Courrier au BMS

Certification dans le domaine de la santé

Ayant lu avec attention et beaucoup d'intérêt les recommandations de l'ASSM concernant la certification dans le domaine de la santé [1], j'ai été très surpris de constater que l'ensemble du processus n'atteste en aucune façon de la qualité réelle des prestations de soins, mais uniquement de l'existence d'une démarche qualité et ceci pour autant qu'il existe des indicateurs «fiables, mesurables, et faisant l'objet d'un large consensus auprès des fournisseurs de prestation…»

La mésaventure (relatée par la station «France info») survenue en 2005 à la clinique du Parc Monceau, établissement parisien à vocation essentiellement chirurgicale, est particulièrement éloquente. Malgré l'absence d'infection postopératoire, elle s'est vue rétrogradée dans le classement des cliniques, car elle ne comportait pas de «structure qualité» dévolue officiellement à ces mêmes infections pourtant inexistantes…

Au-delà de cette anecdote très symptomatique des processus de certification actuels et devant l'évolution du système helvétique, il semble indispensable et urgent de prouver la véritable valeur ajoutée de ces certifications, afin de pouvoir «…décider si la valeur ajoutée générée par la certification est justifiée en regard des coûts,… heures de travail des collaborateurs… frais de consultants… frais facturés par l'organe de certification», sans se contenter d'une accréditation officielle.

La seule étude d'envergure [2] ayant comparé l'évolution des patients d'hôpitaux certifiés ou non-certifiés n'a fait que démontrer la parfaite égalité quant aux résultats des deux groupes d'établissement, c'est-à-dire une valeur ajoutée de la certification absolument nulle…

Dr J.-L. Boss, Genève

1 ASSM. Certification dans le domaine de la santé. Bull Méd Suisses. 2011; 92:(25):937–42.

2 Snyder C, Anderson G. Do quality improvement organizations improve the quality of hospital care for Medicare beneficiaries? JAMA. 2005;293:2900.

HTA in der Schweiz: «A Window of Opportunity»

Zu den Beiträgen von A. Gratwohl [1] und D. Herren [2] in der SÄZ Nr. 26/2011

Health Technology Assessment (HTA) ist ein Instrument, das die Kosten eines Gesundheitswesens kontrollieren kann und gleichzeitig sowohl die Patientensicherheit wie auch die Qualität der angebotenen Dienstleistungen sicherstellt und erhöht. Die Schaffung einer zentralisierten nationalen HTA-Agentur, die selber HTA in der Schweiz definiert und ausübt, wäre teuer und aufwendig. Eine mögliche Alternative zu diesem Konzept wäre die Schaffung einer nationalen HTA-Agentur, die für die Ausübung der HTA auf anerkannte HTA-Provider zurückgreift.

Man könnte eine nationale HTA-Agentur zum Beispiel unter den Auspizien des Bundesamtes für Gesundheit kreieren. Die Agentur definiert und monitorisiert die Rahmenbedingungen, die Ziele und die Qualitätsstandards für HTA in der Schweiz. Die zentrale Agentur schreibt zudem HTA-Teilprojekte öffentlich aus, lädt HTA-Provider zur Eingabe von Strategien ein und verteilt konkrete Leistungsaufträge. HTA-Provider müssten definierte Qualitätsstandards erreichen und ethische Vorgehensweisen garantieren. Dies würde durch ein Akkreditierungsprozedere mit regelmässigen Audits sichergestellt. Patienten, die Industrie, die Ärzteschaft, andere Leistungserbringer und die Kostenträger im Gesundheitswesen haben begründete Eigeninteressen an HTA. Ein unabhängiger Status der HTA-Provider von diesen Interessengruppen ist deswegen eine zwingend notwendige Vorbedingung.

Die Schreibende stimmt mit Herrn Prof. Dr. med. em. Gratwohl und Herrn Dr. med. Herren überein, dass HTA auf nationaler Ebene durch eine «übergeordnete Qualitätsstrategie des Bundes» geregelt werden und dass das Monitoring und Beurteilen neuer Gesundheitstechnologien, z.B. durch «obligatorische prospektive Erfassung», integrale Bestandteile einer Schweizer HTA-Strategie darstellen sollten. Eine komprehensive Integration der in der Schweiz vorhandenen HTA-Expertise unter Berücksichtigung lokaler HTA-Provider und das Lernen von im Ausland erfolgreichen HTA-Programmen können zur Adoption einer kosteneffizienten HTA-Strategie führen, die die Patientensicherheit und die Qualität der medizinischen Leistungen erhöht.

Goedele van Haasteren, PhD, Uster, Senior Medical Analyst der auf HTA spezialisierten Firma Hayes Inc. (gvhaasteren@hayesinc.com)

1 Gratwohl A. Health Technology Assessment in der Schweiz: miteinander statt gegeneinander. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(26):1020–22.

2 Herren D. Kommentar zu [1]. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(26):1022.

Grounding

Swiss verbürgt

Wir schreiben den 15. November 2017, eine kompakte Nebeldecke überzieht das Land. Nichts geht mehr in der medizinischen Versorgung der Schweizer Bevölkerung. Nach dem Grounding der Swissair Anfang des Jahrtausends und dem Beinahe-Grounding der UBS im Zuge der Finanzkrise, als 40 Milliarden Schweizer Franken im Grand Casino du Capitalisme vernichtet worden sind, ist heute Swiss DRG auf Grund gelaufen. An den Portalen der Spitäler hat sich ein Spalier von Juristen formiert, die Patienten, Angehörige und Hinterbliebene von Patienten für Sammelklagen gewinnen wollen. Besonnene Köpfe hatten noch im Jahr 2011 vor der überstürzten, unüberlegten Einführung der Swiss DRG auf den 1. 1. 2012 gewarnt, doch die Besserwisser, die mehrheitlich ihre Berufung und Legitimation unbelastet von medizinischem Sachverstand geltend gemacht hatten, wollten Tabula rasa machen. Und dies ist ihnen gelungen! Um die Notfallversorgung der Schweizer Bevölkerung sicherzustellen, muss die Nationalbank ihre inzwischen im Wert halbierten Bestände an Euro verflüssigen. Die Grossbanken wollten partout an der Rettung der – SwissDRG getrieben – von Konkurs bedrohten Spitäler nicht teilhaben. Ein Sprecher der einen Grossbank erklärte schlaftrunken, man habe intensiv an der Rettung gearbeitet, doch sei der Fall hoffnungslos. Im Zuge der generellen Abwärtsspirale des Schweizer Gesundheitswesens müssen inzwi-

schen ironischerweise für die Durchführung der Staatsexamen nicht nur Schauspieler die Patienten mimen. Nein, mangels medizinischen Nachwuchses spielen die Schauspieler auch gleich noch die angehenden Doktores.
Auf einen Mediziner im Spital kommen derzeit 10 Administratoren. Als Codierer werden umgeschulte Gärtner, Feuerwehrleute und Samariter beschäftigt. Diese sind nun in den Streik getreten, nachdem die letzten drei Monatsgehälter nur noch teilausbezahlt worden sind. Die Ärzte streiken nicht, ihr Berufsethos verbietet ihnen dies, doch da diese Berufsgattung vom Aussterben bedroht ist, fallen diese Streikbrecher kaum ins Gewicht. Im Bundesrat wurde in einer Krisensitzung vergangene Nacht beschlossen, die burundische Ärzteschaft in corpore in die Schweiz zu holen, wo zumindest für diese noch der Garten Eden beheimatet zu sein scheint.

Dr. med. Daniel Schlossberg, Zürich

Rundschreiben an alle medizinischen Grundversorger

Was lange währt, wird endlich gut,
was lange gärt, wird endlich Wut,
nun braucht es nur noch etwas Mut!

Liebe Kolleginnen und Kollegen
Mut zum Neinsagen! Nein zu einem KVG-Vertrag, zu welchem wir dank falscher Versprechungen eingewilligt haben. Um uns aus dieser Zwangsjacke zu befreien, nützen Verhandlungen, Protestaktionen und Diskussionen – wie es sich in den letzten Jahren gezeigt hat – überhaupt nichts. Auch mit HA-Initiative, Gegenvorschlag, Managed Care, integrierter Versorgung, Budget-Verantwortung usw. sehen wir keine Lösung des bestehenden Problems oder lediglich ein Tröpfchen auf dem heissen Stein.
Wir beobachten die Vertragskündigung des Physiotherapeuten-Verbandes und des Aargauer Ärzteverbandes mit grossem Interesse und gratulieren diesen Gruppierungen zu ihrem Mut, den sie aufgebracht haben. Wir sind gleichzeitig aber auch überzeugt, dass deren Forderungen etwas zu kleinlaut sind und letztlich erst durch stärkere Druckmittel wie den von uns vorgeschlagenen Ausstand unsere Ziele wirklich erreicht werden können. Namentlich geht es um die Rettung der Grundversorgung!
Für weitere Informationen verweise ich auch auf unseren Verein www.fmgs.ch. Ich bitte alle ähnlich denkenden Kolleginnen und Kollegen der medizinischen Grundversorgung, hier mitzumachen durch die Unterstützung als Mitglied und durch Information weiterer Kollegen. Unser Verein ist noch im Aufbau. Es gibt noch sehr viel zu tun. Jede(r) ist sehr willkommen, einen aktiven Beitrag zu leisten.
Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Lukas Guidon, Winterthur

Communications

Kinderspital Zürich

Jahresbericht 2010 der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle

Das Kinderspital Zürich hat den Jahresbericht 2010 seiner Kinderschutzgruppe Opferberatungsstelle publiziert. Die Zahl der gemeldeten Fälle von Kindsmisshandlung im Jahre 2010 ist um 16% auf insgesamt 487 Fälle gestiegen. Im Jahr zuvor (2009) verzeichnete die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich einen Rückgang der Meldungen von Kindsmisshandlung oder Verdacht auf Kindsmisshandlung (–8%). Die dokumentierten 487 Fälle stellen die traurige Höchstmarke seit den Erhebungen im Jahre 1969 dar.
Neben der Vielzahl der Fälle beschäftigen die Verantwortlichen wiederum die zahlreichen Schicksale von – oft noch kleinen – Kindern, die psychisch misshandelt werden, weil sie von ihren Eltern in Trennungs- und Scheidungskonflikten für deren eigene Interessen instrumentalisiert werden.
Zudem ist die Kinderschutzgruppe vermehrt mit Dilemma-Situationen konfrontiert, in denen Eltern die aus medizinischer Sicht möglichen Behandlungsmodalitäten der modernen, hochspezialisierten Medizin nicht mittragen können oder wollen. Dieser Thematik ist der Schwerpunktartikel des Jahresberichts gewidmet.
Der Jahresbericht ist im Internet unter folgender Adresse zugänglich:www.kinderschutzgruppe.ch → Jahresberichte → Jahresbericht 2010

AAMS

Fondation de l'Alliance des assureurs maladie suisses

Les trois assureurs maladie Sanitas, Groupe Mutuel et Helsana ont constitué une nouvelle association, l'Alliance des assureurs maladie suisses (AAMS). En élisant à sa tête Heinz Locher, cette association entend se faire le porte-parole d'un système de santé efficient et de haute qualité.
Ces dernières années, les trois membres fondateurs ont constaté avec inquiétude un développement toujours plus contraignant de la réglementation dans le secteur de la santé, débouchant sur de fausses incitations. Ils estiment que leurs intérêts et, par conséquent, ceux de leurs assurés ne sont plus défendus de manière appropriée.
L'AAMS œuvrera en faveur d'un système de santé publique de haute qualité, sur la base d'une concurrence réglementée de façon mesurée et cohérente. Le président du comité de l'AAMS, Heinz Locher, l'explique en ces termes: «Dans la santé publique, la concurrence est en règle générale la seule garantie d'une qualité élevée et d'une affectation efficiente des ressources. Si l'intervention de l'État est justifiée, elle doit toutefois reposer sur un cadre stable. Il faut supprimer les mauvaises incitations dans les meilleurs délais et favoriser l'innovation.» Dès lors, l'AAMS se mobilisera afin que les dispositions réglementaires soient mesurées et prévisibles pour tous les acteurs de la santé publique. Pour se prévaloir face à la concurrence, ces acteurs doivent disposer de la plus grande latitude possible s'agissant de la définition de leurs produits, de leurs prestations et de leurs modèles commerciaux. C'est en effet l'unique façon d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé tout en maîtrisant les coûts. Les assurés et les patients en sortiront gagnants.
Ces prochains mois, l'AAMS mettra en place son organisation et se dotera du personnel nécessaire afin de disposer, dès le début 2012, d'une structure opérationnelle souple. Ce sera le moment choisi pour présenter et exposer ses positions et sa démarche.