

# Briefe an die SÄZ



## La liberté a un prix, je le paierai

Le 25.11.2011, je reçois un téléphone de la Visana, m'annonçant qu'un de mes patients veut signer une assurance impliquant le réseau Delta dont je ne suis pas.

On me dit gentiment que ce serait dommage de perdre un patient juste pour cette raison. Je demande les informations: on me cite tous les médecins qui ont adhéré – leurs noms me donnent une certaine confiance – puis je reçois la Charte. Je vous laisse le plaisir d'en prendre connaissance [1].

Au fond, c'est un poste d'employée des caisses maladies qu'on propose; un CV? De quel droit? M'imposer des heures de formation, en plus de celles que j'effectue régulièrement sur mon temps de travail et à mes frais? Participer à deux assemblées générales (indispensables)? On m'impose un laboratoire? Qui est l'heureux élu? Et mon labo?

C'est un scandale. Je ne comprends pas mes confrères qui ont signé et je me demande où est leur fierté pour se laisser manipuler de la sorte. Comment la SVM et la FMH tolèrent-elles ces manœuvres destinées à nous soumettre totalement à des vendeurs sans scrupule? Comment?? Pour moi, c'est clairement un refus total, et si la liberté a un prix, je le paierai. J'ai besoin de savoir que «je» suis en core.

Je vous prie, Madame, Monsieur, d'agréer mes salutations révoltées.

*Dr Madeleine Urstein, Lausanne*

1 La charte est accessible par Internet sous [www.reseau-delta.ch/qui-sommes-nous.php?id=60](http://www.reseau-delta.ch/qui-sommes-nous.php?id=60)

## Commentaire

### Quelle différence y-a-t-il entre un «médecin delta» et un «médecin libre»?

Les deux (je l'espère) partagent les mêmes valeurs d'éthique et de transparence. Tous les deux décident librement avec leurs patients de ce qu'il convient de faire ou non, tous les deux sont payés à l'acte par le patient. Tous les deux (je l'espère) ne gagnent pas plus ou moins s'ils multiplient les prestations ou s'ils les refusent. Tous les deux sont indépendants

des caisses maladie et aucun ne touche un «salaire» des assurances. Tous les deux s'engagent à continuer leur formation continue. Le médecin «delta» simplement signe librement une charte (qui n'est pas un contrat) qui souligne sa volonté de faire une médecine de relation centrée autour du patient et de se remettre en question au sein d'un groupe de pairs. Pour lui, le réseau delta est le moyen de rassembler les énergies pour défendre la médecine de premier recours en lui donnant un visage et des moyens financiers. C'est ainsi que nous avons pu développer des projets pour la gestion des maladies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque, asthme, chutes à domicile, etc...). La démarche de l'assureur est maladroite, nous l'avons condamnée, il s'agit d'un cas particulier. Cependant, ce téléphone montre (pour une fois) que même les assureurs peuvent vouloir aider les médecins de premier recours à continuer d'exister dans les années futures.

*Dr Marc-André Raetzo,  
cofondateur et coresponsable du réseau DELTA*



## Managed Care aus zwei Blickwinkeln

1. *Die Sicht als Hausarzt und Netzwerkpräsident*  
Der Verein für Hausarztmedizin in der Region Schaffhausen existiert seit nunmehr 15 Jahren. Etwa die Hälfte dieser Zeit bin ich in dessen Vorstand aktiv und habe die Entwicklung der Hausarztverträge mit den Krankenkassen miterlebt und mitgestaltet. Die wichtigste Erfahrung, die ich als positive Botschaft weitergeben möchte: Mit den Ärztenetzen sind wir den Kassen gegenüber in einer sehr starken Position und können sowohl die Interessen der Hausärztinnen und Hausärzte wie auch jene der Patientinnen und Patienten vertreten.

Da die Grundsätze der MC-Versicherungen in der Regel nicht in Frage gestellt werden, möchte ich mehr auf den anderen Blickwinkel eingehen, nämlich

2. *Die Sicht als (Standes-)Politiker*  
Politik ist ja bekanntlich die Kunst, bei kontroversen Positionen einen Konsens zu finden. Ebenso gehört die Glaubwürdigkeit einer

Interessenvertretung (sei es eine Partei oder ein Verband wie die Haus- und Kinderärzte Schweiz) dazu. Die vom Parlament verabschiedete Vorlage zu Managed Care ist ein solcher Konsens, der sicher einige Schwachpunkte aufweist, aber andererseits auch die wichtigsten Eckpunkte enthält, die von unserem Berufsverband immer postuliert wurden. Die wichtigsten davon sind meines Erachtens:

- Der Hausarzt steht im Zentrum der Patientenbetreuung (und diese Position soll ja später durch die Initiative JA zur Hausarztmedizin noch gefestigt werden).
- Die Qualität der integrierten Versorgung für den Patienten wird explizit erwähnt.
- ein Risikoausgleich, der diesen Namen auch verdient und damit die Jagd nach guten Risiken der Krankenkassen unnötig macht.
- eine klare Besserstellung der Vertragsmodelle gegenüber den Listenmodellen (kein reduzierter Selbstbehalt). Somit dürften Letztere für die Patienten nicht mehr attraktiv sein.
- Die Bestimmung, dass Leistungserbringer von den Krankenkassen unabhängig sein müssen.

Zusammenfassend sind die positiven Erfahrungen aus dem Netzwerk und die erwähnten standespolitischen Aspekte für mich Grund genug, die MC-Vorlage zu unterstützen. Abschliessend noch einige Gedanken zu oft gehörten Gegenargumenten:

Durch die MC-Verträge gehen überhaupt keine zusätzlichen Daten an die Versicherer, das Patientengeheimnis bleibt also gewahrt. Die freie Arztwahl bleibt weitgehend erhalten, kann doch der Patient innerhalb eines Netzwerks den Hausarzt frei wählen. Und wer wie bisher keinen Gatekeeper möchte, bezahlt im schlechtesten Fall pro Monat 25 Franken mehr, wahrlich keine grosse Summe, gemessen an den zusätzlichen Gesundheitskosten, die auf diese Weise generiert werden. Es ist auch nicht zu befürchten, dass durch eine «versteckte Rationierung» MC-Versicherte schlechter behandelt werden, weil die Netzwerke die Verträge so gestalten können, dass auch im schlechtesten Fall kein finanzielles Risiko besteht. Unter dem Strich bleibt also für die Versicherten der Vorteil einer qualitativ hochstehenden und optimal vernetzten Versorgung.

*Dr. med. Paul Bösch, Schaffhausen*