

der freipraktizierenden Ärzteschaft betrifft, so verweise ich Sie gerne auf die beiden Studien in der SÄZ Nr 38/2012 [1, 2]). Dort gehen Ihnen die Augen auf.

Wollen Sie wirklich in zäher, unspektakulärer, finanziell und ideell mässig honorierter Kleinarbeit dazu beitragen, unseren tollen Beruf als praktizierende Ärzte und Ärztinnen auf dem Stand zu halten und weiterzubringen, dann engagieren Sie sich einfach in Ihrer Ärztesgesellschaft des Kantons Zug!

Last but not least: Meine Hausarztpraxis habe ich vom ersten Tag an selber aufgebaut. Der Zustrom neuer Patienten hält trotz oder gerade wegen 27-jähriger Erfahrung immer noch an. Mit dem in der gleichen Ortschaft praktizierenden Ärzteehepaar verbindet mich eine sehr konstruktive, Fachproblem-orientierte, freundschaftliche und offene «Konkurrenz»-Situation. Die sehr guten Kontakte untereinander möchten wir nicht missen. Meine durchschnittliche Arbeitsbelastung in beiden Berufen liegt zurzeit bei 80 Stunden pro Woche ... Am Berner Münster ist in Stein gehauen zu lesen «Mach's na».

Dr. med. Beat Gafner, Niederscherli,
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH,
Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

- 1 Künzi K, Strub S. Einkommen in der Ärzteschaft in freier Praxis 2012: Auswertung der Medisuisse-Daten 2009. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(38):1371-5.
- 2 Kraft E, Laffranchi R. Einkommen der freipraktizierenden Ärzteschaft: Validierung der Resultate. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(38):1376-9.



La prime par tête est contraire à la biologie

Biologie: l'énigme du sphinx le résume: «Quel être, pourvu d'une seule voix, a d'abord quatre jambes, puis deux jambes, et trois jambes ensuite?» La troisième jambe est le bâton, symbole de la médecine et des soins, réponse au vieillissement et à la maladie, inégale d'un individu à l'autre, évolutive au courant de chaque vie.

Prime par tête: elle est le fondement financier du système de l'assurance maladie suisse qui se base sur l'égalité juridique.

L'écart entre l'inégalité biologique et l'égalité de la prime par tête fait les affaires de plus de 60 caisses maladie. Depuis l'introduction de la LAMal il y a 15 ans, les assureurs se font la concurrence par leur chasse aux bons risques: beaucoup d'assurés en bonne santé sont rentables, pas les malades. Le marché de la santé vit de la sélection [1].

Le côté antisocial de la prime par tête est connu de longue date [2]. Ses aspects éthiques et médicaux posent également problème. Pour les chasseurs aux bons risques, l'assuré payant sa prime par tête est intéressant tant ses coûts pour maladie sont absents ou faibles. A la victime de la maladie le système transmet le message qu'il est, de plus, une charge.

Le même message s'adresse aux médecins, hôpitaux, etc.: attirer beaucoup de jeunes patients mâles réduit leur risque de se voir confrontés à des ennuis avec les assureurs. Pour ceux-ci, le médecin devrait éviter de générer des patients coûteux [3].

Enfin, même les assureurs prennent au sérieux les critiques à l'égard de leurs pratiques et ils semblent être prêts à entrer en matière pour négocier l'amélioration de la compensation des risques.

Et les médecins?

L'énigme du sphinx décrit la *condition humaine*. La solution donnée par Œdipe: l'être humain. C'est affirmer que les malades sont avant tout des êtres humains et non des coûts. Le serment d'Hippocrate se réfère à l'être humain; la déclaration de Genève rejette toute autre considération [4], la déontologie de la FMH contient un article anti-sélection art. 4, al. 3.

En appuyant le principe de la sélection [5] – «amélioration» veut dire affinement, mais pas son abolition! –, la FMH et une partie des médecins l'acceptent dans le système de santé, hors l'enceinte de leurs cabinets et hôpitaux. Ils auraient de la peine à expliquer publiquement une séparation pareille.

La sélection est la conséquence de la prime par tête combinée au système de marché et de concurrence entre un grand nombre d'assureurs. Elle est contraire à la déontologie de la FMH. Font partie intégrale de la condition humaine la souffrance, la maladie, l'agonie. La personne s'adressant aux médecins attend d'eux de ne pas être sélectionnée. Cette attente est justifiée également dans le système de l'assurance maladie sociale. Les médecins et la FMH devraient s'y engager.

Dr Roland Niedermann, Genève

- 1 «... dans l'assurance de base où le remboursement des prestations est défini dans un catalogue, la concurrence se réduit aujourd'hui à la chasse aux bons risques»: la Conseillère aux Etats, Christine Egerszegi, Présidente de la commission de santé du Conseil des Etats; Le Temps 20.10.2012.
- 2 «Le Conseil fédéral rappelle que le système de la réduction des primes... représente, pour les personnes de condition économique modeste, le correctif social central à la perception de la prime par tête, permettant ainsi de réaliser la solidarité...»: Avis du Conseil fédéral du 18.08.1999.
- 3 «Comment être un médecin bon marché: promouvoir une clientèle de passage et éviter de suivre les patients. Traiter des patients en bonne

santé et se débarrasser des patients polymorbides; hospitaliser et/ou envoyer facilement les patients dans un EMS; envoyer immédiatement les patients chez les spécialistes pour un suivi ultérieur...»: Revue Médicale Suisse 2009;5: 2287-9.

- 4 «Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient». Déclaration de Genève, adoptée à Genève en 1948 par l'Association des médecins du monde (à la suite du Procès de Nurembourg contre des médecins Nazis).
- 5 «... mettre en œuvre l'amélioration de la compensation des risques, ...»: Communiqué de presse de la FMH, 17 juin 2012.



Ist die Love Life-Kampagne zielführend?

Soeben ist die diesjährige Love Life-Kampagne des BAG zur Reduktion der Geschlechtskrankheiten gestartet. Mit Plakaten und TV-Spots. Man erinnert sich automatisch an die letztjährige, wo uns in vier Fernsehspots erklärt wurde, man erkenne Geschlechtskranke daran, dass es sie zwischen den Beinen jucke. So wurden ein Bauarbeiter, eine Lehrerin, Menschen in einem Fitnesscenter und ein Pizzakurier gezeigt, die sich alle auf unterschiedliche Art im Genitalbereich kratzen. Manche Kollegen haben sich gewundert, dass sich auf einmal Patienten mit Oberschenkelektzemen, Soor, Intertrigo oder Blasenentzündung wegen Geschlechtskrankheit untersuchen lassen wollten ... Und wiederum wundert man sich. Jetzt befasst sich das Bundesamt schon wieder mit dem nationalen Geschlechtsleben, weil viele venerisch Infizierte gar nicht wissen, dass sie geschlechtskrank sind und man sie deshalb darauf aufmerksam machen müsse. Die betreffenden Botschaften sind «den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst», und so hofft natürlich der Leser dieses Versprechens auf die legendäre, vielgepriesene Qualität der obersten Hüter unserer Gesundheit. Betrachtet man aber die in den öffentlichen Verkehrsmitteln angebrachten Plakate, so geht die Hoffnung in ungläubige Verwunderung über. Da heisst es zum Beispiel: «*Miis Schnäbi biisst*» (sprich über Geschlechtskrankheiten, egal wie). Oder: «*mein Dingsbums hat Dingsbums*», «*mein Rüssel hat Schnupfen*». Vermutlich wird man wegen der Globalisierung solche Botschaften der Love Life-Kampagne doch auch noch auf Englisch vermitteln müssen, etwa «My Joy Stick has Burn Out». Kann man sich noch vorstellen, was damit gemeint ist, gibt ein weiteres Plakat eher Rätsel auf: «*Im kleinen Paradies ist die Hölle los*». Ob da wohl das BAG angesprochen ist ...? Item, wenden wir uns noch den neuen TV-Spots zu, welche ebenfalls den «neuten wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst»