

# Gesundheitsinitiative: im Interesse der meisten Ärzte

F. Cavalli

Am 18. Mai 2003 steht die Ärzteschaft vor einer entscheidenden Weichenstellung. Dabei befürchte ich sehr, dass, wenn die Mehrheit der Ärzte die falsche Wahl trifft, wir alle bald riskieren, «vom Regen in die Traufe» zu fallen. Lassen Sie mich das kurz erklären.

## Wo liegt das Interesse der Ärzte?

Wir alle möchten unseren Patienten eine qualitativ hochstehende Medizin garantieren, wobei gute berufliche Arbeitsbedingungen eine der Voraussetzungen dazu ist. Wir sind aber auch auf Rahmenbedingungen angewiesen. Insbesondere:

### Eine stabile Finanzierung der Krankenversicherung

Das jetzige Kopfsteuersystem ist gerade das Gegenteil: die Kopfprämien sind für die Mehrheit der Schweizer Familien mit mittlerem Einkommen unbezahlbar geworden. Immer mehr Patienten zahlen sie auch nicht. Anstatt das Problem an den Wurzeln zu packen, versucht man das KVG so zu flicken, dass es einigermassen erträglich wird. Das nützt kaum etwas, macht das Ganze aber immer komplizierter und bürokratischer.

### Keine Zweiklassenmedizin

Diese kann nur verhindert werden, wenn jeder proportional zu seinem Einkommen für die Gesundheitsfinanzierung aufkommt: das sagen sogar die «Financial Times»!

### Eine gute Verteilung der Ressourcen

Das JeKaMi der 26 nichtkoordinierten kantonalen Planungen, die vielen unnötigen Zentren der Spitzenmedizin und das Fehlen von Qualitätskriterien zeigen, dass dies heute nicht der Fall ist. Andererseits werden jetzt, nach dem Entscheid des Ständerates, ärztlich verordnete Pflegeleistungen für Spitex- und Pflegeheimpatienten kaum noch von den Krankenkassen vergütet werden.

### Die freie Arzt- und Spitalwahl

Die Parlamentsmehrheit will diese abschaffen oder dann nur denjenigen reservieren, die mehr dafür zahlen können. Zusammen mit der von derselben Mehrheit vorgesehenen monistischen

Finanzierung der Spitäler werden deswegen in Kürze die Krankenkassen die ganze Macht im Gesundheitssystem haben.

### Die Kantonsgrenzen müssen fallen

In der EU kann man heute von Rom nach Stockholm, in der Schweiz aber nicht von Basel nach Münchenstein, um sich ärztlich behandeln zu lassen. Das ist schier unhaltbar. Der Ständerat möchte diese Kantonsgrenzen noch verstärken, die Gesundheitsinitiative schafft die Voraussetzung, damit sie fallen können. Dazu ist nämlich eine Bundeskompetenz notwendig.

### Optimaler Zugang für die Patienten

Wir haben schon heute in der Schweiz das härteste System Europas bezüglich Franchisen und Selbstbehalte: nirgendwo anders müssen z. B. Krebskranke oder sehr arme Patienten diese bezahlen. Jetzt will man sie noch erhöhen. Alle Studien zeigen aber, dass dies wirtschaftlich sinnlos ist: Patienten gehen nämlich dann viel zu spät zum Arzt, was die Behandlungen noch verteuert.

### Was passieren wird, falls es ein NEIN gibt

Alle wissen, dass das KVG stark revisionsbedürftig ist. Wird unsere soziale und rationale Lösung abgelehnt, wird höchstwahrscheinlich folgendes Szenario eintreten: die Arzt- und Spitalwahl wird abgeschafft oder stark eingeschränkt, der Leistungskatalog wird drastisch gekürzt, die obligatorischen Franchisen und Selbstbehalte werden deutlich erhöht. Keine dieser Massnahmen entspricht den Interessen der Ärzte, geschweige denn denjenigen der Patienten. Die Einführung von sogenannten «mehr Wettbewerb» führt nämlich vor allem dazu, dass nur etwas noch mehr als die Kosten explodiert: die Macht der Krankenkassen! (USA docent)

### Staatsmedizin beim JA?

Die Gegner der Gesundheitsinitiative werden nicht müde, das Gespenst der Staatsmedizin an die Wand zu malen. Wer den Text der Initiative

Korrespondenz:  
Prof. Dr. med. Franco Cavalli  
Oncology Institute  
of Southern Switzerland  
Ospedale San Giovanni  
CH-6500 Bellinzona

liest, sieht, dass wir meilenweit fern von der Staatsmedizin sind: diese setzt nämlich voraus, dass praktisch das ganze Gesundheitswesen dem Staat gehört und dass alle Ärzte Staatsangestellte sind. Was wir wollen, ist eine etwas stärkere, aber flexible Regulierung seitens des Staates, da dies die einzige Möglichkeit ist, die Kostenentwicklung einigermaßen zu kontrollieren: der Vergleich Kanada vs. USA spricht diesbezüglich Bände, wobei Kanada noch tendenziell bessere Outcomes aufweist. Die Gesundheitsinitiative will eine gesamtschweizerisch koordinierte Gesundheitsplanung, insbesondere im Bereich der teureren Spitzenmedizin, eine Koordination der kantonalen Spitalplanungen und eine effizientere Mengen- und Qualitätskontrolle. Somit könnten wir leicht Ressourcen für den Ausbau der Spitex, für die Pflegekosten und für die Besserstellung der Allgemeinmedizin freimachen.

Ich möchte alle vor altmodischen ideologischen Vorstellungen warnen. Erinnern wir uns

an das Beispiel der USA: vor lauter Angst vor dem Staat lehnten die amerikanischen Ärzte alle Versuche ab, das Gesundheitswesen rational zu steuern. Wegen der ungebremsten Kostenentwicklung war dann die öffentliche Meinung mit der Aufhebung des Kontrahierungszwanges und mit anderen extrem-liberalisierenden Massnahmen einverstanden. Die Fortsetzung der Geschichte kennt man aber: die Mehrheit der amerikanischen Ärzte ist heute direkt oder indirekt Angestellte von riesigen Krankenkassen- und Versicherungskonglomeraten. Dabei wurde ihre berufliche Freiheit in einem Ausmass beschnitten, was bei einer etwas stärkeren staatlichen Regulierung niemals möglich gewesen wäre. Noch einmal: USA docent!

Also: am 18. Mai können fast alle Ärztinnen und Ärzte ruhig JA stimmen. Die einzigen, die meiner Meinung nach Nein stimmen sollten, sind «schwarze Schafe» oder solche, die es werden wollen.

## La santé à un prix abordable – jusqu'à quand?

Dr Yves Guisan, Vice-président FMH

On peut comprendre qu'un certain nombre d'entre nous, exaspérés par les procès d'intention et les persécutions mesquines de santé-suisse, se tournent par protestation vers l'initiative socialiste. Mais les promesses qu'elle offre ne sont pas absolument aussi roses et surtout aussi certaines que veut bien le dire notre collègue Franco Cavalli. Son analyse de la situation présente est certainement pertinente, mais les propositions qu'il formule ne permettent malheureusement pas de se débarrasser comme par miracle de ces multiples dérapages. La défense de la pratique médicale n'est pas limitée à celle de ses seuls intérêts personnels immédiats, mais reste très étroitement liée à ceux de la profession, de la santé publique et de la société à plus long terme.

### Déresponsabilisation globale

L'initiative socialiste «tout le monde il est bon, tout le monde il est gentil» débouche sur une déresponsabilisation globale de tous les acteurs, as-

sureurs, patients et fournisseurs de prestations. Le financement étant «assuré» personne n'a aucune raison de se restreindre de quelque manière que ce soit. C'est la fin de l'Evidence-based Medicine pour partir dans des stratégies ultraperfectionnistes de la peur du syndrome rare avec l'exclusion en cascade par des investigations aussi hautement sophistiquées qu'inappropriées des éventualités les moins probables.

### Financement assuré – mais quel modèle de financement?

Même les initiants font preuve de divergences manifestes à cet égard et non sans conséquences sur la solution finale. Pour les uns l'acceptation de l'initiative est synonyme de suppression des franchises et des participations. Il en va de quelques 2 milliards de francs, ce qui représente quasiment 1 point de TVA. Dans ce modèle il faudra donc compter avec une TVA supplémentaire de l'ordre de 3 à 4%, ce qui rajouté aux 0,8% de l'AI et au 0,5 à 1,5% de l'AVS nous amène genti-

ment dans la zone des 12% et plus. Pour les autres, franchises et participations seraient par contre maintenus, ce qui déboucherait sur un supplément de TVA plus faible. Mais quel que soit le cas de figure, la répartition des primes en fonction du revenu et de la fortune ne va pas déboucher sur des formules aussi agréablement sociales qu'on veut bien le dire. Le report sur les riches si cher à la gauche va encourager l'évasion fiscale. Il sera nécessaire de recourir au plafonnement pour l'éviter. Malgré toutes les promesses, les classes moyennes, médecins compris, passeront donc une nouvelle fois à la caisse ... à la fois au niveau des primes et à celui de la TVA.

### **Rationnement garanti**

La combinaison de ces différents facteurs – financement assuré quelles que soient ses modalités/déresponsabilisation – va conduire plus que jamais à une explosion des coûts encore plus insupportable qu'elle ne l'a jamais été. Cela obligera l'Etat, en l'occurrence la Confédération, de prendre des mesures autoritaires absolument draconiennes. La clause du besoin et l'ordonnance sur la classification des prestations (OCP) n'auront été qu'un premier avant-goût discret. Une politique drastique de rationnement sera incontournable. Le médecin comme tous les autres passera une nouvelle fois à la moulinette pour ne pas dire à la trappe. La médecine à deux vitesses a un bel avenir devant elle.

### **Il existe d'autres perspectives même si c'est difficile – il faut donc avoir le courage de dire non!**

Certes la situation actuelle n'est pas rassurante. Le projet concocté par le Conseil des Etats est inacceptable pour la FMH. Mais la bataille n'est pas encore définitivement perdue et des aménagements sont encore possibles pour limiter la «suppression de l'obligation de contracter» à des situations manifestes de rupture grave et répétée d'un contrat de qualité EAE (économie, adéquation et efficacité du traitement). La clause du besoin doit être assouplie et soumise à des critères fédéraux et non cantonaux. Enfin et surtout, les solutions doivent être négociées entre partenaires, le rôle de l'Etat étant limité à celui d'un arbitre qui ne tranche qu'en dernier recours. Le système doit évoluer vers la transparence pour permettre un débat démocratique sur ce qui émerge à l'assurance sociale et ce qui n'y émerge pas. Laisser tout le pouvoir de décision à l'administration fédérale ne vaut pas mieux que de l'abandonner aux caisses-maladie. Il faut donc refuser l'initiative «La santé à un prix abordable» pour ne pas se retrouver à brève/moyenne échéance prisonnier d'un système autoritaire, juridique et bureaucratique peu sensible aux aspects particuliers des relations humaines.

Malgré le contexte actuel extrêmement tendu et délicat, le corps médical aura le courage de dire non parce qu'il croit davantage aux négociations entre partenaires sociaux et à la démocratie qu'à des promesses aussi merveilleuses qu'aléatoires et hypothétiques.