t-il alors et surtout quand ces généralistes viennent de pays différents? Prenons au hasard la rencontre d'un croate et d'un suisse:

- Comment cela? Tu ne fais que des consultations? Pas de radios, pas de labo?
- Bien sûr que non, car je suis payé par capitation et si je fais tout ce que tu dis, comment pourrais-je amortir le matériel?
- Alors pour un simple ECG, tu dois envoyer les gens chez le cardiologue?
- En principe oui, mais moi je suis une exception, car j'ai fait une thèse sur l'électrocardiographie et je me suis offert la machine, par pur plaisir.
- Alors personne ne te paye pour cela!
- Non, j'ai payé la machine et je m'offre l'entretien et le papier. C'est intéressant, ne trouves-tu pas?
- Sans doute, mais un peu cher pour toi.
- Oui, mais ma passion vaut bien ce prix. Ne penses-tu pas que j'ai moins de soucis que toi qui passes des heures à coder ton TARMED. Mes patients font le travail et doivent déclarer entre le 15 et le 31 décembre de chaque année quel médecin ils choisissent. La sécurité sociale me paye en fonction du nombre d'inscrits à ma consultation. C'est simple.
- Evidemment et si tu as bonne réputation les patients affluent.
- Il y a tout de même un plafond. Au-delà d'un certain nombre, les patients ne peuvent plus s'inscrire.
- Alors ton revenu plafonne aussi.
- Non, car si j'accepte de faire des campagnes préventives systématiques, je reçois des indemnités.
- Si je comprends bien tu es un vrai gatekeeper.
- Oui, cela permet de limiter les coûts de la santé.
- Pas si tu envoies beaucoup de patients chez le spécialiste.
- Le ministère m'attribue chaque année un certain nombre de bons, un peu comme

tes carnets à souches pour la prescription des stupéfiants.

- Que se passe-t-il quand ton quota de souches est dépassé?
 - Je dois faire une demande et l'on tiendra compte de l'âge de ma clientèle et des diagnostics que j'ai déclarés.
 - Donc tu dois déclarer les diagnostics ... et le secret médical?
 - Pas de problème puisque seul le ministère est au courant.
 - C'est un point de vue, mais j'imagine que tout cela demande un certain travail d'analyse et que tu n'obtiens pas la réponse immédiatement.
 - Bien sûr que non mais je consacre chaque année une journée pour aller négocier avec le ministère.
 - En somme quel que soit le système, on n'échappe pas à la bureaucratie... Mais comment fais-tu quand tu pars en vacances?
 - Le confrère que je remplace un mois me remplace aussi un mois et c'est un échange entre nous. Par contre quand je dois m'absenter pour l'enseignement ou la politique professionnelle, je paye un remplaçant.
 - J'imagine que ce sont tes revenus d'enseignant ou de membre du comité qui payent le remplaçant.
 - Pas tout à fait, j'y vais largement de ma poche, mais j'ai tant de plaisir à ces activités, que cela vaut bien un sacrifice financier.
 - En somme c'est pas mieux que chez nous. Oui, c'est partout la même chose, les maladies, les plaintes, la même souffrance, le même souci de l'autre et toujours cette bureaucratie gestionnaire qui intervient pour rationner. Il vaut certainement la peine d'écouter notre semblable, notre frère dans son quotidien, au-delà de nos frontières, et c'est pourquoi nous inaugurons dans ce numéro, avec un premier article venu de Turquie (page 988), une série sur la médecine générale d'ailleurs.
- Et quand un bureaucrate rencontre un autre bureaucrate ont-ils des choses à se dire? Des histoires de chicanologues et d'empêcheurs de soigner en rond? Des histoires de budget? Laissez-moi penser que leurs rencontres sont moins chaleureuses car ils n'ont pas d'histoires à se raconter. Au moins nous, nous pouvons parler de nos patients.

*Daniel Widmer,
Membre de la rédaction de PrimaryCare*

Wenn ein Vicomte ...



«*Quand un vicomte rencontre un aut' vicomte, qu'est-ce qu'ils s'racontent? Des histor's de vicomtes ...*», sang vor Jahren Mireille¹. Ich habe nicht vor,

eine neue Retro-Rubrik einzuführen, aber im etwas säuerlichen Geist dieses Liedes können wir uns fragen: «Wenn ein Allgemeinarzt einen anderen Allgemeinarzt trifft? ...» Was geschieht dann – und vor allem dann, wenn die Allgemeinärzte aus verschiedenen Ländern stammen? Nehmen wir als Beispiel eine Begegnung zwischen einem Kroaten und einem Schweizer:

- Wie? Du machst nur Sprechstunden? Kein Röntgen, kein Labor?
- Natürlich nicht: Ich werde per Kopfpauschale bezahlt, und wenn ich all das tun würde, was Du da aufzählst, wie sollte ich die Ausrüstung dafür amortisieren?
- Dann musst Du die Leute für ein einfaches EKG zum Kardiologen schicken?
- Im Prinzip ja, aber ich bin eine Ausnahme, denn ich hatte Elektrokardiographie als Thema für meine Dissertation gewählt und habe mir das Gerät aus purer Freude geleistet.
- Dann bezahlt Dir das aber keiner!
- Nein, ich habe das Gerät selber finanziert und leiste mir den Unterhalt und das Papier. Interessant, findest Du nicht?
- Zweifellos, aber ein bisschen teuer für Dich.
- Ja, aber meine Leidenschaft ist diesen Preis wert. Denkst Du nicht, dass ich weniger Sorgen habe als Du, der Du Stunden damit bringst, Deinen TARMED zu codieren? Meine Patienten machen diese Arbeit selber, sie müssen jedes Jahr zwischen dem 15. und dem 31. Dezember melden, welchen Arzt sie möchten. Die Sozialversicherung bezahlt mich proportional zur Anzahl Patienten, die in meiner Praxis angemeldet sind. So einfach geht das.
- Selbstverständlich – und wenn Du einen guten Ruf hast, strömen die Patienten zu Dir.
- Es gibt dennoch eine obere Grenze. Über einer bestimmten Anzahl können sich Patienten nicht mehr anmelden.
- Dann ist dadurch auch Dein Einkommen begrenzt.
- Nein, denn wenn ich bereit bin, systematische Präventionskampagnen durchzuführen, werde ich dafür auch entschädigt.
- Wenn ich es richtig verstehe, bist Du ein echter Gate-keeper.
- Ja, das ermöglicht es, die Gesundheitskosten zu begrenzen.
- Nicht, wenn Du viele Patienten zu Spezialisten überweist.

- Das Ministerium teilt mir jedes Jahr eine bestimmte Anzahl Bons zu, ähnlich wie Deine Betäubungsmittel-Rezeptformulare.
- Was geschieht, wenn Du Deine Überweisungsquote ausgeschöpft hast?
- Dann muss ich ein Gesuch stellen, und man wird die Altersstruktur meiner Patientenschaft und die Diagnosen, die ich gemeldet habe, berücksichtigen.
- Du musst also die Diagnosen melden ... Und das Arztgeheimnis?
- Kein Problem, nur der Minister erfährt es.
- Das ist Ansichtssache, aber ich denke mir, dass all das gewisse Abklärungen erfordert und dass Du die Antwort nicht sofort erhalten wirst.
- Sicher nicht, aber ich investiere jedes Jahr einen Tag, um mit dem Minister verhandeln zu gehen.
- Was für ein System man auch hat, man entgeht am Ende der Bürokratie nicht ... Aber was machst Du, wenn Du Ferien hast?
- Der Kollege, den ich einen Monat lang vertritt, vertritt mich auch einen Monat lang, es ist ein gegenseitiger Austausch zwischen uns. Wenn ich aber für den Unterricht oder standespolitische Aktivitäten verreise, bezahle ich einen Vertreter.
- Deine Einkünfte als Fortbildner oder Vorstandsmitglied finanzieren vermutlich den Vertreter.
- Nicht ganz, ich lege ziemlich viel aus meiner eigenen Tasche drauf, aber ich habe so viel Freude an diesen Tätigkeiten, dass es ein finanzielles Opfer wohl wert ist.
- Kurzum, es ist nicht besser als bei uns.

Ja, es ist überall dasselbe – die Krankheiten, die Beschwerden, die gleichen Leiden, dieselbe Sorge um den anderen und überall diese Bürokratie, die sich einmischt, um zu rationieren. Es lohnt sich auf jeden Fall, unseren Kollegen zuzuhören in ihrem Alltag jenseits unserer Grenzen. Daher eröffnen wir in diesem Heft mit einem ersten Artikel aus der Türkei (S. 988) eine Serie über die Allgemeinmedizin in anderen Ländern.

Und wenn ein Bürokrat einen anderen Bürokraten antrifft, haben sie sich dann etwas zu erzählen? Geschichten von Schikanologen und Verhinderern einer ganzheitlichen Betreuung von Patienten? Budget-Geschichten? Lassen Sie mich annehmen, dass ihre Begegnungen weniger herzlich sind, weil sie keine Geschichten haben, die sie einander erzählen können. Wir, wir können zumindest über unsere Patienten miteinander sprechen.

Daniel Widmer,
Mitglied der Redaktion von PrimaryCare

¹ Mireille Hartuch, französische Liedermacherin (1906–1996)