

## Meteorologisches im Sommer 2002

Alles hatte doch so schön angefangen. Früh hat sich in diesem Jahr der Sommer angekündigt, für den Kongress in Freiburg waren viel Sonne und Wärme vorgesehen, und damit optimale Voraussetzungen auch für den sozialen Rahmen geschaffen. Nachdem das wissenschaftliche Komitee, diesmal in Zusammenarbeit mit den Infektiologen, ein spannendes Programm zusammengestellt hatte, und nachdem eine grosse Zahl an Abstracts eingegangen waren, somit der wissenschaftliche Gehalt gesichert war, brauchte es wirklich nur noch den blauen Himmel über dem Freiburgerland, und die Pädiater konnten ihr Jahresevent so richtig geniessen.

Doch leider befindet sich die Schweiz noch immer nicht in einer Klimazone, wo gute Prognosen dann auch mit Sicherheit in die Realität umgesetzt werden. Fast wäre man geneigt zu sagen, dass allzu viel blauer Himmel gar nicht sein *darf*. Dafür sorgt auch immer wieder die hohe Politik.

Angetan von frühlingshaftem Elan zog sich der Bundesrat Ende Mai in die Kartause Ittingen zurück, um Vorschläge zur Lösung der ewig währenden Probleme im Gesundheitswesen zu erarbeiten. Eine erstaunlich kurze Zeit genügte, um eine wirklich greifbare Lösung zu präsentieren: rasche Umsetzung des Art. 55a KVG, vom Parlament vor etwas mehr als 2 Jahren mit grossem Mehr verabschiedet und in erster Linie darauf ausgerichtet, beim Inkrafttreten der bilateralen Verträge eine Flut von Praxiseröffnungen durch Kolleginnen und Kollegen aus anderen europäischen Ländern zu verhindern. Bedürfnisklausel nennen es die einen, Zulassungs-

stopp die anderen. Klar musste diese Massnahme, die zum Zeitpunkt unseres Kongresses noch nicht umgesetzt war, in Freiburg thematisiert werden. Vielleicht gab es da ja noch mögliche Löcher in den drohenden schwarzen Wolken. Wer dem Rundtischgespräch mit Herrn Britt vom BSV, Frau Kessler von der Patientenorganisation, Herrn Seydoux von Santésuisse und Herrn Adam vom VSAO folgte, verliess die Diskussionsrunde ohne Illusionen. Eine Kontrolle der Zahl praktizierender Ärztinnen und Ärzte, die im Rahmen des KVG ihre Leistungen auch verrechnen können, wird so oder so kommen. Da mögen sich unsere jungen KollegInnen wehren wie sie wollen. Zulassungsstopp oder Aufhebung des Kontrahierungszwangs, beide Massnahmen haben letztlich dasselbe Ziel. In der Zwischenzeit wissen wir es genauer. Der Bundesrat hat seine Ittinger-Gedanken in praktische Politik umgesetzt und den Zulassungsstopp verhängt.

Doch damit nicht genug. Die Helsana, grösste Krankenversicherung der Schweiz, ist in vorsommerlicher Wärme ebenfalls aktiv geworden. Als Pilotprojekt hat sie im Kanton Bern ihre Idee zum Umgang mit «guten» und «schlechten» ÄrztInnen lanciert. Ohne irgendwelche Angaben zu statistischen Grundlagen zu liefern, hat sie den praktizierenden KollegInnen mitgeteilt, dass sie gemäss «Index %xy» zur einen oder anderen Gruppe gehören. Vorarbeit oder bereits Basis zum Vorgehen bei Aufhebung des Kontrahierungszwangs?

Was sich als heller Sommer mit blauem Himmel ankündigte, ist in Zwischenzeit längst zu einer eher grauen Jahreszeit ge-

worden. Doch so wenig wir uns die gute Stimmung des Kongresses in Freiburg vermiesen liessen, so wenig wollen wir tatenlos zuschauen, dass die pädiatrische Versorgung in unserem Land weiter dezimiert wird. Nachdem wir auf Bundesebene nicht erfolgreich waren (vgl. Briefwechsel mit Frau Dreifuss in dieser Ausgabe), haben wir sofort nach Bekanntwerden des Bundesratsbeschlusses mit einem Brief an alle kantonalen GesundheitsdirektorInnen reagiert. Da es die Kantone sein werden, die den Bundesratsbeschluss umsetzen müssen, erhoffen wir uns auf dieser Ebene Verständnis für unsere Anliegen. Wir werden es jedoch auch nicht einfach hinnehmen, dass die Krankenversicherungen auf Grund undurchsichtiger finanzieller Grundlagen eine Einteilung in «gute» und «schlechte» ÄrztInnen vornehmen werden. Vielmehr werden wir in Zusammenarbeit mit den anderen Grundversorgern eigene Kriterien zur Qualitätsbeurteilung erarbeiten. Der Zulassungsstopp ist gesetzlich auf maximal drei Jahre beschränkt. Es wäre mehr als nützlich, wenn wir in dieser Zeit unsere Beiträge zu einer akzeptablen und qualitativ hoch stehenden Gesundheitspolitik erarbeitet hätten.

Trotz persistierender dunkler Wolken liessen sich alle Teilnehmenden die gute Laune in Freiburg nicht verderben. Diesen Geist wollen wir auch in den kommenden politischen Debatten nicht verlieren. Am Schluss des diesjährigen Kongresses war der Himmel blau und die Sonne schien heiss. Lassen wir uns für das kommende Vereinsjahr davon inspirieren!

U. Bühlmann, Zürich  
Präsident der SGP

## La météo de l'été 2002

Tout avait si bien commencé. L'été s'est annoncé très tôt cette année, beaucoup de soleil et de chaleur étaient prévus pour le congrès à Fribourg et ainsi les conditions étaient idéales, particulièrement pour les activités sociales. Le comité scientifique nous avait préparé, en collaboration avec nos collègues infectiologues, un programme passionnant et le contenu scientifique du congrès avait été assuré par de nombreux abstracts. Ainsi, il ne manquait plus qu'un ciel d'azur sur le pays fribourgeois pour que les pédiatres puissent profiter pleinement de leur rencontre annuelle.

Cependant, la Suisse ne se trouve malheureusement pas toujours dans une zone climatique, où nous pouvons être certains que les pronostics favorables vont devenir réalité. Nous pourrions presque dire que nous n'avons pas le droit d'avoir trop de ciel bleu. La «haute politique» veille à cela régulièrement.

Dans un élan de début d'été, le Conseil Fédéral s'est retiré dans le couvent d'Ittingen afin de préparer des propositions pour une solution aux problèmes de la santé. Étonnamment, une solution palpable a été présentée en un temps record: une transformation rapide de l'art. 55a de la LaMal, acceptée par le parlement il y a 2 ans à une forte majorité, et destiné en première ligne à éviter une avalanche d'ouverture de nouveaux cabinets par des collègues d'autres pays européens suite à l'application des accords bilatéraux.

Les uns appellent cela clause du besoin, les autres frein à l'installation. Cette me-

sure, qui n'avait pas encore été décidée au moment du congrès, devait évidemment être débattue à Fribourg. Peut-être y avait-il encore quelques trous dans les nuages noirs qui nous menaçaient. Ceux qui ont suivi la table ronde avec M. Britt de l'OFAS, Mme Kessler des organisations de patients, M. Seydoux de SantéSuisse et M. Adam de l'ASMAC ont quitté la salle sans illusions. Un contrôle du nombre de praticiens qui peuvent se faire rembourser des prestations dans le cadre de la LaMal devra se faire d'une manière ou d'une autre. Nos jeunes collègues peuvent se défendre comme ils veulent. Clause du besoin ou fin de l'obligation de contracter, les 2 mesures ont finalement le même but.

Entre temps, nous avons une vue plus précise des événements. Le Conseil Fédéral a transformé ses réflexions d'Ittingen en politique pratique et sorti la clause du besoin. Mais cela n'est pas suffisant. L'Helsana, la plus grande caisse maladie de Suisse, s'est également activée dans la chaleur pré-estivale. Comme projet pilote, elle a lancé son idée des «bons» et des «mauvais» médecins. Sans donner aucune information sur les bases de ces statistiques, elle a communiqué aux praticiens qu'ils appartenaient selon un «index xy» à l'un ou l'autre de ces groupes. S'agit-il d'un travail préparatoire ou d'une base d'action en cas de fin de l'obligation de contracter?

Ce qui c'était annoncé comme un été splendide avec un beau ciel bleu est devenu une période de temps gris. De même que nous n'allons pas regretter la bonne

ambiance du congrès de Fribourg, nous n'allons pas regarder sans réagir que la prise en charge pédiatrique dans notre pays soit décimée. Comme nous n'avons pas eu de succès au niveau fédéral (voir l'échange de courrier avec Mme Dreifuss), nous avons, immédiatement après la décision du Conseil Fédéral, pris position par un courrier auprès des directeurs(trices) cantonaux(les) de la santé. Comme se sont les cantons qui vont devoir appliquer l'ordonnance fédérale, nous espérons rencontrer davantage de compréhension à ce niveau.

Nous n'allons pas si simplement accepter que les caisses maladies, sur des bases financières opaques, classent les médecins en «bons» et «mauvais». Au contraire, nous allons, en collaboration avec les autres médecins de premier recours, travailler sur nos propres critères de qualité. La clause du besoin est légalement limitée à 3 ans. Il serait plus qu'utile que nous profitions de ce temps pour préparer notre contribution en faveur d'une politique de la santé acceptable et de haute qualité.

Les participants au congrès de Fribourg n'ont pas laissé la présence persistante de gros nuages gâcher leur bonne humeur. Ne perdons pas cet état d'esprit positif dans les débats politiques à venir. A la fin du congrès de cette année le ciel était bleu et le soleil brillait. Que cela nous inspire dans notre société pour l'année à venir!

U. Bühlmann, Zurich  
Président de la SSP