

# Courrier au BMS



## Geheimvertrag zwischen Kasse und Arzt

Der Beitrag Trottmann, Beck und Kunze [1] fördert es zu Tage: Die 6 Netzwerke ersparten der Kasse im Beobachtungsjahr 23,3 Millionen Franken bei 55 667 behandelten Patientinnen und Patienten im «low cost»-Segment (3,47% Polymorbide definiert als pharmaceutical cost groups [PGG>1] mit durchschnittlichen Behandlungskosten von 348 Franken pro Patient, Quelle: site/managingcare). Vertragliche Vereinbarungen wie Gewinnteilung 50/50 ab einer Kostenreduktion von 5% spülen diesen Netzwerken pro Jahr 5,81 Millionen Franken in die Buchhaltung. Vertragsvorlagen erwähnen zudem, dass die Kassen den Ärztinnen und Ärzten Beiträge zahlen für Praxisinfrastruktur, Fortbildung und öffentliche Verlautbarungen zum Nutzen von Managed Care (mit Budgetverantwortung).

Wenn wir die «ethical standards» betrachten, welche für die Zusammenarbeit mit der Industrie gelten (SAMW-Empfehlungen), zeigt sich, dass die anscheinend etablierte Verbandelung zwischen Ärzten und Kassen in mehreren Bereichen endlich auch einer ethischen Überprüfung zugeführt werden muss. Dies umso mehr, als völlig unbekannt ist, ob die eingesparten Kosten im Interesse der Patienten sind und ob ihre Verwendung konform mit dem Medizinalberufegesetz erfolgt. Die Einsparungen betreffen nicht etwa die Hausärzte, sondern Einsparungen bei Spitaleinweisungen, Physiotherapie, Zuweisungen an Spezialisten und Physiotherapeuten [2]. Wir fordern deshalb die Nationale Ethikkommission und die SAMW auf, sich die Managed-Care-Verträge verschiedener Netzwerke (mit oder ohne Budgetmitverantwortung) anzuschauen und daraus «ethical standards» im Interessenkonflikt zwischen Arzt und Kasse abzuleiten. Basierend auf diesen Standards sind ethisch korrekte Musterverträge zu erstellen, welche als nationaler Standard verwendet werden müssen – so ein solcher Vertrag denn überhaupt ethisch vertretbar ist. Zudem fordern wir eine nationale Begleitforschung zu den beiden Systemen OKP regulär versus OKP Managed

Care. Gerne helfen wir mit Ideen zum Studiendesign.

*Dr. med. Michel Romanens, Olten,  
Präsident Verein Ethik und Medizin Schweiz*

- 1 Trottmann M, Beck K, Kunze U. Steigern Schweizer Ärztenetzwerke die Effizienz im Gesundheitswesen? Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(4):125–7.
- 2 Trottmann M, Zweifel P, Beck K. Supply-side and demand-side cost sharing in deregulated social health insurance: Which is more effective? Journal of Health Economics, 2011.



## Interrogation à la lecture de l'éditorial de notre Président Jacques de Haller [1]

Lorsque je lis que l'on se targue de mettre en avant le fait que le conseiller fédéral Berset aurait pris l'engagement devant la commission de santé du Conseil national de faire en sorte que les diagnostics aillent bien au médecin-conseil des assureurs et pas à l'administration des caisses, je me demande si l'on n'a pas à faire ici à des gens qui pêchent par naïveté, voire par un angélisme un peu primaire.

Tous ceux qui pratiquent la politique depuis quelques années savent combien nos édiles prennent des engagements oraux, qu'il ne peuvent de toute façon pas tenir et pour lesquels ils ne vont ensuite jamais se justifier.

### Courrier

Les lettres 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

Tous ceux qui pratiquent la médecine depuis plusieurs années aussi savent très bien que les caisses-maladie font ce qu'elles veulent des informations qu'elles trouvent sur nos factures, et que celles-ci circulent volontiers en dehors du cercle déjà élargi du service du médecin-conseil des caisses concernées.

Ainsi donc, l'engagement de notre conseiller fédéral Berset, ne me rassure aucunement, et ceux qui pensent que ceci est une parole en or, seraient bien avisés de se remettre dans la réalité des choses qui est nettement différente.

J'attends donc l'ordonnance de mise en application de l'article de Loi sur la protection des données, qui nous permettra de continuer, dans notre pratique ambulatoire, à n'utiliser que le code tessinois. Pour ce qui est des diagnostics stationnaires, ne nous leurrions pas, nous avons déjà franchi le pas et la protection des données de nos patients est déjà une chose parfaitement perdue pour ce qui concerne le domaine stationnaire.

*Dr Blaise Courvoisier, La Chaux-de-Fonds*

- 1 de Haller J. Protection des données et secret médical: une victoire du bon sens! Bull Méd Suisses. 2012;93(7):229.

### Réponse de la FMH

La CCM et la FMH ne se sont pas contentées «d'engagements oraux», mais ont évidemment attendu d'avoir un document écrit clair avant de proposer aux Présidents cantonaux de renoncer à lancer un référendum contre la révision de l'art. 42 al. 3bis de la LAMal.

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, Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttens, tél. 061 467 85 72, fax 061 467 85 56, e-mail: redaction.bms[at]emh.ch.