

## Forum CC



### La valeur maximale n'est pas une donnée utilisable

Lettre de lecteur concernant les «revenus des médecins indépendants de Suisse de 2006 (nouveau) et 2005 (réévaluation)» [1] Mesdames et Messieurs,

Les revenus des médecins suisses sont publiés chaque année. Notre groupe professionnel fait donc quelque chose que les autres professions libérales n'estiment pas nécessaire, alors que les revenus des pharmaciens pourraient, par exemple, tout à fait susciter l'intérêt du public. Comme chacun le sait, le BMS est lu non seulement par ceux qui le financent mais aussi par des décideurs paramédicaux, économiques et politiques.

Outre les paramètres statistiques habituels comme la valeur centrale et l'indice des prix, on indique désormais aussi la valeur moyenne et la valeur maximale. Si la présentation simultanée de la valeur moyenne et de la valeur centrale a une certaine pertinence (par ex. concernant le déséquilibre de la répartition), la valeur maximale n'est pas une donnée utilisable. Comme l'auteure le fait remarquer sans que cela ne ressorte du tableau (que le lecteur regarde en premier), on trouve une valeur minimale de zéro dans presque chaque ensemble partiel. Or cette valeur minimale ignore égale-

ment l'éventualité d'un efflux monétaire (dû par exemple au paiement de dettes) et la réalisation d'un revenu négatif qui en découlerait. Peu importe: nous estimons que la publication des valeurs maximales est un non-sens et qu'elle va dans l'intérêt contraire du corps médical. Un non-sens parce que ces valeurs ne sont pas représentatives et pas non plus interprétables. Qui nous dit d'où le médecin a son argent avec un revenu de 1,6 million de francs assujéti à l'AVS? Tous les autres se trompent-ils ou sont-ils de mauvais gestionnaires lorsqu'ils ne gagnent en moyenne qu'un bon dixième de cette somme? La publication des valeurs maximales ne peut donc pas être dans l'intérêt du corps médical car ce sont justement ces chiffres qui apparaîtront plus tard dans l'émission télévisée «Arena» ou dans d'autres médias grand public et qui ne pourront pas être commentés par les médecins.

Les médecins s'y connaissent un peu en statistiques; nous sommes aussi habitués à les examiner de manière critique. Pour nos décisions cliniques, nous ne travaillons guère avec des valeurs minimales et maximales, mais avant tout avec des valeurs limites, des écarts types et éventuellement avec des courbes percentiles.

Par conséquent, nous aimerions demander aux organes concernés de renoncer à publier les valeurs maximales de revenus. Et ce, dans l'intérêt d'une utilisation correcte de ces données pas tout à fait habituelles et finalement aussi dans l'intérêt d'un compte rendu objectif.

*Dr Christoph Hollenstein Sarbach,  
au nom du comité de l'Association des  
médecins de famille des deux Bâles (VHBB)*

- 1 Reichert M. Revenus des médecins indépendants de Suisse en 2006 (nouveau) et 2005 (réévaluation) Bull Méd Suisses. 2010;91(12):479-87.

### Réponse

Cher Collègue,

Nous avons pris connaissance de votre lettre et nous vous remercions pour vos remarques critiques. L'étude relative aux «revenus des médecins indépendants de Suisse» est publiée chaque année depuis longtemps déjà et nécessite des adaptations conceptuelles, car elle ne peut plus répondre à toutes les questions qui se posent aujourd'hui. La FMH en est consciente. C'est pour cette raison que cette étude est actuellement revue de fond en comble et sera conçue de manière nouvelle par un bureau externe. Nous prenons ainsi volontiers note de vos suggestions afin de pouvoir, à l'avenir également, argumenter avec des chiffres fondés sur des bases scientifiques.

*Dr Daniel Herren MHA,  
membre du Comité central de la FMH,  
responsable du domaine DDQ*

## Courrier au BMS



### Eigenartige Wahrheiten

Roland W. Moser hat vor kurzem in der SÄZ [1] einen Gegensatz zwischen aktiver Sterbehilfe und Palliativmedizin erkannt haben wollen und dabei den Anspruch erhoben, mit seinem Essay den Versuch unternehmen zu wollen, «der Wahrheit näherzukommen». Dieser Versuch ist allerdings aus mehrfachen und von ihm selbst gesetzten Gründen arg missglückt.

In der schweizerischen Debatte um Sterbehilfe geht es nur noch ganz selten um die Frage «aktiver Sterbehilfe» – strafrechtlich gesprochen den Tatbestand von Art. 114 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) mit dem Randtitel «Tötung auf Verlangen». Die Debatte kreist um die Fragen des Art. 115 StGB mit dem Randtitel «Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord». Dementsprechend wählt Moser denn auch den unzutreffenden Begriff «Töten», und nicht etwa den zutreffenden Begriff «Hilfe bei der Selbsttötung».

Auch im Satz «Der Kranke braucht ein Gegenüber» – ein Du – das ihn begleitet,

nicht tötet», verfälscht Moser die Wahrheit: Würden die Organisationen, welche in der Schweiz Freitodhilfe anbieten, Menschen töten, müsste dies seit etwa 1985 eine grosse Anzahl von Strafverfahren wegen Verletzung von Art. 114 StGB nach sich gezogen haben. Das ist jedoch ein Delikt, dessen hierzulande äusserst selten jemand angeklagt wird. Dies lässt die Feststellung zu, dass diese eigenartige Wahrheitssuche eines christlich verankerten Arztes bereits im Ansatz von einer sachlich völlig unzutreffenden Grundlage ausgeht. Dementsprechend konstruiert er willkürlich weitere Gegensätze, indem er die «säkularen

Exponenten aktiver Sterbehilfe» den «christlichen Vertretern der Palliativmedizin» gegenüberstellt, oder indem er «geschäftstüchtige(n) Machern» (im Bereich der Suizidbeihilfe) vorwirft, sich «eher am Gesetzesparagrafen als am Ethos» zu orientieren.

Moser lässt offen, woher er sein «Wissen» etwa um Dignitas schöpft. So ist denn sein Beitrag kein Versuch, der Wahrheit näherzukommen, sondern eher dessen Gegenteil: Durch Behauptung unzutreffender Ausgangslagen und Begriffe Falsches für Wahrheit auszugeben.

Wer sich näher dafür interessiert, wie Dignitas wirklich funktioniert und welches Ethos dabei massgebend ist, mag sich im Internet die Broschüre «So funktioniert DIGNITAS» herunterladen [2].

*lic. iur. Ludwig A. Minelli,  
Generalsekretär «Dignitas», Forch*

1 Moser RW. Töten aus «Gnade». Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(21):822–4.

2 www.dignitas.ch/media\_dignitas/ So\_funktioniert\_DIGNITAS.pdf



### Beitrag zur Diskussion über die aktive Sterbehilfe [1]

Eine grosse Hilfe für den todkranken, von Schmerzen gequälten Menschen und für seine ihn begleitenden Mitmenschen ist die Erinnerung an die christliche Heilsgeschichte.

Das Gekreuzigtsein durch seine ihn peinigende und voraussichtlich zum Tod führende Krankheit eröffnet dem leidenden Patienten, vielleicht das erste Mal in seinem Leben, gefühls- und denkmässig die Möglichkeit des Zuganges zu dem sich mit uns Menschen in unserer menschlich gesehen aussichtslosen Situation am Kreuz solidarisierten Menschensohn und zu dessen nach seinem Tod stattgefundenen leiblichen Auferstehung.

Die Wahrheit der nur durch einen göttlichen Schöpfungsakt erklärbaren körperlichen Auferstehung Christi kann dem «hoffnungslos» kranken Mitmenschen so unter die Haut und in sein Gehirn gehen, dass ihm plausibel wird, dass Gott, der die Welt erschaffen hat, nicht nur im toten Körper von Christus neues Leben schaffend wirkte, sondern dass es möglich ist, dass er auch seinen eigenen schmerzenden, dem Tode geweihten Körper, wenn auch nicht heilend, doch schmerzlindernd schöpferisch umwandeln kann.

Es kann ihm so geschenkt werden, dass er nicht nur durch die liebevolle Betreuung durch seinen Arzt und die Verabreichung von Morphium, sondern auch durch das Spüren seiner Wurzeln in der auch seinem Körper

materiell helfenden Transzendenz den letzten, schweren Weg seines Lebens immer wieder neu mit dem Gefühl einer tiefen, beglückenden Geborgenheit durchstehen kann.

Der säkulare Arzt wird diesem auch für unser eigenes Lebensende Hoffnung versprechenden Weg die Tatsache entgegenhalten, dass unsere Forscher noch nie einen Vorgang im menschlichen Körper beobachtet haben, bei dem das Wasser aufwärts lief. Wir werden dabei an den Pathologen Virchow erinnert, der gesagt haben soll, er habe schon viele Menschen seziiert, er sei aber dabei auf keine Seele gestossen.

Als moderne Pathologen und Theologen dürfen wir uns für die Vision offen halten, dass im subatomaren, bis jetzt noch wenig einsehbaren Teil unseres Körpers für unser Weiterleben und unser leibliches und seelisches Wohlergehen nötige materielle Prozesse ablaufen, die nur durch die andauernde schöpferische Einwirkung des Schöpfergottes erklärt werden können.

Aus der umfassenden Sicht der Tatsache, dass es weder für uns säkulare noch christliche Ärzte ein Argument für die Wahrheit gibt, drängt sich mir in meinem nicht sezierbaren Inneren die Meinung auf, dass die aktive Sterbehilfe in der Schweiz verboten werden sollte.

*Dr. med. Eduard Dolder, Wald*

1 Moser RW. Töten aus «Gnade?» Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(21):822–4.



### Die freie Arztwahl liegt im Interesse aller Patienten

Ob die von der Gesundheitskommission des Nationalrates verabschiedete Reform der medizinischen Grundversorgung mit Unterstützung der «Ärztetenze» und Gruppenpraxen und «Fallpauschalen» im Interesse der Patien-

ten und der Allgemeinheit liegt, ist keineswegs sicher. Zweifellos bedeuten die Aufhebung des Vertragszwanges zwischen Ärzten und Krankenkassen und die Verdoppelung des Selbstbeschlusses bei freier Wahl des Arztes eine Einschränkung der freien Arztwahl. Zwar wurde die freie Arztwahl vom Präsidenten der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW in der NZZ am Sonntag vom 13. 9. 2009 als Mythos bezeichnet und die derzeitige um politische Korrektheit beflissene Führung der ärztlichen Standesorganisation FMH unterstützt die finanzielle Bestrafung der freien Arztwahl. Dies ändert nichts an der Tatsache, dass die Interessen des Patienten für die Ärzte an oberster Stelle stehen, und diese Interessen ohne freie Arztwahl nicht aufrechterhalten werden können. Medizinische Fakultäten, Fachgesellschaften, FMH und SAMW haben die Pflicht, sich für die Aus- und Weiterbildung von charakterlich anständigen, fachkompetenten Ärzten einzusetzen, sich gegen die politische Bevormundung von Ärzten und Patienten und gegen die überhandnehmende Kommerzialisierung der Medizin und des Gesundheitswesens zu wehren. Für freie, verantwortungsbewusste Bürgerinnen und Bürger ist die freie Wahl des Arztes mindestens so wichtig wie die freie Wahl von Politikern, Anwälten und Handwerkern und anderen Dienstleistern.

Angesichts der hohen Wahrscheinlichkeit, dass die neue Regierung in Grossbritannien die von der Labour-Partei beabsichtigte Einführung der freien Praxiswahl realisieren wird, wirkt die geplante Einschränkung der freien Arztwahl in der Schweiz weder liberal noch zeitgemäss.

*Prof. Dr. med. Max Geiser, Wabern*

*Anmerkung der Redaktion:* Um Missverständnissen vorzubeugen, scheint es uns wichtig, darauf hinzuweisen, dass in der aktuellen Managed-Care-Vorlage keine Aufhebung des Vertragszwanges vorgesehen ist. Jede Ärztin und jeder Arzt mit Praxisbewilligung wird weiterhin zulasten der Grundversicherung abrechnen können.

### Courrier

Les lettres sont bienvenues et peuvent être publiées, pour autant qu'elles restent acceptables, tant dans la forme que dans le fond, selon les principes de la bienséance généralement admis dans notre culture, qu'elles ne contiennent pas d'informations manifestement erronées et qu'elles ne dépassent pas une longueur de 2500 caractères. La rédaction se réserve le droit d'effectuer une sélection, de résumer ou de remanier le texte. La rédaction n'est en outre soumise à aucune obligation de publier les textes qui lui sont fournis. En

règle générale, aucune correspondance ne sera échangée s'agissant des lettres de lecteurs; le fait de ne pas publier une communication ne fait notamment pas l'objet d'une justification. Il peut y avoir dérogation à ces principes si la rédaction le juge nécessaire.

Le manuscrit complet doit être adressé à la rédaction, si possible par e-mail: Rédaction Bulletin des médecins suisses, EMH Editions médicales suisses SA, Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz, tél. 061 467 85 72, fax 061 467 85 56, e-mail: redaction.bms@emh.ch.