

MusicStar

Hand aufs Herz: haben Sie «MusicStar» konsequent boykottiert oder haben Sie keine Sendung verpasst? Oder haben Sie sich «MusicStar – die Entscheidung» doch angesehen, weil Sie so viel darüber gelesen haben, weil Ihre PatientInnen davon erzählt haben, weil uns eine mediale Woge überflutet hat? Weil Sie sich eine eigene Meinung darüber bilden wollten? Könnte es sein, dass Sie sich der «öffentlichen Meinung» nicht mehr entziehen konnten?

Was man überall und immer wieder lesen und hören kann, wird mit der Zeit wahr. Vom Beruf her sind wir zwar gewohnt, zuzuhören, das Gehörte zu interpretieren, die Befunde zu erheben und dann aufgrund von Fakten eine eigene Meinung zu bilden. Doch wer von Ihnen hat sich – gerade deshalb – nicht schon über die stereotypen Aussagen geärgert, dass «die» Ärzte zu viel verdienen, dass «die» Ärzte zu viele Medikamente verordnen, dass «die» Ärzte Mengen ausweiten, um ihren Profit zu vergrössern? Vielleicht geht es Ihnen ähnlich wie mir; ich war überzeugt, dass sich «die» Ärzte durch die Medien nicht in solchem Ausmass beeinflussen lassen wie die übrige Bevölkerung. Aber sind wir wirklich gefeit vor der Beeinflussung durch Zeitungsartikel, durch schriftliche Mitteilungen von irgendwelchen Kollegen? Ist für uns nicht auch das wahr, was wir immer wieder hören und lesen, ohne dass wir uns bemühen, die Quellen des Gelesenen zu hinterfragen? Wohin treiben uns unsere Sorgen, wenn wir die nötige Kritik ausklammern?

Ich möchte nun im folgenden anhand einiger konkreter Beispiele aufzeigen, wie

wir im Rahmen der Einführung des TARMED durch ebensolche Mitteilungen beeinflusst und verunsichert werden:

■ «TARMED: Die Kosten sind unter Kontrolle. Der TARMED hat sich in der Unfallversicherung bewährt. Nach einem guten halben Jahr ziehen die FMH und die SUVA eine positive Bilanz. Die Kosten bewegen sich weitgehend im vorgesehenen Rahmen» (Benefit, das Kundenmagazin der SUVA Nr. 1, Februar 2004). Für die FMH und die SUVA stimmt wohl diese Aussage. Die Gesamtkosten bewegen sich im vorgesehenen Rahmen. Leider stimmt diese Aussage nicht für uns Grundversorger, auch wenn wir ihr gerne glauben würden.

Tatsache ist: Wir Grundversorger haben die erlaubte Bandbreite bereits im Dezember massiv überschritten und bis jetzt, das heisst bis Ende Januar, auch nicht korrigiert.

■ «Und bezüglich der Blutentnahmen (Position 9701 und folgende), die ganz einfach von der neuen Liste der Grundversorger verschwunden sind, wurden sehr rasch Verhandlungen aufgenommen: Eine Lösung zeichnet sich ab. In Kürze wird dieser Mangel korrigiert werden, rückwirkend zum 01. Januar» (Medical Tribune Nr. 8 vom 20. Februar 2004).

Tatsache ist: Die entscheidende Sitzung, an der über eine Wiedereinführung der Positionen für die Blutentnahmen mit den entscheidenden Gremien diskutiert wird, findet erst am 10. März 2004 statt. Bis heute wurde keine Abgeltung für Blutentnahmen und schon gar nicht eine rückwirkende Wiedereinführung dieser Position beschlossen.

■ «Erleichtern Sie Ihren Kollegen und sich die Arbeit, indem Sie regelmässig in Überweisungsschreiben Ihre persönliche EAN-Nr. auf dem Briefkopf vermerken (da diese jeweils auf der Rechnung des Spezialisten bekannt gegeben werden muss).» [Aussand einer kantonalen Ärztesgesellschaft an ihre Mitglieder vom Februar 2004].

Tatsache ist: Verbindlich sind die entsprechenden Angaben im Rahmenvertrag Art. 11 Absatz 8 bzw. der entsprechende Passus in Ihrem kantonalen Anschlussvertrag. Im entsprechenden Kanton war im Anschlussvertrag nichts über die EAN-Nummer der zuweisenden Ärzte vermerkt.

Diese drei Beispiele zeigen klar, dass wir nicht einfach alles glauben sollten, was in der Presse steht und was uns im Moment zugeschickt wird, auch wenn dies häufig unseren Wunschgedanken entspräche. Es lohnt sich, die Bekanntgaben in PrimaryCare und in der Schweizerischen Ärztezeitung zu lesen. Ebenfalls möchte ich Ihnen empfehlen, einmal den Rahmenvertrag zwischen santésuisse und der FMH sowie Ihren kantonalen Anschlussvertrag zu lesen. Nur so können Sie sich im momentanen «Informations-Dschungel» zurecht finden und nicht nach dem Motto «hesch au ghört ...?»



Brigitte Saner,
Sekretärin der SGAM

Star Ac'

Franchement, sans mentir, avez-vous boycotté «Star Academy», ou êtes-vous resté rivé au petit écran sans manquer le moindre épisode? Ou avez-vous simplement regardé l'épilogue, le vote final, après en avoir entendu parler par vos patient-es, submergé-e que vous étiez par la vague médiatique? Peut-être vouliez-vous aussi vous faire votre propre idée? Ou se pourrait-il que vous n'avez tout bonnement pas pu vous soustraire à l'«engouement général»?

Ce qui se lit ou s'entend de façon récurrente finit par devenir «la vérité». Notre profession nous a habitués à écouter, à interpréter ce que nous entendons et à recueillir des indices, avant de nous forger notre propre opinion sur la base des faits. Et pourtant, qui d'entre nous n'a pas été excédé une fois ou l'autre, précisément pour cette raison, d'entendre les éternels clichés selon lesquels «les» médecins gagneraient trop, «les» médecins prescriraient trop de médicaments et «les» médecins multiplieraient les prestations pour augmenter leur revenu? Peut-être aviez-vous la même impression que moi: j'étais persuadée que «les» médecins ne se laisseraient pas influencer par les médias autant que le reste de la population. Mais sommes-nous vraiment assez solides pour résister aux influences des articles de journaux et des diatribes écrites par tel ou telle collègue? Notre vérité à nous n'est-elle pas aussi celle que nous lisons et que nous entendons constamment, sans trop nous préoccuper des sources de ce que nous avons lu ou entendu? Où irions-nous, si nous ne faisons pas preuve d'un minimum d'esprit critique?

J'aimerais donc vous montrer à l'aide de quelques exemples concrets comment

nous aussi, avons été influencés-es et déstabilisés-es par ce type de nouvelles dans le cadre de l'introduction du TARMED:

■ «TARMED: les coûts sont sous contrôle. Le TARMED a fait ses preuves dans l'assurance-accident. Après un bon semestre, la FMH et les assureurs-accident tirent un bilan positif: les coûts évoluent dans une large mesure dans le cadre prévu.» (Benefit, le magazine des clients de la SUVA No 1/Février 2004). Pour la FMH et la SUVA, cette affirmation est probablement vraie. A leurs yeux, les dépenses globales évoluent dans les limites prévues. Mais malheureusement, cette affirmation est fautive pour nous, médecins de premier recours, même si nous aimerions beaucoup y croire.

Le fait est que nous médecins de premier recours avons largement dépassé la limite autorisée en décembre déjà et que nous n'avons toujours pas corrigé le tir à fin janvier.

■ «Et concernant les prises de sang (position 9701 et suivantes), qui ont tout simplement disparu de la nouvelle liste pour les médecins de premier recours, des négociations ont été très rapidement entreprises: une solution est en vue. Ce défaut sera corrigé à brève échéance avec effet rétroactif au 1^{er} janvier» (Medical Tribune No 8 du 20 février 2004).

Le fait est que la séance décisive au cours de laquelle, avec les instances compétentes, sera discutée la réintégration des positions pour les prises de sang, n'aura lieu que le 10 mars 2004. A ce jour, aucun accord n'a encore été conclu quant à un remboursement des prises de sang, ni à plus forte raison quant à l'éventuel effet rétroactif d'une telle mesure.

■ «Facilitez votre travail et celui de vos

collègues en faisant figurer votre numéro EAN dans l'en-tête de tous vos courriers (car tous les spécialistes auxquels vous adressez vos patients doivent le mentionner sur leurs factures).» [Communication d'une société médicale à ses membres au mois de février 2004].

Le fait est que seules font foi actuellement les dispositions prévues dans le contrat cadre, art. 11, alinéa 8, ou dans le passage correspondant de votre contrat d'adhésion cantonal. Dans le canton en question, rien ne figurait dans le contrat d'adhésion au sujet du numéro EAN des médecins référant des patients.

Ces trois exemples montrent bien que nous ne devons pas croire tout ce qui s'entend ou se lit dans les médias, ni tout ce que nous recevons dans notre courrier, même si nous aimerions souvent beaucoup y croire. Je ne saurais donc trop vous recommander de lire les communications paraissant dans PrimaryCare ou dans le Journal des Médecins Suisses. Prenez aussi la peine de lire une fois le contrat cadre signé par Santésuisse et la FMH, de même que le contrat d'adhésion signé par votre société cantonale. C'est de cette façon, et de celle-ci seulement, que vous pourrez vous retrouver dans cette jungle d'informations et que vous éviterez d'être trompé par la rumeur, les on-dit.



Brigitte Saner,
Secrétaire de la SSMG