

# Briefe an die SÄZ

## TARPSY

Lettre concernant: Unger-Köppel J. L'aberration du budget global: le projet-pilote suisse le démontre. Bull Méd Suisses. 2017;98(24):753.

Merci au Dr Unger-Köppel pour l'excellent éditorial du no 34 du BMS concernant TARPSY. Il décrit de manière claire et compréhensible l'évolution du système des soins psychiatriques. Il précise que les hôpitaux psychiatriques devront investir dans des équipes qui gèrent le codage et la facturation, alors qu'ils manquent déjà de ressources humaines dans le secteur des soins. Ensuite, des équipes d'externes indépendants vérifieront, sur la base de documents à la disposition des codeurs, si le codage est plausible. Ce contrôle qui vérifiera le codage et non pas la pertinence du travail médical coûtera encore de l'argent. Enfin, selon le Dr Unger-Köppel la pratique décidera si les soignants en charge du suivi recevront un exemplaire complet ou seulement un extrait du rapport de sortie, rapport servant au codage et à sa révision, ce qui montre bien un changement de paradigme dans la hiérarchie. Alors que le codage devrait être basé sur la clinique pour mettre en évidence la complexité et la sévérité du trouble soigné, les soignants ne recevront peut-être même pas ces informations, ce qui paraît pour le moins étrange. Même sans avoir fait des études d'économie à St-Gall, on voit bien le glissement du système de soins vers une véritable économie où les patients deviennent une marchandise. On investira beaucoup d'argent pour la facturation alors que le bon sens aurait voulu qu'on cible la qualité des soins pour obtenir le meilleur rapport bénéfice/coût possible. Espérons que la nécessité de démontrer la sévérité du trouble n'aura pas de lien direct avec le traitement médicamenteux, sinon l'industrie pharmaceutique se frottera les mains et les patients trinqueront. On voit bien la dérive dans le cadre des expertises des assurances sociales où nos patients n'ont subitement plus de troubles psychiatriques ou du moins un trouble impactant peu la capacité de travail. Il se pourrait bien que nous aurons tout d'un coup affaire, dès janvier 2018, à des troubles plus sévères et plus complexes, nécessitant une médication plus lourde. Espérons également que les patients ne seront pas mis à la porte de l'hôpital quand ils ne seront plus rentables.

*Dr Gérald Klinke, Lausanne*

## Dienen TARPSY-konforme Austrittsberichte noch den Patienten?

Leserbrief zu: Jürg Unger-Köppel. Globalbudget ist ein Irrweg – der Schweizer Pilotversuch zeigt es. Schweiz Ärztezeitung. 2017;98(24):753.

Traditionell und inhaltlich begründet ist die Funktion von Berichten unter Ärztinnen und Ärzten jene, Patientinnen und Patienten beim Adressaten des Berichtes eine möglichst gute Behandlung zu ermöglichen. Wenn ich selbst in einer Klinik Patient bin, erwarte ich, dass Fachpersonen, die mich anschliessend behandeln, die für meine weitere Behandlung notwendigen Informationen erhalten. Nicht mehr und nicht weniger. Ausserdem möchte ich selbst auch wissen und verstehen, was im Bericht steht. Und als ambulant tätiger Arztkollege erwarte ich von einem Bericht das gleiche.

Wenn nun die Funktion des Austrittsberichtes dahingehend erweitert wird, dass die Kosten der stationären Behandlung beim Versicherer gerechtfertigt werden müssen, entspricht dies weder den Ansprüchen und berechtigten Erwartungen der Patienten noch denen der zugeordneten Empfänger eines Berichtes. Im Gegenteil führt eine Anreicherung mit Informationen, die für die Behandlung irrelevant sind, zu einer geringeren Prägnanz bzw. Priorisierung der Kernbotschaften und ausserdem möglicherweise zu einer Aushöhlung beim Datenschutz. Berichte, die medizinisch unnötige Informationen erhalten, sind schädlich, da sie vom Behandlungsauftrag ablenken und widersprechen damit auch dem Grundsatz «nihil nocere». Dies selbstverständlich auch bei den Verfassenden der Berichte, die der Ökonomisierung Tribut zollen müssen: Zeit und Aufmerksamkeit verlagern sich weg von Patienten hin zu ökonomischen Gesichtspunkten.

Da gleichzeitig aufgrund des Politikversagens beim Medizin-Studium kaum Studienabgänger das Fach Psychiatrie wählen, ist eine weitere Bürokratisierung und Ökonomisierung, die nun bis ins Berichtswesen gehen soll, ein weiterer Schritt, um Ärztinnen und Ärzte von diesem Fachgebiet abzuhalten. Die Zeche zahlen leider die Patienten und ihre Angehörigen.

*med. prakt. Michael Kammer-Spohn, Chur*

## Refonte du système de santé?

Lettre concernant: Scholer M. «Si nous continuons sur notre lancée, nous allons droit dans le mur». Bull Méd Suisses. 2017;98(30-31):957-60.

Dans l'interview de Daniel Scheidegger, nouveau président de l'ASSM, plusieurs expressions m'ont, selon un terme à la mode, «interpellé»:

- si nous continuons sur notre lancée, nous allons droit dans le mur
- il existe des disparités de revenus choquantes
- cette mentalité de banquier n'a rien à faire en médecine
- je touchais un salaire raisonnable

Par ailleurs, on entend souvent exprimer la nécessité d'une refonte complète du système de santé, mais on ne voit pas poindre la moindre ébauche d'un changement réel et concret. L'augmentation des primes d'assurance-maladie nous angoisse, mais nous laisse sans réaction, comme s'il s'agissait d'une catastrophe naturelle.

Comme il est permis de rêver, je vous livre quelques idées qui pourraient peut-être, modestement, guider un tel projet. Je parle essentiellement de la médecine ambulatoire, celle que je connais.

1. La mesure du temps par tranches de 5 minutes doit être abandonnée. Le temps passé avec les patients est de la plus haute importance, et ne saurait être mesuré de la sorte. Les négociations sans fin sur le TARMED, et les ratiocinations dignes du Moyen-Age, ont eu au moins deux conséquences peu flatteuses: rendre les médecins ridicules aux yeux de la populations, et révéler leur attachement extrême à l'argent.

2. Nous avons commis une grave erreur en acceptant que le cabinet médical soit géré «selon les principes de l'économie d'entreprise». Le cabinet médical, pas plus que l'hôpital, ne sont des entreprises commerciales soumises aux lois du marché. Les émotions et l'humain y sont trop importantes.

## Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabeformular zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

[www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/](http://www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/)

3. Cessons de séparer les généralistes des spécialistes. Nous faisons le même métier, nous avons la même déontologie et avons choisi la carrière médicale avec les mêmes motivations.

4. Etudions un mode de financement identique pour le stationnaire et l'hospitalier, comme le demande Ignazio Cassis. Là aussi, nous faisons le même métier et la limite entre les deux est de plus en plus floue.

Si vraiment nous travaillons pour le bien-être de nos patients et non pas pour faire fortune,

ayons le courage d'imaginer un système de santé qui déconnecte l'incitation financière de l'éthique professionnelle. Les médecins, généralistes et spécialistes, recevraient un revenu fixe raisonnable (cf. Scheidegger), voire même confortable.

Associé à de bonnes conditions de travail et une grande liberté dans l'utilisation du temps avec les patients, on serait étonné du grand nombre de confrères qui accepteraient un tel système.

Souvenons-nous que, pendant des siècles, les médecins n'étaient pas payés du tout (il est vrai qu'ils faisaient partie des familles riches), mais «honorés». Encore maintenant, nous n'envoyons pas de factures, mais des notes d'honoraires. Ceci doit perdurer dans un coin de notre culture professionnelle.

Je disais bien: il est permis de rêver.

*Dr Alain Rouget, Plan-les-Ouates*

## Aktuelles Thema auf unserer Website –

[www.saez.ch/de/tour-dhorizon](http://www.saez.ch/de/tour-dhorizon)



Interview mit Dr. med. Philip Bruggmann, Schweizer Hepatitis-Strategie

### «Das Wissen über Hepatitis ist ungenügend»

Weshalb die Ärzteschaft mehr testen und frühzeitig Therapien einleiten sollte.



### Rückblick: Nationales Symposium Integrierte Versorgung

Tagungsbericht mit Videointerviews