

Aus den Verhandlungen des FMH-Zentralvorstands

St. An seiner Sitzung vom 13. Januar 2004 behandelte der FMH-Zentralvorstand unter anderem folgende Geschäfte.

I. Strukturreform/Standesrecht

1. Arzneimittelpolitik der FMH

Die Präsidentenkonferenz vom 13. September 1997 hat sechs Thesen zur Arzneimitteldistribution verabschiedet. Die Umsetzung, insbesondere die marginenunabhängige Abgeltung der Arzneimittelabgabe, blieb auf der Strecke. Durch die Einführung der leistungsorientierten Arzneimittelabgabe in der Apotheke (LOA) und die neuesten Auslegungen von Art. 33 des Heilmittelgesetzes (HMG) zur Frage der Rabatte durch Swissmedic wurden dem Handel, sprich Verdienst durch Arzneimitteldistribution, alle Schleusen geöffnet. Das einzige rechtliche Hindernis ist Art. 56, Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), welcher die Weitergabe von Vergünstigungen verlangt. Themen wie ethische Aspekte dieses Handelns, die Abhängigkeit von der Industrie, Ungenügen in der Pharmakotherapie, fehlendes Qualitätsmanagement werden nicht diskutiert.

Dem ZV liegt ein Papier unter dem Titel «Eckwerte einer zukünftigen Medikamentenpolitik» der Herren Kurt Eberle, CEO Apotheke «Zur Rose», und Dr. Sven Bradke, Geschäftsführer der APA, vor. Ausserdem ein Schreiben von santésuisse «LOMA. Wie weiter?»

Der Zentralvorstand beschliesst, ein Positionspapier zu erarbeiten, welches klare Aussagen zur DMA enthalten muss (DMA ja gemäss den gesetzlichen Vorgaben). Des weitern soll die Idee der Schaffung eines Curriculums «Pharmakotherapie» in Absprache mit den Fachgesellschaften vorangetrieben werden. Zudem soll die Kooperation mit Konsumenten-/Patientenorganisationen gesucht werden. Das Schreiben der santésuisse wird dahingehend beantwortet, als nach der Einführung von TARMED die Ärzte und Versicherer neue Perspektiven finden sollen. Die Thematik der Medikamentenabgabe soll in einem weiteren Kontext (WZW-Kriterien, TARMED nach der Kostenneutralitätsphase usw.) zwischen einer Delegation des VR santésuisse und dem Zentralvorstand FMH diskutiert werden.

2. Vorentwurf Revision ZGB (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kinderrecht)

Der Zentralvorstand verabschiedet die Vernehmlassungsantwort. Dabei hält er u.a. fest:

Die vorgeschlagene gesetzliche Vertretung durch den nächsten Angehörigen (Art. 434ff. ZGB) ist kaum finanziertbar und die nötigen Pflegeressourcen stehen nicht zur Verfügung. Vorsorgeauftrag, Patientenverfügung und gesetzliche Vertretung des Urteilsunfähigen werden im Akutspitalalltag voraussichtlich aus praktischen Gründen scheitern. Die FMH begrüsst die grundsätzliche Möglichkeit eines medizinischen Vorsorgeauftrags an die nächststehenden Angehörigen, insbesondere auch die Möglichkeit, mehrere Angehörige gemeinsam einzusetzen. Die Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung (früher FFE) erscheinen der FMH als überlegt und ausgewogen. Zu eng gefasst ist gemäss FMH hingegen in den Erläuterungen die Definition der «geeigneten Ärzte und Ärztinnen», die eine vorläufige ärztliche fürsorgerische Unterbringung anordnen können; mindestens alle im Notfalldienst tätigen Ärzte und Ärztinnen müssen diese Zuständigkeit haben. Die FMH begrüsst grundsätzlich die Idee des schriftlich festgelegten Behandlungsplans (Art. 428 ZGB) für Langzeitbetreuung, doch muss es möglich sein, ihn rasch an geänderte Verhältnisse anzupassen. Nach Erachten der FMH wäre es wichtig, eine Behandlung ohne Zustimmung bei psychischen Störungen auch bei Fremdgefährdung – und nicht nur bei Selbstgefährdung – durchführen zu können (Art. 429 ZGB). Das Gesetz soll die psychiatrischen Kliniken nicht dazu verurteilen, bei Patienten mit Fremdgefährdung zu reinen Verwahrungsanstalten ohne therapeutische Möglichkeit zu verkommen. Die FMH ist grundsätzlich einverstanden mit der völligen Neustrukturierung des Vormundschaftsrechts.

Ausdrücklich betont die FMH, dass die Vorlage einen immensen Bürokratieschub zur Folge hätte, der mit Kostenfolgen, Frustration und der Gefahr des toten Buchstabens einhergehen würde.

II. Aus-, Weiter- und Fortbildung

Revision aller Fähigkeitsprogramme und Verträge

Die ersten Fähigkeitsprogramme sind 1999 in Kraft gesetzt worden. In der Zwischenzeit, vor allem nach Inkraftsetzung der bilateralen Verträge, sind diverse Änderungen eingetreten. So ist die Unterscheidung zwischen Fähigkeits- und Fertigkeitsausweis aufgehoben worden, und Fähigkeitsausweise werden nur an FMH-Mitglieder verliehen. Für die Verwaltung der Datensätze (Ausnahme: Praxislabor und dosisintensives Röntgen) stellt die FMH ab 2005 den Gesellschaften eine Grundgebühr von Fr. 200.– in Rechnung.

Nach Inkraftsetzung der bilateralen Verträge haben sich verschiedene Entwicklungen und Probleme ergeben, welche zu einer Revision aller Fähigkeitsprogramme führen und auch eine Anpassung der bestehenden Verträge mit den Ärztegruppierungen nötig machen, welche einen Fähigkeitsausweis verwalten. Die einzelnen Punkte wurden grösstenteils schon vom Zentralvorstand oder von der KWFB beschlossen.

Der Zentralvorstand hält ausserdem fest, dass für die Publikation der Fähigkeitsausweise und Schwerpunkte im Internet das Einverständnis des einzelnen Mitgliedes nötig ist; es ist ein Caveat in der Schweizerischen Ärztezeitung zu veröffentlichen.

Délibérations du Comité central de la FMH

St. Lors de sa séance du 13 janvier 2004, le Comité central de la FMH a traité entre autres les affaires suivantes.

I. Réforme des structures/ droit professionnel

1. Politique de la FMH en matière de médicaments

La Conférence des présidents du 13 septembre 1997 a adopté six thèses sur la distribution des médicaments. La mise en œuvre de celles-ci, en particulier la rémunération indépendante des marges prévue pour la remise de médicaments, a échoué. L'introduction de la rémunération basée sur les prestations (RBP), de même que les récentes interprétations de l'article 33 de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) relatives à la question des rabais octroyés par Swissmedic, ont ouvert toute grande la porte aux tractations commerciales visant le profit par la distribution de médicaments. Le seul obstacle juridique est constitué par l'article 56, 3^e alinéa de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), lequel exige la répercussion sur le débiteur des avantages directs ou indirects perçus par le fournisseur. L'aspect éthique de ce commerce, la dépendance envers l'industrie, les insuffisances de la pharmacothéra-

pie, les lacunes de gestion n'ont pas été discutés au cours de la séance.

Le Comité central a reçu un document intitulé «Eckwerte einer zukünftigen Medikamentenpolitik» (valeurs-repère d'une future politique des médicaments), rédigé par MM. Kurt Eberle, PDG de la pharmacie «Zur Rose», et Sven Bradke, administrateur de l'APA (médecins dispensateurs) ainsi qu'une lettre de santésuisse «LOMA. Wie weiter?» (OPTh: quel suivi?)

Le Comité central a décidé d'élaborer une prise de position, qui devra contenir des affirmations clairement formulées concernant la dispensation de médicaments (oui à la distribution directe selon les prescriptions légales). Il lui faudra aussi développer l'idée de créer un cursus «Pharmacothérapie» d'entente avec les sociétés de discipline médicale et viser une meilleure collaboration avec les consommateurs/patients. La lettre de santésuisse recevra une réponse appropriée, qui invitera les médecins et les assureurs à trouver de nouvelles perspectives après l'introduction du TARMED. La dispensation de médicaments est un problème qui doit être discuté dans un autre contexte (critères EAE, TARMED après la phase de neutralité des coûts, etc.) entre une délégation du conseil d'administration de santésuisse et le Comité central de la FMH.

2. Avant-projet de la révision du Code civil (protection des adultes, droit des personnes et droit des enfants)

Le Comité central a adopté une réponse à la procédure de consultation, fondée entre autres sur les constatations suivantes:

La représentation légale par le parent le plus proche (art. 434ss. CCS), telle qu'elle est proposée, ne sera guère possible à financer et les ressources humaines feront défaut. Pour des raisons pratiques inhérentes à la réalité quotidienne des hôpitaux de soins aigus, il est à prévoir que le mandat pour cause d'inaptitude, ainsi que les directives anticipées et la représentation légale du patient incapable de discernement se solderont par un échec. La FMH accueille favorablement la possibilité de confier aux proches un mandat dans le domaine médical, en particulier la possibilité de recourir conjointement à diverses personnes dans l'entourage du patient. La FMH estime que les dispositions sur le placement à des fins d'assistance (actuellement: privation de liberté à des fins d'assistance) sont réfléchies et équilibrées. En revanche, elle estime trop limitative la définition des «médecins habilités à ordonner un placement» momentané à des fins d'assistance; il est impératif qu'au moins tous les médecins actifs dans un service d'urgence disposent de cette compétence. La FMH salue le principe d'un plan écrit de traitement (art. 428 CCS) pour les soins aux malades chroniques, mais ce plan devra pouvoir être adapté rapidement aux circonstances. Selon l'avis de la FMH, il serait important de pouvoir réaliser un traitement sans autorisation lors de troubles psychiques non seulement lors de tendances autodestructrices, mais aussi lorsque des tiers sont menacés (art. 429 CCS). La loi ne doit pas condamner les cliniques psychiatriques à fonctionner comme de purs établissements de garde, dépourvus de toute possibilité thérapeutique pour les patients placés afin d'assurer la protection de tiers. La FMH est d'accord sur le principe de la restructuration complète du droit de tutelle.

Elle souligne expressément que ce projet aurait pour conséquence d'enfler exagérément la bureaucratie, d'occasionner des coûts et d'engendrer de la frustration, au risque de voir les nouvelles dispositions demeurer lettre morte.

II. Formation prégraduée, postgraduée et continue

Révision des programmes de formation complémentaire et des conventions

Les premiers programmes de formation complémentaire sont entrés en vigueur en 1999. Entre-temps, différentes modifications se sont produites, principalement suite à l'entrée en vigueur des accords bilatéraux. La distinction entre attestation de formation complémentaire (AFC) et certificat d'aptitude technique a ainsi été supprimée, et les AFC ne sont désormais remises qu'aux membres de la FMH. Pour l'administration des données (exception: laboratoires de cabinets médicaux et examens radiologiques à fortes doses), la FMH facturera aux sociétés une taxe de base de Fr. 200.– à partir de 2005.

L'entrée en vigueur des accords bilatéraux a nécessité la révision de tous les programmes de formation complémentaire de même qu'une adaptation des conventions conclues avec les organisations médicales concernées. Le Comité central ou la CFPC ont déjà décidé de la plupart des points à modifier.

Le Comité central souligne en outre que la publication, dans l'internet, d'une attestation de formation complémentaire ou de formation approfondie nécessite l'accord du membre concerné; une note à ce sujet sera publiée dans le Bulletin des médecins suisses (à la rubrique «Caveat»).