

Kosten in Arztpraxen) bedeutet dies für die Praxisinhabenden eine Lohnreduktion von 25,5% auf dem betroffenen Umsatzanteil, sofern nicht der Lohn der MPA, die Miete, die Informatikdienstleistungen, das Porto etc. um 8,5% gekürzt werden können. Dieser Vorgang ist für uns nicht hinnehmbar.

Die Ausführungen des BAG begründen die Massnahme mit der Förderung der intellektuellen Leistung des Arztes zu Lasten «technischer Verfahren». Sogar neurologische Tarifpositionen, die die spezifische intellektuelle Leistung honorieren, werden nun aber im sogenannten «technischen Anteil» von ca. 50% der Tarifreduktion von 8,5% unterstellt. Das empfinden wir – häufig als «intellektuelles Fach» bezeichnet – als den Gipfel des Zynismus.

Welche Zukunft für die jungen Grundversorgerinnen und Grundversorger, deren Bereitschaft für eine gute Weiterbildung von Bundesrat und Parlament so gering geschätzt wird? Welche Zukunft für die jungen Neurologinnen und Neurologen in Ausbildung?

Wir bitten Sie in aller Form, diesen Entscheid zu korrigieren.

Wir bitten die FMH um entschiedenes Vorgehen auf allen Ebenen.

Wir bitten die Schweizerische Neurologische Gesellschaft um Nutzung aller Mittel in der Absicht, dieses Unrecht vor dem 1.10.2014 zu korrigieren, unter Einbezug aller in der Neurologie Tätigen.

Wir bitten die SIWF, diese Missachtung ihrer Tätigkeit nicht auf sich sitzen zu lassen – gute Ausbildung dient in erster Linie unseren Patienten, sollte sich aber auch für die Ausbildungswilligen lohnen.

Wir Neurologen begrüßen die Besserstellung der gut ausgebildeten Grundversorger vorbehaltlos, mit denen wir ja eine enge Zusammenarbeit pflegen. Wir fordern aber den Erhalt einer Grundversorgung auf dem Niveau FMH-Titelträger oder äquivalent und verurteilen die amtlich verordnete Absenkung der Anforderungen. Die aktive Förderung von Nichttitelträgern ist ein fatales Signal!

Im Ergebnis heisst die wohlgemeinte und grundsätzlich begrüßte Förderung der Grundversorgung durch Sie und das Parlament für uns in der Neurologie:

Schlechterstellung der Schlechtergestellten zugunsten der Bessergestellten und Missachtung der Ärztlichen Weiterbildung im Rahmen behördlicher Willkür.

*Die Neurologinnen und Neurologen
(Kantone: Bern, Fribourg, Solothurn, Neuchâtel)
Dres. med., Mitglieder SNG und FMH,
Mitglieder Berner Neurologen und Neurochirurgen*

Verein BNNV:

*Hanspeter Ackermann, Thun; Andreas Baumann,
Langenthal; Thomas Baumann, Bern; Barbara
Bulambo, Fribourg; Irene Carletti, Bern; Filippo
Donati, Biel; Nina Fravi Vogt, Bern; Catherine
Friedli, Bern; Pierre Friedli, Bern; Jürg Fritsch,*

*Thun; Klaus Gardill, Bern; Louis Glutz, Solothurn;
Tobias Häfeli, Bern; Adrian Häne, Langenthal; Peter
Höllinger, Solothurn; Sebastian Humpert, Bern;
Frank Justus, Thun; Kaspar Ulrich, Interlaken;
Therese Kistler, Münsingen; Rolf Lehmann, Biel;
Thomas Loher, Bern; Anouk Magara, Bern; Jan
Mathys, Bern; Urs Pato, Bern; Hans Pihan, Biel;
Frank Rihs, Bern; Maja Strasser, Solothurn; Silvano
Vella, Bern; Thomas Voser, Burgdorf; Martin Welter,
Thun; Daniela Wiest, Bern.*



Le «Marché de 26 milliards de la LAMal»

A propos de la lettre de lecteur du Prof. Konstantin Beck [1]

Monsieur le Professeur,
Vous professez «le marché de 26 milliards de la LAMal» et vous louez les marchés. Dans ma pratique médicale, je vis une autre réalité et manifestement je ne suis pas seul [2]. La NZZ (20 janvier 2014) écrit: «Le diabète nourrit de doux rêves d'investissement», diabète dont «l'épidémie [...] ouvre un champ lucratif.» Ailleurs on lit: «Le malade HIV positif est naturellement, si c'est bien organisé et le tarif est élevé, un client incroyablement lucratif» et un professeur de l'Université John Hopkins, Baltimore USA, soutient la «thèse justifiée que [...] du point de vue de l'économie dans son ensemble, faire de l'argent avec la maladie rapporte plus de profit que de protéger la santé» [3].

Votre profession de foi en faveur du «marché des 26 milliards de la LAMal» fait partie du changement de paradigme: le malade n'est pas seulement devenu «lucratif» pour les investisseurs, mais il est davantage profitable que le bien-portant «si c'est bien organisé» et payé par l'assurance sociale.

La sagesse populaire «Prévenir vaut mieux que guérir», le serment d'Hippocrate, la déontologie de la FMH disent la même chose que le communiqué de l'International Agency for Research on Cancer (IARC) de février 2014: «La bataille mondiale contre le cancer ne pourra se gagner avec les seuls traitements. Il faut mettre en œuvre d'urgence des mesures de prévention efficaces pour éviter une crise du cancer» pour souligner le fait qu'environ la moitié des cancers actuels est évitable.

Votre «marché» par contre consacre 98% aux soins et 2% à la prévention [2]. Il remplace la sagesse populaire par la «sagesse» du marché: «Soigner vaut mieux que prévenir» ce qui lui apporte de la croissance au détriment de la santé des humains et de leurs primes. La logique de cette «sagesse» conduit les partis et les politiciens proches des assureurs-maladie à refuser toute mesure de prévention. Cependant, ne pas éviter une maladie évitable n'est pas une

approche adéquate, par conséquence elle n'est ni efficace ni économique. Votre «marché de 26 milliards de la LAMal» ne remplit pas les critères EAE de la LAMal.

Tout comme la vie, la santé appartient prioritairement à la sphère de la biologie. Cela explique son statut de droit fondamental (Constitution fédérale) et de droit humain (OMS): tâche publique. L'article 2 de la déontologie de la FMH nomme les six phases de la mission du médecin; il devrait guider chaque acteur du système de santé, y inclus les assureurs et l'économie. Cette dimension fait défaut dans votre «marché» dans la mesure où il devient supermarché des soins. Car protéger, promouvoir, maintenir et même assister ne sont pas prioritairement des échanges lucratifs, et pourtant ils sont indispensables dans toutes les phases de l'activité médicale. Dans quelques domaines le marché est utile, mais il a échoué quant à la prise en charge des malades chroniques et dans le domaine de la prévention. Face aux défis actuels, par ex. en matière de cancer, le pouvoir public doit être renforcé. Et seule une Caisse publique vivant de la participation active des assuré(e)s et des malades sera en mesure d'empêcher que l'assurance sociale considère le malade plus profitable que le bien-portant.

*Dr Roland Niedermann, médecine interne générale,
Genève*

- 1 Beck K. 26-Milliarden-KVG-Markt. Bull Méd Suisses. 2014;95(24):919.
- 2 «Le 28 septembre, ce sera oui». La Lettre de l'AMG, juin 2014.
- 3 Ware Gesundheit: Das Ende der klassischen Medizin. Paul U. Unschuld, Prof. au Dept. of Behavioral Sciences, School of Hygiene and Public Health, John Hopkins University, Baltimore, USA; Verlag C.H. Beck, Munich 2011, cit. p. 68; 126.



Nachwuchsmangel und Interprofessionalität

Die SÄZ brachte einen Tagungsbericht zur 60. Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärzteorganisationen unter dem Titel «Nachwuchsmangel und Interprofessionalität» [1]. Darin wurde bedauerlicherweise eine Berufsgruppe mit keinem Wort erwähnt: die Medizinische Praxisassistentin (MPA). In der Schweiz bilden die MPAs im ambulanten Bereich die zahlenmässig grösste medizinische Berufsgruppe. Und das schweizerische Modell mit den Medizinischen Praxisassistentinnen ist ein Erfolgsmodell: In Tausenden von Arztpraxen praktizieren Ärztinnen und Ärzte zusammen