

# Courrier au BMS



## Duplik Referendum gegen Managed-Care-Vorlage

In ihrer Antwort [1] zu meinem Leserbrief über das Referendum gegen die Managed-Care-Vorlage zeigen die Vertreter der FMGS (freiberufliche medizinische GrundversorgerInnen) leider klar Folgendes:

Sie haben das Prinzip von Managed Care nicht begriffen. Da sie keinem Netzwerk angehören, interessieren sie sich offenbar auch nicht dafür. Sie weigern sich, als Ärzte Verantwortung für die Gesellschaft zu übernehmen. Viel lieber arbeiten sie in ihren Gärten, schauen weder rechts noch links und lehnen Engagement in der Gesundheitspolitik ab. Die Politik ist, wie sie auch zugestehen, alleine im Gesundheitswesen völlig überfordert und braucht uns Ärzte als Berater und Helfer für die gerechte Verteilung der Mittel. Dies ist kein Grössenwahn, wie von der FMGS suggeriert, sondern schlichte Notwendigkeit. Selbstverständlich müssen die Entscheide von der Gesellschaft (also Politik) gefällt werden, aber die Gesellschaft braucht zuerst die nötigen Informationen.

Auch die FMH hat sich ja ursprünglich zusammen mit den Politikern für die Managed-Care-Vorlage eingesetzt. Präsident de Haller ist ja erst auf Druck der Spezialisten umgeschwenkt.

*Dr. med. Christoph Bovet, Winterthur*

- 1 Mégroz R, Raas MI, Lukas G. Referendum gegen Managed-Care-Vorlage. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(14/15):538.



## Budgetmitverantwortung – ganz harmlos?

### Zum Artikel von Dr. J. Fritschi [1]

Jedesmal wenn die Budgetmitverantwortung so harmlos dargestellt und schöngeredet wird, schmerzen mich die zahlreichen alten Wunden, welche ich aus Tarifverhandlungen mit Krankenversicherern davongetragen habe.

Es ist doch klar, dass die Versicherer sich bei Budgetverhandlungen mit einem Ärztenetz anständig und zahm benehmen. Unmässige

Forderungen und der in der Branche übliche Verhandlungsdruck würden zur Vertragsauflösung durch die Netzwerkärzte führen. Im folgenden Jahr hätte der Versicherer keine Vertragsärzte mehr und müsste sein entsprechendes Modellangebot auflösen. Peinlich und nicht gut für's Geschäft! Die Ärzte müssten auch ein paar Umtriebe in Kauf nehmen, aber es wäre für sie heute kein ernsthaftes Problem, wieder im budgetfreien Markt einzusteigen.

Ganz anders sieht die Lage aus, wenn die Budgetmitverantwortung praktisch obligatorisch und flächendeckend ist. Dann fährt die Katze die Krallen aus und die Budgetverhandlungen werden mit einem Mal brutal hart und ruinös. Die Tarifverhandlungen auf kantonaler und schweizerischer Ebene mögen als abschreckendes Beispiel dienen. Und die Netzwerkärzte werden danach jedes Jahr die Hälfte des vorgeplanten Defizits übernehmen – oder zu rationieren beginnen. Man probiere dann noch einmal den Trick mit der Vertragsauflösung. Antwort der Gegenseite: Ha, ha – guter Scherz! Wo wollt ihr denn jetzt noch hingehen, bitte?

Abgesehen von alledem dürfte es für den Gesetzgeber ein Kinderspiel sein, auf einem derart vorbereiteten Terrain die Budgetmitverantwortung in ein Globalbudget umzuwandeln. Gründe lassen sich alleweil dafür finden, und wenn es nur die bösen Ärzte sind, die bei den Budgetverhandlungen Forderungen stellen, die den Prämienzahler Millionen kosten ...

Netzwerke und Managed-Care-Organisationen sind sinnvoll und aus unserem Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken. Die Kolleginnen und Kollegen, welche sich da engagieren, sind integer und haben achtbare Prinzipien. Diese Systeme müssen aber in Freiwilligkeit und Freiheit gedeihen. Und vor allem sind sie auf eine Alternative angewiesen!

*Dr. med. Markus Redlich,  
Vorstandsmitglied MedGes Basel, Tarifdelegierter*

- 1 Fritschi J. Budgetmitverantwortung versus Globalbudget. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(14/15):531.



## Epidemiegesetz – Ausfallhaftung

Das neue Epidemiegesetz überträgt dem Bund mehr Kompetenzen, schreibt Kollege Ignazio Cassis, Vizepräsident der FMH und National-

rat. Er lobt, dass die Grundsätze der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung im Gesetz ausdrücklich festgehalten sind.

Gefährlich ist dieses neue Epidemiegesetz für Impfungen der Hausärzte und Pädiater. Es regelt Entschädigungen bei Impfschäden nach dem Prinzip der Ausfallhaftung, gem. Art. 64 Absatz 2: «Eine Entschädigung wird nur gewährt, soweit der Schaden nicht anderweitig gedeckt wird.» Dies bedeutet, dass ein Patient mit einem Impfschaden vorerst den Arzt (Haftpflichtversicherung) verklagen muss.

Bei allen Impfungen sind schwere Impfschäden nicht restlos zu vermeiden. Sie treten aber so selten auf, dass jede empfohlene Impfung weit risikoärmer ist als die Erkrankung. Deshalb sind Impfungen eindeutig sinnvoll. Wenn aber Ärzte im Hinblick auf die Solidarität Impfungen empfehlen, dies mit und ohne Formulare(n) durchführen, und Personen sich aus Solidarität impfen lassen, dann sollen sie auch bei Nebenwirkungen den maximalen Versicherungsschutz des Staates ohne Wenn und Aber erhalten.

Was geschieht beim extrem seltenen Fall, z.B. Anaphylaxie mit Hirnschaden nach Impfung? Patient und Arzt lässt man mit dem Hinweis der Selbstverantwortung juristisch im Regen stehen. Kollegen und Bekannte in weiten Kreisen werden deshalb die schlechte Durchimpfung z.B. bei Masern ignorieren. Die Schweiz wird ein geschützter Garten für Masern, Hepatitis B und andere Viren bleiben. Die Masernelimination in der Schweiz bleibt eine Illusion. Public Health Schweiz wird im Ausland nicht mehr ernst genommen. Die Folgeschäden für die Schweiz werden massiv ansteigen.

Die Schweiz. Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI), die Schweiz. Akademie der Med. Wissenschaften (SAMW), sogar die Gesellschaft Public Health Schweiz und die FMH hatten bei der Vernehmlassung und vor den Beratungen auf die Entschädigungsfrage bei Impfschäden klar hingewiesen. Der Absatz 2 des Art. 64 ist epidemiologisch gefährlich, nutzlos (verhindert keine Erkrankung, im Gegenteil), verwirrend, verursacht nur juristische Kosten. Deshalb kann und soll er gestrichen werden.

Hoffen wir auf die Korrektur im Ständerat! Memento: Pocken und Polio wurden in der Schweiz nicht über Appelle an die Eigenverantwortung eliminiert, sondern über Gratisimpfungen, sogar der Adoleszenten, – wie in allen andern Ländern auch.

*Dr. med. Markus Gassner, Grabs*



### Lesbophobie et manque de formation

Après lui avoir fait part de son homosexualité, une jeune femme se voit conseillé par son gynécologue de consulter un prêtre pour l'aider à «soigner son trouble». Il lui dit ensuite qu'elle est peut-être «devenue comme ça» à cause de mauvaises relations avec son père, d'un problème génétique, de l'influence de la pornographie ou même d'un envoûtement (!). Il l'encourage à chercher de l'aide, lui disant qu'il ne lui fera son examen gynécologique qu'une fois qu'elle «aura pu régler ça».

Au chevet de sa compagne de longue date gravement malade, une femme est à plusieurs reprises obligée de sortir de la chambre d'hôpital par le personnel médical qui ne l'informe pas non plus de l'état de santé de sa partenaire. Et ceci bien que le personnel soit informé de leur relation et les deux femmes liées par un partenariat enregistré. Ce ne sera que suite à l'intervention d'une assistante sociale qu'elles seront enfin considérées en tant que couple.

Même s'ils semblent d'un autre âge, ces deux événements se sont déroulés l'année dernière en Suisse romande. Si de tels cas extrêmes sont fort heureusement rares, la lesbophobie «ordinaire» dans le domaine de la santé est bien plus fréquente: négation de la sexualité entre femmes, moqueries, entretiens hétéro-centrés, conseils inadaptés, dédain, malaise... Beaucoup de lesbiennes préfèrent donc taire leur orientation sexuelle ou diffèrent le moment de consulter, ce qui peut avoir un impact négatif sur leur santé [1].

Si certains de ces comportements découlent des préjugés et croyances des soignant-e-s par rapport à l'homosexualité féminine, la plupart sont la conséquence de la méconnaissance et du manque de formation vis-à-vis de cette thématique. Il est donc nécessaire que le thème de la santé des lesbiennes (et également des personnes gaies, bisexuelles et transgenres) soit intégré dans les cursus de formation des médecins et autres professionnel-le-s de la santé (formation de base et formation continue), afin d'assurer des soins respectueux et adaptés pour chaque patient-e, et ce quelle que soit son orientation sexuelle et son identité de genre [2].

Sylvie Berrut, *Santé PluriELLE* [3],  
Organisation suisse des lesbiennes LOS, Berne

- 1 McNair Ruth P. Lesbian Health Inequalities: A Cultural Minority Issue for health Professionals. *MJA* 2003; 178 (12): 643-645.
- 2 Bize R, Volkmar E, Berrut S, Medico D, Balthasar H, Bodenmann B et al. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. *Revue Médicale Suisse*. 2011;7:1712-7.
- 3 [www.sante-plurielle.ch](http://www.sante-plurielle.ch)



### Une négligence inacceptable

#### Lettre à la Société Coopérative Caisse-Maladie des Médecins Suisses, Saint-Gall

J'ai reçu avec stupéfaction votre lettre du 24 février 2012 concernant l'Assurance-Maladie des

Médecins Suisses auprès d'EGK. Comme médecin, j'étais assuré avec toute ma famille auprès de, je souligne, la *Caisse-Maladie des Médecins Suisses* et je ne me suis jamais adressé directement à l'EGK. Ainsi, je me demande quel genre de contrôle vous exercez au niveau de cette société pour pouvoir nous la recommander sans réserve en y engageant votre entière responsabilité pour vous trouver pratiquement les derniers à apprendre la situation financière catastrophique d'EGK. Je préfère croire que vous aviez négligé de nous en informer plutôt que d'apprendre que vous n'avez pas du tout été au courant, ce qui refléterait une négligence inacceptable.

Les clients médecins s'adressent à la Caisse-Maladie des Médecins Suisses et pas du tout à l'EGK. Donc, la responsabilité envers les médecins vous incombe entièrement et exclusivement. Cette crise bouleverse sérieusement notre confiance dans toutes les autres activités de la Caisse des Médecins et des autres services de la FMH en général.

J'attends de vous des explications claires et nettes qui pourraient rétablir auprès des médecins la confiance que vous avez gravement entamée vous-mêmes. Il est surtout essentiel de nous informer sur les mesures que vous allez entreprendre pour qu'à l'avenir, ce type de situation soit prévenu à temps.

Recevez, Messieurs, mes salutations distinguées.

Dr Predrag Banic, Lausanne

Remarque de la FMH:

La Caisse-Maladie des Médecins Suisses n'est d'aucune façon un «service de la FMH» ni d'ailleurs de FMH Services.

## Communications

### Examens de spécialiste

#### Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie pédiatrique

Lieu: Hôpital pédiatrique de Lucerne

Date: mercredi, 5 décembre 2012 et jeudi, 6 décembre 2012

Délai d'inscription: 31 août 2012

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste

#### Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie de la main

Lieu: Hôpital Universitaire de Berne, Hôpital de l'Île, Clinique d'Enfants, U1, Salle 4

Date: mercredi, 28 novembre 2012 de 8h00 – 18h00.

Délai d'inscription: le 1<sup>er</sup> septembre 2012 incl. tous les documents

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste

#### Examen de spécialiste en vue de l'obtention de la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée en complément du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie – 1<sup>re</sup> partie

Lieu: Berne

Date: mercredi, le 7 novembre 2012

Délai d'inscription: 30 septembre 2012

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste