

# Libre choix du médecin – la position de la SSMG



Chères amies, chers amis, cher-es Collègues,

La possibilité de choisir librement son médecin n'est pas seulement pour nous l'affirmation rituelle d'un principe ancestral, mais surtout la condition *sine qua non* d'une médecine de premier recours respectueuse et de qualité.

Notre position dans le débat sur l'éventuelle limitation de ce libre choix, par l'abolition de l'obligation de contracter, est donc claire: pour nous, il s'agit d'une mesure qui serait profondément inadéquate, et à laquelle il n'est pas question de souscrire – ni pour les généralistes ni pour les spécialistes.

Cette position mérite toutefois quelques explications supplémentaires ...

- D'abord, nous considérons qu'il s'agit bien plus d'une *tentative de modifier l'équilibre des pouvoirs* dans notre système de santé, que d'un projet qui pourrait contribuer à réduire les coûts; l'efficacité économique de l'abolition de l'obligation de contracter est une illusion, car elle ne s'adresse absolument pas aux vrais facteurs de renchérissement, qui sont en particulier l'évolution démographique et les progrès diagnostiques et thérapeutiques.
- Par contre, le pouvoir qui serait ainsi offert aux caisses-maladie ne permettrait plus le fonctionnement normal d'un système dont les équilibres sont déjà bien fragiles; pour des médecins placés alors forcément sur la défensive, *aucun partenariat constructif ne serait plus possible*, et nous tenons trop à la concertation pour vouloir envisager cette perspective.
- Pas plus qu'aucun groupement professionnel ne le ferait, nous ne voulons entrer en matière sur un projet qui prévoit la *mise au chômage d'une partie de nos membres*. Outre le gâchis que représenterait la cessation d'activité de gens qui, tous et toutes, ont été longuement et soigneusement formés, il est évident que globalement le bénéfice économique en serait nul. Et qu'on ne vienne pas nous dire que si une caisse ne veut pas d'un médecin, une autre le prendra: cela contredit le plus élémentaire bon sens, la bonne foi la plus candide!
- L'option défendue par M. Manfred Manser, Directeur de Helsana, selon laquelle il utiliserait aussitôt la nouvelle disposition pour *diminuer de 20% le nombre des médecins reconnus*, mérite une mention particulière ... mais guère de commentaires, tant elle parle et illustre la démarche par elle-même.
- Nous ne parvenons pas à être convaincu-es de l'utilité d'insérer dans le système de santé des notions comme *la concurrence et les lois du marché*, notions qui certes émanent du modèle économique dominant mais qui *sont totalement étrangères, voire opposées, à notre univers professionnel et relationnel*; vouloir résoudre par une sorte de surenchère économique la contradiction qui existe entre les besoins – réels ou ressentis – de la population et la répartition des moyens financiers, est une voie sans issue.

- *La prise en charge de patients «chers»* deviendrait particulièrement problématique car elle pèserait de manière «dangereuse» sur les statistiques des médecins concerné-es; nous ne pouvons ni ne voulons envisager de voir limité le rôle de la médecine privée dans le suivi de ces patient-es, notamment marginaux et/ou gravement malades.
- *Enfin et surtout, le processus excessivement complexe du choix d'un-e médecin est évidemment complètement saboté par ce projet*. Comme nous le disions plus haut, il ne s'agit pas seulement de la défense rituelle d'un principe ancestral. Bien plus, décider d'aller chez le médecin, entendre parler d'un-e praticien-ne, jauger les impressions des connaissances à son sujet, investir le projet, apprivoiser le lieu, le personnel, et le médecin lui/elle-même, et intégrer ensuite toute la question de la durée, ne sont pas des choses qui peuvent se décider dans les bureaux d'une caisse-maladie – alors que ce sont des ingrédients fondamentaux de notre travail, c'en sont des outils irremplaçables dont l'authenticité, la sincérité, ne peuvent d'aucune façon se laisser marchander auprès d'aucun des protagonistes.

Reste à faire mention ici des *propositions du Groupe socialiste au Conseil National*, qui suggère de n'abolir l'obligation de contracter que pour les spécialistes, mais pas pour les généralistes.

Cette proposition est flatteuse, car elle prend en compte notre rôle particulier dans le système de santé et nos efforts éthiques et économiques, et elle pourrait sembler tentante – il y a tant d'inconvénients et si peu d'avantage à cette abrogation que de s'en trouver exempté ne pourrait qu'être positif.

Il n'en reste pas moins que cette proposition n'est pas acceptable pour nous; nous n'entrerons (comme pour les questions tarifaires!) dans *aucune démarche qui puisse menacer la cohésion du corps médical* ni n'accepterons de «solution» qui nous conduirait à ne pas défendre l'ensemble de nos Collègues, généralistes ou spécialistes.

Ainsi, la Société Suisse de Médecine Générale va continuer à s'engager pour des *solutions globales* aux problèmes que pose notre système de santé, en insistant d'abord sur la qualité des soins – cette dernière entraînant forcément une optimisation des coûts. Nous allons aussi travailler activement, dans les mois qui viennent, à une (re-)définition des *buts de notre système de santé*, préalable obligé à toute réflexion sur le nombre et la répartition des médecins.

Jacques de Haller

Président de la Société Suisse  
de Médecine Générale

# Freie Arztwahl – Der Standpunkt der SGAM



Liebe Freundinnen, liebe Freunde, liebe KollegInnen

Die Möglichkeit, sich seinen Arzt frei wählen zu können, ist für uns nicht nur die rituelle Bestätigung eines althergebrachten Prinzips, sondern vor allem die Bedingung sine qua non einer qualitativ hochstehenden Grundversorgung-Medizin mit Respekt für den Patienten.

Unsere Position in der Debatte über die eventuelle Beschränkung dieser freien Arztwahl durch die Aufhebung des Kontrahierungszwangs ist daher klar: Für uns handelt es sich um eine Massnahme, die absolut inadäquat ist und bei der es keine Frage ist, dass weder ein Allgemeinpraktiker noch ein Spezialist sie mittragen kann.

Dieser Standpunkt verlangt noch einige zusätzliche Erläuterungen ...

- Vor allem betrachten wir diese Massnahme als etwas, das eher *einen Versuch darstellt, das Gleichgewicht der Kräfte in unserem Gesundheitssystem zu modifizieren*, und weniger als ein Projekt, welches dazu beitragen könnte, Kosten zu reduzieren. Die ökonomische Wirksamkeit der Aufhebung des Kontrahierungszwangs ist eine Illusion, denn sie richtet sich keinesfalls gegen die wahren kostentreibenden Faktoren, insbesondere die demografische Entwicklung und den diagnostischen und therapeutischen Fortschritt.
- Im Gegenteil – die Macht, die so den Krankenkassen verliehen würde, würde nicht mehr das normale Funktionieren eines Systems erlauben, in welchem die Balance schon jetzt sehr fragil ist. Für Ärzte, die derartig und mit Gewalt in die Defensive getrieben werden, *wäre keine konstruktive Partnerschaft mehr möglich* – und wir hängen eigentlich zu sehr am harmonischen Zusammenspiel, um diese Perspektive ins Auge fassen zu wollen.
- Wir wollen auch nicht – genau wie dies auch irgendeine andere Berufsgruppe nicht will – materiell auf ein Projekt eintreten, welches vorsieht, *einen Teil unserer Mitglieder in die Arbeitslosigkeit zu treiben*. Zusätzlich zu dem Schlamassel, welches entsteht, wenn Leute ihre Erwerbstätigkeit aufgeben, die alle lange und sorgfältig aus-, weiter- und fortgebildet wurden, ist es klar, dass der globale ökonomische Nutzen gleich Null wäre. Und man soll uns nur nicht sagen, dass, wenn eine Kasse einen Arzt nicht will, eine andere käme und ihn nähme, das widerspricht dem elementarsten gesunden Menschenverstand, sogar der arglosesten Gutgläubigkeit.
- Die Option, die von Herrn Manfred Manser, Direktor der Helsana, verteidigt wird, nach der man die neue Regelung dafür benutzen würde, *die Zahl der anerkannten Ärzte um 20 Prozent zu reduzieren*, verdient es, speziell erwähnt zu werden ... aber wohl kaum, kommentiert zu werden, denn sie spricht eine deutliche Sprache und illustriert so die Demarche ganz von selbst.
- Es wird nicht gelingen, uns davon zu überzeugen, dass es nützlich wäre, in unserem Gesundheitssystem Begriffe wie «Konkurrenz» und «die Gesetze des Marktes» einzuführen, Begriffe, die sicher aus dem

herrschenden ökonomischen Modell stammen, die aber *dem Universum unseres professionellen Denkens und Beziehungsgefüges absolut fremd, ja diametral entgegengesetzt sind*. Will man durch eine Art ökonomisches Dumping den Interessenskonflikt zwischen den Bedürfnissen der Bevölkerung – seien sie nun wirklich oder empfunden – und dem Verteilen der finanziellen Mittel lösen, dann ist dies ein Holzweg.

- Besonders problematisch würde *die Behandlung der «teuren» Patienten* werden, denn sie würde auf gefährliche Art und Weise auf die Statistiken der betroffenen Mediziner drücken. Wir können und wollen uns nicht vorstellen, dass diese Patienten, welche ja häufig zu Randgruppen oder zur Gruppe der Schwergeprüften gehören, nicht mehr von ihrem Hausarzt betreut werden könnten.
- *Schliesslich – und vor allem – wird der äusserst komplexe Prozess der Arztwahl durch dieses Projekt sabotiert*. Wie bereits oben gesagt, handelt es sich keineswegs nur um die rituelle Verteidigung eines altherwürdigen Prinzips. Der Entscheid, zu einem Arzt zu gehen; von einem Praktiker oder einer Praktikerin zu hören; die Eindrücke über sein Wissen zum eigenen Fall abwägen; das Projekt angehen; sich an die Örtlichkeiten, das Personal und den Arzt / die Ärztin selber gewöhnen; und dann noch die ganze Frage der Dauer mit einbeziehen – diese Dinge können nicht in den Büros einer Krankenkasse entschieden werden, aber es sind fundamentale Bestandteile unserer Arbeit, unersetzliche Werkzeuge, über deren Authentizität und Ehrlichkeit mit keinem der Protagonisten verhandelt werden kann.

*Der Vorschlag der Sozialisten im Nationalrat*, die angeregt haben, die Aufhebung des Kontrahierungszwangs nur für die Spezialisten, nicht aber für die Allgemeinpraktiker einzuführen, muss hier auch noch erwähnt werden. Dieser Vorschlag ist schmeichelhaft, denn er nimmt unsere besondere Rolle im Gesundheitssystem und unsere ethischen und ökonomischen Bestrebungen ins Kalkül auf und könnte verlockend wirken – denn beim Aufheben des Kontrahierungszwangs gibt es so viele negative Begleiterscheinungen und so wenige Vorteile, dass man es nur als positiv empfinden könnte, wenn man davon ausgenommen werden soll.

Nichtsdestotrotz ist dieser Vorschlag für uns nicht akzeptabel: Wir treten – genau wie bei den Tarif-Fragen – nicht *irgendeinem Vorstoss bei, der den Zusammenhalt der Ärzteschaft bedrohen könnte*, und werden keine «Lösung» akzeptieren, die uns dazu bringt, dass wir nicht die Gemeinschaft unserer Kollegen verteidigen können – seien es nun Allgemeinpraktiker oder Spezialisten.

Die SGAM wird sich weiterhin für *globale Lösungen* der Probleme, die uns unser Gesundheitssystem stellt, einsetzen, und vor allem wird sie auf der Qualität der Versorgung bestehen – was eine Kostenoptimierung zwingend nach sich zieht. Wir werden ausserdem in den folgenden Monaten aktiv an einer (Re-)Definition der *Ziele unseres Gesundheitswesens* arbeiten, der zwingenden Vorbedingung für jegliche Reflexion über die Zahl und Verteilung von Ärzten.

Jacques de Haller  
Präsident der Schweizerischen  
Gesellschaft für Allgemeinmedizin