

# Courrier au BMS



## Prévention est responsabilité partagée – Informer, c'est avoir l'entière responsabilité de transparence! [1]

Que le BMS organise une table ronde publique sur le thème «Prévention Santé entre gestion raisonnable et mise sous tutelle», c'est bien; dans le débat sur la loi fédérale de prévention tous les avis devraient être entendus. Même celui de Hans Ulrich Bigler, Directeur de l'union suisse des arts et métiers (USAM), qui, de manière peu crédible, défend les intérêts des PME's en déclarant qu'on atteindrait plus dans la prévention par responsabilité personnelle que par «planification étatique». Question à la collègue Mme Witte et à la rédaction du BMS: combien de vos lecteurs savent que l'USAM a fondé une Alliance pour une politique modérée de la prévention, l'AWMP/AEPM, [www.aemp.ch](http://www.aemp.ch), sponsorisée par des organisations qui ne peuvent guère être considérées comme des PME's? On trouve parmi membres/organisations qui la soutiennent l'association des fabricants de tabac suisses, l'association des commerçants de tabac, Gastrosuisse (notoirement infiltrée par Philip Morris), l'Union démocratique du Centre, le Parti Démocrate-Chrétien et «Swiss Cigarette» – Détail piquant: «Swiss Cigarette» n'a de suisse que le nom; le site [www.swiss-cigarette.ch](http://www.swiss-cigarette.ch) nous apprend qu'il défend les intérêts de Philip Morris International, British American Tobacco International, Japan Tobacco international.

Lorsque le médium d'information BMS offre une tribune de visibilité, co-organisée par la Société médicale du Canton de Berne, aux acteurs politiques dans ce champs de mine qu'est la prévention, rédaction et auteure ont la responsabilité (entière!) d'une information parfaitement transparente à leurs lecteurs, si elles ne veulent pas se faire critiquer pour désinformation.

Dr Rainer M. Kaelin, Morges

1 Witte F. «Prävention ist geteilte Verantwortung». Bull Méd Suisses. 2011;92(34):1276-9.



## Votation générale de la FMH: pourquoi il est crucial de voter OUI

Ce n'est pas une votation sur, ni contre, le Managed Care! Ce n'est pas une votation sur le Référendum! C'est une votation sur la «motion Chaudhry» [1] proposée à la Chambre médicale de mai 2011, qui demande une position enfin ferme et active de la FMH, notamment:

- contre les quotes-part différenciées qui «forcent» les assurés à adhérer aux réseaux = généralisation imposée d'un tel système, dans lequel les médecins devront suivre leurs patients; et fin de l'obligation de contracter qui sera imposée (au moins) en dehors des réseaux;
- contre l'obligation de la coresponsabilité budgétaire pour tous les réseaux = cause de rationnement inévitable des soins.

De plus, le Parlement a décidé ce printemps la perte «d'indépendance» des réseaux (= pilotage par les médecins) au profit des Assurances qui pourront les posséder = fin de nos libertés contractuelles et thérapeutiques, et fin du secret médical: il est écrit dans le projet de Loi: «l'échange de données sur les patients sera décidé par contrat»: donc imposé par les propriétaires de réseaux!

Tous ces éléments sont des distorsions introduites au projet initial défendu par la FMH, le dénaturant complètement, et sont contraires aux volontés exprimées et aux promesses faites à ses membres par la FMH depuis des années, et votées à une très large majorité déjà en mai 2010 par la Chambre médicale. *La FMH devrait être plus ferme.*

Ces concessions ne sont plus acceptables. Les décideurs n'ont reçu et écouté que les pro-Managed Care «durs».

A quoi les «négociations» ont-elles mené à ce jour?

TARMED, labo, Indemnité de dérangement refusée pour TARMED 1.08 (= mars 2012)... vous voyez les résultats!

L'histoire se répète: ce n'est plus tolérable. Croyons-nous encore naïvement à toutes les promesses faites aux médecins?

- Voulons-nous perdre l'obligation de contracter?
- Voulons-nous devenir tous des salariés de Groupes financiers?

La dernière cession du Plénum du Parlement sur ce sujet débute le 30 septembre. Les parlementaires seront (ré-)élus le 23 octobre.

Donnons maintenant un signal fort: votons OUI! Le Référendum sera alors peut-être évité?! Parfait. Ne nous exprimons pas encore une fois «trop tard». C'est cela être politiquement crédibles: et non pas «attendre» et naïvement tout accepter! L'ASMACH (18 500 membres) vote OUI: ne gâchons pas l'avenir des jeunes. Voter OUI = montrer que le corps médical n'accepte pas en silence tous les compromis et Diktats!

Dr Didier Châtelain, Genève

1 Flückiger E. Procès-verbal de la Chambre médicale ordinaire. Bull méd suisses. 2011;92(28/29):1096-1100.



## Managed-Care-Vorlage – überflüssig!

Aktuell stehen uns wesentliche Änderungen in unserer Berufsausübung als pädiatrische oder allgemeine Grundversorger bevor. Unsere Muttergesellschaft, die FMH, ist der Meinung, dass mit der flächendeckenden Einführung von Managed-Care-Modellen Kosten gespart werden können.

Ein kurzes Studium der Gesundheitssysteme in anderen europäischen Ländern bringt sofort Klarheit und vor allem Ernüchterung: Der Anstieg der Gesundheitskosten war in den Ländern, die flächendeckend Managed Care implementiert haben (Grossbritannien, Dänemark usw.), deutlich stärker als in Vergleichsländern! Auch wurden keinerlei Qualitätsverbesserungen in der Grundversorgung der Bevölkerung erbracht. Die Argumente, mit denen die Politik (unterstützt durch die FMH!) uns einen Systemwechsel aufzwingen will, sind damit veraltet und weitgehend widerlegt. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb derart viele Politiker diesen Systemwechsel befürworten, jedenfalls fehlen fundierte und wissenschaftliche Beweise für einen gesundheitsökonomischen Nutzen von Managed-Care-Systemen weitgehend. Sollen damit die Krankenkassen wiederum mehr Macht und Kontrolle über unser Gesundheitssystem erhalten?

Es sind mehrere Aspekte der Vorlage, die für uns Praxispädiater inakzeptabel sind: die

Budgetmitverantwortung, der differenzierte Selbstbehalt und die Datentransparenz. Budgetmitverantwortung in einem Netzwerk mit Kostendeckel heisst klar Rationierung. Es bedeutet aber auch Selektion der Patienten, und zwar in rentable und nicht rentable. Kein Grundversorger kann das akzeptieren, es kann nicht sein, dass wir in Zukunft sozial schwache Familien noch bestrafen! Was das bedeutet, wird dem Patienten übrigens vor Vertragsabschluss wohlweislich verschwiegen. In die gleiche Richtung zielt der differenzierte Selbstbehalt, zudem geht die freie Arztwahl damit definitiv verloren. Grosse Sorge bereitet uns auch der Datenaustausch, schon heute stellen wir fest, dass Jugendliche infolge bekannter Diagnosen ihre Lehrstelle nicht erhalten. Wer garantiert uns, dass die gelieferten Daten wirklich auch vertraulich behandelt werden?

Wir Praxispädiater der Region Basel sind der Meinung, die Gesetzesvorlage 04.062 sei völlig überflüssig und kontraproduktiv. Wir wenden uns nicht prinzipiell gegen Netzwerke, aber die Einführung der Vorlage bringt weder uns noch unseren Patienten irgendwelche Vorteile und wird die Attraktivität des Grundversorgerberufes nur noch mehr schwächen und löst überhaupt keine Probleme, schon gar keine ökonomischen! Durch die Aufgabe der freien Arztwahl, der Vertragsfreiheit und durch die aufgezwungene Budgetmitverantwortung überlassen wir den Behörden und den Krankenkassen noch mehr Macht und Willkür.

*Dr. med. Dominique Müller,  
Vorstand Gesellschaft Kinder-/Jugendmedizin  
Regio Basel*



### **Verbandspolitische Elite vereitelt demokratische Urabstimmung**

Die FMH-Spitze und auch einige kantonale Ärztesellschaften empfehlen, bei der Urabstimmung zur KVG-Reform Managed Care (MC) ein NEIN auf den Stimmzettel zu schreiben. Der Vorstoss wird nicht etwa inhaltlich kritisiert, sondern nur aus taktischen Gründen soll dieser vor der Schlussabstimmung der Räte abgelehnt werden. Begründet wird diese Position mit dem Verlust der politischen Glaubwürdigkeit der FMH im Falle einer Annahme. Zudem würde die Politik uns den Schwarzen Peter für das Scheitern der Reform zuspielen.

Falls eine Mehrheit der abstimmenden Ärzteschaft ein JA in die Urne einlegt, dann verlieren in erster Linie die Exponenten des FMH-Präsidiums das Gesicht, weil sie den Gesundheitspolitikern vorgemacht haben, dass die Mehrheit der Ärzteschaft hinter ihnen steht. Für ein Geschäft von solcher Tragweite sollte die Konsultation der Basis eine standespolitische Selbstverständlichkeit sein. Die eigenen politischen Ambitionen höher gewichtend, haben sie sich trotz wiederholter Aufforderung um die Meinung der Basis foutiert. Die zahlreichen kritischen Voten wurden nicht ernst genommen. Die Kritiker werden bezichtigt, Obstruktionspolitik zu betreiben, nicht mutig genug zu sein und die Zeichen der Zeit nicht zu erkennen. Die Reform sei eine unumgängliche Notwendigkeit. Die in den ursprünglichen Strategiepapieren der FMH deklarierten No-Gos wurden im Laufe der parlamentarischen Behandlung sukzessive preisgegeben.

Wer bei der Urabstimmung ein JA einlegt und den Antrag unterstützt, der signalisiert klar,

dass er für den Erhalt der freien Arztwahl, für einen fairen Wettbewerb und gegen den Interessenkonflikt von ungeteilter ökonomischer und medizinischer Verantwortung ist. Der differenzierte Selbstbehalt ist wettbewerbsverzerrend und begünstigt die integrierenden Versorgungsnetzwerke mit Budgetmitverantwortung, die bis heute den Beweis der Kosteneffektivität bei mindestens gleichbleibender Qualität schuldig geblieben sind. Die MC-Reform ist ein landesweites Experiment, das auf Hoffnung statt auf einem Proof of Concept basiert. Statt auf die Vielfalt der Versicherungsprodukte zu setzen, wird das Budgetnetzwerk zur begünstigten Standardversicherung erklärt.

Die Ärzteschaft sollte aufwachen und erkennen, dass die Politik mit dem Kostendach das Sparen an den Grundversorger in den Budgetnetzwerken delegiert. Die eigentlichen Kostentreiber bleiben einmal mehr weitgehend unerwähnt und unbeeinflusst, sonst müsste sich die Politik öffentlich zu den Grenzen der solidarischen Finanzierbarkeit von Gesundheitsleistungen äussern. Diese unappetitliche Aufgabe der Vorenthaltung von medizinischen Leistungen überlässt die Politik lieber der naiven Ärzteschaft im Dornröschenschlaf. Da wäre der Schwarze Peter für das Scheitern der misslungenen Reform weit aus ehrenvoller.

NEIN zu sagen und darauf zu spekulieren, dass die Räte die Gesetzesvorlage ohnehin versenken werden, ist entweder hoffnungslose Kapitulation oder aber eine fadenscheinige Argumentation von Befürwortern der Budgetmedizin. Beides ist höchst bedenklich. Es ist leider zu befürchten, dass die Chance, inhaltlich über die MC-Reform abzustimmen, aus fadenscheinigen taktischen Gründen verpasst wird. Es scheint keine echte Demokratie in der FMH zu geben.

*Dr. med. René Haldemann, Richterswil*