

# Forum CC



## Remarques critiques concernant l'introduction surprenante de la position tarifaire 00.0065

Etant donné le manque de transparence et les informations lacunaires dont ont fait preuve les organes concernés, de nombreux utilisateurs potentiels ont honte de cette position peu réaliste et pourvue d'une orientation lucrative mal dissimulée. (cf. aussi la lettre de lecteur du Dr A. Chavaz publiée à la p. 753 du BMS 19/2009). L'expression «Inkonvenienz-Entschädigung», «Taxe de dérangement», «Forfait per incomodo» est une monstruosité linguistique sous forme d'euphémisme enjolivant la réalité! Comme si l'exercice d'une profession était quelque chose de désagréable, comme si le travail en soi était un dérangement et qu'il correspondait à quelque chose d'inconfortable, peut-être pour les paresseux et les oisifs ... Et voilà à nouveau ce cliché attribué aux médecins d'avoir une mentalité d'épicier cupide! En quoi ce dérangement doit-il pratiquement consister lors des visites à domicile? Le fait que l'on doive se lever de sa chaise, de braver la circulation, de porter une sacoche et de monter des escaliers? Pendant ce temps, les locaux du cabinet médical sont moins utilisés, salis et chauffés ...

L'organe concerné explique la nécessité de cette nouvelle position par la productivité réduite et les divergences tarifaires pour les visites à domicile. Certaines sociétés de discipline médicale ont apparemment convaincu les autorités que ses membres ne pouvaient pas amortir leur cabinet médical en faisant des visites à domicile. Conformément à mes souvenirs de médecin de campagne, un généraliste bien formé et bien équipé a néanmoins exactement les mêmes possibilités de créer une plus-value dans le cadre des visites à domicile et des consultations au cabinet médical, à l'exception de la radiographie, des ultra-sons et de la colposcopie. Il maîtrise, aussi à l'extérieur, toute la gamme des corps étrangers logés dans la corne, la paracentèse tympanique, l'abcès tonsillaire, l'extraction dentaire, le lavage d'estomac, l'ECG, le cathétérisme et l'ensemble de la petite chirurgie avec traitement des plaies, les incisions et excisions, les ponctions, infiltrations et instillations, l'anesthésie locale et intraveineuse, éventuellement la narcose de courte durée pour des réductions de fracture, aussi le comptage des leucocytes et des thrombocytes et l'infusion cytotatique au chevet du patient, le traitement des hémorroïdes et des varices de même que les interventions gynécologiques et obstétriques. Pour-

quoi y ajouter une prime supplémentaire pour dérangement? L'activité que j'exerçais à l'époque, dans un lieu isolé avec 30 visites par semaine, m'aurait procuré par année, avec cette nouvelle position, 1500 fois 40 points tarifaires, ce qui aurait conduit à un important surplus de recettes sans prestations supplémentaires et à une hausse considérable des coûts pour la caisse-maladie locale. Aujourd'hui, la nouvelle facturation valable depuis le mois de mars 2009 me gratifie tout à coup d'une sorte de pourboire non mérité. Quelle honte! Or les statistiques peuvent calculer facilement le montant qui se répercute sur les patients depuis l'entrée en vigueur de cette position dans tous le pays.

Quant à savoir s'il faudrait la limiter, on peut dire que son application n'est absolument plus justifiée pour les cabinets de médecine générale décrits ci-dessus et qui sont vétustes. A l'instar de l'image du médecin et des attentes du public qui changent avec le temps et la société, les structures de la santé publique doivent certes en faire autant, mais de façon la moins abrupte possible!

*Dr Hans R. Schwarz-Ammann,  
Porto Ronco*

## Réponse à la lettre de lecteur du Dr Hans R. Schwarz-Ammann

J'ai de la peine à suivre le cheminement de votre pensée et je ne vois, dans la position incriminée, aucune cupidité ni orientation lucrative mal dissimulée. Cette position a été créée en collaboration avec les sociétés de médecine de premier recours en vue de soutenir et de promouvoir les visites à domicile car elles sont précieuses et financièrement avantageuses pour les patients.

Le forfait «taxe de dérangement» couvre le temps durant lequel le médecin n'est pas dans son cabinet médical mais en chemin pour se rendre au chevet d'un patient. Durant ce temps, son cabinet n'est pas opérationnel et l'ensemble des coûts (location, salaire de l'assistante médicale, etc.) ne diminuent pas. Le chiffre de 30 visites à domicile par semaine appartient au passé. Aujourd'hui, il est important cependant que les médecins indépendants continuent d'effectuer des visites à domicile et soient correctement rémunérés. Le forfait «taxe de dérangement» prévu pour les visites à domicile contribue certainement à les rendre plus attractives. Il sert aussi à renforcer la profession de médecin de premier recours.

*Dr Ernst Gähler,  
vice-président de la FMH,  
responsable du domaine Tarifs et conventions*

# Courrier au BMS



## In Gruppenpraxen Psychiater/innen integrieren!

In bisherigen Gruppenpraxen arbeiten meist Vertreter aller möglichen somatischen Fachrichtungen. Angesichts der Erkenntnis des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums [1], dass 30 bis 50% der Hausarztpatienten und -patientinnen an psychischen Störungen oder Beschwerden leiden, welche häufig weder diagnostiziert noch behandelt werden, würde man erwarten, dass auch Fachärzte und Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie in solche Grundversorgeteams integriert wären. Psychische Leiden werden oft nicht nur von den Ärzten, sondern auch von den betroffenen Patienten verkannt und führen oft zu Chronifizierung, Invalidität (Rentenexplosion bei der IV) und Suizid. Das Erkennen und rechtzeitige Behandeln von somatoformen Störungen [2], Angsterkrankungen, Depressionen und Süchten ist eine wichtige Aufgabe der Grundversorgung und hilft Kosten im Gesundheitswesen und Krankheitsfolgekosten verringern.

Weshalb wird dieses Problem bisher anhaltend verdrängt? Eine wesentliche Rolle dürfte spielen, dass das interdisziplinäre Gespräch zwischen somatischen Ärzten keine grösseren Verständigungsprobleme bietet. Man befasst sich mit morphologischen und physiologischen Veränderungen, welche objektiv festgestellt und gemessen werden können. Kommt die Psyche aber ins Blickfeld, wird es schwieriger. Die bio-psycho-soziale Betrachtungsweise der Psychiatrie ist komplexer als eine rein somatische, aber wird der Wirklichkeit gerechter. Das Modell der Schwindelsprechstunde im Universitätsspital Zürich (USZ) macht es vor. Je ein Arzt der Neurologischen, Otorhinolaryngologischen und Psychiatrischen Poliklinik des USZ betreiben zusammen die Schwindelsprechstunde. Jeder Schwindelpatient durchläuft ein Assessment. Es wird ihm schon zu Beginn erklärt, dass die psychiatrische Abklärung dazugehört, weil es Formen von Schwindel gibt, bei welchen man keine körperliche Ursache und Behandlungsmöglichkeiten findet, wo hingegen die psychische Dimension eine wesentliche Rolle spielt, und weil bei allen Formen von Schwindel die Psyche mitbetroffen ist. Auf diese Weise ist der Patient darauf vorbereitet, dass er nach gründlicher somatischer Abklärung möglicherweise zu der Gruppe

gehört, bei der die Psyche wesentlich ist. Das kann er dann auch besser akzeptieren, und die adäquate Therapie kann eingeleitet werden. Das Wissen um diese Fakten und Zusammenhänge ist seit Jahrzehnten vorhanden. Aber die kollektive Verdrängung geht weiter. So lange in der ambulanten Medizin Einzelleistungen vergütet werden, besteht für die Ärzte keine ökonomische Notwendigkeit für eine Neuorientierung. Das könnte sich aber schlagartig ändern, wenn Gruppenpraxen und Ärztenetze Budgetverantwortung übernehmen müssen. Nach Aussagen des FMH-Präsidenten [3] wird dies in Zukunft kaum zu vermeiden sein.

Wäre es nicht besser, jetzt mit der Integration von Psychiatern/-innen in Gruppenpraxen zu beginnen? Es gilt nämlich dafür einiges an Konzeptarbeit zu leisten, bevor sich die Zusammenarbeit einspielen kann.

*Dr. med. Rudolf Conne, Zürich*

- 1 Schuler D, Rüesch P, Weiss C. Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring. August 2007. [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch).
- 2 Rudolf G, Henningsen P. Somatoforme Störungen. 1998 F.K. Schattauer. Stuttgart.
- 3 De Haller J. Gesundheitswesen: vom 1. April zu künftigen Entwicklungen. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(15/16):607.

## Dummheit ist auch eine natürliche Begabung

Wenn ich die Leuchtreklamen von Visana, Groupe Mutuel, Concordia und anderen sehe, dann kommt mir der leise Verdacht, dass die angedrohten Krankenkassenprämien erhöhungen nicht beim Patienten eingesetzt werden. Das Beratungszentrum der Groupe Mutuel, an bester Verkaufslage in Bern, sieht schon wie eine Bankhalle aus. Die Büros sind mehrheitlich top gestylt und widerspiegeln grundlegend die Bescheidenheit unseres Systems. Haben die Verwalter und Verwaltungsräte der Krankenkassen Boni erhalten? Man könnte es fast vermuten, denn man verschenkt ja immer dort Geld, wo es besonders gut aufgehoben ist. Die armen Krankenkassen müssen Tausende von Zahlen kontrollieren, abwägen, beurteilen reklamieren, zurückfordern, ausschütten, mahnen, re-evaluieren und im Computer speichern. Der (Zahlen)Blick ist schon dermassen eingengt, dass mir eine Kasse die Rechnung retournierte mit der Bemerkung: meine Diagnose «i.v. Therapie bei Dehydratation» sei wohl eine IV-Leistung und ich sollte sie der IV verrechnen. Irgendwie muss hier die Beurteilung

in die natürliche Begabung der Dummheit umgeschlagen haben. Kommen Sie nicht mit der billigen Entschuldigung, dass dies ein Fehler einer Arbeitskraft sei, die nur Formales prüfe. Sind denn die wirklich orientierten Mitarbeiter beim Golfspielen oder geben gerade irgendwo eine Power-point-Präsentation, wie man Kosten sparen könnte? An der Türe des Groupe-Mutuel-Büros steht, dass man am 14. Mai geschlossen habe, weil man sich weiterbilde, um die Kunden besser beraten zu können. Nächsten Monat könnten wir mal die Kinderklinik schliessen, weil wir eine Fortbildung machen, die der besseren Behandlung der Kinder gewidmet ist. Man sollte mal die Verwaltungskosten des aufgeplusterten Krankenkassensystems, das Sponsoring (wie z.B. VISANA auf dem Ärmel der Fussballtrikots der Young Boys), die Spesenrechnungen, die Immobilienübertreibungen, die Geschäftsflotte an Autos, die unnötigen Fernsehspots usw. unter die Lupe nehmen und uns allen Ernstes fragen, wofür der Prämienzahler eigentlich Prämien bezahlt.

Völlig unerklärlich ist dem normal denkenden Bürger auch die Tatsache, dass z.B. die Kolping Krankenkasse an der Hockey-WM TV-Sponsoring und Werbung betreibt und zu gleicher Zeit den Prämienzahlern 20–30% Prämien-erhöhung ankündigt. Dies ist unanständig und eine Verschwendung von Prämiengeldern, gegen welche offensichtlich niemand rebelliert. Nun kommt noch der Vorschlag, mit der Barzahlung beim Arztbesuch: Was würden wohl Käufer eines Generalabonnements der SBB sagen, wenn sie bei jeder Bahnfahrt noch 30 Franken zahlen müssten?

Durch die Wasserli- und Kugeltherapie werden unsere Prämien auch noch alternativ vergeudet. Ich weiss wirklich nicht mehr, wer in unserer Gesellschaft noch irgendwie vernünftig denkt. Dummheit grassiert – ob es wohl eine Begabung dazu gibt? Wenn man die populistischen Begründungen und medizinischen Vorträge von Frau Sommaruga und Herrn Bütiker in der Öffentlichkeit hört, muss man aber fast noch froh sein, dass das Gesetz zur Alternativmedizin angenommen wurde, damit endlich selbsternannte medizinische Experten/-innen einer minimalen Qualitätskontrolle unterzogen werden können. Was da für unnötiger medizinischer Schwachsinn aus dem Munde selbstdarstellerischer Politiker zu hören ist, beweist schon fast meine Vermutung, dass Dummheit auch eine natürliche Begabung ist.

*Prof. Dr. med. Martin H. Schöni, Bern*



### Die «Komplementärmedizin» in der Bundesverfassung – ein einzigartiger Schildbürgerstreich

Der Leserbrief von Kollege Peter Böhi [1] hat vermutlich nicht nur mir aus dem Herzen gesprochen. Dass es zwei Dritteln der auffallend wenigen stimmenden Stimmbürger am 17.5.2009 gelang, wunschenkerische irreführende Heilslehren in der Bundesverfassung zu verankern, kann tatsächlich den Glauben an die Vernunft des Schweizervolkes erschüttern.

Ein solcher Schildbürgerstreich erinnert an die Tatsache, dass auch die direkte Demokratie hin und wieder gegen den Missbrauch durch geschäftstüchtige Ideologen, die gutgläubige Mitbürger irreführen, nicht gefeit ist. Ein weiteres Beispiel für die Möglichkeit, die Demokratie zu missbrauchen, lieferten die Chiropraktoren vor 70 Jahren. Das von den interessierten Manipulanten und von den diese unterstützen Medien vor der Volksabstimmung bearbeitete Zürcher Stimmvolk gab am 22. 1. 1939 der Chiropraktik den Segen, der in der Folge von allen Kantonen erteilt wurde. Damit wurde eine fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen widersprechende Behandlungspraktik [2], die am Ende des 19. Jahrhunderts auf der Basis von absurden Vorstellungen eines Spezereihändlers über den menschlichen Organismus entstand, politisch anerkannt und schliesslich anlässlich der Revision des Kranken-, Unfall- und Militärversicherungsgesetzes KUVG 1963/64 in die solidarisch finanzierte Grundversicherung eingebaut. Die Chiropraktoren wurden den wissenschaftlich ausgebildeten Ärzten, Zahnärzten und Apothekern gleichgestellt. Sie befinden sich heute auf den Bewegungsapparat fokussiert noch nicht in der Verfassung, aber auf dem Weg zu einem selbst-

finanzierten(!) Lehrstuhl an der Universität Zürich, die bereits einen solchen für «Naturheilkunde» eingerichtet hat.

Zum Schildbürgerstreich vom 17.5.2009 ist noch folgendes erwähnenswert: Zahlreiche seriös wissenschaftliche Publikationen, z.B. [3, 4, 5, 6, 7, 8] lassen nicht daran zweifeln, dass bis heute kein Beweis für die Wirksamkeit der alternativen Heilpraktiken bei ernsthaften Krankheiten vorliegt. Die berichteten «Erfolge» sind dem grossen Selbstheilungspotential des menschlichen Organismus zu verdanken. Die propagierten Praktiken können falsche Hoffnungen wecken und wirksame Behandlungen verzögern und verhindern [7]. Trotz diesen längst gut dokumentierten Fakten liessen helvetische Gesundheitspolitiker insgesamt 12 Millionen Franken Steuergelder mit dem überflüssigen Nationalen Forschungsprogramm «Komplementärmedizin» NFP 34 von 1992-98 und mit dem ebenso überflüssigen «Programm Evaluation Komplementärmedizin PEK», von 1999-2005 [9] verschwenden. Trotz den frustrierenden Fakten über die Missbrauchsmöglichkeit der Demokratie braucht man die Hoffnung nicht aufzugeben, dass der sachlich gründlich und wahrheitsgetreu informierte Schweizer Bürger vernünftiger denkt und entscheidet als die Mehrheit des derzeitigen politischen Establishments, das vor allem durch Wahlspele und weniger durch Sach-

kenntnis und Vernunft auffällt. Aber zur Korrektur der politisch verursachten Entgleisung des Gesundheitswesens braucht es vernünftiges Denken, das nach der Wahrheit sucht.

*Prof. Dr. med. Max Geiser, Wabern*

- 1 Böhi P. Abstimmung über Komplementärmedizin. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(25)992.
- 2 Geiser M. Die vergessenen Gutachten über die Chiropraktik. Schweiz. Rundschau Med. (PRAXIS) 1993;82;875-9.
- 3 Bleuler E. Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung. Springer, Berlin 1919.
- 4 Cochrane A.L. Effectiveness and Efficiency. Random Reflexions on Health Services. The Nuffield Provincial Hospital Trust 1972.
- 5 Skrabanek P., McCormick J. Follies and Fallacies in Medicine. The Terragon Press, Glasgow 1989.
- 6 Hopff W.H. Homöopathie – kritisch betrachtet. Thieme Verlag 1991.
- 7 Abgrall J-M. Les charlatans de la santé. Documents Payot, Paris 1998.
- 8 Ernst E. The Desk Top Guide to Complementary and Alternative Medicine. Mosby, Edinburgh, London, New York, Philadelphia, St. Louis, Sydney, Toronto 2001.
- 9 Geiser M. Das Ansehen nicht nur der FMH steht auf dem Spiel. Schweiz Ärztezeitung. 2005; 85(8):470-2.

### Courrier des lecteurs

Les lettres de lecteurs sont bienvenues et peuvent être publiées, pour autant qu'elles restent acceptables, tant dans la forme que dans le fond, selon les principes de la bienséance généralement admis dans notre culture, qu'elles ne contiennent pas d'informations manifestement erronées et qu'elles ne dépassent pas une longueur de 2500 caractères. La rédaction se réserve le droit d'effectuer une sélection, de résumer ou de remanier le texte. La rédaction n'est en outre soumise à aucune obligation de publier les textes

qui lui sont fournis. En règle générale, aucune correspondance ne sera échangée s'agissant des lettres de lecteurs; le fait de ne pas publier une communication ne fait notamment pas l'objet d'une justification. Il peut y avoir dérogation à ces principes si la rédaction le juge nécessaire.

Le manuscrit complet doit être adressé à la rédaction, si possible par e-mail: Rédaction Bulletin des médecins suisses, EMH Editions médicales suisses SA, Farnsbürgerstrasse 8, 4132 Muttentz, tél. 061 467 85 72, fax 061 467 85 56, e-mail: redaction.bms@emh.ch.