

# Courrier au BMS

## Note de la rédaction

Les auteurs des trois lettres ci-dessous s'expriment de façon critique à l'égard des «soins intégrés». Nous nous permettons de renvoyer, à ce sujet, aux diverses réponses du Comité central de la FMH, dans les derniers numéros du BMS – la réforme en cours y est explicitée, et commentée du point de vue de la FMH.

## Vorbemerkung der Redaktion

Die Verfasser der drei folgenden Briefe äussern sich kritisch zum Thema «Integrierte Versorgung» im Zusammenhang mit der KVG-Revision. Wir verweisen dazu gerne auf verschiedene Antworten von Mitgliedern des Zentralvorstands der FMH auf Briefe vergleichbaren Inhalts in den vergangenen Ausgaben der SÄZ. Die laufende Reform wird in diesen Stellungnahmen erläutert und aus der Sicht der FMH kommentiert.

- 1 De Haller J. Replik. Schweiz Ärztzeitung. 2010;91(30/31):1140.  
De Haller J. Réplique. Bull Méd Suisses. 2010;91(30/31):1140.
- 2 Cassis I. Réponse. Bull Méd Suisses. 2010;91(33):1225–6.
- 3 Cassis I. Antwort auf den Brief von Dr. med. Hollenstein Sarbach zu meinem Editorial «Integrierte Versorgungsnetze: warum so ängstlich?» Schweiz Ärztzeitung. 2010;91(33):1226.
- 4 De Haller J, im Namen des Zentralvorstands der FMH. Reaktion des Zentralvorstands der FMH. Schweiz Ärztzeitung. 2010;91(34):1305.  
De Haller J pour le Comité central de la FMH. Réaction du Comité central. Bull Méd Suisses. 2010;91(33):1305.
- 5 De Haller J, Cassis I. Antwort. Schweiz Ärztzeitung. 2010;91(35):1320.  
De Haller J, Cassis I. Réponse. Bull Méd Suisses. 2010;91(35):1320.
- 6 Cassis I. Réponse aux docteurs Humi et al. – psychiatres vaudois. Bull Méd Suisses. 2010;91(35):1347.
- 7 De Haller J. Antwort. Schweiz Ärztzeitung. 2010;91(36): 1378–9.  
De Haller J. Réponse. Bull Méd Suisses. 2010;91(36): 1378–9.



## Soins intégrés: noch eine Genferei?

1. Nouvelleauté «énorme» introduite dans le texte de la Révision en cours de la LaMal (à l'Art. 41-c, al. 2): «l'art. 46 (= Convention tarifaire TARMED) n'est pas applicable à ces contrats» (= contrats entre Réseaux de Médecins et Assureurs)! Sommes-nous les seuls à nous en scandaliser?
2. Le Dr I. Cassis se prévalait dans son édito du 30 juin dernier [1], comme le Dr J. de Haller le 14.07. [2], de l'adoption des Thèses de la FMH par la Chambre Médicale de mai 2006, pour tenter de nous convaincre que les décisions politiques actuellement prises sont conformes aux choix faits par la FMH. Or, la dernière Chambre Médicale du 27.5.2010 a voté 2 points cruciaux:
  - elle a accepté, par 97 voix contre 16 (16 abst.), «que la FMH maintienne ses propositions de diversité dans l'accès aux soins et défende, selon ses principes, la liberté thérapeutique. Elle s'oppose à un système qui considère uniquement des soins intégrés à capitation et/ou à responsabilité budgétaire»;
  - elle a accepté, par 71 voix contre 43 (11 abst.), «que la FMH s'oppose à toute augmentation de la quote-part afin de ne pas pénaliser les malades chroniques et fragiles qui choisiront de ne pas adhérer à un modèle de soins intégrés».

Depuis: Qui a fait quoi de ce vote? Est-il sans valeur?

Le Dr J. de Haller a enfin écrit le 14.7 [2] que la FMH va encore s'investir pour que la loi soit modifiée sur ces 2 points. Croyons-y. Puisque aucun communiqué de presse n'a été formulé ainsi à ce jour.

Une certitude: ces votants très majoritaires sont bien répartis des 2 côtés de la Sarine!

*Dr Didier Châtelain, membre du Conseil et du Bureau de l'AMG*

- 1 Cassis I. Réseaux de soins intégrés: pourquoi toute cette peur? Bull Méd Suisses. 2010;91(26/27):1011.
- 2 De Haller J. Pourquoi la FMH soutient le projet de réseaux de soins intégrés. Primary Care 2010;10:No. 11:193.



## Managed Care, DRG ... – vertritt die Verbandsspitze die Interessen ihrer Mitglieder?

Nach dem Regelwerk TARMED ist die Reformtätigkeit nicht zu Ende. Die vom Herrn Kollegen Cassis hochgejubelten Modelle DRG und Managed Care, welche von ihm als Mini-Obama-Reform bezeichnet wurde, werden diesmal förmlich angepriesen. Die Bedenken in der Bevölkerung und unter uns FMH-Mitgliedern sind beträchtlich. Dieses Mal scheint es aber der FMH-Führung doch um mehr zu gehen, denn anders kann man die Reaktionen der Verbandsführung nicht interpretieren. Herr Dr. Cassis schreibt einen Artikel mit dem Titel «Integrierte Versorgungsnetze: warum so ängstlich?» [1] Viele Kolleginnen und Kollegen stossen sich daran, dass ihre wohlüberlegten und begründeten Bedenken mit «Ängstlichkeit» tituliert werden. Wenn Herr Dr. Cassis dann noch die gleich falschen Prämissen der Politiker übernimmt, dass die Gesundheitskosten explosionsartig gestiegen seien, dann werden seine Stellungnahmen fast schon unangenehm. Laut Bundesamt für Statistik [2] sind die Gesundheitskosten von 9,5% (1995) auf 19,5% (2007) gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BIP) gestiegen. Wenn die Prämien explodieren, dann ist das den WTO-Verträgen zuzuschreiben, welche die öffentliche Hand verpflichtet, sich zunehmend aus der Finanzierung des Gesundheitswesens zu verabschieden. Damit wurden über die KVG-Revision 1996 immer mehr Kosten auf den Prämienzahler (und die Krankenkassen) überwältigt. Das spürt die Bevölkerung mehr als die langsam steigenden absoluten Gesundheitskosten.

Laut diversen Umfragen schätzen unsere Patientinnen und Patienten die freie Arztwahl sehr hoch ein. Mit dem Begriff Managed Care schauen viele unserer Patienten auf Modelle, die schon weiter etabliert sind, wie z. B. in den USA. Herr Dr. de Haller mag vielleicht Recht haben, dass die freie Arztwahl durch Managed Care in der Schweiz nicht eingeengt werde – zumindest nicht am Anfang. Aber die Politik stellt diese freie Arztwahl heute schon in Frage. Dies erfordert eine pointierte Stellungnahme des Zentralvorstands, und das heisst klar: Wehret den Anfängen – wir wollen kein

Managed-Care-Diktat. Die Antwort des Zentralvorstands [3] kann Vorstössen zur Sicherung der freien Arztwahl so nicht entgegnen [4].

DRG und Managed Care sind ein Programm und gibt es in Deutschland, USA usw. Es gibt keine Swiss- oder Light-Version, so wie es auch keine planktonfressenden Haie gibt. Das Demokratieverständnis in der Schweiz umfasst den Grundgedanken, dass die Regierung dem Volk (dem Souverän) zu dienen hat und nicht umgekehrt. Genauso verhält es sich im Vereinswesen, in welchem der Vorstand die Interessen seiner Mitglieder vertritt. Historisch gesehen war und ist dieses Demokratieverständnis ein Erfolgsmodell, für welches unser Land heute mehr denn je beneidet wird. Es ist sehr zu hoffen, dass auch die Verbandsspitze zurück zu dieser Tradition findet.

PD Dr. med. David Holzmann, Zürich

- 1 Cassis I. Integrierte Versorgungsnetze: warum so ängstlich? Schweiz Ärztezeitung 2010;91(26/27):1011.
- 2 www.bfs.admin.ch
- 3 De Haller J im Namen des Zentralvorstands der FMH. Reaktion des Zentralvorstands der FMH. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(34):1305.
- 4 Cassis I. Antwort auf den Brief von Dr. med. Hollenstein Sarbach zu meinem Editorial «Integrierte Versorgungsnetze: warum so ängstlich?». Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(33):1226.



### L'article «Appel à adhérer à l'Association pour le libre choix du médecin» et la réaction du Comité de la FMH

Je respire! Enfin un peu d'air frais à la lecture de l'article du Docteur Bracher et de ses collègues [1]. La réaction de notre Comité, était prévisible. «Nous ne nous lasserons pas de répéter ...» Effectivement, ils nous font réfléchir qu'il fait bon paître dans les verts pâturages des réseaux de soins. Et nos bons bergers semblent croire à la magie de la conviction par la répétition. De plus, qualifier de polémique inutile la question des conséquences possibles du nouveau modèle d'assurance est ahurissant: circulez, il n'y a rien à voir, la bergerie c'est par là! La FMH a reçu des garanties? C'est très intéressant, il faudra m'expliquer! Car pour l'instant l'OFSP et SantéSuisse (bonnet-blanc et blanc-bonnet, certains sont au courant) ne ressemblent pas vraiment à des partenaires.

Le calcul des coûts avancé dans l'article peut bien ne pas être une nouveauté ni une chose scandaleuse pour le Comité. Effectivement,

vous avez soigneusement préparé le terrain, et le scandale est pour demain, voire après-demain. A ce sujet, Georges Bernanos vient immédiatement à l'esprit: «Le scandale n'est pas de dire la vérité, c'est de ne pas la dire tout entière, d'y introduire un mensonge par omission qui la laisse intacte au dehors, mais lui ronge, ainsi qu'un cancer, le cœur et les entrailles.» Car à force de langue de bois, de calculs, et cédant l'air de rien sur la déontologie, comme le libre choix du médecin et le secret médical, la patte de santéSuisse s'insinue partout. Je n'accuse personne de malhonnêteté, mais l'aveuglement et le zèle ne sauraient nous préserver du danger. Que la tête de la FMH puisse se prévaloir d'un vote de la Chambre médicale ou de l'aval d'instances très supérieures aux principes fondant notre pratique n'est qu'une consternation de plus, en ce qui me concerne.

J'adhère immédiatement à l'Association pour le libre choix du médecin, et je leur garantis une cotisation égale à celle que je verse actuellement à la FMH.

Dr Alain Favret, Aigle

- 1 Bracher D, Colombo S im Namen des Vorstands. Aufruf, dem Verein für freie Arztwahl beizutreten. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(34):1304–5.



### Gesund, unpässlich, unwohl, krank – invalid: Spiel ohne Grenzen? [1]

Die Verschuldung der IV gibt Anlass zur Sorge. In den Ausführungen von Dr. Schuler, Orthopäde und ehemaliger Chefarzt medizinischer Abklärungsstellen der IV (MEDAS), wird in Bezug darauf zwischen den Zeilen zum Ausdruck gebracht, dass die «Therapieindustrie» der Psychiater wesentliche Schuld trifft, dies in blumiger Sprache geschmückt mit allerlei Zitaten bedeutender Persönlichkeiten wie Kant und Paulus, Zitate, die aus dem Zusammenhang der Originaltexte gerissen, für die Erklärung der finanziellen Notlage der Invalidenversicherung herhalten müssen. Als zukünftige Psychiater distanzieren wir uns vom Artikel von Dr. Schuler und stellen klar, dass unsere tägliche Arbeit mit Patienten mit psychischen Störungen sich nicht im Bild widerspiegelt, das von Dr. Schuler grob skizziert wird. Es gibt bei uns keine «Angstindustrie», hingegen treffen wir auf Menschen, die wegen Ängsten meist jahrelang unbehandelt oder ungenügend behandelt ihren Lebensstil so der psychischen Störung angepasst haben, dass es nicht genügt, kurzzeitig zu intervenieren, beispielsweise ein paar Tabletten zu verordnen, sondern dass aus umfassender Per-

spektive bio-psycho-soziale Faktoren in einer länger dauernden Therapie mitberücksichtigt werden müssen. Liesse man Frakturen unbehandelt, würde sich wohl dem Orthopäden zeigen, dass bald nicht nur die Fraktur, sondern ganz andere Faktoren die Therapie beeinflussen würden. Eine frühzeitige Intervention auch in der Psychiatrie kann wesentlich dazu beitragen, dass der für Dr. Schuler «ungeniessbare biosoziopsychologische Brei» im Ausmass geringer wird. Frühzeitige Interventionen, die eine spätere Invalidation verhindern könnten, sind jedoch nur möglich, wenn die Psychiatrie nicht mehr länger wie von Dr. Schuler entwertend verzerrt dargestellt wird, sondern wenn Betroffene ohne Angst vor Stigmatisierung möglichst rasch fachärztliche Hilfe in Anspruch nehmen können.

Dr. med. Beat Frauenfelder und

Dr. med. Eva Fojtu,

Vorstandsmitglieder der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Assistenzärztinnen und Assistenzärzte (SVPA-ASMAP)

- 1 Schuler C. «Gesund, unpässlich, unwohl, krank – invalid: Spiel ohne Grenzen?» Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(34): 1299–1302.



### Aus dem Herzen gesprochen

An Hans Stalder

Ihren Artikel als Beitrag zum Masssystem der Schulmedizin des 21. Jahrhunderts [1] habe ich mit grossem Interesse und mit Schmunzeln gelesen. Sie haben mir regelrecht aus der Seele und dem Herzen gesprochen. Denn wenn das kommt, was die 3. Gesundheitsreform vorsieht, ist der Patient, so scheint es mir, nur noch eine Nummer, ein Symptom, eine Diagnose, eben ein Behandlungsfall, wie es ja häufig schon in den Spitälern zu hören ist. Als Ärztin für Anästhesie und jetzt als Hausärztin im Bereich der Allgemeinmedizin im Kanton St. Gallen tätig, pflege ich einen sehr persönlichen Umgangsstil mit meinen Patienten, vor allem, weil ich zusätzlich noch Psychotherapie und Komplementärmedizin begleitend zur Schulmedizin anwende. Da ist das persönliche Gespräch und das Einfühlen in den Patienten von grosser Bedeutung für das Gelingen der Therapie. Für die Zukunft unserer Kunst würde ich mir mehr solche öffentlichen Beiträge wie den Ihren wünschen.

Dr. med. Caroline E. Noé, Buchs

- 1 Stalder H. Messen, was nicht messbar ist. Schweiz Ärztezeitung 2010;91(32):1208.