

Aufhebung des Kontrahierungszwanges



Bei der alljährlichen Veröffentlichung der neuen Jahresprämien für die Krankenkassen werden von allen Seiten immer wieder effizientere Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen gefordert. Eines der neuen Werkzeuge, das aktuell zu diesem Zweck in den eidgenössischen Räten beraten wird, ist die Aufhebung des Kontrahierungszwanges. Dies bedeutet, dass die Krankenkassen nicht mehr verpflichtet sind, mit *allen* niedergelassenen Ärzten Verträge zu unterhalten, sondern die Möglichkeit erhalten, bestimmten Ärzten den Vertrag aufzukündigen. Patienten werden dann von jeder Krankenkasse eine jeweils aktualisierte Liste mit Vertragsärzten erhalten, auf der gewisse Ärzte nicht mehr figurieren. Entscheidend an dieser Massnahme ist der Hintergrund, auf dem sie stattfindet: Es geht um Kostensenkung. Daher ist sicher, dass das Selektionskriterium der Krankenkassen die Kosten sein werden, die ein einzelner Arzt verursacht; die Kassen werden also denjenigen von der Liste streichen, den sie «subjektiv» als zu teuer empfinden. Innerhalb der Grundversorger könnten speziell psychosomatisch tätige Ärztinnen und Ärzte diesen Sparmassnahmen zum Opfer fallen, weil sie sich im Profil ihrer Leistungen von ihrer Vergleichsgruppe unterscheiden: Sie rechnen mehr Gesprächspositionen und mehr Psychotherapiepositionen ab als ihre Kolleginnen und Kollegen. Ob sie deshalb allerdings gesamthaft eine teurere Medizin betreiben, ist fraglich, aber leider beim momentanen Stand der Diskussion unerheblich. Nachdem der Vorstand der APPM von der Basis aufgefordert wurde, Massnahmen zu ergreifen, um einer solchen Entwicklung vorzubeugen, hat der Vorstand an seiner letzten Sitzung beschlossen, eine Kommission mit der Aufgabe einzusetzen, diesen Fragenkomplex inhaltlich und politisch zu bearbeiten.

Seit Jahren werden psychosomatisch tätige KollegInnen kantonal unterschiedlich aggressiv wegen zu hohen Fallkostendurchschnitts oder anderweitiger statistisch ermittelter Kostenüberschreitung von den jeweiligen kantonalen Gremien überprüft, gemassregelt oder gar mit Rückforderungsklagen konfrontiert. Es liegt dann an den Beklagten, ihre spezielle psychosomatisch-psychosoziale Tätigkeit und Praxisstruktur darzulegen. Bisher werden in den meisten Fällen solche Darlegungen und die Wirtschaftlichkeit der Praxisführung anerkannt – in

selteneren Fällen sogar verdankt! Eine Möglichkeit, die spezielle Weiterbildung zu dokumentieren, die sich die Kolleginnen und Kollegen im Bereich der Psychosomatischen und Psychosozialen Medizin angeeignet haben, ist der Fähigkeitsausweis der APPM.

In einigen Fällen werden dennoch Unwirtschaftlichkeit in der Praxisführung oder sogenannte «Überarztung» festgestellt und dann Rückforderungen beantragt, die einzelne Kolleginnen und Kollegen in langwierige und sehr teure juristische Verfahren verwickeln. Eigentliche Guidelines oder objektive Vergleichskollektive stehen derzeit nicht zur Verfügung, da die individuellen Praxen mit ihren unterschiedlichen Therapiekonzepten schwer vergleichbar sind. Die Kassenverbände berufen sich deshalb auf ihr eigenes Zahlenmaterial und vergleichen die psychosomatisch tätigen KollegInnen mit den Durchschnittswerten der Fachgruppen, welchen sie zugehören.

Unser Bemühen, Patienten und Patientinnen durch eine professionell gestaltete Arzt-Patienten-Beziehung, durch verbesserte Kommunikation, durch regelmässige und oft auch längere Konsultationen zu stützen, führt bei einzelnen Patienten immer wieder zu beeindruckenden Kosteneinsparungen (weniger Doktor-shopping, Rückgang diagnostischer Eingriffe, Verbesserung der Arbeitsfähigkeit usw.). Dennoch fehlen entsprechende statistische Daten, die dies in grossem Umfang an einer repräsentativen Stichprobe belegen.

Unserer neuen Taskforce wird es daher obliegen, wissenschaftliches Material zu sammeln, das die Kostenaspekte einer psychosomatisch-psychosozialen Arbeitsweise untersucht, wie sie z.B. in den von der APPM anerkannten Ausbildungsinstituten und Ausbildungsstätten gelehrt und durch den Fähigkeitsausweis APPM bescheinigt wird. Sie wird aber auch auf politischer Ebene das Gespräch mit den zuständigen Stellen im Bundesamt für Gesundheit, der FMH, den Kassenorganen und den Behörden suchen müssen. Und sie wird dem Vorstand weitere Schritte vorschlagen, wie wir mit unseren begrenzten Mitteln am effizientesten unsere Arbeit verbessern, belegen und bekannt machen können. Schliesslich soll sie Kolleginnen und Kollegen mit Fähigkeitsausweis APPM, die aufgrund der Aufhebung des Kontrahierungszwanges von einer Kasse die Vertragsaufkündigung erhalten, beraten und unterstützen.

Interessenten an der Mitarbeit in dieser Taskforce melden sich bitte beim Sekretär der APPM, willi.forster@bluewin.ch.

Pierre Loeb
Präsident APPM

Suppression de l'obligation de contracter



Chaque année, à l'occasion de la publication des nouvelles primes d'assurance maladie pour l'année suivante, on ne manque pas de réclamer de toutes parts de nouvelles mesures censées diminuer plus efficacement l'explosion des coûts de la santé. Un des nouveaux outils dont on débat actuellement aux Chambres fédérales est l'abolition de l'obligation de contracter. Ce qui signifie que les caisses maladie ne seraient plus obligées de maintenir un contrat avec *tous* les médecins installés, mais auraient la possibilité de rompre leurs relations contractuelles avec certains médecins. Ainsi, les assurés recevraient de leur caisse maladie une liste actualisée des médecins respectivement sous contrat, liste sur laquelle certains médecins ne figureraient plus. Il faut d'abord garder à l'esprit qu'essentiellement cette mesure est discutée en fonction d'une volonté de diminution des coûts de la santé. Il est dès lors évident que le critère décisif de sélection des caisses maladie ne peut être que les coûts facturés par les médecins; et les caisses maladies bifferont tout naturellement de la liste des médecins ceux qu'elles trouvent «subjectivement» trop cher. Parmi les médecins de premier recours ce seraient spécialement les médecins pratiquant la psychosomatique qui pourraient être les premières victimes de ces mesures d'économie. Le profil de leurs prestations diffère en effet de celui de leur groupe de comparaison: ils utilisent plus de positions d'entretien et de psychothérapie que leurs collègues. On peut douter qu'ils ne pratiquent pour autant une médecine plus onéreuse, mais au stade actuel de la question, on ne possède malheureusement pas les moyens de le prouver. Les collègues de la base ont demandé à leur comité de l'Académie pour la médecine psychosomatique et psychosociale (AMPP) de prendre des mesures pour éviter une telle évolution. Donnant suite à ce mandat, le comité de l'AMPP a décidé, lors de sa dernière réunion, d'instituer une commission chargée d'étudier l'aspect politique et le contenu de cette problématique complexe.

Depuis plusieurs années, des collègues psychosomatiques sont régulièrement interpellés de manière agressive par les instances cantonales concernées pour coûts moyens par cas trop élevés ou autres «dépassements» statistiques, «mis au pas» ou même confrontés à des mises en demeure de remboursements d'honoraires. Le fardeau de la preuve est mis sur les collègues inculpés qui doivent alors faire valoir leur activité spéciale psychosomatique-psychosociale et la structure particulière de leur cabinet médical. Jusqu'ici, l'«éco-

nomie» de la gestion du cabinet compte tenu de ces spécificités est reconnue dans la plupart des cas et même – dans de rares cas – saluée! Le certificat de capacité de l'AMPP donne la possibilité aux collègues actifs dans le domaine de la médecine psychosomatique et psychosociale de documenter et attester qu'ils ont accompli la formation postgraduée spécialisée correspondante.

Malgré tout, dans quelques cas, des collègues se trouvent confrontés à des prétentions de remboursement d'honoraires basées sur une prétendue «non-économie» de traitement ou «sur-médicalisation», qui se terminent par des actions judiciaires fastidieuses et très onéreuses. Actuellement, on ne dispose pas de véritables guidelines ni de collectif de comparaison objectif, notamment du fait que les cabinets individuels sont difficilement comparables en raison de leurs divers concepts de thérapie. Les caisses maladie s'orientent donc d'après leurs propres statistiques et comparent les chiffres des collègues psychosomatiques avec les valeurs moyennes des groupes de spécialistes auxquels ils appartiennent respectivement.

Nos efforts de soutenir nos patients par une qualité de relation médecin-patient professionnellement peaufinée, par une meilleure communication, par des consultations régulières et souvent aussi de plus longue durée se traduisent individuellement pour les patients par des économies remarquables (moins de shopping médical, diminution des interventions diagnostiques, amélioration de la capacité de travail, etc.). Cependant on ne possède pas de données statistiques correspondantes fondées sur un collectif suffisant pour être représentatif.

Notre nouvelle taskforce a donc pour tâche de rassembler le matériel scientifique nécessaire pour évaluer l'aspect économique d'une façon de travailler psychosomatique-psychosociale telle qu'elle est par exemple enseignée par l'AMPP auprès des instituts de formation et attestée par le certificat de capacité de l'AMPP. Mais sur le plan politique aussi, notre taskforce s'efforcera d'entrer en discussion avec les instances compétentes de l'Office fédéral de la santé publique, de la FMH, des caisses maladies et des gouvernements. Elle proposera aussi au comité de nouvelles démarches aptes, compte tenu de nos moyens limités, à améliorer, faire valoir et faire connaître l'efficacité de notre travail. Finalement, la taskforce a pour tâche de conseiller et soutenir les collègues titulaires du Certificat de capacité de l'AMPP qui, en vertu de l'abolition de l'obligation de contracter, se verraient résilier par une caisse maladie.

Les collègues intéressés à collaborer au sein de cette taskforce sont priés de s'annoncer auprès du secrétaire de l'AMPP willi.forster@bluewin.ch

Pierre Loeb

Président de l'AMPP