Et on repasse les plats!

Il y a dix jours s'est tenu à Berne un raout étonnant rassemblant, en quatre demi-journées fort courues, plusieurs centaines de cadres du système de santé: le Conseiller fédéral P. Couchepin présentait sa nouvelle mouture de la LAMal, dont on ne sait d'ailleurs plus très bien s'il faut dire que c'est la deuxième ou la troisième révision.

Autant vous le dire tout de suite, si vous attendiez des nouveautés enthousiasmantes de ce Xème projet, si vous espériez un peu de délire, ou juste de l'imagination, vous allez en être pour votre argent; on repasse les plats, et la soupe est tiède …

Bon, mais qu'y avait-il donc au menu?

Je ne m'allonge pas sur les questions de compensation des risques entre assureurs ou de financement des hôpitaux publics et privés, cela ne nous touche guère, à moins que vous n'arriviez à faire créer une chaire de Médecine générale …

Voici donc une petite chronique de ce qui nous intéresse le plus directement:

- la carte de patient-e; elle est officiellement introduite dans la loi, mais dans un but essentiellement administratif («elle est utilisée pour la facturation» dit le projet), ce qui est évidemment regrettable; une carte de patient-e qui ne nous permettra ni de retrouver la formule sanguine faite en urgence par un collègue il y a trois mois, ni le dosage d'aténolol prescrit au dernier rendez-vous («mite», ou pas «mite»??!), ne sera guère utile, maintenant que nous avons seriné toute notre clientèle pour qu'elle nous amène sa carte d'assuré-e!
- le re-relèvement de la franchise maximale à Fr. 2500.– (vous vous souvenez que ce plafond avait été abaissé, il n'y a pas si longtemps …), avec réduction de prime en proportion (maximum 50%); et la participation, qui passerait de 10% à 20%, avec un maximum annuel inchangé à Fr. 700.– (ça, c'est dans l'ordonnance, pas dans la loi, mais c'est ficelé ensemble); je vous laisse traficoter votre calculette, la seule chose certaine est qu'une fois de plus, seul-es celles et ceux qui ont assez d'argent pourront se permettre de faire des économies …;
- et puis, évidemment, c'est compulsif apparemment, l'abolition du libre choix du médecin.

Ce dernier point mérite bien sûr quelques développements – c'est compulsif aussi!

Nous avions beaucoup espéré qu'après l'échec de l'automne dernier au Parlement, et face à la remarquable détermination du corps médical, le retour de l'abolition de l'obligation de contracter nous serait épargné; eh bien non! Notez que cette fois, le projet a le mérite de la clarté et pourrait faire contre lui une unanimité inédite: par beaucoup de ses aspects, il est beaucoup plus radical (!) que la mouture précédente.

Tous (tous!) les «fournisseurs de prestation» indépendants sont concerné-es, des médecins aux ergothérapeutes, des physiothérapeutes aux sages-femmes, des pharmacien-nes aux infirmières.

En outre, aucun critère n'est prévu pour guider le choix souverain des assureurs, si ce n'est le nombre – Berne fixe une fourchette nationale de densité «optimale», et les Cantons peuvent fixer leur norme à l'intérieur de cette fourchette.

Les assureurs sont donc tenus à un nombre minimum de «fournisseurs de prestations», mais au-delà ils font exactement comme ils veulent; à noter qu'il n'est envisagé que des critères négatifs («pas plus que …») – alors que des critères positifs (qualité de la formation post-graduée, de la formation continue, satisfaction des patients, modestie des frais induits, etc.) seraient, à tout prendre, moins démotivants, si déjà.

A noter aussi que la commission de recours est purement et simplement supprimée! Vous n'êtes pas pris? Vous n'êtes pas pris, c'est tout!

Et vous en redemandez? Eh bien, le délai transitoire, à l'introduction de la loi, n'est plus que de deux ans au lieu de quatre. Et les contrats ne pourront être qu'annuels: chaque année, vous risquerez qu'on vous ferme votre cabinet – et vous ferez quoi, à part chauffeur de taxi?!

Inutile de vous dire enfin que l'ASMAC a furieusement l'impression qu'on prolonge, en «mieux», le blocage des ouvertures de cabinet; chez eux aussi, donc, l'ambiance chauffe.

Evidemment, quand on voit tout ça, on se sent furieusement venir des envies de campagne référendaire.

Le Chef du Département fédéral de l'Intérieur le sait bien, il l'attend, et il attend aussi avec sérénité une décision populaire soutenant les soignant-es et le libre choix; «les solutions qu'il faudrait envisager ensuite, après le succès d'un référendum, seront bien pire» nous a-t-il gentiment annoncé – on se réjouit!

L'entrée en vigueur de toute cette brouette de dispositions légales est prévue pour le 1er janvier prochain, et les débats vont donc être menés au pas de charge; manifestement, nous n'avons plus beaucoup de temps avant de reformer nos bataillons – les choses vont aller vite.

Ou autrement dit: … profitez vite encore de râler sur le TARMED, l'actualité va bientôt changer!

Jacques de Haller,
Président de la
Société Suisse de
Médecine Générale

Der Braten wird neu aufgetischt!

Vor zehn Tagen fand in Bern ein erstaunliches Treffen statt, das an vier sehr gut besuchten Halbtagen einige Hundert prominente Verteter des Gesundheitswesens versammelte: Bundesrat P. Couchepin präsentierte seinen neuen Aufguss des KVG, bei dem man im übrigen nicht einmal weiss, ob man nun von der zweiten oder der dritten Revision sprechen soll.

Um es gleich vorwegzunehmen: Wenn ihr auf begeisternde Neuigkeiten über dieses X-te Projekt gehofft habt, wenn ihr den Ansatz einer Wahnsinnsidee oder auch nur ein klein wenig Vorstellungskraft erwartet habt, werdet ihr ernüchtert feststellen: Der alte Braten wird neu aufgetischt, und viel ist nicht am Knochen …

Aber was stand denn auf dem Menu?

Ich will mich nicht weiter über die Fragen des Risiko-Ausgleichs zwischen den Versicherungen oder die Finanzierung der öffentlichen und privaten Spitäler auslassen, das betrifft uns nicht, es sei denn, ihr erreicht, dass ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin eingerichtet wird …

Hier also ein kurzer Abriss dessen, was uns unmittelbar interessiert:

- Die PatientInnen-Karte; sie ist offiziell in das Gesetz aufgenommen worden, aber im wesentlichen zu administrativen Zwecken («sie wird für die Fakturierung verwendet», heisst es im Entwurf), was natürlich bedauerlich ist. Eine solche PatienInnen-Karte wird uns wenig nützen, auf der wir weder das Blutbild finden können, das ein Kollege vor drei Monaten notfallmässig gemacht hat, noch die Atenolol-Dosierung, die beim letzten Besuch verschrieben wurde («mite» oder nicht «mite»??!), jetzt wo wir all unseren PatientInnen eingetrichtert haben, sie sollen uns ihre Versicherten-Karte mitbringen!
- Die erneute Anhebung der maximalen Franchise auf Fr. 2500.– (ihr erinnert euch, dass diese obere Grenze vor nicht allzu langer Zeit gesenkt worden war …), mit entsprechendem Prämienabzug (Maximum 50%); und der Selbstbehalt, der von 10% auf 20% steigt, bei einem unveränderten jährlichen Höchstbetrag von Fr. 700.– (das steht in der Verordnung, nicht im Gesetz, aber sie sind zu einem einzigen Paket geschnürt worden); ich überlasse es euch, den Rechner rauf und runter zu turnen, sicher ist jedoch eines: Sparen können einmal mehr nur jene, die genug Geld haben …
- Und nicht zuletzt – es scheint geradezu zwanghaft zu werden – die Abschaffung der freien Arztwahl.

Dieser letzte Punkt verdient es, noch genauer besprochen zu werden – auch dies ist zwanghaft!

Wir hatten sehr gehofft, dass uns – nach dem Scheitern letzten Herbst im Parlament und angesichts der bemerkenswerten Entschlossenheit der Ärzteschaft – die Neuauflage der Aufhebung des Kontrahierungszwanges erspart bleiben würde. Aber nein! Zu beachten ist, dass sich der Entwurf diesmal zumindest durch Klarheit auszeichnet und auf noch nie dagewesene einstimmige Ablehnung stossen dürfte: Er ist in vielen Punkten wesentlich radikaler (!) als die vorhergehende Vorlage.

Alle (alle!) selbstständigen «Leistungserbringer» sind betroffen, von den ÄrztInnen über die ErgotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen und Hebammen bis hin zu den ApothekerInnen und KrankenpflegerInnen.

Zudem ist kein einziges Kriterium vorgesehen, um die eigenmächtige Auswahl der Versicherungen zu lenken, es sei denn die Anzahl – Bern bestimmt eine nationale Spanne der «optimalen» Dichte, und die Kantone können ihre Norm innerhalb dieser Spanne festlegen.

Die Versicherungen haben sich somit an eine Mindestzahl von «Leistungserbringern» zu halten, aber darüber hinaus machen sie, was sie wollen; zu erwähnen ist, dass ausschliesslich negative Kriterien («nicht mehr als … ») vorgesehen sind – während positive Kriterien (Qualität von Weiterbildung und Fortbildung, Patientenzufriedenheit, Mässigung bei den verursachten Kosten usw.) immerhin weniger demotivierend wären, wenn schon.

Zu erwähnen ist auch noch, dass die Rekurskommission schlicht und ergreifend abgeschafft wird! Man hat Sie nicht genommen? Ja, dann hat man Sie halt nicht genommen, und fertig!

Wollt ihr noch mehr hören? Nun, die Übergangsfrist beim Inkrafttreten des Gesetzes dauert nur noch zwei anstatt vier Jahre. Und die Verträge können nur für jeweils ein Jahr abgeschlossen werden: Ihr riskiert also jedes Jahr von neuem, dass man euch die Praxis schliesst – und was habt ihr dann für Alternativen, ausser Taxichauffeur zu werden?

Brauche ich da noch darauf hinzuweisen, dass der VSAO den wüsten Verdacht hegt, die Blockierung der Praxiseröffnungen werde in «verbesserter» Form verlängert? Es beginnt also auch dort zu brodeln.

In Anbetracht all dessen packt einen natürlich heftigste Lust, das Referendum zu ergreifen.

Der Chef des Departements des Innern weiss das sehr genau, er rechnet damit, und er sieht auch einem Volksentscheid, der die Pflegeberufe und die freie Arztwahl unterstützt, mit Gelassenheit entgegen. «Die Lösungen, die man danach, nach einem erfolgreichen Referendum, ins Auge fassen müsste, wären weit schlimmer», hat er uns netterweise angekündigt – wir freuen uns!

Das Inkrafttreten dieses ganzen Fuders von Gesetzesbestimmungen ist für den kommenden 1. Januar vorgesehen, die Debatte wird folglich im Sturmschritt durchgepeitscht. Da bleibt uns offensichtlich nicht mehr viel Zeit, unsere Truppen neu zu formieren – es wird alles sehr schnell gehen.

Anders gesagt: Also …, stöhnt nur über den TARMED, solange ihr noch könnt, bald werden andere dringende Themen uns noch viel mehr beschäftigen!

Jacques de Haller,
Präsident der SGAM