



### Offener Brief

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sie haben die Reduktion des Laboranalysetaxpunktwerthes von 100 auf 90 Rappen als eine der angekündigten Sparmassnahmen bekanntgegeben.

Als Vertreter eines Ärztenetzwerkes von 92 Grundversorgern, Spezialärzten/-innen mit Praxis und Spitalkaderärzten der Regionen Werdenbeg und Sarganserland, die sich seit vielen Jahren mit Managed Care beschäftigen und auch Budgetmitverantwortung übernehmen und damit in erheblichem Masse zum effizienten Einsatz der Gesundheitsgelder beitragen, drücken wir Ihnen unsere Empörung über den Entscheid aus.

Dieser war wohl medienwirksam, der Sache des Gesundheitswesens aber in keiner Weise förderlich. Die Reduktion des Taxpunktwerthes trifft hauptsächlich die Grundversorger, die mit der Präsenzdiagnostik (Laborwerte innert Minuten) Arbeitsausfälle verhindern und durch die Effizienz für Gesundheitswesen und Arbeitgeber massiv Kosten einsparen. So können beispielsweise durch einfache Untersuchungen (Blutbild und CRP) unnötige Antibiotikatherapien vermieden werden. Die Kontrolle der Blutverdünnung (Antikoagulation) erfolgt in der Praxis innert weniger Minuten und bringt die Patienten verzugsfrei an die Arbeit.

Jede Blutuntersuchung, die in einem fremden Labor durchgeführt wird, führt zu höheren Kosten, fallen doch dort Bearbeitungsgebühren an und beim Arzt eine weitere Konsultation zur Besprechung der Resultate und zum Einleiten einer Behandlung.

Entgegen der Lippenbekenntnisse schaden Sie mit diesem Entscheid einmal mehr den Grundversorgern, denn die Reduktion des Taxpunktwerthes beträgt zwar 10%, bei gleichbleibenden Unkosten bedeutet sie aber 30–50% Ertragseinbussen. Es hätten viele Möglichkeiten bestanden, die Analysenliste differenziert zu verändern und damit die Bereitschaft, innert Minuten Untersuchungen durchzuführen, trotzdem zu honorieren.

Aus diesem Grund fordern wir Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat, auf, diese Angelegenheit nochmals zu überdenken und das Gespräch mit den interessierten und involvierten Kreisen zu suchen.

*Dr. med. Urs Keller,  
Verwaltungsratspräsident PizolCare, Wangs*



### Lettre ouverte à Monsieur Pascal Couchepin, conseiller fédéral en charge du Département fédéral de l'intérieur

Monsieur le Conseiller fédéral,

Tous les spécialistes de médecine de laboratoire estiment indispensable la maîtrise des coûts de santé. Ils y participent.

Actuellement, en Suisse, nous observons une amélioration régulière de la qualité globale des analyses. Les enquêtes d'aptitude réalisées depuis 35 ans par le Centre Suisse de Contrôle de Qualité le prouvent.

La presse nous a appris votre décision de diminuer le prix de remboursement de toutes les analyses médicales, de façon linéaire et sans aucune pondération en fonction de leur complexité par exemple.

Cette décision donne l'impression de pouvoir ainsi maîtriser en partie les coûts de la santé en Suisse. Elle est, il est vrai, simple à prendre, mais probablement beaucoup moins efficace qu'escomptée. Les coûts du laboratoire d'analyses médicales ne représentant déjà que 3% des coûts totaux de la santé selon les statistiques de l'OFS.

Cette mesure n'est, en fait, ni réaliste ni correcte. Elle est prise sur la base d'informations fausses en votre possession. J'en veux pour preuve les éléments suivants:

- Le communiqué de presse du DFI affirme que la liste des analyses n'a pas subi de modifications. Ceci est faux puisque la liste imprimée par votre Département a subi trois modifications majeures depuis 1994, dont une baisse de 10% pour les 50 analyses les plus fréquentes.
- Votre propre Département, par l'intermédiaire de ses Offices, a soutenu, y compris financièrement, au moins une étude dans le but de fixer le prix des analyses. Une Commission fédérale est même chargée d'établir la liste et le prix du remboursement des analyses par les caisses maladies. Cette mesure fait donc preuve d'un mépris total à l'encontre des membres de la Commission, que vous avez nommés, et de leur travail.
- Aujourd'hui, les caisses maladies sont incapables de donner la liste exacte des analyses remboursées et du nombre de prescriptions. Une des preuves de la non maîtrise de ces analyses est l'augmentation «subite» de leur nombre, observée l'année passée dans les

statistiques dites officielles et qui est simplement due à une re-classification de certaines prestations suite à l'introduction de TARMED. Comment, dans ces conditions, réussir à prévoir les économies de cette mesure?

- On peut redouter qu'une telle mesure, prise sans discernement, entraîne une diminution des mesures de qualité ainsi que des licenciements dus à une concentration accélérée des laboratoires au détriment de la concurrence. Les coûts liés au personnel licencié seront alors bien plus hauts que les bénéfices éventuels d'une telle mesure.
- La plupart des laboratoires d'analyses médicales ont initié, ou maintenu, une démarche d'accréditation de leurs prestations. Ceci a un coût important supplémentaire qu'ils ne pourront pas continuer à supporter.
- L'introduction de cette diminution donnera sans aucun doute des idées à certains pour la contourner.
- Une mesure semblable prise dans un pays européen proche a simplement entraîné, moins de cinq ans après son introduction, une augmentation finale des dépenses liées aux analyses. On peut s'attendre au même résultat en Suisse.

Il est évident que je suis volontiers à votre disposition pour vous apporter tous les éclaircissements que vous pourriez souhaiter et dans cette attente, je vous prie d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, l'expression de ma parfaite considération.

*Dr André Deom, Chêne-Bourg, Directeur CSCQ, Membre des Tableaux d'Experts OMS des laboratoires de santé, Directeur, WHO Collaborating Center for Quality Assurance, Expert auprès du Service Suisse, belge et allemande d'Accréditation*



#### Dank an Bundesrat Couchepin

Wir in der Praxis können den Vorschlag von Bundesrat Couchepin zur Reduktion des Analysetaxpunktwerthes nur begrüssen. Die Reduktion des Taxpunktwerthes für Analysen hilft uns, den Schritt zur Aufgabe des Praxislabors zu

machen. Wir beschränken uns auf die Kernkompetenz. Wir sparen dadurch Personalkosten, Kosten für Qualitätskontrolle, administrativen Aufwand, verfallene Testkits usw. Weiter positiv ist, dass wir mehr kurze Konsultationen verrechnen können. Der Kranke kommt für die Blutentnahme nach ein bis drei Tagen erneuter Konsultation zur Resultatsbesprechung und für den Therapiebeginn (besser wäre wohl ein Outsourcing der Blutentnahme an das zentrale Grosslabor mit nochmaligem Einsparen von Personalkosten in der Praxis. Die grossen Betriebe machen es uns ja vor: weniger Personal mehr Gewinn). So sieht wohl das kostensenkende Management nach Bundesrat Couchepin aus. Die Abwesenheit vom Arbeitsplatz, die längere Dauer der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit, mögliche Komplikationen durch Verzögerungen, vermehrte Notfallhospitalisationen, Fahrkosten usw. erscheinen ja nach dem St.-Florians-Prinzip in einer anderen Rechnung und wir sind die Musterknaben.

Dank Bundesrat Couchepin gilt weiterhin: es muss gespart werden, auch wenn es mehr kostet.

*Dr. med. Daniel Siegrist, Erlenbach*



#### Hört die Signale [1]

Wie immer werden die Signale nur von jenen gehört, welche sie hören wollen. Wir können Gift darauf nehmen, dass niemand sonst die Signale hört. Und dies schon seit Jahren, und es wird immer dreister, immer schlimmer. Wenn die Signale wirklich gehört werden sollen, kommen wir nicht darum herum, diesen Nachdruck zu verleihen, wie z. B. mit einem Streiktag und einer Demonstration der Hausärzte vor dem Bundeshaus. Ob sich dann wirklich etwas ändert, weiss ich auch nicht, aber es wäre vielleicht doch einen Versuch wert. Wenn eine Therapie nicht greift, muss man sie überdenken und ändern!

*Dr. med. Urs Rebmann, Rotkreuz*

1 Späth HU. Hört die Signale. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(48):2635.



### Liberté de contracter et caisses-maladie

En 1996, l'introduction de la LAMal imposait à chacun l'obligation, non pas seulement de s'assurer, mais de s'assurer – c'est à dire de contracter! – auprès d'une caisse-maladie dite sociale, donnant ainsi à celles-ci le monopole de l'assurance maladie. Monopole qui, s'il n'explique pas, à lui seul, l'augmentation des coûts de la Santé, est par contre, sans contestation possible, une cause première de l'explosion des primes des assurés.

En 2003, les chambres fédérales veulent supprimer l'obligation des caisses de contracter avec tout médecin habilité, détenteur du diplôme fédéral. Elles pourront décider, avec la complicité approbative des cantons, quels médecins devront être consultés par les malades, s'ils veulent être remboursés par la caisse à laquelle ceux-ci sont tenus, eux *par obligation légale*, de cotiser.

Autrement dit, par la grâce de nos politiciens sous influence, le malade déjà soumis au monopole des caisses perdrait, parallèlement et en plus – on n'arrête pas le progrès! –, la liberté de choisir le médecin auquel il confiera sa santé, sa survie et celles de ses proches. Encore une éclatante démonstration de la toute puissance de ce groupe de pression dans notre démocratie faisandée, qui réussit ainsi à faire passer le respect de la personne bien après les exigences bureaucratéco-économiques et de profit des lobbies.

Il vaut la peine, à titre documentaire et par nostalgie d'une société encore civilisée, de citer la jurisprudence, sur ce sujet, du Tribunal fédéral qui précise, dans l'ATF 101 Ia 578: «La liberté personnelle garantit le droit de disposer librement de son corps (RO 99 Ia 749). Le droit d'aller et venir constitue un élément de cette liberté; de celle-ci dérive également le droit à l'intégrité corporelle. *Le droit de disposer de son corps implique*

*aussi celui de la personne atteinte dans sa santé de choisir librement son médecin.»*

Ce droit est d'ailleurs si élémentaire que, pour toute personne de sens commun, sa nécessité ne peut faire de doute. C'est une question de dignité humaine. A contrario, l'animal domestique ne choisit pas son vétérinaire ni ne dispose librement de son corps. Et le condamné en «*liberté conditionnelle*» n'est pas libre: il n'a que la liberté que lui consent le juge. C'est de ce type de «*liberté conditionnelle*» dont disposera le malade qui ne sera libre que de se faire exclusivement soigner par un médecin agréé, c'est-à-dire choisi non nécessairement pour sa compétence ou son empathie, mais plus probablement pour sa docilité et sa servilité face aux bureaucrates de la caisse-maladie qui veulent bien l'accepter. Et cela, sous peine pour l'assuré malade, de ne pas être remboursé du coût des soins pour lesquels il a, par contre lui, l'obligation légale de payer les primes.

Donc d'une part, *obligation légale pour le citoyen de cotiser aux caisses*, et d'autre part, *simple bon vouloir conditionnel de celles-ci de payer le traitement de l'assuré*. C'est une législation délirante et surréaliste, ou plutôt totalitaire et «où l'assuré, après s'être acquitté des primes, ne peut plus se faire soigner, s'il n'est pas fortuné». Ce qui s'appelle, en bon français du chantage pur et simple mais qui, dans la pratique, n'est que le résultat d'une décision démocratique du parlement, dont passablement de membres, tous partis confondus, sont, d'une façon ou d'une autre, tenus par ces mêmes caisses.

De plus comment parler de «*libre consentement éclairé*», si le patient n'est même pas libre de choisir son médecin?

Enfin comment concilier cette mainmise, pratiquement totale, des caisses sur l'entreprise médicale avec la *loi sur les cartels*?

Décidément, nos politiciens créent plus de problèmes qu'ils n'en résolvent ...

*Dr Ernst Truffer, Sierre*