

Anmerkungen zur Bedürfnisklausel Art. 55a KVG; sogenannter «Ärztstopp»

Einleitung in die Materie – oder eine kleine Historie aus dem Schweizerischen Gesundheitswesen

«Der Listige lässt denjenigen, welchen er betrügen will, die Irrtümer des Verstandes selbst begehen, die zuletzt in *eine* Wirkung zusammenfliessend, plötzlich das Wesen des Dinges vor seinen Augen verändert.»

Carl von Clausewitz, Vom Kriege, 1832/34

Die sogenannte Bedarfsplanung wurde am 1. Januar 2001 im KVG in Form des Artikels 55a festgeschrieben; konkret bedeutet dies, dass der Bundesrat jederzeit eine darauf gestützte Verordnung erlassen kann.

Die Diskussion um diese Bedarfsplanung ist dann etwa 1½ Jahre in den Hintergrund getreten, eine Entwicklung, für die mehrere Gründe massgeblich waren und sind und die hier zum Verständnis der aktuellen Situation nachgezeichnet werden muss:

- Im Rahmen verschiedener Diskussionen mit dem BSV hat die FMH aufgezeigt, dass
 - aktuell in der Schweiz weder die notwendigen noch institutionellen Voraussetzungen für eine Bedarfsplanung gegeben sind, und
 - dieses Instrument (vgl. 2) für eine effektive Kostensenkung von fraglichem Nutzen ist.
- Ab Sommer 2001 wurde die Diskussion um Kostensenkung im Gesundheitswesen durch die Forderung nach Aufhebung des Kontrahierungszwanges geprägt. Diesem Instrument ist nach vorerst emphatischer Lobhudelei zunehmende Skepsis erwachsen, weil
 - immer mehr Leute begriffen haben, dass Markt solidarischer Grundversorgung und freier Arztwahl unversöhnlich entgegen stehen;
 - das Gesundheitssystem einer Interessengruppe, nämlich den Versicherern zur freien Verfügung ausgeliefert würde;
 - brauchbare Modelle, die über wolkige, meist in sich noch widersprüchliche Allgemeinplätze hinausgehen, zur Umsetzung nicht vorliegen.

Massiv angeheizt, und dies durchaus strukturiert, wurde die Diskussion in den letzten Wochen durch folgende Faktoren:

- santésuisse beziffert im Mai das Kostenwachstum 2001 mit 5,1% (wobei einmal mehr übersehen wird, dass die statistisch validierten Zahlen Jahr für Jahr tiefer liegen als diese immer vor den Sommerferien publizierten Zahlen), verbunden mit einer neuen «happigen» Prämienrunde wie 2001 (9,7%). Der geschockte Leser vergisst dann, die Frage zu stellen, weshalb ein Kostenwachstum von 5% einen Prämien Schub von 10% auslöst.
- Die Sonntagszeitung titelt am 5. Mai 2002: «EU-Ärzte jagen Prämien hoch» und lässt so im Leser den Eindruck entstehen, die heute in den Spitälern arbeitenden Ärztinnen und Ärzte würden nun samt und sonders unverzüglich eine Praxis eröffnen, die mehr als Fr. 500 000.– pro Jahr und Praxis kosten würden. An die Gleichsetzung von Umsatz mit Einkommen haben wir uns ja in diesen Diskussionen längst gewöhnt. Ergänzt wird das alles durch Geschichten aus Liechtenstein und die dunkle Androhung, dass noch Tausende – gleichsam auf ihren Koffern sitzend – auf die Einreise warten würden.
- Schlag gegen die direkte Medikamentenabgabe durch den Arzt/die Ärztin DMA, wo unter Angabe eindeutig falscher Zahlen und nicht korrekter Analyse, ein Kostenwachstum von 20% verbreitet wurde (vgl. separate Publikation).

Die Politikerkaste, der Diskussionen um Swissair-Grounding, Luftverkehrsabkommen und Gotthardstau überdrüssig, verlangt vom Bundesrat Massnahmen, und zwar subito, wohl orchestriert von den sich als immer bissigere Hündinnen und Hunden gebärdenden Medien, die überall Schlamperei, Inkompetenz, Aberwitz (Stichwort: «Prämienirrsinn») oder schlichte Abzockerei insinuierten. Dem ob aller dieser Turbulenzen langsam die Sinne schwindenden Betrachter entgeht dann auch leicht, dass alle etwas anderes wollen. Der kleinste gemeinsame Nenner bleibt das Recht auf das eigene Parteiprogramm und die möglichst prominente mediale Positionierung der eigenen Person.

Der Bundesrat zieht sich am 23. Mai 2002 unter diesem Druck, von Medien belagert, in die

Kartause von Ittigen zurück; aus dem Konklave entsteigt, einer Siegesgöttin gleich, Frau Bundesrätin Dreifuss, die dem andächtig wartenden Volk ein pragmatisches Vorgehen schmackhaft macht – was in diesem Lande, das nie im Geruch der grossen Würfe stand – immer auf breite Zustimmung zählen kann.

An der Siegerpose ändern auch die Abstraktionen in Medien und Politik nichts. Der Grund für diese vorab unverständliche Gewissheit kommt auf ganz leisen Sohlen daher und heisst «Entwurf zur Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung/Umsetzung des Artikels 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)/Konferenzielle Anhörung», mit Einladung auf den 13. Juni 2002, sieben Tage

nachdem die SDK anlässlich ihrer Jahresversammlung dem Papier mit Akklamation zugestimmt hat und die sofortige Einführung – nicht unerwartet – verlangt haben wird.

List gehörte und gehört zu Strategie und Taktik, lange bevor von Clausewitz dies in Worte gefasst hat. Sie hat viele Facetten; die hier nachgezeichnete kennen wir aus dem Schachspiel, wo sie gelegentlich als die russische Taktik bezeichnet wird: Ich spiele scheinbar auf eine Schachstellung bzw. eine Figur, die ich im Grunde nicht will, verdeckt aber auf die eigentlich gewollte.

Hans Heinrich Brunner
Präsident FMH

De la clause du besoin selon l'art. 55a LAMal

«Limitation» du nombre de médecins: approche du vrai problème ou petit historique de la santé publique en Suisse

«Celui qui emploie la ruse laisse celui qu'il veut tromper commettre lui-même les erreurs de pensée qui, convergeant finalement en *un seul* effet, transforment soudain sous ses yeux la nature de la chose.»

Carl von Clausewitz, «De la guerre», 1832/34,
Les Editions de Minuit

La planification des besoins a été introduite le 1^{er} janvier 2001 dans la LAMal sous forme de l'article 55a. Il s'ensuit concrètement que le *Conseil fédéral peut à tout moment édicter une ordonnance s'y référant.*

Le débat sur cette planification des besoins est ensuite passé au second plan pendant une année et demie, pour plusieurs raisons méritant d'être expliquées afin d'éclairer la situation actuelle. Voici ces raisons:

- Dans le cadre de diverses discussions avec l'OFAS, la FMH a montré
 - qu'actuellement, en Suisse, il n'existe ni la nécessité ni les conditions institutionnelles indispensables pour une planification des besoins et
 - qu'il est peu probable que ce mode de faire (cf. point suivant) puisse aboutir à une diminution effective des coûts.

– A partir de l'été 2001, le débat sur la diminution des coûts de la santé fut marqué par l'exigence de la levée de l'obligation de contracter. Après quelques élans de grand enthousiasme, un scepticisme grandissant est apparu face à cette solution. Plusieurs raisons à cela:

- Un nombre croissant de personnes ont compris que le marché d'une assistance de base solidaire et le libre choix du médecin sont inconciliables.
- Le système de santé serait livré au bon vouloir d'un groupe d'intérêts, celui des assureurs pour ne pas le nommer.
- Il n'y a pas de modèle d'application utilisable sortant de la nébuleuse des lieux communs, qui sont d'ailleurs souvent contradictoires.

Le débat, massivement attisé selon une logique imparable, fut marqué par les événements suivants:

- En mai 2001, santésuisse chiffre la croissance des coûts à 5,1% (passant une fois de plus sous silence que les chiffres valables sur le plan statistique sont plus bas, année après année, que ceux toujours publiés avant les vacances d'été) et prévoit un nouvel ar-

rondissement des primes non négligeable, comme en 2001 (9,7%). Le citoyen, choqué, ne pense pas à demander pourquoi une croissance des coûts de 5% entraîne une augmentation des primes de 10%.

- La *Sonntagszeitung* titre le 5 mai 2002: «EU-Ärzte jagen Prämien hoch» (médecins de l'UE responsables de la hausse des primes), laissant au lecteur l'impression que les médecins travaillant aujourd'hui en milieu hospitalier ouvriraient tous sans tarder un cabinet médical, avec des coûts de plus de 500 000 francs par année et par cabinet. Dans ce type de débat, nous nous sommes depuis longtemps habitués à ce que le chiffre d'affaires soit assimilé au revenu. A cela s'ajoutent des rumeurs liechtensteinoises évoquant la menace de voir des milliers de médecins attendre leur départ vers la Suisse, assis sur leur valise.
- Un coup est porté à la distribution directe de médicaments par le médecin (propharmacie) qui occasionnerait, soi-disant, une augmentation des coûts de 20%. L'allégation se fonde sur des chiffres erronés et une analyse incorrecte (cf. article sur le sujet).

La caste des politiques, les palabres autour de la débâcle de Swissair, les querelles au sujet de l'accord sur le trafic aérien et de l'engorgement du tunnel du Gotthard ont exigé du Conseil fédéral de prendre des mesures, immédiates de surcroît, contraints par des milieux médiatiques de plus en plus acerbes, criant partout à la pagaille, à l'incompétence, à l'aliénation mentale («primes en folie») ou même au vol qualifié. Il échappe aussi

au spectateur de ces turbulences que la volonté ultime est en fait bien différente. Le dénominateur commun demeure en effet la volonté de défendre le programme de son parti politique et l'aspiration à un positionnement le meilleur possible de sa propre personne.

Sous la pression des événements et assiégé par les médias, le Conseil fédéral s'est réuni en conclave à Ittigen, le 23 mai 2002. Au retour, Mme la Conseillère fédérale Ruth Dreifuss a pris la parole, triomphante, très à l'aise dans l'art de rendre une démarche pragmatique attirante, ce qui, dans un pays où la modestie est de règle, a toujours l'assentiment d'un large public.

Les jugements sévères des milieux politiques et médiatiques ne changeront rien à ce triomphalisme. La raison de cette confiance, semblant d'emblée étrange, porte en fait le nom de «Projet de révision partielle de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie / application de l'article 55a de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) / audition-consultation», avec invitation pour le 13 juin 2002, sept jours après que la CDS, lors de son assemblée annuelle, eut approuvé comme on pouvait s'y attendre le projet par acclamation et réclamé son introduction immédiate.

La ruse est et fut partie inhérente de toute stratégie ou tactique, bien avant que Clausewitz ne l'ait formulé. La ruse a de nombreuses facettes. Celle que je viens de décrire relève du jeu d'échecs et pourrait porter le nom de tactique à la russe. Il s'agit donc de faire semblant de viser une position ou plutôt une pièce, tout en dissimulant celle que l'on veut vraiment.

Hans Heinrich Brunner