

Lernfähigkeit oder Elfenbeinturm?

Am 18. Januar 2004 habe ich in der NZZ am Sonntag ein grosses Interview mit dem Direktor des BAG, Prof. Thomas Zeltner, der neuerdings auch Chef des Bereiches Krankenversicherungen ist, gelesen. BAG heisst zwar im Deutschen «nur» Bundesamt für Gesundheit, französisch heisst dieses Bundesamt aber OFSP, *office fédéral pour la santé publique*. Die französische Bezeichnung weist also, im Gegensatz zum unverfäglicheren deutschen Namen, klar auf den Public-Health-Auftrag dieses Bundesamtes hin. Public Health aber bedeutet für mich insbesondere auch Sicherstellung der medizinischen Versorgung in den Randregionen. Deshalb bin ich leise enttäuscht über die Antworten von Herrn Zeltner zu den wiederholten Fragen des Interviewers zum Thema Zulassungsstopf für Ärzte. Hier hätte doch der Direktor des BAG die Chance gehabt, Fehler der ehemaligen BSV-Abteilung für Krankenversicherung endlich richtigzustellen. Liest denn im BAG niemand die Schweizerische Ärztezeitung, in welcher, Woche für Woche, eine Vielzahl von Praxen zur Übernahme angeboten werden? Hat denn in Bern immer noch niemand gemerkt, dass wohl in Basel und Genf eine Plethora herrscht, in den Randregionen aber längst ein latenter, jetzt zunehmend ein akuter Mangel an Grundversorgern be-

steht? Ist denn die Plakataktion des VSAO in Bern wirkungslos verpufft?

Als ich im November einen neuen Praxispartner gesucht habe, waren im Berner Oberland sieben Grundversorgerpraxen zu haben. Meines Wissens bin ich der einzige, der, Gemeinschaftspraxis sei Dank, bei der Suche Erfolg hatte. Einzelpraxen, die altershalber oder aus Krankheitsgründen übergeben werden sollten, finden keine Praxisnachfolger, auch nicht in attraktiven Tourismusregionen ...

Meines Erachtens hat Herr Zeltner eine erste Chance verpasst, hier einen politischen Paradigmenwechsel wenigstens einzuleiten. Ihm würden die Politiker vielleicht glauben, dass ein Zulassungsstopf die Situation in den Randregionen nur verschärft, dass der ärztliche Notdienst in Grindelwald, für das Urserental oder Calancatal gewährleistet werden muss, dass ausländische Assistenz- und Oberärzte zwar das Problem der Akutspitäler lindern, aber dass dadurch der seit langem gesuchte, dringend nötige, zusätzliche Kinderarzt in Interlaken noch immer nicht gefunden ist.

Bei Gedanken wie: «Wir überlegen uns, ob wir den Ärztestopp auslaufen lassen oder ob eine Anschlussregelung notwendig ist» laufen wir Gefahr, dass die Hardliner bei den Krankenkassen, die eine Reduktion der Ärztezahl als Allheilmittel

zur Eindämmung der Gesundheitskosten preisen, wohl eher ermutigt als in die Schranken gewiesen werden.

Aber immerhin, ich habe im Interview auch Lichtblicke gefunden. Die geforderte Stärkung der Patientenorganisationen etwa oder den Hinweis auf das gegenseitige Vertrauensverhältnis zwischen Herrn Zeltner und der Ärzteschaft. Dieses Vertrauensverhältnis möchte ich ausdrücklich bestätigen. Es ist insbesondere für uns Grundversorger schon seit Jahren immer möglich, mit dem BAG-Direktor in Kontakt zu treten und mit ihm unsere Gedanken und Sorgen zu besprechen.

Deshalb bin ich zuversichtlich, dass der Wechsel der Abteilung Krankenversicherung vom BSV ins BAG schliesslich doch Bewegung in die so lange verhärteten Fronten bringen wird. Die Grundversorger sind jedenfalls bereit, konstruktiv mitzuarbeiten!



Marc Müller,
Präsident Kollegium für Hausarztmedizin

TARMED-Stellungnahme der Fachgesellschaften

Die Frage einer korrekten Verrechnung der Blutentnahmen wird zurzeit intensiv bearbeitet und wir hoffen, dass dafür bald eine sinnvolle Lösung gefunden werden kann. Das Problem der Notfallzuschläge dagegen zeigt sich jetzt in seiner ganzen Tragweite und beunruhigt uns massiv.

Eine brauchbare und praktikable Lösung wäre für uns die Einführung einer Position, die man «Dringende Konsultation» nennen könnte. Wir bemühen uns im Moment intensiv, TARMED-Suisse vom eindeutigen Handlungsbedarf zu überzeugen. Diese Position müsste taxpunktmaßig tiefer liegen als der Notfallzuschlag, dafür aber tagsüber (Störung des normalen Praxisablaufs) oder am Wochenende (Konsultationen im Rahmen des Notfalldienstes) und damit nicht ausschliesslich im Falle einer unmittelbaren Unterbrechung der Sprechstundentätigkeit anwendbar sein.

Die Vertreter unserer Fachgesellschaften haben eine solche Position schon seit Jahren beantragt, sie wurde stets abgelehnt. Jetzt haben wir einen neuen, dringlichen Antrag eingereicht und werden alles tun, um eine schnelle Entscheidung herbeizuführen. Für den Augenblick ist der Tarif leider so, wie er ist: unbefriedigend! Der allgemeine Unmut ist berechtigt, die Probleme liegen klar auf dem Tisch und wir arbeiten intensiv an akzeptablen Lösungen.

Pierre Klausner
Präsident SGP

Werner Bauer
Präsident SGIM

Jacques de Haller
Präsident SGAM

Capable d'apprendre ou muré dans sa tour d'ivoire?

Dans le «*NZZ am Sonntag*» du 18 janvier 2004, j'ai lu un grand interview du Professeur Thomas Zeltner, directeur de l'OFSP, mais nouvellement aussi chef du domaine des assurances maladie. Le nom français de cet office fédéral OFSP est «Office fédéral de la santé publique», alors que la dénomination allemande BAG ne signifie «que» «Bundesamt für Gesundheit», soit: Office fédéral de la santé. Au contraire de l'appellation allemande, la dénomination française fait donc clairement référence au mandat de «Public Health» confié à cet office fédéral. Mais pour moi, «santé publique» implique qu'on veille aussi prioritairement à ce que les régions reculées soient bien pourvues en médecins. Voilà pourquoi je suis plutôt surpris des réponses de Monsieur Zeltner aux questions réitérées de l'enquêteur sur le thème de la limitation d'octroi, aux médecins, des autorisations de pratiquer à la charge des caisses maladie.

Le directeur de l'OFSP aurait pourtant justement là pu enfin saisir la chance de réparer les erreurs commises par la précédente division de l'OFSP pour l'assurance maladie. N'y a-t-il personne, à l'OFSP, qui lit le bulletin des médecins suisses dans lequel, semaine après semaine, on cherche à remettre un grand nombre de cabinets médicaux? Dans la Berne fédérale, personne n'aurait donc encore remarqué que si la pléthora est encore présente à Genève ou Bâle, à la campagne et à la montagne, il y a depuis belle lurette un manque latent de médecins de pre-

mier recours et qu'une pénurie aiguë se manifeste de plus en plus? L'action d'affiches menée par l'ASMAC à Berne n'a-t-elle été qu'un feu de paille?

Lorsqu'en novembre, j'ai cherché un nouveau partenaire pour partager le cabinet médical, sept cabinets de médecin de premier recours étaient à repourvoir dans l'Oberland bernois. À ma connaissance, je suis le seul à avoir eu du succès dans ma recherche, probablement grâce à la structure d'exploitation de notre cabinet (cabinet de groupe). En effet, les cabinets à titulaire unique dont la reprise est proposée en raison d'âge ou de santé ne trouvent pas repreneur, même dans les régions touristiques attractives ...

À mon avis, Monsieur Zeltner a donc ici laissé passer une première chance d'introduire un changement de paradigme politique. En effet, les politiques auraient pu le croire s'il avait signalé que la limitation du droit de pratiquer ne fait qu'aggraver la situation dans les régions reculées, que le service de garde médicale doit aussi assurer Grindelwald, l'Urserental et le Calancatal; que si les médecins assistants et chefs de clinique étrangers rendent certes le problème moins cuisant pour les hôpitaux de soins aigus, il n'en reste pas moins qu'on n'a pas encore trouvé le pédiatre supplémentaire absolument nécessaire à Interlaken, malgré qu'on le recherche depuis longtemps.

Avec des réflexions telles que: «Nous nous posons la question si nous laisserons champ libre à la limitation du droit de pratique ou

s'il faut réglementer l'étendue de sa validité», nous courons le danger que du côté des caisses maladies, les partisans d'une ligne dure qui considère la réduction du nombre des médecins comme le remède par excellence pour endiguer les coûts de la santé, soient encouragés plutôt que remis à leur place.

Mais dans cette interview, j'ai aussi trouvé des lueurs d'espoir. Ainsi le désir de renforcement des organisations de patients, ou les signes de confiance réciproque entre Monsieur Zeltner et le Corps médical. J'aimerais ici expressément confirmer ce rapport de confiance. Surtout pour nous, médecins de premier recours, il est déjà depuis des années toujours possible d'entrer en contact avec le directeur de l'OFSP et d'échanger avec lui nos réflexions et soucis.

Je suis donc confiant que le transfert de la division assurance maladie de l'OFAS à l'OFSP apportera finalement du changement sur de nombreux fronts qui ne finissaient pas de se durcir. En tous cas, les médecins de premier recours sont prêts à collaborer de manière constructive!



*Marc Müller,
Président du Collège de médecine
de premier recours*

TARMED: prise de position des Sociétés de Médecine de premier recours

Alors que la question de la facturation des prises de sang est en train de trouver une solution favorable, le problème des urgences reste un sujet d'inquiétude pour nous tou-tes.

Ainsi, nous souhaitons préciser ceci: la solution que nous cherchons activement à faire accepter par TARMED-Suisse est la création d'une nouvelle prestation qu'on pourrait appeler «Dérangement» ou «Consultation pressante», qui serait moins élevée que la taxe d'urgence actuelle, mais plus facile à utiliser – que ce soit dans la journée, lorsque notre agenda est chamboulé, ou en fin de semaine pour les services de garde.

Nous avons demandé cette prestation il y a plusieurs années, et elle nous a toujours été refusée; une nouvelle demande est pendante auprès de TARMED-Suisse et nous mettons toutes nos forces pour qu'une décision rapide soit prise.

Pour le moment, le tarif est ce qu'il est, contraignant, mais sachez que nous sommes vraiment conscients du problème, et actifs pour le résoudre.

*Pierre Klauser
Président de la SSP*

*Werner Bauer
Président de la SSMI*

*Jacques de Haller
Président de la SSMG*