Courrier au BMS

Urabstimmung zu Managed Care

Offener Brief an unseren Präsidenten

Sehr geehrter Herr de Haller

Was die Spatzen schon längst von den Dächern pfiffen, haben wir jetzt als Tatsache in Form eines Abstimmungsresultates auf dem Tisch.

Aus folgenden Gründen haben Sie als Präsident nun ein ernsthaftes Problem:

- Sie setzten sich jahrelang stur und unbeirrt für die MC-Vorlage ein; dies gegen den Willen der Mehrheit der Ärzteschaft.
- Sie setzten sich für ein Projekt ein, dessen Umsetzung gravierende Konsequenzen für die Patienten und für die Ärzte haben würde.
- Sie setzten sich für ein Projekt ein, ohne irgendwelche «hard facts» für seinen Nutzen in der Hand zu haben.
- Sie setzten sich für ein Projekt ein, welches das Vertrauensverhältnis Arzt–Patient untergraben würde.
- Sie setzten sich (wohlverstanden als SP-Mitglied) für ein Projekt ein, welches die sozial schwächeren Patienten benachteiligen würde.

Ich wünsche mir, dass Sie sich in Zukunft mit Projekten befassen, die weniger Weitsicht erfordern.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Samuel Gut, Konolfingen

Organe der FMH durch die Basis «desavouiert»

FDP-Nationalrat und FMH-Vizepräsident Ignazio Cassis sieht die Organe der FMH durch die Basis, die mehrheitlich die Managed-Care-Vorlage ablehnt, «desavouiert». So gelesen in der NZZ am Sonntag vom 25.9.2011. Das klingt wie ein Vorwurf an die Basis, die ihr urdemokratisches Recht nach freier Meinungsäusserung eingeklagt hat. Wenn das Wort «*desavouieren*» mit «*im Stich lassen*» übersetzt wird, kann ich Herrn Cassis durchaus beipflichten, dass die massgeblichen Organe der FMH von der Basis im Stich gelassen wurden. Diese Organe haben in zentralen Punkten an den Bedürfnissen der Basis «*vorbeipolitisiert*». Diese Verantwortungsträger sollten die Urabstimmung auch als Vertrauensfrage werten. Eine «Home-Story» unseres Präsidenten in der Schweizer Illustrierten vermag möglicherweise das Vertrauen der Wähler zu gewinnen, aber ob es auch das Vertrauen der Basis in die Führung der FMH wieder stärkt, möchte ich bezweifeln.

Dr. med. Heini Grob, Reinach

Genugtuung! Kommentar zum Resultat der Urabstimmung Managed Care

Im September 2006 wurde erstmals das «Thesenpapier der FMH Managed Care – Kontrahierungszwang» in der SÄZ [1] veröffentlicht. Und nun, fast auf den Tag genau nach 5 Jahren, wird dieses Thesenpapier durch das klare Verdikt der Urabstimmung zu Managed Care (MC) zu Grabe getragen. Das Resultat, mit welchem die Ärzteschaft die Vorlage MC ablehnt, hat in dieser Deutlichkeit wohl niemand erwartet. Schon wenige Wochen nach Publikation des Thesenpapiers wurden erste kritische Stimmen laut [2,3], die zwar Gehör, aber keine Beachtung fanden. Die während fünf Jahren immer wieder ausformulierte, in der SÄZ publizierte Skepsis einzelner FMH-Mitglieder gegenüber dem Zusammengehen von FMH-Zentralvorstand und Bundespolitikern wurde missachtet. An dieser Stelle gebührt grosser Dank der Redaktion der SÄZ wie auch dem EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, welche diesen Stimmen immer wieder eine Plattform zur Publikation anboten.

Der anlässlich der Ärztekammersitzung vom 27. Mai 2010 mit 71 Ja, 43 Gegenstimmen und 11 Enthaltungen angenommene Antrag «*dass sich die FMH gegen jede Erhöhung des Selbstbehaltes einsetzt, damit … Patienten, die sich gegen den Beitritt zu einem Modell mit integrierter Versorgung entscheiden, nicht benachteiligt werden*» (4) wurde ignoriert. Ignazio Cassis verstieg sich in seinem Editorial in der gleichen SÄZ-Nummer unter dem Titel «Integrierte Versorgungsnetze: warum so ängstlich?» gar zu schulmeisterlichem Belehren der in seinen Augen nach wie vor uneinsichtigen Gegner der MC-Vorlage. Die Geschehnisse anlässlich der letzten Ärztekammersitzung vom 26. Mai 2011 drohten innerhalb der FMH den zwischenzeitlich unter erheblichem Überdruck stehenden *MC-Vorlage-Dampfkochtopf* zum Explodieren zu bringen. Vier Kantonalen Ärzte- und drei Medizinischen Fachgesellschaften gelang es mit letzter Kraft, dem Zentralvorstand der FMH dabei zu helfen, den zwischenzeitlich verloren geglaubten Schlüssel zu demokratischem Handeln doch noch zu finden. Die Folgen sind jetzt bekannt.

Bleibt zum Schluss noch der Hinweis auf *Das Hohelied der Demokratie*, geschrieben von unserem Präsidenten Jacques de Haller als Editorial in der SÄZ vom 14. September 2011 [5] unter dem richtigen Titel «Die Ärzteschaft hat etwas zu sagen!». Ohne wie darin befürchtet «sich der Rache oder Vergeltung zu bedienen», ohne «die gegenseitige Achtung in der politischen Auseinandersetzung» zu missachten, müssen nicht wir, sondern Herr Jacques de Haller und Herr Ignazio Cassis, Präsident und Vizepräsident der FMH, sich die Frage stellen:

«Sind wirklich wir die geeigneten Köpfe, welche das in der Urabstimmung verlangte und von der ausserordentlichen Ärztekammer von Ende Oktober 2011 wohl beschlossene Referendum der FMH gegen die in Bundesbern verabschiedete MC-Vorlage *neu und für uns ungewohnt* gegen aussen hin repräsentieren und verteidigen sollen?»

Dr. med. Thomas Hofer, Wettingen

1 Thesenpapier FMH. Managed Care – Kontrahierungszwang. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(36):1536–42.
2 Schlossberg D. Wenn es unter den Fingernägeln juckt. Zum Thesenpapier der FMH Managed Care – Kontrahierungszwang. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(46):1980–1.
3 Hofer T. Gedanken zum Begriff der Repräsentativität. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(49):2109.
4 Flückiger E. Protokoll der ordentlichen Ärztekammer. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(26/27):1028–1048.
5 de Haller J. Die Ärzteschaft hat etwas zu sagen! Schweiz Ärztezeitung 2011;93(37):1403.

Lettre ouverte aux parlementaires fédéraux

Bulletin de l'OFSP 28/11, page 589 – «Compensation partielle, pendant 6 ans, des primes trop élevées ou trop basses»

Messieurs,

Dans ce domaine, malgré ma profession, je réagis comme le citoyen lambda, et je pense que les assurances-maladie ont collectivement prélevé indûment dans les poches des Romands les plus riches, et «récompensé» les Suisses-allemands qui consomment peu de médecine (voyez quels bons citoyens ils sont), par une voie détournée! C'est aussi simple que cela et vous le savez bien. Nous en étions pourtant avertis par le Conseiller d'Etat vaudois en charge de la santé M. Maillard depuis des années.

Obtenir réparation de cette surfacturation indue à hauteur du dommage subi, par les assurés des cantons concernés, est évidemment ce qui m'intéresse, et pas la compensation de ce qui a été insuffisamment payé dans d'autres!

Or on apprend que précisément pour le motif fort louable que les primes payées ne pouvant dépasser ce qui est nécessaire pour assurer les coûts, il n'est pas envisagé de rétrocéder «que pendant 6 ans», et seulement «partiellement».

On est alors en plein paradoxe parce que ce principe, expressément mentionné dans la publication de l'OFSP, est appliqué en défaveur des assurés des cantons où il convient de rendre aux assurés l'argent perçu en trop, ce qui est enfin reconnu sans ambage.

On cautionne de ce fait les prélèvements excessifs dans certains cantons au profit d'autres, dans la mesure où la rétrocession est limitée dans le temps, et dite expressément partielle!

Je peux comprendre que l'on ne rembourse pas tout, tout de suite, pour ne pas faire baisser «artificiellement» les primes, qui devraient ensuite connaître une hausse importante simplement par disparition de ce remboursement.

Mais pourquoi nos parlementaires, lorsque le projet leur sera soumis accepteraient-ils, en notre nom puisque ce sont nos élus, que le remboursement ne soit que partiel? Il en va de la simple éthique, ce qu'il devraient comprendre facilement. Nous suivrons attentivement les débats!

Dr Virgile Woringer, Lausanne

Unfähig oder bösartig?

In der «Managed-Care»-Debatte vom 22. September 2011 äusserte sich Nationalrat Toni Bortoluzzi, gesundheitspolitischer Frontmann der SVP, zu den «Ärzten, die so zwischen 800 000 und 2 Mio. Franken Jahresgehalt für sich beanspruchen».

Wie er dies verstanden haben wollte, erläuterte er in der «Wahlarena» des Schweizer Fernsehens SF1 vom gleichen Abend (nach Anrufen von Hausärzten in die Sendung):

«Ja, esch rechtig, wel i de Ärztezitig, ich meine es esch die letscht gsi, sind Durchschnettsikomme vo de Ärztekategorie ufglischtet gse, und do hets e Spezialistenkategorie, die esch mit 800 000 im Schnitt Ikomme denne, oder nöd und ou die niderschte Ärzte-Ikomme sind mit 230 000 gsi im Schnitt bi de Husärzt. Also ich meine, jammere mönd die Lüt nöd verarme, wenn do gwössni Korrekture chömed. E berebetzli Korrekture mags also i dem Berich guet lide.»

Und nach einem Votum eines Berner Hausarztes, dessen Name ich nicht verstand, fuhr NR Bortoluzzi fort:

«Also no schnell e Bemerkig: Ich meine, die Zahl wo ech do gnennt ha, das esch i de Ärztezitig, mönd sie sech emol vorstelle, esch das publiziert worde ond ech gange ned devo us, dass das zhöch agsetzt esch, ich gang eher devo us, dass of desere Site esch. Die Zahl 800 000 esch det inne gstande, und das sind Urologe und weiss ich was für Spezialeschte, wo die Ikomme offesichtlich usgwise sind. Und do frög ich mech natürlich, öb e Sozialversecherig geeignet segi, zum deregi Ikomme z'generiere.

Also ich be sösch de Meinig, Lüt, wo schaffed, söllid rächt verdiene. Aber irgendwo heds i dem Berich also Gränze.»

NR Bortoluzzi bezieht sich offenbar auf den in Nr. 36 vom 7. September 2011 in dieser Zeitung erschienenen Artikel [1] über die «Erhebung der Einkommensverhältnisse der berufstätigen Ärzteschaft» für das Jahr 2008, wo die höchste Spezialistengruppe (Neurochirurgie) einen Durchschnittswert von CHF 414 303 und einen Medianwert von CHF 405 050 ausweist. Für die von NR Bortoluzzi ebenfalls angeschossenen Hausärzte wurde ein Medianwert von CHF 197 300 errechnet, für die praktischen Ärzte CHF 117 050, für die Urologen CHF 273 800.

NR Bortoluzzi erweckt auch den Anschein, diese mit Blick auf die grosse fachliche Qualifikation, Verantwortung und zeitliche Präsenz in ihrer Höhe noch vertretbaren Einkommen würden aus der Sozialversicherung bezahlt. Dabei sollte er wissen, dass gerade bei den besser verdienenden chirurgisch tätigen Ärzten ein Grossteil aus Zusatzversicherungen bezahlt wird (siehe dazu auch das Editorial [2] von D. Herren in der gleichen Ausgabe der SÄZ!).

Von einem Gesundheitspolitiker, der in der Öffentlichkeit Transparenz, Qualität, Vergleichsdaten usw. fordert und über die Kosten im Gesundheitswesen mitreden will, ja von seiner Partei (SVP) als Spezialist in diesen Fragen vorgeschickt wird, erwarte ich, dass er wenigstens einfache Presseartikel wie den zitierten lesen und die wichtigsten Fakten im Kopf behalten kann. Was kann ich von einem Politiker halten, der am Fernsehen dem Volk hartnäckig um 100 % und mehr danebenliegende Zahlen nennt und damit Neid und Missgunst sät. Kann er es nicht, oder pflegt er in der Gesundheitspolitik einfach den Stil seiner Partei, welche überall statt Problemlösungen wider besseres Wissen nur Polemik anbietet?

Dr. med. Otmar Häfliger,
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH i. R.,
Dagmersellen

1 Künzi K, Strub S, Stocker D. Erhebung der Einkommensverhältnisse der berufstätigen Ärzteschaft. Schweiz Ärztezeitung. 2011:92(36):1361–6.

2 Herren D. Von Geld und Geist. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(36):1359.