

Briefe an die SÄZ



Das Vertrauensverhältnis Arzt-Patient in Gefahr!

Wir haben in der Schweiz zwei «Gesundheiten»: die Gesundheit der Menschen und «santésuisse».

Die Basis der Gesundheit ist die DNA, die Desoxyribonukleinsäure, ihre fortlaufende Entwicklung begann vor mehr als drei Milliarden Jahren; seit etwa 100 000 Jahren bemüht sich die Menschheit, sie zu schützen, zu stützen und zu fördern, unter anderem durch Pflege und Medizin.

«santésuisse», ein Neophyt von etwa zehn Jahren, ist der Dachverband der Versicherer im Bereich der Medizin. Diese sind integriert in grossen Versicherungsgesellschaften. Ihre Basis ist das Geld, ihr Ziel der Profit, ihr Gesetz das der Grossfinanz, sie gehören zu den mächtigsten Playern des Landes.

Das Kerngeschäft der Versicherer ist die Risikoselektion. Daher ihr unstillbarer Hunger nach Daten. Die Medizin ist ein ideales Gebiet, weil jedermann früher oder später darin erfasst wird. Eine günstige Gelegenheit bietet aktuell die Einführung der Fallpauschalen DRG in den Spitälern, von denen die Versicherer die Übermittlung der Diagnosen und Prozeduren fordern unter dem Vorwand der Rechnungskontrolle. Die gleiche Forderung besteht im Managed Care-Bereich, in dem das angekündigte Gesetz die Datenübermittlung vorsieht; diese wird total, sobald die Versicherer Besitzer der Netzwerke werden. Die Patientendaten dienen dem Geschäft mit Zusatzversicherungen, Zweiter Säule, Lebensversicherungen, und wahrscheinlich anderen. Sie könnten auch gehandelt werden. Eine diesbezügliche Kontrolle besteht nicht und dürfte aus prinzipiellen Gründen schwierig, wenn nicht unmöglich sein.

Nun weiss jedermann, dass diese Daten dem Patienten gehören, der sicher sein muss, dass jeder Arzt und die anderen involvierten Personen schützen, was er ihnen anvertraut. Dieses Vertrauen ist die Basis der Arzt-Patienten-Beziehung und in erster Linie die Basis für jeden therapeutischen Erfolg. Dieser Kern jeder ärztlichen Handlung ist von solcher Wichtigkeit, dass er kodiert ist: in den Menschenrechten, im Hippokratischen Eid, im Serment de Genève von 1948, in der Verfassung, im Strafrecht.

Diese jahrhundertalte Errungenschaft der Menschheit wird von den Versicherern wie ein Fetzen Papier weggeworfen, wenn sie die Auslieferung der Patientendaten fordern; und die verantwortlichen Politiker lassen es zu. Nach dem klaren Nein der Spitäler kündigt Bundesrat Burkhalter eine Verordnung an; zu befürchten ist, dass sie dem Datenhunger der Versicherer entgegenkommen wird. Die Haltung der Spitäler muss unterstützt werden; das Vertrauensverhältnis Arzt-Patient muss erhalten bleiben. Das verlangt den klaren Einsatz von FMH und Ärzten. Im Fall der Managed Care müssen die Ärzte und ihre Fachgesellschaften sich entscheiden, welcher der beiden «Gesundheiten» sie dienen wollen.

Dr. med. Roland Niedermann, Genf



Rechnen à la BAG

Seit April 2011 ist neu ein nationaler Telefon-Dolmetsch-Dienst für den Gesundheitsbereich in Betrieb. Gemäss BAG leben ca. 200 000 Menschen in der Schweiz, die weder Deutsch, Französisch, Italienisch noch Englisch verstehen. In 12 Sprachen wird zur Übersetzung deshalb ein Telefon-Dolmetsch-Dienst angeboten. Im Prinzip eine ausgezeichnete Idee! Der Haken daran ist leider, dass dieser Telefondienst 4.– CHF pro Minute kostet und gemäss Auskunft des BAG vom Arzt zu tragen sei. Auf meine Frage, wie ich von meinen 3.– CHF pro Minute (Taxpunkt-wert im Kt. Bern 86 Rappen.) 4.– CHF pro Minute Dolmetschdienst bezahlen soll, wusste Frau Bähler vom BAG auch keine Antwort. Dieses Beispiel zeigt wieder einmal eindrücklich, wie hoch unsere Arbeit eingeschätzt wird. Der Arzt darf sich glücklich schätzen, 183.– CHF pro Stunde in Rechnung stellen zu können, der Übersetzungsdienst des BAG wird umgerechnet für 240.– CHF pro Stunde angeboten! Wir erinnern uns sicher alle noch an die Entschädigung für die prophylaktische Impfung gegen die Schweinegrippe, wo weniger als 20.– CHF pro Impfung die Arbeit und den ganzen damit verbundenen administrativen Aufwand abdecken sollten! Um zu zeigen, wie weit das Arzteinkommen mittlerweile von anderen Einkommen differiert, empfehle ich die «Notfall-

zuschläge» der Softwarefirmen anzuschauen. Triamun z.B. verrechnet bei telefonischen Konsultationen ab der 1. Minute in der Zeit von 7 bis 8 Uhr morgens, 12 bis 13 Uhr mittags und abends ab 17 Uhr, sowie an Wochenenden und Feiertagen 400.– CHF. Wir Ärzte dagegen können in vielen Fällen während dieser Zeit nicht einmal einen Dringlichkeitszuschlag für ca. 38.– CHF verrechnen!

Dr. med. A. W. Gerbig, Köniz



2010, une mise à feu en matière d'associations professionnelles?

Nos différentes sociétés de médecine et de spécialistes existent pour certaines depuis plus d'un siècle et ont historiquement représenté l'image de la médecine essentiellement sur le plan éthique. Ce n'est que récemment que l'activité de ces sociétés a emboîté celui de l'air du temps: de nouvelles missions se sont ajoutées, rendant souvent nécessaire la professionnalisation de leurs comités. La difficulté que nous pouvons avoir à recruter des délégués, malgré les indemnités prévues, parle d'elle-même. En effet, outre les questions de formation et de bonnes mœurs (sans vouloir se montrer réducteur), sont venues s'ajouter des questions politiques, mais surtout économiques. A l'heure où le marché de la santé est devenu un gâteau bien trop appétissant pour les technocrates des assureurs, du marketing, de l'économie de marché et donc des politiques, notre corporation a dû revoir à la hausse ses perspectives, avec pour résultat intermédiaire une augmentation des charges des médecins. La logique ne s'arrête pas à des traitements plus coûteux ou à des traitements plus fréquents: elle parvient à augmenter le coût de ce qui existait déjà, en y ajoutant un peu d'administration, et en mettant en place un aréopage de maîtres d'œuvre censés superviser ce que font les ouvriers que nous sommes. En réaction à cela, nous n'avons eu guère d'autre choix que de renforcer notre pôle «représentant» et de déléguer à certains d'entre nous la tâche de faire valoir nos intérêts, ceux des patients et de la médecine en générale. Les récents débats parlementaires nous l'ont bien montré: la médecine et la psy-

chirurgie ne s'arrêtent plus à la clinique. Si l'on croyait naïvement que la bureaucratie se limitait à l'ère soviétique (bien que ce régime en exemptait les artistes), la réalité qui s'est imposée à nous ces dernières années nous déçoit. Ainsi, nombre d'entre nous se rassurent en payant de grasses cotisations à des associations professionnelles, s'épargnant ainsi de s'intéresser à ce qui se passe dans ces grandes assemblées «pleines de gens sûrement très compétents». L'on songe, mutatis mutandis, à un lumpen-prolétariat de la médecine. C'est ici que je souhaiterais rendre attentifs nos lecteurs au risque que nous courons à nous détacher de la vie politique, forme d'abdication passive imposée par la manière

actuelle de faire de la politique. A l'époque où nous avons créé nos premières associations professionnelles, nous n'étions qu'un petit nombre de collègues, qui se connaissaient bien. Aujourd'hui, les positions divergent tellement au sein même d'un comité, d'une assemblée de délégués, qu'il devient urgent de remobiliser les membres, «la base». C'est le prix à payer pour que notre politique professionnelle ne se borne pas à refléter seulement le point de vue de ceux qui daignent se pencher sur elle. L'élan donné par sept sociétés médicales avant l'été est une mise en garde. C'est aussi un appel à nos délégués, comités et présidents; un appel à une meilleure prise en compte de la dimension clinique d'une

part (on revient à l'éthique d'antan), mais aussi au rétablissement d'une communication bidirectionnelle entre les élus et ceux qui les mandatent.

Si les Suisses de l'étranger réclament le vote électronique, c'est bel et bien pour faire valoir leur avis. Nous n'en sommes pas encore là, mais face au danger actuel d'une déshumanisation de la médecine, il est grand temps de faire valoir nos positions.

Coda: Debout, damnés de la terre! Sus à l'oppresseur! A la lanterne qu'on les pendra!

*Dr Aurelio d'Alba Mastropaolo,
Président du Groupement des psychiatres-
psychothérapeutes vaudois, Montreux*

Mitteilungen

SwissTB

The Swiss Foundation for Tuberculosis Research invites applications for the 11th SwissTB Award 2012

CHF 10000.– as Personal Prize for the best research work in the field of Tuberculosis to be granted on the World Tuberculosis Day, March 24, 2012.

General conditions:

- work accepted for publication or published in the year 2011
 - most of the research done in Switzerland
 - the Award goes to the first author
 - SwissTB Award winners of the last 3 years are excluded
 - more information at: www.swisstb.org
 - register as member of the SwissTB network and submit through the website
- Deadline 31 December 2011.

Palliative Care

Erstes Qualitätslabel für Palliative Care verliehen

Um die Qualität der Angebote im Bereich Palliative Care innerhalb der Schweiz zu verbessern und vergleichbar zu machen, wurde ein Label geschaffen. Das Palliativzentrum St. Gallen ist die erste Institution, die nach den neuen Vorgaben geprüft wurde und diese Auszeichnung Ende August 2011 erhalten hat.

Vergeben wird das Label für Qualität in Palliative Care vom «Schweizerischen Verein für Qualität in Palliative Care», der im Frühling 2010 unter der Leitung der Fachgesellschaft

«palliative ch» gegründet wurde. Mitglieder des Vereins sind neben palliative ch auch die Schweizerische Krebsliga, Curaviva und kompetente Einzelpersonen. Die Gründung des Vereins ist eine Massnahme der «Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012» von Bund und Kantonen.

Der Verein hat zum Zweck, die Qualität von Palliative Care zu fördern. Dazu wurden von Expertinnen und Experten Qualitätskriterien für die spezialisierte stationäre Palliative Care (Palliativstationen und Hospize) sowie für mobile Palliativdienste (spitalintern und -extern) erarbeitet. Ein weiterer Kriterienkatalog für Palliative-Care-Leistungen in Langzeitinstitutionen wurde kürzlich fertiggestellt. Überprüft wird die Qualität durch speziell ausgebildete Auditorinnen und Auditoren.

Umfassende Überprüfung

Nach der Pilotphase hat der «Schweizerische Verein für Qualität in Palliative Care» am 29. August 2011 dem Palliativzentrum des Kantonsspitals St. Gallen als erster Institution das Qualitätslabel für spezialisierte Palliative Care verliehen. Um diese Auszeichnung zu erhalten, musste das Palliativzentrum eine Vielzahl von Kriterien erfüllen: Begutachtet wird zum Beispiel, ob ein Konzept für Palliative Care vorhanden ist und regelmässig überprüft wird, oder ob die körperlichen und psychischen Symptome einer Patientin oder eines Patienten mittels anerkannter Instrumente erfasst und evaluiert werden. Dazu gehört auch, dass die sozialen Verhältnisse, die Biografie oder die Wertvorstellungen dokumentiert und berücksichtigt werden. Weitere Kriterien behandeln die Abläufe der Therapie und Begleitung, die Patientenrechte, die ärztliche Behandlung, die Pflege, Therapien und Seelsorge, die interprofes-

sionelle Zusammenarbeit, die Information und den Einbezug der Angehörigen, die Zusammenarbeit im Versorgungsnetz und den Umgang mit kritischen Zwischenfällen.

Bestätigung für gute Arbeit

Für Dr. Steffen Eychmüller, leitender Arzt des Palliativzentrums, hat sich die Arbeit gelohnt: «Animierend war, sich überhaupt in so einem Prozess zu exponieren. Es ging nicht darum, dass wir ein neues Schild an der Tür brauchen.» Das Qualitätslabel trägt nicht nur dazu bei, Palliative-Care-Leistungen in der Schweiz zu verbessern und vergleichbarer zu machen. Auch für die ausgezeichnete Institution selber entstehen Vorteile, wie Claudia Buess, dipl. Pflegefachfrau und Koordinatorin für das Audit, feststellt: «Auf ärztlicher Kader Ebene könnte die Akzeptanz steigen, weil spezialisierte Palliative Care auf höchstem Niveau erbracht wird. Das Qualitätslabel ist eine Bestätigung für gute Arbeit, es macht deutlich, was das Palliativzentrum anbietet.» Sowohl Eychmüller als auch Buess wünschen sich, dass viele stationäre und ambulante Palliative-Care-Einrichtungen das Qualitätslabel anstreben. «Damit würde ein Motor zur Weiterbildung und Forschung in Gang gesetzt. Wir wären alle auf gleicher Stufe und auch international vergleichbar», so Eychmüller. Daraus könnte dereinst auch ein Wettbewerbsvorteil resultieren, so die Hoffnung des Arztes.

Weitere Informationen

- Audit-Reglement, Qualitätskriterien usw. des Schweizerischen Vereins für Qualität in Palliative Care: www.palliative.ch
- Informationen zur «Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012»: www.bag.admin.ch/palliativecare