

Briefe an die SÄZ



Eigenständiges Fach Notfallmedizin

Zum Beitrag der Schweizerischen Fachgesellschaften SGIM, SGC und SGACTION [1]

Eine gute ärztliche Versorgung der Bevölkerung ist nur dann kostengünstig, wenn die grosse Zahl der leichteren Notfälle ambulant (in der Praxis oder zu Hause) versorgt werden kann. Dies setzt jedoch voraus, dass Hausärzte, Internisten und Chirurgen sehr gut für die eigenständige Betreuung von Notfällen ausgebildet sind. Ein Abbau der Qualität dieser Ausbildung bedeutete, dass immer weniger niedergelassene Ärzte diese Notfälle direkt versorgen könnten. Und ein solcher Abbau würde nach Einführung eines Facharztstitels Notfallmedizin zwangsweise erfolgen, da die Stellen auf den Notfallstationen durch entsprechende Facharztanwärter und Fachärzte besetzt würden. Schliesslich müssten auch die leichten Notfälle den Notfallstationen der Spitäler zugewiesen werden, was erfahrungsgemäss zu erheblichen Mehrkosten führt.

Zu wenig wird erkannt, dass die bereits stark segmentierte Medizin schon heute die breite Ausbildung künftiger Hausärzte einschränkt. Dies kann dazu führen, dass sich speziell für abgelegene Gebiete keine Hausärzte mehr finden, weil sich diese für die dort zu erwartenden Aufgaben nicht mehr genügend gut ausgebildet fühlen. Dies gilt ganz besonders für die Erfahrung in Notfallmedizin. Junge Ärzte, die diesbezüglich schlecht ausgebildet sind, werden sich nur zögerlich oder möglichst nicht mehr in abgelegenen Gebieten niederlassen. Eine weitere Konsequenz ist, dass immer mehr Notfälle per Ambulanz einer ärztlichen Betreuung zugewiesen werden, auch wenn dies – entsprechende Ausbildung vorausgesetzt – nicht nötig wäre. Dies mit allen Kostenfolgen für das Gesundheitswesen und unnötigen Unannehmlichkeiten für die Patienten.

Die Einführung eines Facharztstitels für Notfallmedizin wäre damit aus Optik des Gesundheitswesens als Ganzes kontraproduktiv.

Dr. med. Jörg Furrer, Zürich

1 Schulthess G, Gaspoz JM, Schmid RA, Platz A, Bächli E, Lenzlinger P. Eigenständiges Fach Notfallmedizin nicht im Sinne des schweizerischen Gesundheitswesens. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(6):192-3.



Le tsunami gris s'éteindra tout seul

A propos de l'article de Jean Martin [1]

Cher et très honoré Confrère,
Je vous ai lu comme d'habitude avec intérêt et cette fois avec un peu de surprise.
Croyez-vous vraiment que la société va s'encombrer d'un nombre de plus en plus grand de vieilles personnes qui sont une charge nette ou presque: paiement de rentes, consommation de ressources médicales et paramédicales, mobilisations familiales variées au fil des événements? Personnellement je n'y crois pas, tout corps social cherche sa propre survie avant celle de ses membres, c'est la loi de la vie. Si la «société» (je mets des «» car je ne sais jamais très bien qui est cette dame!) accepte encore de dépenser tant de ressources pour les «vieux», c'est que: Nous en avons probablement encore les moyens. Mais les ressources pour les enfants (scolarité, soins) vont en diminuant alors que les ressources pour les vieux vont en augmentant. Est-ce un hasard? Je pense que non, la raison en est simple:

Notre «société» (au sens de corps administratif-légal) est dirigée par des vieux qui gardent leur droit de vote jusqu'à la mort même s'ils sont incapables de voter. Sans compter le droit de vote biaisé mais bien réel que représente le pouvoir financier d'une part importante des gens de plus de 65 ans via leurs rentes et avoirs placés (ce qui n'empêche pas qu'il y a des pauvres, là n'est pas la question). A quand un droit de vote pour chacun dès la naissance, le vote des enfants mineurs étant géré par leurs parents? Voilà qui rétablirait peut-être la balance qui est de plus en plus en défaveur de la jeunesse!

N'ayez crainte, le tsunami gris s'éteindra tout seul quand les forces vives de nos conglomerats humains occidentaux estimeront que les ressources doivent être réattribuées autrement, via une guerre par exemple ... ou tout simplement l'arrêt de certaines prestations sociales à partir d'un certain âge (j'ai applaudi la décision du TF qui a soutenu une caisse-maladie contre une femme qui souffrait d'une maladie de Pompe et exigeait un traitement financièrement insupportable pour la caisse. Et pourtant, je vitupère tous les jours contre les caisses-maladie!).

Car... combien de personnes de plus de 70 ans vivent sans médicaments? En bonne santé jusqu'à 80 ans? Bien sûr! Avec des médicaments pour le cœur, la tension, le cholestérol, le dia-

bète, l'arthrose ;-)) Après de la chirurgie post-chutes, des traitements anti-cancer et autres charges financières parfois très lourdes.

Je suis dans l'égoïsme de la jeunesse? Détrompez-vous, j'ai 61 ans, tout cela me concerne au fond plus que vous. Je vous souhaite d'avoir la chance d'être bien soigné jusqu'à la fin de vos jours, quant à moi voilà bien longtemps que je ne pense plus avoir toujours accès à des ressources médico-sociales presque sans limites jusqu'à la fin de ma vie.

Et si vous aimez lire, il y a encore «Le grand secret» où le visionnaire René Barjavel avait fait le tour de la question voilà 40 ans. La fin de l'histoire était laissée à l'appréciation du lecteur et m'avait fait froid dans le dos à l'époque. Elle me fait toujours froid dans le dos!

Dans le film peut-être prophétique de R. Fleischer «Soleil Vert» (1973, il décrit une situation située en 2022), on propose aux pauvres plutôt âgés de mourir agréablement et de leurs corps on tire des pilules (les «soleils verts») avec lesquelles on nourrit les autres pauvres... N'ayons crainte, le monde ne croulera pas sous le tsunami gris!

Avec mes meilleures salutations

Dr Adrienne Baussière, Corcelles

1 Martin J. Prenons-nous assez au sérieux le tsunami gris? Bull Méd Suisses. 2014;95(10):416.



Die Mit-menschlichkeit läuft Gefahr, auf der Strecke zu bleiben

Zum Beitrag «Nehmen wir den grauen Tsunami: ernst genug?» [1]

Sehr geehrter Herr Kollege Martin

Vielen Dank für Ihren Beitrag «Nehmen wir den grauen Tsunami: ernst genug?». Immer wieder bin ich beeindruckt, was mit der Sprache zum Ausdruck kommt – zum Ausdruck kommen

Leserbriefe



Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Leserbrief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter: www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/

kann. Sie schreiben vom «grauen Tsunami», glücklicherweise in Anführungszeichen. Aber man könnte darunter ja auch verstehen: «Der Tsunami ist eine Katastrophe, der graue Tsunami, die Alten, sind eine Katastrophe.» Was tun?

Was tun die Japaner gegen den Tsunami? Die Regierung baut meterhohe Betonmauern, um ihn abzuhalten. Auf die Alten als Tsunami bezogen: Sie müssen abgehalten werden. Als Patient darf man nicht alt werden, da man sonst zur Katastrophe wird, die im Spitalwesen nur unrentable Kosten verursacht: DRG lässt grüssen!

Als konsiliarisch tätiger Geriater bin ich in einem Forschungsprojekt auf einer Übergangspflegeabteilung engagiert. Einige vorläufige Datenaussagen aufgrund erster Auswertungen von Übertritten von Patienten aus dem Spital:

- In knapp 30% bestehen unkorrekte/falsche Diagnosen;
- in >30% sind die medizinischen Abklärungen unvollständig;
- in 25% sind die Therapien, bezogen auf die Diagnose, inadäquat;
- 85% der Patienten bringen einen Arztbericht mit, aber
- nur 40% der Berichte sind vollständig.

Wenn unsere Kollegin Stéfanie Monod von einem «Totalschaden» schreibt, falls wir unser Gesundheitswesen nicht hinterfragen, könnte in Zusammenhang mit dem grauen Tsunami der Eindruck entstehen, die Alten als Patienten seien dessen Auslöser. Ich habe noch von J. P. Junod gelernt: «Wegen der Erfolge der Pädiatrie gibt es eine Geriatrie.» Ehemalige Mitarbeiter, heute als Kaderärzte in Spitälern, erhalten ein Mal pro Woche von den Kodierern Listen betr. «Langliegern» auf ihren Abteilungen. Am Rapport ist derjenige ein guter Doktor, der keine «Langlieger» auf seiner Station hat. «Langlieger» überschreiten die von den Ökonomen errechneten und vorgegebenen durchschnittlichen Aufenthaltsdauern, die für das Spital einträglich sind. Sobald alles Technische, das in kurzer Zeit viel Geld einbringt, «erschöpft» ist, wird das Austrittsdatum festgelegt und «durchgezogen». Verlegungen finden dann auch noch am Abend statt. Wir in der Übergangspflege müssen nacharbeiten, und das ohne Risikoausgleich. Eine sozialetische Überlegung: Ist das Spital für den Patienten oder der Patient für das Spital? Angesichts des rein ökonomisch bedingten Rentabilitätsdenkens in jedem einzelnen Spital kann mit hoher Wahrscheinlichkeit das Resultat postuliert werden: Es wird teurer, und die Mit-menschlichkeit läuft Gefahr, auf der Strecke zu bleiben. Aus meiner Fachsicht wäre das als Tsunami zu bezeichnen. Auch eine Idee für einen Ihrer stets bedenkenswerten Beiträge? Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Charles Chappuis, em. Chefarzt Zentrum Geriatrie-Rehabilitation, Zieglerspital Bern

- 1 Martin J. Nehmen wir den «grauen Tsunami» ernst genug? Schweiz. Ärztezeitung. 2014;95(10):416.

Réponse

Les enjeux auxquels chaque société doit répondre

Grand merci à nos collègues Baussière et Chappuis d'avoir réagi à mon article sur le «tsunami gris». D'abord, ce terme n'est pas de moi bien sûr; je l'ai utilisé parce que d'autres le font et que l'image est parlante. Je le comprends comme annonceur d'une vague de fond, d'un vrai problème auquel nous n'accordons pas forcément assez d'attention. Mais je n'y mets pas les notions de dévastation à laquelle peut faire penser le mot tsunami. Ni celle de barrières à construire. Autre considération: il est vrai qu'un tsunami est mal ou pas du tout prévisible alors que les perspectives démographiques elles sont fiables.

Le Dr Chappuis me trouve, je pense, alarmiste et craint que je me rallie trop aisément à l'idée d'une rupture possible du contrat des générations. Mon espoir bien sûr est que les citoyens et les gouvernants de demain voudront maintenir un système solidaire.

La lettre du Dr Baussière a un contenu bien différent et semble me considérer comme idéaliste voire angélique: «tout corps social cherche sa propre survie avant celle de ses membres»; elle a applaudi la décision du Tribunal fédéral à propos du Myozyme®. Elle pourrait avoir de la sympathie pour la notion discutée par certains éthiciens de «fair innings» (l'inning est une période de jeu dans une partie de baseball): approche qui estime qu'on a le droit d'avoir avec les âgés une conversation comme celle-là: «Vous avez pu profiter – et c'est très bien – pendant un nombre élevé d'années de toutes les prestations qu'offre une société comme la nôtre (éducation, soins, culture, infrastructures). Acceptez s'il vous plaît maintenant de partager et de permettre des allocations de ressources moins élevées pour ce qui vous concerne»...

Ce n'est pas acceptable chez nous (encore que certaines critiques entendues, déclarant totalement inadmissibles de telles réflexions, m'ont paru insultantes par leur dogmatisme). Les options prises peuvent différer d'une société à l'autre; la Nouvelle Zélande et quelques autres admettent l'idée de rationnement – pas forcément lié à l'âge d'ailleurs. Exemple extrême: les vieux Inuits/Esquimaux qui devenaient une trop lourde charge pour le groupe prenaient leur kayak et partaient vers le large, pour ne plus revenir (cela étant, je me souviens que nous ne sommes pas inuits).

S'agissant des chiffres de l'étude à laquelle participe le Dr Chappuis, ils indiquent sans doute des difficultés, qu'il faut chercher à résoudre. Malgré cela, il semble incontesté que notre pays dispose d'un système de santé répondant

d'une manière considérée comme bonne aux besoins des habitants. Peut-être est-ce moins vrai pour les personnes âgées dépendantes? Mais il n'y a probablement que quelques pays nordiques qui font à cet égard mieux que nous. NB: il y a longtemps que j'ai dû observer, ici et ailleurs, qu'il ne suffit pas qu'un besoin de santé soit manifeste pour que, automatiquement, des ressources suffisantes (humaines et matérielles) lui soient consacrées.

Je n'ai pas de boule de cristal qui prédise si c'est un scénario optimiste ou pessimiste qui va se réaliser. Plus que jamais, il n'y a aujourd'hui qu'une constante, et c'est le changement. Jamais les mutations entre ce qu'ont vécu les grands-parents et ce que vivront les petits-enfants n'ont été aussi formidables. L'important est d'admettre qu'il y a problème et de s'efforcer de mettre en place les mesures adéquates. Il faudra pour cela à tous et à chacun, politiques et citoyens, lucidité et courage (y compris ce que nos compatriotes appellent «Zivilcourage»). Pour que les plus âgés parmi nous vivent toujours dans des conditions dignes, et si possible confortables.

Dr Jean Martin, Echandens



Eine unwissenschaftliche Einheitskassenstudie

Zur Buchbesprechung «Einheitskasse» [1]

Sehr geehrter Herr Scholer

In der SÄZ-Ausgabe 10/2014 besprechen Sie das Buch von Anna Sax zur Einheitskasse [1]. Sie zweifeln dabei (zu Recht) die Neutralität der Autorin in Bezug auf die Einheitskassenvorlage an. Was mich an dieser Publikation stört, ist nicht die einheitskassenfreundliche Schlussfolgerung, die ich zwar nicht teile, aber auch nicht teilen muss, sondern die pseudo-wissenschaftliche Aufmachung: Zwar hat das Buch ein Literaturverzeichnis, aber es argumentiert über weite Strecken ohne irgendeine Aussage auf Quellen abzustützen. Standardwerke (wie Oggier, 2006, Scheinlösung Einheitskasse, NZZ) werden gar nicht erwähnt. An anderen Stellen wird auf «die reichhaltig vorhandene Literatur» verwiesen, ohne sie beim Namen zu nennen. Dafür werden die in den Zusammenhang gehörenden empirischen Analysen von Wahlfranchise-Effekten der führenden Ökonomen (zu finden bei Beck, 2013, Risiko Krankenversicherung, Haupt), die zu einem anderen Schluss kommen, allesamt unterschlagen zugunsten einer kaum bekannten Autorin und eines deutschen PDFs aus dem Internet. Aber auch da, wo Quellen angegeben werden, wird es nicht besser: BAG und BFS (gemeint ist wahrscheinlich BfS, Bundesamt für

Statistik) sind beides Institutionen mit riesigem jährlichem Output. Man muss schon Insider sein, um hier die richtige Quelle zu finden. Oder dann sind die Quellen älter als die in den Tabellen publizierten Daten. Kurz, die immer wieder beschworene Transparenz geht in diesem Buch nach wenigen Seiten komplett verloren. Nicht alles ist nur der Schludrigkeit verschuldet. Wenn die Verzögerungstaktik der Kassen zum Schuldigen dafür herangezogen wird, dass die Einheitskasse nicht am Tag nach der Abstimmung umgesetzt werden kann, so ist das nur noch böswillig. Kein Verfassungsartikel kann umgesetzt werden, bevor eine ausführende Gesetzgebung vorliegt. Auch die kooperativsten Kassen helfen da nicht weiter. Dem eigenen Anspruch, «Fakten statt Schlagwörter», «Analysen ohne Scheuklappen» respektive «Entscheidungshilfe» zu liefern, wird dieses Buch sicher nicht gerecht. Bedenklich ist das vor allem deswegen, weil es das einzige zurzeit vorliegende Konzept zur Einheitskasse darstellt. Man wagt sich nicht vorzustellen, was passiert, wenn diese mehr ideologischen als sachlichen 120 Seiten die Grundlage eines Totalumbaus des 26-Milliarden-KVG-Marktes darstellen. Denn solche Allgemeinplätze wie: «Die Trennung von Grund- und Zusatzversicherung muss sorgfältig vollzogen werden, wobei auf eine Gleichbehandlung aller Versicherter zu achten ist» (S. 70) helfen bei der konkreten Umsetzung dieses Riesenprojekts Einheitskasse nicht viel weiter.

*Prof. Dr. Konstantin Beck,
Leiter CSS-Institut, Luzern*

1 Scholer M. Einheitskasse. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(10):413.



Lettre ouverte aux Confrères de «Alliance Santé»

Chères Consoeurs, Chers Confrères,

Vous avez décidé de partir en campagne contre la Caisse Publique, dont je ne suis pas adepte non plus, tant je redoute le mammoth ingérable qui sortira sans doute des négociations interminables qui l'entoureront. Toutefois, je m'étonne que vous souteniez des assureurs

- qui attaquent des médecins bien au-delà des simples contrôles d'économicité avec un acharnement totalement injustifié contre certains collègues, qui ont conduit à des procédures qui durent des années et qui se soldent souvent par des condamnations des assureurs
- qui refusent toute négociation constructive avec la FMH
- dont l'attitude conduit à la paupérisation des médecins
- qui ont volé la population de certains cantons pour des centaines de millions (sauf bien sûr si vous habitez dans les cantons qui ont profité de cet «échange»)
- qui ont suggéré la solution, finalement acceptée par le Parlement, complètement boiteuse de remboursement des réserves détournées, dont les lésés repayeront les 2/3 de la facture à travers leurs primes d'assurance et leurs impôts
- qui n'ont fait aucune proposition constructive pour clarifier les réserves et les mettre en commun.
- qui refusent toujours de montrer clairement leurs comptes, alors que l'assurance est obligatoire
- qui exigent de la part des médecins une transparence absolue
- qui refusent de montrer clairement leurs flux d'argent, alors qu'ils se permettent de nous demander de justifier toujours plus nos pratiques
- qui continuent leur chasse aux bons risques
- qui mènent un lobbysme qui a tant influ-

encé les décisions politiques fédérales (avec des retards inadmissibles dans les décisions qui ont profité aux assureurs aux dépens de la population) que celle-ci en a perdu la confiance dans les institutions

- qui ont mis sur pied une pseudo-concurrence avec un système qui coûte plus de 100 millions par année par les simples changements de caisse des assurés pour une seule raison financière.
- ... Et la liste est encore longue.

Dans ces conditions, malheureusement, les assureurs sont indéfendables et se sont eux-mêmes mis dans cette position par leur arrogance, leur mépris de la population et leur appât du gain. Pour les défendre, il faut y trouver un intérêt personnel que l'on place au-dessus de l'intérêt collectif. On pourrait à la limite comprendre votre soutien au système actuel si vous partiez en campagne pour obtenir des améliorations par rapport à leur gestion actuelle. Mais soutenir le système tel qu'il est, sans amélioration, sans contrepartie, ne me paraît pas tout à fait correct intellectuellement et politiquement.

Je suis donc déçu de votre action que j'aurais souhaitée plus constructive, visant à une amélioration plutôt qu'un soutien sans limite à un système qui a clairement montré ses limites.

Cette votation sera sans doute à très haut risque: si la Caisse Publique est acceptée, ce sera un pas important dans le sens d'une étatisation de la médecine. Si elle est refusée, les assureurs se sentiront renforcés dans leurs agissements. Dans les deux cas le corps médical, et probablement les patients, seront perdants.

La solution eut sans doute été une négociation entre la FMH et les assureurs: Les médecins seraient prêts à s'opposer à la Caisse Publique pour autant que les assureurs apportent des améliorations sous forme de modifications fondamentales à leur gestion des réserves (réserves communes), qu'ils fournissent enfin des comptes clairs et que les procédures d'économicité soient gérées de façon neutre et objective.

Dr Jean-Pierre Grillet, Genève