

Editorial

Reengineering

Es gehört zu unserer Zeit, dass in einer gewissen Regelmässigkeit neue Ausdrücke, meist in Anlehnung an die englische Sprache, in unserem privaten oder beruflichen Alltag auftauchen. Als PädiaterInnen, die konsequent die aktuelle Literatur studieren (die FBO lässt grüssen!), haben wir uns auch längst daran gewöhnt, dass unsere Umgangssprache weniger und weniger deutsch oder französisch, dafür umso mehr englisch klingt. So sollte uns eigentlich auch der Begriff «reengineering» keine Schwierigkeiten bereiten.

Wie, Sie haben dieses Wort wirklich noch nie gehört? Sie fragen sich, wo Sie diesen Begriff einzureihen haben? Nun, zunächst sei in diesem Fall eine kleine sprachliche Analyse erlaubt. Mit «engine» ist offensichtlich eine Maschine gemeint, im übertragenen Sinn zumindest etwas, was sich bewegt und etwas hervorbringen soll. Der «engineer» muss entsprechend die Person sein, die eine Maschine bedient, in Gang bringt, in Betrieb hält. So kann «engineering» nur die Bezeichnung für diesen gesamten Vorgang sein. Zu guter Letzt bleibt noch das kleine Präfix «re», das für eine Wiederholung steht.

Welcher Vorgang, welches «engineering» soll nun wiederholt, oder anders gesagt überarbeitet werden? Als aufmerksame LeserInnen der Ärztezeitung haben Sie es längst gewusst: es handelt sich wieder einmal um TarMed. Erstaunlich an dieser Formulierung ist eigentlich nur, dass eine Tarifstruktur überarbeitet werden soll, die ja bisher noch gar keine praktische Umsetzung erfahren hat.

Doch dieses erste Urteil täuscht. Tatsächlich haben sich in der aktuellen Version 1.0 (Sie können sich jederzeit ein Bild machen über www.hin.ch/tarmed) auch ganz brisante Probleme für unsere Spezialität ergeben, mit dem Risiko weitreichender finanzieller Konsequenzen! Anhand sorgfältiger Modellrechnungen konnten die entsprechenden Punkte herausgearbeitet werden. Obwohl in erster Linie im Zusammenhang mit den invasiven Disziplinen ins Spiel gebracht, hat das Reengineering plötzlich auch für die Pädiatrie eine äusserst grosse Wichtigkeit bekommen. Bereits hat eine erste Sitzung von SGP-TarMed Experten mit dem FMH-Präsidenten und dem TarMed Delegierten stattgefunden, um einen rasch durchführbaren Lösungsweg zu erarbeiten. In der vorliegenden Version ohne Reengineering ist TarMed für die Pädiatrie inakzeptabel!

Der Präsident der FMH wiederholt bei allen möglichen Gelegenheiten, dass das Reengineering ein ständig weiter laufender Prozess in der neuen Tarifstruktur sein wird. Auch wenn damit gesagt wird, dass selbst die Entwicklung in naher Zukunft nicht in Stein gemeisselt ist, so gefällt mir dieser Gedanke. Darin verbirgt sich ja nicht nur das Risiko, die Unsicherheit, sondern auch die Chance, dass Fehler korrigierbar sind, und dass wir in einem System leben, das Anpassungen und Wandlungen zulässt.

Im Juni werden wir in Luzern bekanntlich das 100-jährige Bestehen unserer Fachgesellschaft feiern. Vor knapp zwei Jahren haben wir die neuen Strukturen dieser Gesellschaft verabschiedet und sind seither daran, die damit verbundenen Ideen um-

zusetzen. Sollten wir eigentlich nicht auch für unsere Arbeit innerhalb der SGP den Gedanken des Reengineering als permanenten Auftrag aufnehmen?

Bereits in den ersten zwei Jahren ihres Bestehens haben sich in unseren Säulen Praxis und Klinik Fragen ergeben, die nach flexiblen Lösungen rufen. Nur in einem System, das konsequent die eigene Arbeit zu hinterfragen vermag und aus Fehlern die notwendigen Schlüsse ziehen kann, wird sich die SGP auch nach ihrem Geburtstag weiter vorwärts bewegen. Es ist deshalb mehr als opportun, den Gedanken des Reengineering auch für die standespolitische Arbeit aufzunehmen.

Ich freue mich darauf, möglichst viele SGP-Mitglieder in Luzern zu sehen. Obwohl uns auch die Standespolitik beschäftigen wird, so werden es alle anderen Themen sein, die unsere Jubiläumsversammlung prägen werden.

U. Bühlmann, Zürich
Präsident

Editorial

Ré-engineering (= Remaniement)

A notre époque, des néologismes, la plupart du temps d'origine anglo-saxonne, surviennent régulièrement dans nos activités privées comme professionnelles. Comme pédiatres qui étudions de manière conséquente la littérature actuelle (selon le règlement de formation continu) nous nous sommes depuis longtemps habitués à ce que notre langue courante soit de moins en moins le français ou l'allemand au profit de l'anglais. Pour cette raison, le terme «ré-engineering» ne devrait pas nous poser de problèmes.

Comment, vous n'avez vraiment encore jamais entendu ce mot? Vous vous demandez dans quelle catégorie classer ce terme? Permettez-moi alors une petite analyse étymologique. Le terme «engine» a visiblement comme sens «machine», du moins au sens figuré: ce qui se déplace et produit quelque chose. L'«engineer» doit être par conséquent la personne qui conduit la machine, qui la met en marche et la maintient en fonction. Ainsi, le terme «engineering» ne peut que caractériser tout ce processus. Enfin, il reste le préfixe «ré» qui signifie un renouvellement.

Quel processus, quel «engineering», doit-on renouveler, ou en d'autres termes, retravailler? Comme lecteur attentif du Bulletin des médecins suisses, vous savez depuis longtemps qu'il s'agit à nouveau du TarMed. Ce qui est étonnant dans cette formulation, c'est que l'on doit retravailler une structure tarifaire qui n'a jusqu'ici encore jamais été appliquée.

Pourtant, ce premier jugement est trompeur. Dans la version actuelle 1.0 (dont vous pouvez en tout temps vous faire une image sur le site www.hin.ch/tarmed) se posent des problèmes explosifs pour notre spécialité risquant d'amener à des conséquences financières néfastes. Après des modélisations soigneuses, les points correspondants ont pu en être extraits. Le ré-engineering, d'abord mis en jeu pour les disciplines invasives prend soudain une très grande importance également pour la pédiatrie. Une première rencontre des experts de la SSP pour le TarMed avec le président de la FMH et les délégués au TarMed a déjà eu lieu afin de rechercher le chemin vers une solution rapidement réalisable. Dans sa version actuelle sans ré-engineering, le TarMed est inacceptable pour les pédiatres!

Le président de la FMH répète en toute occasion que le ré-engineering constituera un processus continu au sein de la nouvelle structure tarifaire. Cette idée me plaît, même s'il est également dit par là que ce qui sera acquis dans un proche avenir ne sera pas définitivement gravé dans la pierre. De là ne résulte pas seulement un risque d'insécurité, mais également la chance d'une correction possible des erreurs et le fait que nous sommes dans un système capable de s'adapter et d'opérer des changements.

Nous fêterons, comme vous le savez, les 100 ans de notre société de discipline médicale en juin prochain à Lucerne. Il y a à peine 2 ans que nous avons votés les nouvelles structures de notre société et nous sommes en train de nous adapter

aux nouveaux concepts qui y sont liés. Ne devrions-nous pas également, pour notre travail au sein de la SSP, reprendre la notion de ré-engineering et l'utiliser comme mission permanente?

Déjà durant les deux premières années de leur existence, les piliers de pédiatrie ambulatoire et de pédiatrie hospitalière se sont posés des questions qui appellent à des solutions flexibles. Ce n'est qu'au sein d'un système qui analyse avec logique son propre travail et qui peut tirer de ses erreurs les conclusions nécessaires que la SSP pourra progresser après son anniversaire. Pour cette raison, il est plus qu'opportun d'adopter le concept du ré-engineering également pour le travail de politique professionnelle.

Je me réjouis de rencontrer à Lucerne un grand nombre de membres de la SSP. Bien que nous nous occupions de politique professionnelle, il y aura beaucoup d'autres thèmes qui marqueront notre assemblée du jubilé.

U. Bühlmann, Zurich
Président

Traduction: R. Tabin, Sierre