Briefe an die SÄZ

Zum Artikel «Manifest zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRGs» [1]

Den Autoren des in der SÄZ vom 16. 9. 2009 publizierten Manifests gehört Anerkennung und Dank. Endlich jemand, der auf die Probleme dieses Irrwegs hinweist. Zielsetzung und Richtung stimmen nicht. Der Kommentar der FMH ist ungenügend, die Argumente sind nicht stichhaltig. Auch parlamentarische Entscheidungen müssen und dürfen in Frage gestellt werden, wenn die Sicht neblig wird. Zunehmend werden jene unmittelbar für die Patienten tätigen Ärzte/Ärztinnen konfrontiert mit Schreibtischplänen und praxisfernen Projekten: DRGs, Managed Care, ärztliche Netzwerke, übertriebene Vorgaben für Qualitätskontrollen sowie vieles mehr. Am Ende resultiert daraus vor allem eine unaufhaltsame Bürokratisierung medizinischer Tätigkeit, ohne Nutzen und im schlechten Fall zum Schaden für den Patienten. Unser Gesundheitssystem funktioniert gut mit qualitativ hochstehender Leistung in unseren Kliniken und Praxen. (Welches Gesundheitssystem wäre denn ein Vorbild für die Schweiz? ... Deutschland? USA? Italien? Grossbritannien? ... Wenn ja, mit welchen Argumenten?) Wir sollten uns in erster Linie an unserem eigenen gewachsenen Standard orientieren. Umstrukturierungen wie DRGs, Managed Care usw. bergen die grosse Gefahr der schleichenden und verdeckten Rationierung, speziell für schwerkranke und oft polymorbide Patienten, die nicht an stabilen oder mit einer kurzen Intervention behandelbaren Krankheiten leiden, sondern welche auf aufwendige und leider oft auch teure (in den Augen gesunder Politiker oft zu teure) Behandlung angewiesen sind. Die Gefahr, dass Behandlungen nicht mehr geltenden Richtlinien entsprechen, sondern dass ökonomisierte Kriterien therapeutische Entscheidungen mitbestimmen, wird zunehmen. Mit Bürokratie und der Erfindung oder dem Import von neuen Strukturen werden wir die Qualität weder verbessern noch erhalten. Gefordert sind wir alle in dem Sinn, dass wir weiterhin und vor allem klinisch und/oder wissenschaftlich tätige Ärzte/Ärztinnen bleiben, auf den Patienten gerichtet mit unserem Wissen und unserer Fachkompetenz. Dazu braucht es eine gute Aus- und Weiterbildung, anspruchsvolle Fortbildung sowie insbesondere eine anhaltende berufliche Motivation, welche nicht durch enorm anschwellende administrative Vorgaben erstickt wird, vor allem dann nicht, wenn weiterhin die Geeignetsten für eine medizinische Ausbildung gewonnen werden sollen. Die FMH sollte ruhig nochmals über den Inhalt des Manifests nachdenken.

Dr. med. Ulrich Buser, Facharzt für Hämatologie und Med. Onkologie, Basel

1 Kunz R. et al. Manifest zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRGs. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(38):1472–3.

DRG, un combat d'arrière-garde contre-productif

En Suisse romande, depuis plusieurs années, nous avons l'expérience des APDRG. Nous nous sommes adaptés à cette nouvelle donnée qui, de toute façon, nous était imposée, étant donné les tendances que l'on peut observer aussi bien aux Etats-Unis que dans de nombreux pays européens. Il a fallu fournir un effort d'adaptation à cette nouvelle façon de codifier le paiement des hospitalisations. Une fois cette adaptation faite, il nous semble que l'on peut en tirer tout à fait bénéfice, pour autant que les lettres de sortie, qui sont à la base des DRG, soient rédigées de façon adéquate. Il est clair qu'une telle approche comporte des désavantages. Comme médecins hospitaliers, il nous faut donc expliquer à nos collègues travaillant en médecine ambulatoire que certaines rubriques d'une lettre de sortie peuvent paraître fastidieuses mais qu'elles sont indispensables pour obtenir un paiement adéquat des prestations fournies en milieu hospitalier.

Vu de Suisse romande, nous avons de la peine à comprendre un tel acharnement à défendre des principes anciens qui n'ont rien à voir avec la défense de l'intérêt des patients et de notre profession. On ne peut oublier, en effet, que les DRG nous sont imposés par les autorités, sur la base d'une tendance remontant à 15 ans. Nous avons donc l'impression, à la lecture de ce manifeste [1], de faire face à un combat d'arrière-garde contre-productif, d'abord pour les patients et ensuite pour l'ensemble du corps médical de notre pays.

De plus, nous nous interrogeons si un tel manifeste ne fait pas planer un doute inutile risquant d'affaiblir la FMH dans son travail. Il nous semble fondamental que la FMH reste unie pour défendre l'intérêt de nos patients et de notre profession.

En effet, s'il est une leçon à tirer de l'évolution actuelle de la médecine, il est clair que nos partenaires, dans la négociation aussi bien des tarifs que des DRG, ont su créer des structures unitaires défendant leurs intérêts, comme, par exemple, santésuisse.

En outre, qu'on le veuille ou non, l'évolution actuelle de la médecine pose des problèmes de société avec une augmentation importante des coûts, due aussi bien aux améliorations technologiques qu'au vieillissement inéluctable de la population. Il nous semble que la médecine ne peut s'abstraire de cette donnée actuelle de société.

Prof. J.-M. Tschopp, Médecin-Directeur du CVP, Chef du Département de Médecine Interne du CHCVs

1 Kunz R. et al. Manifeste en faveur d'une sortie des DRG tant qu'il est encore temps. Bull Méd Suisses. 2009;90(38):1472–3.

Verdienstvolle Publikation: «Manifest zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRGs» [1]

Die Publikation dieses überzeugend formulierten Manifestes ist verdienstvoll. Dieses bestätigt auch aus meiner Sicht das Fazit des am 10. 6. 2009 von der nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) durchgeführten Symposiums «Ökonomisierung der Medizin? Die Einführung der DRGs an Schweizer Spitälern als ethische Herausforderung».

Weniger einleuchtend ist die standespolitische Stellungnahme der FMH «Zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRG ist es schon zu spät!» [2]. Das in diesem Jahr mit einem dreijährigen Umsetzungszeitraum in Kraft getretene Gesetz beruht auf einer Ende 2007 erfolgten Annahme der Spitalfinanzierungsvorlage durch die Bundesparlamentarier. Dies mit einem

alles andere als eindeutigen Ergebnis, da die Summe von Enthaltungen und Nein-Stimmen die Zahl der Ja-Stimmen überstieg.
Wieso soll ein solcher Beschluss nicht wieder rückgängig gemacht werden können, wenn sich seither abzeichnet, dass die unerwünschten Nebenwirkungen grösser sein werden als der erhoffte Nutzen? Die Volksabstimmung vom 27.9.2009 zum Verzicht auf die Einführung der allgemeinen Volksinitiative beweist, dass sogar eine sechs Jahre zuvor beschlossene Verfassungsänderung wieder rückgängig gemacht werden kann!
Es stünde unserer Standesorganisation wohl an, wenn sie anstelle der Behandlung von Diagnosenummern die Interessen von individuell kranken Menschen mit ihrer Geschichte und ihrem Umfeld fördern würde. Damit könnte sie ein Zeichen gegen die unheilvoll zunehmende Ökonomisierung der Medizin setzen, wie es andere Berufsverbände getan haben. Hoffentlich wird sich die Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefärzte und Chefärztinnen (SVPC) gegen die in ihrer Disziplin besonders widersinnige Einführung der DRGs in den Kliniken wehren.
Es geht darum, sich ärztlicherseits anstelle der überhandnehmenden institutionsbezogenen, monetären Steuerung des Gesundheitswesens wieder für ein bevölkerungsbezogenes, auf humanitären und wissenschaftlichen Kriterien beruhendes, also normativ gesteuertes Gesundheitswesen einzusetzen Dies wird auch Politiker überzeugen können.

Dr. med. Werner Saameli, Thun

1 Kunz R. et al. Manifest zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRGs. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(38):1472–3.

2 Cuénoud P-F. Zum rechtzeitigen Ausstieg aus den DRG ist es schon zu spät! Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(38):1474–5.

Quousque tandem …

J'arrive, heureusement pour moi, à la fin de ma carrière médicale. Après avoir assisté à l'érosion de nos revenus, à la perte du laboratoire, à la pression incessante de nos politiciens et du lobby des caisses-maladie et à la nomination d'un juriste à la tête de l'OFSP (!!!), je constate maintenant que notre propre fédération et les sociétés de discipline participent au «lynchage» des généralistes et que leurs besoins de réglementation outrancière et de perfectionnement «à tout prix» pavent notre enfer de leurs bonnes intentions. Comment s'étonner qu'il n'y ait plus de relève?

- Je viens d'apprendre que le titre de généraliste FMH devrait disparaître au profit des «eurodoc» formés «au rabais».
- Au niveau de la formation continue, dont je ne conteste pas l'utilité, les certificats rognent facilement une demi-heure, voire une heure, sur la durée réelle de la formation tandis que d'année les prescriptions se font de plus en plus «tatillonnes»: tant d'heures de telle sorte, tant de telle autre …
- Les attaques en règle contre le sponsoring par l'industrie pharmaceutique vont nous contraindre, à moyen terme, à financer totalement notre formation continue en décourageant définitivement nos derniers «alliés».

J'aimerais vous apporter quelques remarques:
- Notre fédération est une institution de droit privé que nous finançons par nos cotisations. Elle n'a pas besoin de s'inféoder aux politiciens. Rien n'empêche que nous continuions à décerner le label FMH à une formation plus complète que les «eurodoc». Il en irait probablement de même dans d'autres spécialités tant que les exigences FMH sont plus élevées que celles de l'Europe. Cela irait dans le sens de la qualité que louait le dernier numéro du BMS.
- Une heure est une heure. Avec les déplacements, 50 heures de formation représentent plus de 80 heures, soit deux semaines de travail pour un fonctionnaire, non rétribuées. De plus, nous faudra-t-il bientôt un programme informatique pour la programmation des colloques «juridiquement corrects»?
- La FMH a-t-elle une si triste idée de ses membres pour penser qu'ils soient (malgré l'érosion de nos revenus) «achetables» par un café et un croissant lors d'un colloque …

J'adresse donc une prière à nos instances dirigeantes pour que notre sigle ne devienne pas la Fédération des Masochistes Helvétiques.

Dr C. Imobersteg, Ayent

PS: Y a-t-il une place pour un médecin comme juge au Tribunal fédéral?

Réponse

Nous publions pratiquement toutes les lettres de lecteur qui nous parviennent et ne les «censurons» en aucun cas; mais il faut quand même relever ici que la lettre de notre Collègue Imobersteg contient malheureusement quantité d'éléments qui sont simplement faux. Le titre de Médecine générale FMH ne disparaît pas «au profit des eurodocs», il fusionne avec le titre en Médecine interne; la réglementation de la formation continue est, pour la plupart des disciplines, plus libérale qu'elle ne l'a jamais été, sans parler de la simplification des contrôles de «dignité»; s'il ne doit pas être diabolisé, l'effet du sponsoring sur la prescription n'est quand même pas imaginaire; les exigences de qualité, y compris dans la formation continue, sont un rempart irremplaçable pour notre autonomie, cela justifie quelques sacrifices; et enfin, quand on voit ce que des médecins peuvent *représenter* au sein de l'OFSP, on ne voit pas très bien ce qu'un juriste peut avoir de scandaleux …

Jacques de Haller, Président de la FMH

Tamiflu

In Pandemiezeiten wird es möglich, das Verfalldatum von Tamiflu um 2 Jahre zu verlängern, notabene zu einer Zeit, wo ein sicher wirksames Medikament zur Verfügung stehen sollte.
Warum kann Swissmedic in Zeiten, wo überall nach Möglichkeiten zur Kosteneinsparung im Gesundheitswesen gesucht wird, nicht bei allen Medikamenten die häufig sehr restriktiv bemessenen Verfalldaten prüfen und wenn möglich ebenfalls verlängern?
Dieses Sparpotential zur Kosteneindämmung könnte (wenn man nur wollte !) innert kurzer Zeit ohne grossen Aufwand realisiert werden!

Dr. med. Meinrad H. Ryffel, Münchenbuchsee

Antwort

Ein Arzneimittel kann seine therapeutische Wirkung nur entfalten, wenn es qualitativ einwandfrei ist. Basis für die Festlegung und gegebenenfalls auch Verlängerung der Haltbarkeitsfrist durch Swissmedic ist ein dokumentierter Antrag der Firma. Anhand von Stabilitätsdaten muss gezeigt werden, dass das Arzneimittel bis zum Verfalldatum den Laufzeitspezifikationen entspricht. Gestützt auf diese Unterlagen konnte bei Tamiflu-Kapseln (nicht aber beim Pulver für die Herstellung einer Suspension) zusammen mit einer Senkung der Lagerungstemperatur die Haltbarkeit um zwei Jahre verlängert werden. Bei entsprechenden Anträgen der Zulassungsinhaberinnen und beigefügten Stabilitätsunterlagen ist eine Verlängerung der Haltbarkeit auch für andere Präparate möglich.

Swissmedic, Dr. Jutta Riedl,
Leiterin Abteilung Quality Review, Bern