

# Briefe an die SÄZ



## Offene Debatte nötig

### Zum Artikel «Medizinstudierende fordern ein DRG-Moratorium» [1]

Die «Swiss Medical Students Association» (swimsa) spricht sich offiziell gegen die Einführung der Fallkostenpauschalen (DRG) am 1. 1. 2012 aus, und die Medizinstudierenden gehen dafür sogar an die Öffentlichkeit. Ihre Forderungen decken sich weitgehend mit jenen der Nationalen Ethikkommission (NEK-CNE) – insbesondere der ersten beiden – welche in der Ärztezeitung 2008 [2] veröffentlicht wurden:

1. Über das DRG-System ist eine *offene Debatte* ... zu führen und es gilt, rechtzeitig über die Massnahmen zur Behebung negativer Folgen nachzudenken.
2. Diese Debatte muss über die Fachkreise hinaus in die *Öffentlichkeit* getragen werden ...
3. Die *Erfahrungen aus anderen Ländern* sollen ausgewertet werden, weil sie hilfreiche Informationen liefern könnten.
4. Zur *Einführung* des Systems ist es wichtig, das Spitalpersonal (inklusive Ärzteschaft und Pflege) ausreichend zu informieren und auszubilden.
5. Für eine aussagekräftige Qualitätskontrolle ist es dringend nötig, rechtzeitig eine ausreichend breit angelegte wissenschaftliche, von verschiedenen Disziplinen ausgeführte *Begleitforschung* einzurichten ...

Ich finde es äusserst bedenkenswert, wenn sich mit den Medizinstudierenden genau jene gegen die Änderung der Spitalfinanzierung im nächsten Jahr stellen, welche als unser zukünftiger Berufsstand am längsten und intensivsten von den Auswirkungen dieses Systems betroffen werden. Nachdem sich mit dem VSAO bereits auch der grosse Verband der Zweitjüngsten unseres Berufsstandes zu den Fallpauschalen ablehnend äusserte, müsste dies doch auch den vielen Verbänden der praktizierenden Spezialistinnen und Spezialisten sowie Hausärztinnen und -ärzten zu denken geben, welche bisher ein Moratorium ablehnten. Vom hohen Niveau des ethischen Diskurses der Medizinstudierenden und ihrem

konsequenten mutigen Handeln könnten sich aber vor allem auch der Zentralvorstand und die Ärztekammer ein grosses Stück abschneiden.

Dr. med. David Winizki, Zürich

- 1 Canbek A, Eisner D, Borozadi M. Medizinstudierende fordern ein DRG-Moratorium. Schweiz Ärztezeitung.2011;92(30/31):1149–50.
- 2 NEK-CNE. Zur Einführung von diagnosebezogenen Fallpauschalen in Schweizer Spitälern. Schweiz Ärztezeitung.2008;89(36):1533–6.



## La qualité, jusqu'à la nausée [1, 2]

Chers confrères,

Cet échange illustre très bien le malaise que vivent beaucoup de médecins en Suisse actuellement.

D'un côté des psychiatres, dont la compétence à comprendre le sens réel de ce qui est dit ou écrit est indéniable, habiles à comprendre le discours authentique et qui souvent tentent de mettre en évidence le sens caché de nos discours ou de nos actes. Ils savent poser la question «insidieuse», celle qui fâche parfois un peu.

D'un autre côté notre collègue, Dr Herren, fortement impliqué dans la politique professionnelle, ce pour lequel nous le respectons et le remercions, exercé à la politique. Comme il le dit lui-même, un discours politique ne s'improvise pas. Cependant se référer à Isolete d'Athènes, illustre rhéteur antique, m'inquiète. En effet l'art suprême de la rhétorique classique était de créer un discours rigoureux et incontestable sur le plan logique mais sans se préoccuper de savoir s'il est encore en phase avec la réalité...

Parfois, comme lorsque l'on doit prendre en charge un patient borderline, toujours pris dans une escalade de provocation et de demandes excessives, il faut savoir dire «Non, ce n'est pas possible, je ne rentre pas dans ce jeu...». De même, la logique des certificateurs diplômés (ou certifiés?) est une spirale d'amélioration et ils trouveront toujours un nouveau processus à vérifier. Quid cependant du fond, de la qualité réelle des soins? Quel sens à ces multiples processus? Ne faut-il pas parfois déceler d'autre enjeux moins nobles

que la défense du patient? En particulier le CC de la FMH ne niera pas des enjeux de pouvoir entre les médecins, les politiques et les assureurs. Ne faudrait-il pas demander aux certificateurs qu'ils prouvent que tous les processus de certifications améliorent les soins en médecine ambulatoire? La FMH ne devrait-elle pas plus clairement dire qu'elle n'entrera en matière que sur des projets qui amélioreront certainement les soins?

Je crois qu'il faut interpréter le courrier de nos collègues psychiatres comme une demande fondée de réfléchir au sens de ce que nous faisons et de ce que nous sommes d'accord de faire plutôt que comme une attaque personnelle ou une réaction de vieux médecins rétrogrades qui n'ont encore rien compris au trend actuel du benchmarking et de la certification...

Dr Willy Gilgien, Palézieux

- 1 Hurni M, Mastropaolo A, Porchet A, Belleux N. La qualité, jusqu'à la nausée. Bull Méd Suisses. 2011;92(30/31):1151–2.
- 2 Herren D. Réponse. Bull Méd Suisses. 2011;92(30/31):1152.



## Habe ich recht gelesen?

Am 3. April 2011 wurde in der NZZ am Sonntag ein Interview mit Herrn Jimenez, CEO von Novartis, abgedruckt. Folgende Aussagen musste ich mehrmals lesen und hoffte immer wieder auf einen grösseren Druckfehler: «... früher waren meist die Ärzte unsere wichtigsten Ansprechpartner beim Entscheid, welches Medikament ein Patient bekommt (!). Heute sind dies die Zahler – Regierungen und Versicherungen. Sie regeln den Zugang. Entsprechend müssen wir ihnen mehr Aufmerksamkeit widmen ...». Ist es naiv, erstaunt zu sein? In solchen Momenten höre ich den 94-jährigen Stéphane Hessel uns zurufen: «Empört euch! Das Schlimmste ist die Gleichgültigkeit.»

Dr. med. Christoph Schulthess, Arlesheim



### Œuvrer pour une certaine «santé civile»

#### Une responsabilité des médecins devant des drames comme celui survenu en Norvège?

«Nous avons beaucoup cherché l'ennemi... c'était nous.» C'est ce que peuvent penser les Norvégiens désespérés après la tuerie du 22 juillet (annoncée sur 1500 pages par une personne de souche, défenseur de «valeurs chrétiennes»...). Les Etats-Unis nous ont habitués, peut-on presque dire, à de tels actes de folie sur la base d'idées extrémistes: craintes d'invasion physique ou culturelle, de perte d'une illusoire pureté de la doctrine ou de la race. Outre-Atlantique, on le voit par l'échec répété des efforts de réglementation du port d'arme, il y a cet attachement anachronique à l'image du «gun-totting cowboy» (cowboy brandissant son arme). Par contre, nous ressentons les pays nordiques comme de vrais cousins, respectueux des droits des gens, imprégnés d'une culture civique profondément européenne, bons praticiens de l'Etat social. D'où un choc d'une autre dimension... parce que cela peut se produire chez nous aussi.

Les milieux d'extrême-droite populiste, en Suisse et ailleurs, récusent avec véhémence tout rôle possible dans la survenue de tels actes; accusant ceux qui mettraient le doigt sur l'ambiance délétère qu'ils nourrissent d'être politiquement incorrects. Au lieu de faire un vrai examen de conscience quant au caractère très excessif de leurs slogans et campagnes, ils font donner leur appareil de propagande pour balayer les préoccupations graves qu'ils suscitent chez les citoyens attachés à l'Etat de droit et à la paix civile. Pourtant, qui peut sérieusement nier que les poussées xénophobes, au nom même parfois de «racines chrétiennes» (!), auxquelles ils nous soumettent de longue date font le lit de dérives potentiellement meurtrières? L'ennemi n'est certainement pas seulement extérieur.

Les médecins ont le droit, bien entendu, d'avoir les idées politiques qu'ils veulent. Il reste que leur engagement civil ne saurait être totalement déconnecté de leur mandat professionnel. D'une manière ou de l'autre, ils doivent s'engager pour une certaine santé du corps social. Santé qui est gravement menacée quand sont disséminés à toute force, dans une sorte de matraquage propagandiste, des messages qui sapent le respect de l'autre, particulièrement du différent, et minent la convivialité. On veut croire que chaque professionnel de santé de notre pays en est conscient.

*Dr Jean Martin, Echandens*



### Lassen sich die Kosten des Gesundheitswesens stabilisieren?

#### Die Fragwürdigkeit der Klagen über die Kosten des Gesundheitswesens

Die Kosten für das Gesundheitswesen der Schweiz betragen zurzeit 11% des Bruttoinlandsprodukts. Dies entspricht nur einem Bruchteil der Kosten, die Bürgerinnen und Bürger für ihre Mobilität, Wohnung, Bekleidung, Trinken und Essen und Freizeitvergnügungen wie Reisen, Sport, Tabak-, Drogen- und Sexlustbarkeiten und Unterhaltung selbstverantwortlich finanzieren. Obwohl die Gesundheit als begehrenswertestes Gut betrachtet wird, ist der Wille generell klein, die Kosten für die Reparatur der Gesundheitsschäden, die bei einer liberalen, mit viel Vergnügungen und Risiken geführten Lebensweise auftreten, selbst zu bezahlen. Und der Wille, Gesundheitsschäden zu vermeiden, ist nicht grösser. Es drängt sich die Frage auf, weshalb für den Schutz und die Wiederherstellung des am meisten geschätzten Gutes weniger Selbstverantwortung gefordert wird als für Freizeitvergnügungen.

#### Nicht genutzte Möglichkeiten zur Kostensenkung

Wenn die Lust für eine vernünftige Lebensführung mit Vermeidung von bekannten Krankheits- und Verletzungsrisiken nicht gross ist, sollte wenigstens versucht werden, auf solidarisch finanzierte Leistungen ohne Wirksamkeitsnachweis und ohne dringende Notwendigkeit zu verzichten. Die Grundversicherung sollte von Leistungen entlastet werden, die von fachlich kompetenten, vernünftigen Ärzten für sich und ihre Familienangehörigen nicht oder sehr restriktiv beansprucht werden. Sie halten die meisten «Vorsorgeuntersuchungen» und «Rehabilitationsaufenthalte» nach erfolgreichen Routineoperationen mehrheitlich\* für überflüssig. Und sie sind der Ansicht, dass die beim einzelnen Menschen vorhandene Gesundheit nicht gefördert, sondern lediglich durch eine ver-

nünftige Lebensweise erhalten und vor Schädigungen bewahrt werden kann. Wer aus Skepsis gegen hochtrabende Therapieanpreisungen oder aus finanziellen Gründen auf erwiesene unwirksame oder fragwürdige Leistungen verzichtet oder verzichten muss, vermeidet das Risiko der Verzögerung oder des Verpassens einer möglicherweise wirksamen Behandlung und erspart sich und der Allgemeinheit Ausgaben. Die bei weitem grösste Kosteneinsparung ist entsprechend den Erfahrungen aus der Geschichte der Heilkunde von der biomedizinischen Grundlagenforschung zu erwarten, weil die mit ihr erworbenen Kenntnisse über die Krankheits- und Verletzungsursachen die Voraussetzung für die Elimination, Verhütung und Heilung darstellen. Damit können die personell und finanziell zunehmend aufwendige Reparaturmedizin (Half-way-Technologie) und die ebenfalls aufwendigen Massnahmen zur Milderung der Folgen von noch nicht heilbaren Krankheiten, vor allem im hohen Alter (Betreuung und Pflege) eingeschränkt werden. Jeder kann sich die Kosteneinsparung vorstellen, wenn es gelingt, die Vermehrung von neoplastisch entgleisten Zellen zu verhindern oder Hirnkrankheiten wie den Morbus Bleuler, Parkinson und Alzheimer zu heilen oder zu vermeiden. Die personell und finanziell grosszügige Unterstützung der biomedizinischen Grundlagenforschung und die Beschränkung beliebter, aber leerlaufender, Geld verschwendender Studien aller Art drängt sich auf. Da die Wünsche grenzenlos sind, wenn es um die Gesundheit geht, ist eine Bremsung des dem Zeitgeist entsprechend aufgeblähten Gesundheitsmarktes und damit der Kosten des Gesundheitswesens nur dann realisierbar, wenn der Konsument zur Selbstfinanzierung von Leistungen bewegt werden kann, die lediglich Bequemlichkeit und Wohlgefühl verheissen und Ängste beseitigen, aber keine Wirksamkeit gegen ernsthafte Krankheiten und Leiden nachweisen können.

*Prof. Dr. med. Max Geiser, Bern*

\* Für Alleinstehende wären die Rehabilitationsaufenthalte meist notwendig.