

Forum CC



Modèle myDoc de la Concordia avec les réseaux de la société argomed Ärzte AG

Cher Jacques,

Il y a encore peu d'années, la FMH niait largement le Managed Care. Ce n'est que depuis l'ère Kappeler que l'idée a fait son chemin au sein du Comité central. Maintenant, la discussion politique sur la levée du blocage des nouveaux cabinets et de l'obligation de contracter a également incité la FMH à se battre pour le Managed Care. Tant mieux.

Mais si l'on veut se profiler avec le Managed Care, on devrait se renseigner à son sujet. Le Managed Care n'est pas du gatekeeping, mais une prise en charge thérapeutique particulière, de haute qualité, d'un collectif d'assurés, et elle est réglée contractuellement entre l'assuré, l'assureur et le réseau de médecins. Des prestations particulières sont souhaitées dans ce contexte.

Tu t'es exprimé dans différents médias (Tages-Anzeiger, SONNTAG de l'AZ) sur le modèle myDoc. Exprimé d'une façon qui n'est pas acceptable pour les parties impliquées. Comment veux-tu savoir, dans ta position actuelle de fonctionnaire, que le modèle est praticable ou non? Comment parviens-tu à tes appréciations, après que tu n'as pas une seule fois demandé quelles idées et intentions se cachaient derrière ce modèle?

La société «argomed Ärzte AG» a en fait réalisé une enquête auprès de patients, déployé une activité intense dans ce domaine et discuté de manière approfondie de ce modèle lors de deux tables rondes regroupant à chaque fois plus de quarante participants. Des entretiens constructifs ont eu lieu pendant longtemps entre les assurés maladie et le corps médical. Toujours est-il que 390 médecins de notre entourage ont déjà signé un contrat de collaboration.

Par conséquent, nous t'expliquerons volontiers le sens et la raison d'être de ce modèle d'assurance particulier et innovateur. Encore faut-il que tu le veuilles. Sinon, on en arrivera à la situation peu souhaitable d'en découdre sur la place publique entre la base et les fonctionnaires en charge de

notre organisation. Ce sera inévitable si tu continues à t'exprimer de cette manière. Tu peux t'imaginer qui s'en réjouirait.

Au nom de la direction:

*Dr Kurt Kaspar,
président du conseil d'administration
de la société argomed Ärzte AG*

PS: message de base des cinq derniers courriels reçus dans ma messagerie électronique: les médecins de premier recours doivent sortir de la FMH ...

Réponse

Cher Kurt,

Il est clair que la FMH et le Comité central (les clarifications qui ont eu lieu quant à sa composition n'y changent évidemment rien) soutiennent activement le développement du Managed Care, sur la base des «Thèses» qui ont été adoptées il y a maintenant deux ans par la Chambre médicale.

Ceci dit, il est aussi clair que ni à l'hôpital d'Aarau ni chez les médecins privés d'Argovie il n'est pour moi pensable qu'on obtienne un supplément de prestation, dans l'assurance de base, simplement parce qu'on a de l'argent et qu'on peut payer. Imaginer un accès préférentiel dans nos cabinets de médecine générale pour des patients «plus égaux que les autres» (sic: «Préférence lors de la fixation de rendez-vous»), est un non-sens éthique et médical, et c'est donner de nos principes une image bien peu solide.

Ou bien: accepter d'un assureur quelques centimes par patient pour garantir à ce dernier un accès téléphonique au médecin ... qu'est-ce que cela laisse entendre de la qualité dans nos cabinets, avec les autres patients?!

Je crois que si nous voulons revendiquer pour nous et pour nos patient-e-s, autrement dit pour la médecine, un statut spécifique dans la société, nous devons aussi de notre côté faire en sorte de ne pas être assimilable à n'importe quel groupe de PME, à un simple secteur de l'économie.

Un exemple? Avec de bonnes raisons, nous voulons garder un tarif de laboratoire correct pour les laboratoires du cabinet, même si les frais fixes

chez nous sont plus élevés que dans les grands laboratoires. Cela contredit en réalité toutes les règles de l'économie de marché, mais nous croyons au laboratoire du cabinet et notre message politique, dans ce dossier, est: «La médecine est un domaine à part, où la personne humaine doit passer avant les principes économiques.» Tu comprendras donc bien que la garantie de la non-assimilation de la médecine à un champ économique banal est bel et bien le respect des principes ancestraux qui font la spécificité de notre profession.

J'ai senti dans le nouveau modèle de Concordia une atteinte à ces principes qui m'a fait réagir assez vivement – si nos patients assurés de base peuvent acheter des avantages particuliers, si nous pouvons être achetés, cela me dérange profondément, et la FMH va assurément continuer à s'engager pour défendre la spécificité de la médecine face à la société.

*Dr Jacques de Haller,
spécialiste en médecine générale FMH,
président de la FMH*

Courrier au BMS



Hightech nach Listen, Watch, Touch mit Achtsamkeit – Gedanken angeregt durch D. Hell

Der faszinierende und für einen Chirurgen nicht vollumfänglich verständliche Artikel von Prof. Hell [1], der die gleiche sprachliche Brillanz aufweist, wie wir sie als Studenten in den Vorlesungen von Manfred Bleuler bewunderten, hat bei mir Gedanken angeregt, die mich seit Einzug der Hightech in die Medizin umtreiben.

Zunächst zur «Achtsamkeit», einem wunderschönen und vielseitigen Wort: Nach Duden kann man es umschreiben mit Aufmerksamkeit, Wachsamkeit, Vorsicht und Sorgfalt. Dazu gehört wohl auch unser «primum nil nocere». Sehr schön ist die Deutung von Hell mit «Geschenk des Innenerwdens», das nicht instrumentalisiert werden kann und darf.

Als alter Chirurg, der noch viele Jahre ohne Hightech gearbeitet hat, der aber auch fasziniert ist von all den heutigen und eben auch objektivierenden, visualisierenden und digitalisierten technischen Errungenschaften, sehe ich weitherum eine Art Vergötterung und Verabsolutierung dieser neuen Diagnostika und auch der Superspezialisten. Die alten Zöpfe, Anamnese, Beobachtung und klinische Untersuchung, werden abgeschnitten. Mehrere heutige Patienten berichten mir, dass ihr Hausarzt oder Allgemein-

spezialist, hinter dem Computer sitzend, kurz fragt, welchen Bereich des menschlichen Körpers das aktuelle Leiden betreffe, und entweder eine Überweisung an den Superspezialisten in die Tasten hämmert oder ein MRI anordnet. Eine Rektaluntersuchung vor der Überweisung an den Urologen, eine Auskultation vor dem Kardiologen oder Pneumologen, ein Abtasten des Bauches vor dem Gastroenterologen, eine Gangbeobachtung und Bewegungsmessung vor dem Orthopäden, gar eine klinische Kniebeurteilung vor dem MRI sind obsolet geworden.

Diese Entwicklung kommt mir vor, wie wenn ich beim Defekt der Waschmaschine ohne Kontrolle der Sicherungen und des Steckers den Elektriker rufe.

Bei aller Dankbarkeit für diese neuen Diagnostika verdrängt der wahnhafte Glaube daran die «Achtsamkeit» und damit eben auch die Mitmenschlichkeit. Der Patient fühlt sich nicht als ernstgenommenes Gegenüber, sondern als Objekt, das man in Maschinen steckt und mit dem man Experimente macht. Vor dem Einsatz von Hightech bedarf der Patient eben des hörenden, beobachtenden und berührend untersuchenden Arztes, der auf alles achtet, was diesen Menschen betrifft, ja auch seine Seele zu ergründen versucht. Erst wenn der Arzt so des Patienten «innegeworden» ist, kommen die weiteren, die modernen, objektivierenden, visualisierenden Schritte zu ihrem Segen spendenden Recht. Wo Hightech-Medizin erste Priorität hat, erstaunt es nicht, dass alles nach Alternativmedizin schreit, dass die dubiosesten Heiler, die den Patienten auf ihre Art ernst nehmen, grossen Zulauf haben.

1 Hell D. Hightech macht High-touch umso wichtiger – zur Neu-entdeckung der Achtsamkeit. Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(38):1626-9.

Prof. Jakob Kläsi, ab 1933 Ordinarius für Psychiatrie in Bern, schrieb: «Alles das ist der Arzt: ein Wissenschaftler, ein Krieger, ein Erbarmer, ein Erzieher, ein Priester und ein Künstler. Sein höchstes ärztliches Wirken und Können setzt da ein, wo die Heilbarkeit der Krankheit aufhört.»

Reinhold Streit, ehemaliger Präsident der Ärztekongressgesellschaft des Kt. Bern ermahnte im Schlussvers eines Gedichts den Arzt: «Sei ein Begleiter ihm auf seiner Lebensreise als Fachmann, Mithmensch, Freund in der Dir eigenen Weise.»

Erst wenn wir wieder lernen, die Ohren, die Augen, die fühlenden Hände in Achtsamkeit einzusetzen vor den Hightech-Methoden, sind wir wieder Ärzte, die diesen Namen verdienen.

Dr. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach

wichtigen Themen zu beschränken». Das Thema DRG ist keine Ausnahme. Allerdings bezweifle ich sehr, dass ein Angebot hochpreisiger H+-Seminare (s. der der SÄZ beigelegte Flyer) ein Engagement der praktisch tätigen Ärzte in gesundheitspolitischen Prozessen fördert. Anstatt einer inhaltlichen Auseinandersetzung mit den Folgen der DRG-Systems auf Patienten und Patientinnen und Ärzte, Ärztinnen – ich denke an höchst gemischte Erfahrungen im nahen Ausland – entsteht hier einmal mehr der Eindruck einer proliferierenden Weiterbildungsindustrie, die unkritische Akzeptanz fördert und uns bestenfalls DRG-kompatibel machen soll.

In diesem Zusammenhang auch ganz grossen Dank für die kritischen Anmerkungen von Herrn Dr. D. Mart [2] zur Rolle der Medizinelektronik!

Dr. med. J. Bütti, Bern



Welche Fachgesellschaft ist die älteste im Land?

Die Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG) macht in ihrem Leserbrief [1] erstaunt darauf aufmerksam, dass sich die SGIM [2] in der SÄZ Nr. 18/19 als die älteste medizinische Fachgesellschaft der Schweiz deklariert hat, wo doch dieser Titel eigentlich der SNG zusteht. Die SGIM ist nicht minder überrascht und entschuldigt sich in aller Form bei den neurologischen Kollegen. Offensichtlich waren wir so beeindruckt von unserer eigenen Leistung, dass die Pferde mit uns durchgegangen sind. Jedenfalls bedanken wir uns für die Glückwünsche zum Jubiläum – und gratulieren unsererseits zum 100-jährigen Bestehen der SNG. Freuen wir uns über gemeinsame 175 Jahre Medizin!

Prof. Ulrich Bürgi, Präsident SGIM, Bern

1 Meyer B. SwissDRG: Einflussmöglichkeiten der Ärzteschaft nutzen. Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(38):1611.

2 Grätzel von Grätz P. Eine Arztpraxis ist keine Bankfiliale! Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(38):1624-5.



Aptitude au service 2008

Immense déception dans l'article du Dr Frey [1] sur les nouvelles règles de l'appréciation médico-militaire. Article intelligent, mais où il n'y a aucun chapitre sur l'alcool, sauf un petit paragraphe en queue de rubrique à propos du cannabis. L'aspect légal serait-il la seule préoccupation, alors que chacun qui a fait du service sait fort bien la consommation aiguë, et quelquefois chronique de boissons alcoolisées!

Surprenant que l'on n'en tienne pas spécifiquement compte, alors que cela altère forcément le jugement après quelques mois/années de «pratique». Et dire qu'il y a environ 300 000 alcooliques en Suisse, dont on ne parle pas. Franchement, que penser de ce silence, ou de cet oubli?

Dr Virgile Woringer, Lausanne

1 Frey F. Aptitude au service 2008. Bul. Méd Suisses. 2008; 89(37):1578-83.



Swiss DRG: Einflussmöglichkeiten der Ärzteschaft nutzen [1]

Sehr geehrte Frau Meyer, sehr geehrter Herr Dr. Cuénoud

Ich danke Ihnen für Ihr Editorial mit dem leider notwendigen Hinweis auf rezidivierende Versuche, «die Einflussnahme der Ärzteschaft bei

1 Wiederkehr M, Bassett CL. Welche Fachgesellschaft ist die älteste im Land? Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(28/29):1235-6.

2 SGIM. Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM). Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(18/19):783.