

Briefe an die SÄZ

Pourquoi pas 200 ou 400 francs?

Lettre concernant: Henggi B, Schweizer C. Quelle attitude adopter face aux cadeaux et invitations à dîner. Bull Med Suisses. 2019;100(47):1562–4.

Les auteurs de l'article nous informent des nouvelles prescriptions sur l'utilisation des produits thérapeutiques qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020. Cette nouvelle ordonnance vise à renforcer l'intégrité et à augmenter la transparence dans la manière de gérer les produits thérapeutiques. Cet effort de transparence paraît louable, mais a un fort parfum de poudre aux yeux.

On apprend ainsi que la valeur d'un cadeau par professionnel ou cabinet médical ne doit pas dépasser 300 francs par an. Ah oui! et pourquoi pas 200 ou 400? Les invitations à dîner ne sont pas interdites, à condition que cela se déroule dans le cadre d'un entretien professionnel et que les frais de repas ne dépassent pas 100 francs. Interdiction de rire.

Autre exemple attendrissant, un médecin peut accepter un livre d'images pour enfants sur le cholestérol à déposer dans sa salle d'attente. On imagine le scénario, un bon et un méchant cholestérol qui s'affrontent et l'arrivée triomphante d'une pilule de statine avec un Z sur la poitrine.

En janvier 2006, le *Lancet* (N° 367) publiait un extrait d'un rapport parlementaire britannique sur l'influence de l'industrie pharmaceutique. On pouvait y lire entre autres: «L'influence de l'industrie pharmaceutique est hors de tout contrôle. Ses tentacules s'infiltrèrent à tous les niveaux, soignants, patients, chercheurs, universités, médias, écoliers et politiciens. Ses multinationales planifient, sponsorisent et contrôlent les publications sur tous les essais de médicaments...»

Plus récemment en novembre 2019, une étude réalisée en France par l'université et centre hospitalier universitaire de Rennes, publiée dans le *British Medical Journal* (BMJ), mettait en évidence que les médecins généralistes qui

reçoivent des cadeaux de l'industrie pharmaceutique prescrivent plus et moins bien.

La création d'un seuil minimal de cadeaux à déclarer sous couvert d'un prétendu réalisme est un symbole de laxisme et une approche sous influence industrielle (Revue Prescrire 2008;28(299):704–705). Les études de science humaine montrent que de manière contre-intuitive l'influence des cadeaux sur les personnes qui les acceptent est parfois plus importante quand leur montant est faible (Revue Prescrire 2011;31(335):694–696).

Des expériences menées par des psychologues sociaux ont montré que le fait d'offrir à manger crée une réception plus favorable et une meilleure mémorisation du message commercial.

En général, les individus reconnaissent volontiers leurs liens d'intérêt, mais affirment cependant que ces liens n'influencent pas leur action, uniquement celles de leurs pairs. Or, cette attitude n'est pas soutenue par les faits. C'est ce que les psychologues appellent «l'illusion de l'unique invulnérabilité». C'est un biais cognitif qui nous conduit à croire que nous sommes justement moins victimes de biais que les autres personnes. Il est une des variantes du biais de supériorité, qui conduit les individus à croire qu'ils ont de meilleures capacités que les autres.

Les dépenses promotionnelles des firmes sont un moyen coûteux pour la collectivité d'apporter des informations non fiables aux médecins. Aucun cadeau d'une firme à un soignant ne doit être considéré comme «normal» ou «acceptable». On attendrait de la FMH qu'elle défende cette ligne.

Mais les liens de consanguinité entre le monde médical et l'industrie pharmaceutique sont tellement forts que cela restera un vœu pieux. Il n'est d'ailleurs pas anodin de constater que l'un des cosignataires de l'article, responsable des affaires publiques à la FMH, est un ancien lobbyiste membre d'Interpharma, l'association des entreprises pharmaceutiques suisses. Tout est dit.

Dr Arnaud Janin, Saint-Légier

Conflit d'intérêts?

Lettre concernant: Schlup J. Qui pour faire partie de la solution? Bull Med Suisses. 2019;100(50):1691.

A la lecture de l'éditorial de notre président qui décrit les méandres des négociations tarifaires entre les médecins, les assureurs et le Conseil fédéral, il me vient une question

naïve: Manifestement le Conseil fédéral freine un processus de révision tarifaire approuvé par la plupart des partenaires, en tout cas ceux qui ont voulu négocier constructivement.

Le Conseil fédéral décide collégalement. Monsieur I. Cassis a eu des fonctions dirigeantes dans les assurances maladies, avant son élection au Conseil fédéral. Participe-t-il aux discussions de ce conseil lorsqu'il y a des décisions dans le domaine des assurances ou a-t-il l'élégance de s'abstenir? Est-il inapproprié de se poser la question de lien d'intérêts particuliers?

Dr Willy Gilgien, Médecine générale, Palézieux

Man könnte einmal Nein sagen

Brief zu: Ritzmann I. Ein Schnuppertag. Schweiz Ärzteztg. 2019;100(46):1558.

Frau Ritzmann beschreibt einen deutlich erkrankten, antidepressiv behandelten Kollegen. Sie publiziert diesen Bericht kommentarlos. So wurden wir Ärzte/-innen eben sozialisiert: Wir können uneingeschränkt 24 Stunden Notfalldienst leisten, 36 Stunden am Stück arbeiten, 80 Stunden pro Woche Patienten behandeln, nachts Berichte schreiben, etc. etc. Dass dies nicht gut herauskommt, zeigen die Raten von Burn-out, Scheidungen und Suiziden bei Ärzten.

Diese missglückte Sozialisation von uns Gesundheitsexperten/-innen findet ihren Niederschlag freilich auch in unserem Tarif. Müssig wird über 97 oder 102 Rappen Taxpunktwert gefeilscht, wo der betriebswirtschaftliche Rahmen bei 150 Rappen¹ liegen sollte. Der finanzielle Mehrbedarf liesse sich leicht decken durch den Wegfall der gänzlich nutzlosen Kassenwechsel.² Durch Festlegung einer Einheitsprämie werden Kassenwechsel nur noch bei schlechtem Service des Versicherers notwendig. Wenn sich der zeitliche Aufwand für die Behandlung eines Patienten anscheinend standardisieren lässt, dann erst recht die Prämie für die Grundversicherung.³ Unterstützt wird diese Grotteske von MARS und ähnlichen statistischen Erhebungen.⁴ Unter Androhung erheblicher Strafen aus den eigenen Reihen werden sie erpresst. Angeblich für einen besseren Tarif. Dass das Zahlenmaterial längst und seit Jahren bei den Behörden vorliegt (AHV-Abrechnungen, Steuererklärung mit Betriebsabrechnung) bzw. durch eine Durchschnittserhebung wesentlich ressourcenschonender zu erhalten wäre,

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool 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/

ist für uns offenbar unerheblich. Freimütig und servil verschleudern wir unsere Ressource Zeit. Ein weiterer Beitrag zum Mangel an Grundversorgern (u.a. Hausärzte, Psychiater, Pädiater).

Das sich einschleichende Globalbudget befürworten wir, denn wir machen ja nichts dagegen. Mit fadenscheinigen Plakaten versuchen wir, die Bevölkerung von unseren hehren Absichten zu überzeugen, z.B. sich Zeit zu nehmen. Der Tarif hat aber eine Zeitlimite. Die Kassen mahnen Überschreitungen ab. Heisst: Gratisarbeit, nur nichts anmerken lassen, nicht auffallen in der Öffentlichkeit.

Im Interesse einer guten Patientenversorgung und unserer eigenen Gesundheit sollten längst fällige Schritte erfolgen. Zum Beispiel könnte man einmal Nein sagen. Die Tarifgestaltung muss unsere eigene Gesundheit berücksichtigen. Wir sollten unsere komplexe Aufgabe in einer gesunderhaltenden Weise erfüllen können. Nicht als kranke Ärzte und Ärztinnen, wie im «Schnuppertag». Die Initiative kann nur aus den Standesorganisationen kommen, s.a. Verhältnisse in Nachbarländern.

Dr. med. René Mégroz, Winterthur

- 1 Mégroz R. Preis einer Stunde Arzt? Schweiz Ärztez. 2004;85(24):1286–90 und Mégroz R. Ars Medici. 1/2008:13, <https://www.rosenfluh.ch/13422>
- 2 Pro Mutation werden Kosten von 200 bis 700 Franken geschätzt, z.B. hier: «Krankenkassen-Wechsel kosten eine Milliarde», 20 Minuten, 9.12.2010, oder hier: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html>. Genaue Zahlen über die Kosten können nicht in Erfahrung gebracht werden.
- 3 Mégroz R. Einheitskasse? Nein danke! – Einheitsprämie!? Ja sicher! Ars Medici 8/2014:409, https://www.rosenfluh.ch/media/arsmedici/2014/08/Einheitskasse_Nein_danke_Einheitsprämie_Ja_sicher.pdf
- 4 Mégroz R. Diese Suppe sollten wir nicht essen. Schweiz Ärztez. 2017;98(19):614–5.

Replik zu: «Man könnte einmal Nein sagen»

Ich freue mich sehr über die zahlreichen und absolut unterschiedlichen Reaktionen und den jetzigen Leserbrief. Offenbar hat mein Beitrag viele Kolleginnen und Kollegen zum Nachdenken angeregt, vielleicht gerade weil ich meine eigenen Schlussfolgerungen nicht formuliert habe. Sie haben nun selbst, in völlig verschiedener Weise, ein Fazit gezogen. Es ist an mir, mich für diese anregenden Überlegungen zu bedanken!

*Iris Ritzmann, Prof. Dr. med. et lic. phil.,
Mitglied der Redaktion Medizingeschichte*

Positive Resultate unerwünscht?

Brief zu: Albonico H. Zusammenwirken von Wissenschaft und Politik als Herausforderung. Schweiz Ärztez. 2019;100(48):1632–4.

In seinem Artikel beschreibt Hansueli Albonico treffend, in welchem Spannungsfeld sich einerseits Medizin und Politik und andererseits konventionelle Medizin und Komplementärmedizin bewegen. Das Programm Evaluation Komplementärmedizin PEK hat trotz aller positiven Effekte im Dialog zwischen Politik, konventioneller Medizin und Komplementärmedizin aber bei seiner Beendigung 2005 aufgezeigt, dass schlussendlich trotzdem der Geldgeber (hier die Politik) bestimmt, welche Ergebnisse erwünscht und damit auch publiziert oder öffentlich vorgestellt werden dürfen. Seit einigen Jahren geht in Australien ein ähnlicher Prozess vor sich. 2015 ist vom National Health and Medical Research Council (NHMRC) eine Übersichtsarbeit zur

Homöopathie veröffentlicht worden, die weltweit für Schlagzeilen und Stellungnahmen wissenschaftlicher Komitees geführt hat. Alle suggerieren, dass der australische Bericht zum Schluss gekommen sei, dass Homöopathie nicht wirksam sei. Dem ist aber nicht so. Dank Bemühungen diverser Gruppierungen konnte Einsicht in die Akten erfolgen, mit dem erstaunlichen Ergebnis, dass dieselbe Behörde, NHMRC, bereits 2012 einen Bericht zur Homöopathie erstellen liess, über diesen aber nie informiert hat. Im ersten Bericht ist ein Team der University of South Wales zum Schluss gekommen, dass für fünf Krankheitsbilder vielversprechende Evidenz für eine positive Wirkung bestehe. Diese Resultate korrelieren mit den Ergebnissen früherer Metaanalysen zur Homöopathie. Positive Aussagen zur Homöopathie sind aber offenbar auch in Australien unerwünscht. Im zweiten Bericht von 2015 kann ein nicht-positives Resultat für die Homöopathie nur vermieden werden, indem unüblich strenge Kriterien an Grösse und Qualität der Studien gestellt werden, die der NHMRC bei der Überprüfung von Studien der konventionellen Medizin sonst nicht anwendet. Mit diesem Vorgehen kann die Anzahl eingeschlossener Studien von 171 auf 5(!) reduziert werden. Gegenüber der im Rahmen von PEK durchgeführten Metaanalyse zur Homöopathie gibt es von wissenschaftlicher Seite ähnliche Bedenken betreffend der gewählten statistischen Methode. Als ehemaliger Dozent am Institut für Komplementäre und Integrative Medizin der Universität Bern sehe ich bei den Ergebnissen von PEK weiteren Klärungsbedarf im Sinne einer vollständigen Auswertung und einer sachlichen wissenschaftlichen Debatte.

Dr. med. Martin Frei-Erb, Thun