

# Courrier au BMS



## Lettre ouverte à nos président et vice-président au sujet de leurs mandats politiques présents et futurs

Cher président, cher vice-président, Vos projets et vos rêves vous appartiennent certes. La chambre médicale du 18 mai, ignorant cher Président, votre projet de candidature de conseiller national socialiste, a même encouragé ses membres à faire de la politique. Mais peut-on sérieusement s'imaginer vos échanges de joutes futures sous la Coupole Fédérale l'un avec l'emblème du parti socialiste l'autre avec l'emblème du parti radical, les deux portant l'image indéfectible de la FMH vous collant à la peau?

De quel projet politique êtes-vous en train de vous disputer la priorité?

Il est fort vraisemblable que les membres de la base n'ont jamais considéré qu'être député et médecin membre de la FMH par exemple posait un problème particulier.

Mais, cher vice-président, le jour où vous avez clairement proclamé être conseiller national d'abord puis vice-président de la FMH ensuite, quelques dents dans les chaumières ont déjà grincé: votre honnêteté dans le discours vous a toutefois honoré. Mais certains d'entre nous ont déjà exprimé la volonté de réévaluer la compatibilité de ce double mandat après le 16 juin.

Entre temps, votre président et donc le nôtre, ne semblant souffrir d'aucun doute, ne cache pas sa volonté d'endosser un poste de conseiller national socialiste, parti adverse au vôtre, tout en poursuivant un éventuel troisième mandat de président de la FMH.

Ne s'agit-il pas malheureusement d'une volonté détournée d'imaginer votre défection? Cher président, cher vice-président, vos étiquettes respectives de président et vice-président de la FMH sont incontournables pour tous, médecins et citoyens comme l'est celle de président de santé suisse pour un certain Vaudois dans une certaine Commission.

Quelle image de la FMH véhiculez-vous donc? Je pense qu'il y a un temps pour tout, et que notre président est malvenu d'ambitionner actuellement une charge de conseiller national! Quant à moi, dans l'attente, la défense indéfectible d'une seule couleur qu'elle soit rouge ou noire me semblant incompatible

avec notre Code de Déontologie, j'ai donc décidé de lâcher, aux yeux de mes confrères, le port de la «casquette FMH» devenue franchement ridicule. Le début du déclin des royautés n'a-t-il pas été de perdre ses fous? Je vous souhaite dès lors bonne réflexion.

*Dr Fabienne Gay-Crosier, Genève*

## Réponse

Chère Collègue, chère Fabienne, Nous te remercions d'avoir pris la plume pour poser cette question importante.

Tu le sais, le corps médical est d'une diversité politique exceptionnelle. Nous en sommes un miroir éloquent: oui, il y a des différences entre nous. Ces différences sont connues, et aussi reconnues, tant dans le corps médical que dans le monde politico-médiatique. Elles contribuent à élargir l'assise politique de la FMH: loin d'être négative, c'est une réalité utile à l'action politique du corps médical.

En fait, avec le temps, l'équipe que nous formons est de plus en plus efficace et agréable – à nous deux, mais aussi avec l'ensemble du Comité central. C'est donc l'occasion de préciser ici que la transparence règne entre nous, même lors de discussions sur un projet politique, sans jamais l'idée d'évincer l'un ou l'autre, bien au contraire.

Ignazio Cassis a très clairement précisé sa position face à la FMH, comme tu le rappelles justement dans ta lettre. La position de Jacques de Haller est et restera différente, bien sûr: son point fixe, sa référence claire et constante sera toujours la présidence de la FMH – ceci ne peut ni ne doit pouvoir être mis en doute. Sa sensibilité politique est connue de longue date et son engagement ne changera assurément rien à sa manière de défendre les positions définies par les organes compétents de la FMH.

Ceci dit, il est vrai qu'une réflexion au sujet des élections fédérales est en cours pour savoir si Jacques de Haller devrait se porter candidat; le moment est favorable pour une telle réflexion, et on le sait bien, la plupart des cadres et responsables des organisations professionnelles nationales sont politiquement actifs, voir membres du Parlement. Il est bien clair que le centre de cette réflexion est la question de comment servir au mieux, le plus efficacement, les intérêts du corps médical et sa fonction à la tête de la FMH.

Rappelons aussi que c'est l'un des buts stratégiques explicites et constants de la FMH que

d'avoir davantage de médecins actifs en politique.

Enfin, permetts-nous de préciser encore un point: ni le PLR ni le PS ne prétendent à une uniformité de pensée en leur sein, qui rendrait impossible la coexistence de nos mandats respectifs; cette liberté est quelque chose qu'on peut, par exemple, constater quotidiennement dans les médias. Et la «défense indéfectible d'une seule couleur», comme tu le dis, n'est pas notre tasse de thé, ni à l'un ni à l'autre; les différences de sensibilité, de visions ou d'opinions entre nous deux sont réelles, mais elles n'ont jamais été paralysantes!

C'est dans cet esprit que nous voyons notre engagement politique, et sa coexistence avec nos mandats au sein du corps médical. Ni ce dernier ni le monde politique ne sont monocolores!

*Dr Jacques de Haller, président de la FMH  
Dr Ignazio Cassis, vice-président de la FMH*



## Intégréte Versorgung – zur Angst vor Managed Care [1]

Es gibt im Gesundheitswesen der Schweiz («Santésuisse») sogenannte Leistungserbringer. Sie leisten etwas für Kranke (z.B. Hausärzte, Pflegepersonal). Die Kosten müssen sie gemäss Tarif (TARMED) verrechnen. Gemäss Art. 56 KVG gilt dabei das Gebot der Wirtschaftlichkeit. Sie müssen Medikamente und Leistungen auf das erforderliche Mass beschränken.

Weil die Schweizer länger leben und die Medizin Fortschritte macht, entstehen mehr Bedürfnisse nach Leistungen, und die Kosten nehmen zu. Ökonomen suchen deshalb Kostentreiber.

Personen in der Verwaltung der Krankenkassen gelten bisher nicht als Leistungserbringer, obwohl viele von ihnen auch Leistungen erbringen. Welches Mass an Wirtschaftlichkeit gilt wohl für die Verwaltung von Sozialversicherungen? Weshalb wird eigentlich der Lohn der Verwaltung nicht nach UVG mit TARMED abgerechnet?

Nicht irgendeine Rendite oder ein Vergleich mit «Leistungen» im Bankensektor darf in die-

ser Verwaltung massgebend sein. Der Zweck der Sozialversicherungen ist nur die Solidarität von Gesunden und Kranken. Daran muss auch die Wirksamkeit der eigenen Kosten, die Zweckmässigkeit (Solidarität) und Wirtschaftlichkeit, – gemessen werden. Welcher Taxpunkt-Wert (Stundenansatz) gilt für welche Arbeit? In welchem Kanton? War die bisherige Leistung effektiv?

Was darf das Konsilium eines Juristen, eines Ökonomen, eines Politikers kosten, für wen? Vergleiche über den Wert von Dingen und Dienstleistungen werden zunehmend wichtiger, ebenso, wer über diese Werte nach welchen Kriterien entscheidet [2, 3]. Mit welchen Daten und mit welcher Statistik wird das Wesentliche gemessen?

Gilt nicht mehr, was unsere Vorfahren auf unser Geld (5-Franken-Münze) geprägt haben und unter die Bundeshauskuppel geschrieben haben?

Kranke wollen keine Kunden sein. Vom Schicksal getroffen, können sie nicht mehr im Markt Versicherungen frei auswählen. Recht hat in einer Demokratie nur die Mehrheit, – z.B. in einer Care AG die Mehrheit des Aktienkapitals!

Angst vor Managed Care? Ja! Deshalb ist Vorsicht, ein Moratorium hier mehr als nur begründet!

*Dr. med. Markus Gassner, Grabs*

- 1 Cassis I. Integrierte Versorgungsnetze: weshalb so ängstlich? Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(26/27):1011.
- 2 Gassner M. Die Schweizerische Aussenhandelsstatistik. Schweiz Ärztezeitung. 1990;71:603–6.
- 3 Gassner M. Die Kostenexplosion der Briefmarken im vermarktwirtschaftlichten Gesundheitswesen. Schweiz Ärztezeitung. 1998;79(15):922–4.



### Recht, Ökonomie oder Politik?

Herr W. Oggier wirft in seinem Artikel «Krankenversicherungstarife im Spielfeld divergierender Kräfte» [1] mehrere interessante, zugleich wichtige Fragen auf:

1. Die Tarife dürfen höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten decken, welche für eine effiziente Leistungserbringung erforderlich sind.
2. Zeigt die Schwierigkeiten und Unklarheiten z.B. der Effizienz auf (teurere Behandlung – schnellere Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit). Wo bleibt die Informationspflicht des Arztes? Wo bleibt das Selbstbestimmungsrecht des Patienten?
3. Der Preisüberwacher habe einen einseitigen auf Wirtschaftlichkeit ausgerichteten Blick.
4. Die Kantonsregierungen haben problematische Mehrfachrollen, indem sie bei Streitigkeiten die Tarife festlegen, obwohl sie als Eigentümer von Kantonsspitalern und Polikliniken auch Partei sind.
5. Das Bundesverwaltungsgericht gewichtet die Meinung des Preisüberwachers mehr als diejenige der Kantonsregierungen.
6. Der vom Gesetz geforderte Aspekt der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit bleibt auf der Strecke, da eine unabhängige Fachstelle für die Überprüfung dieser beiden Aspekte fehlt.
7. Das Verhältnis zwischen Ökonomie, Recht und Politik sei verwickelt. Das Gesetz verwendet ökonomische Begriffe mit nicht eindeutigem Inhalt und statuiert gleichzeitig zu erreichende Ziele, welche teilweise gegenläufig sind. Die Exekutiven entscheiden auch nach politischen Gesichtspunkten. Die Gerichte verweisen auf den Preisüberwacher (hier denke man an kommunistische Demagogie!).

Ich habe aus der Feder von Herrn Oggier verschiedene Artikel und Beiträge gelesen. Doch so klar und umfassend hat er noch nie beschrieben, wie einseitig, willkürlich, ja nachlässig unsere politikadministrativen Obrigkeiten agieren. Wenn wir Ärzte so arbeiten würden, würde der Hälfte der Ärzte die Berufsausübungsbewilligung entzogen, viele würden im Gefängnis landen.

Nachdem ich nach über 40-jähriger Tätigkeit das Skalpell und den Schreibtisch meinem Nachfolger übergeben habe, sei mir erlaubt, eine kurze Zusammenfassung zu geben:

Zur Ausbildung arbeitete ich während 10 Jahren 60 bis 80 Std./Wo. ohne zeitliche oder finanzielle Kompensation, mit Freude und wissenshungrig. Als Chefarzt arbeitete ich noch mehr. Während mehr als 20 Jahren hatte ich jeden zweiten Tag Nachtdienst, (unzählige schlaflose Nächte, auf dem Teller gelassene Nahrung).

So gut ich konnte, habe ich meine Patienten betreut: beraten, untersucht, operiert, behandelt. Das Geld, das ich dabei verdient habe, war die Folge, nicht das Ziel meiner Handlung. Gelegentlich musste ich dem Patienten sagen: Ich bin zu Ihrem Dienste, aber ich bin nicht Ihr Diener.

Herr Oggier verwendet in seinem Artikel das Wort Arzt einmal, das Wort Leistungserbringer elfmal. Ich empfinde dies als unhöfliche, freche Beschimpfung. So kann ich ihm sagen: Ich erbringe Leistungen, aber ich bin Arzt und kein Leistungserbringer.

Die Ärztezeitung wird ersucht, uns Ärzten solche unnötige Bezichtigungen zu ersparen.

*Dr. med. T. Mészáros, Meyriez*

- 1 Oggier W, Saxer U. Krankenversicherungstarife im Spielfeld divergierender Kräfte. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(32):1203–4.