

Courrier au BMS

Umdenken, aber wie?

Brief zu: Abelin T. Tabakproduktegesetz: Ein Umdenken ist erforderlich. Schweiz Ärztezeitung, 2018;99(10):320-3.

Der sehr fundierte und von grosser Sorge getragene Artikel des Vorkämpfers gegen das gefährliche Rauchen kann nur begrüsst werden. Mit seinen Warnrufen haben wir schon viel erreicht. Im Wirtshaus wird nur noch draussen oder in speziellen Fumoirs, in der Eisenbahn und nun auch zum Teil in Bahnhöfen gar nicht mehr geraucht. Die Zigaretten sind wesentlich teurer geworden und tragen alle warnende Aufschriften. In Schulen wird massiv gegen das Rauchen gearbeitet. Nun sind wir in einem Stadium, wo die Aufklärungsarbeit bald alles Menschenmögliche erreicht hat. Prof. Abelin möchte weiter gehen und die Tabak-Lobby und -Industrie als vorsätzliche Verbrecher gegen Leib und Leben zur Rechenschaft ziehen. Nur so wäre es wohl möglich, das Verfassungsrecht auf körperliche Unversehrtheit einzufordern. Im gleichen Verfassungsartikel steht aber auch das Recht auf persönliche Freiheit. Wir kommen also zur Frage: Hat der Mensch die Freiheit, sich selber zu schaden? Darf er dann noch Fussball spielen (10% Unfälle) oder andere Risiko-Sportarten betreiben? Darf er dann noch Alkohol trinken, eine ebenso gefährliche Sucht? Wo ziehen wir die Grenze zwischen der Aufklärung über Gefahren und Anklage gegen Produzenten? Mir scheint, dass der Autor auch an dieses Dilemma denkt, denn er vermeidet es, das im Titel geforderte Umdenken zu konkretisieren. Der Artikel regt aber sicher an, über dieses Dilemma nachzudenken.

Dr. med. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach

Dies ist (k)ein Leserbrief

Brief zu: Gutzan S, Tuckermann H, Müller TS, Rüegg-Stürm J. Lean Hospital – ein Praxisbeispiel. Schweiz Ärztezeitung, 2018;99(9):280-3.

Ich habe die Arbeit über «Lean Hospital – ein Praxisbeispiel» mehrmals gelesen und mehrmals die repetitiven reflexiven Gestaltungspraktiken reflektiert (*timeo Danaos et dona ferentes*). Mein Staunen war gross über die grossartige Idee einer medizinischen Team-evaluation (*parturiunt montes, nascetur ridiculus mus*). Leider musste ich als pensionierter Hausarzt mühsamst in den vier Seiten das Wort «Patient» suchen.

Dr. med. Samuel Mathys, Reinach AG

Les forfaits vont-ils tuer la médecine libérale?

Certaines spécialités (chirurgiens de la main, ophtalmologues...), avec l'aide de la fmCh, ont donc signé avec santéuisse un accord sur des forfaits pour certaines interventions. Il doit sans doute exister quelques avantages pour ces spécialistes et ceci a donc été présenté comme une victoire pour les médecins. Est-ce vraiment une victoire? Il faudra encore voir en détail comment tout cela fonctionne, mais l'impression actuelle est plutôt que nous étions au bord du gouffre et que nous venons de faire un grand pas en avant! Je peux me tromper, mais pour moi, les forfaits sont la fin de la médecine libérale pour plusieurs raisons. En premier, ils nous mettent à la merci des assureurs et des politiciens. Si les coûts augmentent, plus besoin de faire des calculs savants avec les positions à modifier ou à limiter. Il suffit de baisser le forfait de 5, 10 ou 20%!

Peut-on s'imaginer un instant que les forfaits vont mieux rémunérer les prestations médicales? Il ne faut pas rêver! Ni le conseiller fédéral Alain Berset, ni Monsieur Prix ne l'accepteront. Et ceux qui pensent que ces derniers ne pourront pas interférer se trompent lourdement. D'ailleurs, santéuisse a déjà clairement annoncé qu'elle allait «mettre la pression» sur les médecins qui refuseront de travailler avec ce système si leurs coûts dépassaient celui des médecins travaillant au forfait! Ce qui n'est pas étonnant puisque les prix des forfaits seront, semble-t-il, inférieurs à ceux du TAR-MED actuel... Donc soit vous acceptez d'être moins bien payés avec les forfaits, soit on va vous rendre la vie infernale.

Ne reste alors, pour les assureurs, plus que l'obligation de contracter à supprimer. En fait, les forfaits contiennent justement cet élément. Car seuls ceux qui auront signé une charte de qualité pourront les utiliser. Et probablement que seuls «certains», qui remplissent «certaines conditions», pourront la signer, avec des engagements de statistiques, etc... Cela revient ni plus ni moins à une forme de fin d'obligation de contracter: les assureurs feront des contrats pour les patients qui accepteront de n'aller que chez les médecins travaillant au forfait, choisiront les médecins qui pourront faire certains gestes et les médecins chez lesquels les patients pourront aller se faire traiter. Donc c'est la fin du libre choix du médecin par le patient! CQFD (*Ce Qu'il Faut-lait Démontret*)!

D'un coup de crayon, nous avons ainsi mis fin à la médecine libérale...

Les assureurs vont-ils en rester là? Penser que ces forfaits ne vont concerner que quelques gestes techniques de quelques spécialités est un doux rêve. Nous avons ouvert la boîte de Pandore! Ce n'est qu'un début, et le moment viendra très vite où l'ensemble des actes de toutes les spécialités seront rémunérés au forfait: angine, infection urinaire, douleurs dorsales, psoriasis, etc. Du même coup, et c'est grave, les patients perdront le secret médical puisqu'il sera nécessaire de donner le diagnostic pour avoir le forfait. Rien de grave pour un tunnel carpien. Mais le secret ne pourra pas être gardé pour des traitements d'affections que l'on souhaiterait garder plus discrètes. Eh bien, tous les diagnostics seront (enfin!) connus des assureurs.

Que faut-il penser de ces forfaits? A mon avis, c'est effectivement une vraie victoire... pour les assureurs et la fin de la médecine libérale! Quelle belle médecine on se prépare à avoir avec des médecins encore plus à la merci des assureurs, et des patients qui auront perdu le libre choix de leur médecin et le secret médical! C'est un gigantesque retour en arrière, et le vieil adage qui dit «Mieux vaut être jeune, riche et en bonne santé que vieux, pauvre et malade» n'aura jamais été si actuel!

Dr Jean-Pierre Grillet, Genève

Chefärztelöhne: In bewährter Manier den Sack statt den Esel schlagen

Die Politik hat mittels Umstellung der Spitalfinanzierung und Privatisierung der Spitäler entschieden, dass Spitäler betriebswirtschaftlich und gewinnorientiert zu führen sind, und hat das leistungsbezogene Abrechnungssystem DRG für Spitäler eingeführt. Die betriebswirtschaftlich zu führenden und gemäss Leistung bezahlten Spitäler können gar nicht anders, als möglichst viele Leistungen zu produzieren, um im Markt zu überleben. Es ist eine Realität, dass in marktwirtschaft-

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site Internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre/

lichen Systemen die Unternehmen ihre Angestellten in leitenden Positionen leistungsbezogen bezahlen. Viele Spitalbetreiber setzen deshalb Anreize zur Verbesserung der Ertragslage und bezahlen den leitenden Ärzten mengenbezogene Boni. Die ärztlichen Standesorganisationen setzen sich seit je dafür ein, dass leitende Spitalärzte ihrer Ausbildung und Funktion entsprechend und im Vergleich zu anderen hochqualifizierten Leitungspositionen in Unternehmen angemessen bezahlt werden; sie lehnen aber die von der Politik gewollten und von den Spitalbetreibern initiierten mengenbezogenen Boni für leitende Ärzte dezidiert ab.

Das Zusatzversicherungssystem der Krankenversicherer beinhaltet den Anspruch der Zusatzversicherten auf die Auswahl leitender Ärzte bei Spitalbehandlungen und legitimiert

den Anspruch der leitenden Ärzte auf Beteiligung an den Honoraren. Die Spitäler erhalten mindestens die Hälfte dieser Honorare und verrechnen den Zusatzversicherten zusätzlich massiv höhere Tarife als den allgemein versicherten Patienten.

Der Politik steht es frei, die Zusatzversicherungen zu verbieten und das Marktverhalten der Spitalbetreiber zu beeinflussen. Stattdessen versucht die Politik mit dem permanenten Ärzte-Bashing geschickt von ihren Fehlern abzulenken, und sie wird dabei offenbar von den Kassen und den Medien tatkräftig unterstützt.

Es reicht!

Dr. med. Josef Widler, Präsident der Ärztesgesellschaft Kanton Zürich, AGZ

Redaktionelle Anmerkung zum Leserbrief zur «Hasler-Studie»

Brief zu: Bleuler R. Plädoyer zur Wiedereinführung der Hasler-Studie. Schweiz Ärztezeitung. 2018;99(11):341.

Der Autor des oben genannten Leserbriefs legt Wert auf die Feststellung, dass er seinen Text der Redaktion einreichte, bevor in der Tagespresse die Chefärzteeinkommen breit thematisiert wurden und bevor in der SÄZ ein Editorial [1] von FMH-Präsident Jürg Schlup zur Transparenz bezüglich Ärzteeinkommen erschien. Die thematisch naheliegende und sinnvolle Bezugnahme auf diese Artikel war ihm aufgrund dieser zeitlichen Abfolge nicht möglich.

Die Redaktion möchte die Gelegenheit für den Hinweis nutzen, dass aufgrund der Produktionsabläufe der SÄZ und der begrenzten Seitenzahl pro Ausgabe im besten Fall zehn Tage, in der Regel aber 2–4 Wochen zwischen Einreichung und Veröffentlichung von Leserbriefen liegen. Fälle wie der beschriebene sind also systembedingt immer möglich.

Die Redaktion

1 Schlup J. Ärzteeinkommen: Transparenz braucht Fakten. Schweiz Ärztezeitung. 2018;99(10):295.

Sujet d'actualité en ligne –

www.bullmed.ch/fr/tour-dhorizon



Direction de la Swiss School of Public Health (SSPH+)

La science contre la tromperie!

Pour un véritable contrôle des produits du tabac.



Interview de Franz Immer, directeur de Swisstransplant

«Un registre est source de clarté et de sécurité»

Pourquoi il est désormais temps, en Suisse aussi, de réfléchir à l'introduction du consentement présumé au sujet des dons d'organes.