

Courrier au BMS



Praktizierende Gynäkologen gewährleisten medizinische und menschliche Qualität

Zum Beitrag «Brustzentren – Qualität dank Teamarbeit» [1]

Wieso soll Qualität in der Medizin nur noch in Zentren und mittels – unnötiger – Zertifizierungen erfolgen können? Als praktizierender Gynäkologe mit operativer Tätigkeit und Betreuung von vielen Brustkrebspatientinnen widerspreche ich der im Artikel postulierten besseren Qualität an Brustzentren als an unserer Klinik. Wir diagnostizieren klinisch und mit Ultraschall – selbstverständlich in Zusammenarbeit mit den Radiologen – die Karzinome und legen den Therapieplan mit der Patientin und dem Tumorboard unserer Klinik fest. Die Operationen werden lege artis durchgeführt und falls notwendig, wird schon primär ein versierter plastischer Chirurg beigezogen. Im Vordergrund steht dabei immer die Patientin mit der Krankheit, ihrer Angst und ihren Sorgen. Hier sind wir Frauenärzte in erster Linie gefordert. So koordinieren wir den Ablauf der Diagnostik und der Therapien, begleiten die Patientinnen über Jahre hinweg bis zur Genesung oder auch bis in den Tod – dies kann kein Brustzentrum auch nur annähernd erfüllen.

Ich wage zu behaupten, dass die Betreuung unserer Patientinnen durch unsere qualifizierten Radiologen, Pathologen, Onkologen, Radiotherapeuten, plastischen Chirurgen, Psychotherapeuten in Winterthur vollumfänglich gewährleistet ist – unter Führung von uns als betreuenden Frauenärzten. Wir sind der Ansicht, dass wir schon heute vernetzt wie in den neuen «zertifizierten» Tumorzentren arbeiten.

Die sogenannten Zentren dagegen sind unpersönlich und niemand übernimmt eine Verantwortung, der Radiologe versteckt sich hinter den Bildgebung, der Onkologe argumentiert mit den neuesten Studien, der plastische Chirurg empfiehlt die komplexesten Aufbauplastiken.

Muss denn jeder Mikrokalk entfernt werden, nur weil ein Mammatom im Zentrum steht? Vielleicht kann eine Mammographie-Nachkontrolle der Untersuchung in einigen Monaten einen Eingriff sparen. Wollen alle Patientinnen eine Chemotherapie, wenn diese

einen Benefit von 2–3% zusätzlich bringt? Nicht jede Frau will eine Brustrekonstruktion, und wenn schon reicht häufig ein subpektoraler Aufbau. Wir müssen bereit sein, die Verantwortung in der Diagnosestellung, Therapiefestlegung und Begleitung in den auf den Ersteingriff folgenden Behandlungsjahren zu übernehmen.

Das ist Qualität – medizinische und menschliche. Dass die FMH im Rahmen eines falschen Qualitätsbewusstseins die neue «Zentritis» unterstützt und gut funktionierende medizinische Angebote einer absolut unberechtigten Zertifizierung unterwerfen will, damit die FMH über bürokratischen Aufwand von uns Ärzten weitere Gebühren einfordern kann unter dem Deckmantel der Qualitätsverbesserung, ist schade und führt unsere Medizin in eine unpersönliche Staatsmedizin, in der niemand mehr Verantwortung übernehmen will.

Meine Berufskollegen Jürg Frölicher, Andreas Furrer, Roland Köppel, André Kunz, Claude Strub, Felix Widmer sowie unsere Kollegin Petra Bindig arbeiten operativ an der gleichen Klinik und unterstützen meine Ansichten vorbehaltlos.

Dr. med. J. Diener, Winterthur

1 Allgayer B, Gruber G, Huwiler K. Brustzentren – Qualität dank Teamarbeit. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(26):987.

Antwort

Sehr geehrter Herr Kollege Diener Ihr Schreiben zeigt uns, dass die Publikationen der Serie «Qualitätsinitiativen» in der Schweizerischen Ärztezeitung und auf der Website der FMH gelesen werden. Das freut uns. Was den letzten Teil Ihres Briefes angeht, möchten wir präzisieren, dass es das Ziel dieser Serie ist, inner- und ausserhalb der Ärzteschaft aufzuzeigen, dass die Ärzteschaft zahlreiche Qualitätsaktivitäten betreibt, und zwar in einer grossen Bandbreite, sowohl fachlich als auch bezüglich des Organisationsgrads. Interessierte Referenten präsentieren ihre Initiative in der Arbeitsgruppe Qualität der FMH (AGQ-FMH) und erstellen anschliessend mit Unterstützung der Abteilung DDQ (Daten, Demographie und Qualität) einen nach einheitlichem Aufbau gestalteten Text für die Publikation. Die FMH erteilt darin weder eine Wertung und noch eine Empfehlung bezüglich einer bestimmten Qualitätsinitiative. Es geht einzig darum, die immensen Bestrebungen der Ärzteschaft in der Qualität sichtbar zu machen und die Dis-

kussion darüber anzukurbeln. In diesem Sinne bedanken wir uns für Ihren Beitrag.

Dr. med. Daniel Herren
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH,
Verantwortlicher für das Ressort DDQ



La qualité, jusqu'à la nausée

Depuis quelques années, on ne peut plus ouvrir notre journal professionnel sans se heurter au visage avenant de notre collègue le Dr Herren qui nous assène une nouvelle dose de sa propagande sur la «qualité». Les deux dernières [1] sont particulièrement navrantes. Nous avons, pour notre part, exprimé à maintes reprises [2] notre hostilité à ce concept dénué de toute consistance scientifique, mais entraînant assurément de lourdes conséquences administratives [3], voire juridiques [4], sur l'exercice de notre profession. Mais dans ces articles, voici que nous découvrons que cette «qualité» fait l'objet de toutes les convoitises: nous savions que l'OFSP avait voulu mettre le grappin dessus; nous apprenons que la FMH a pu s'en rapprocher pour mettre au point la «stratégie «qualité» de la Confédération» à laquelle le conseiller fédéral Burkhalter devrait donner son aval. Mais qui connaissait «l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)»? Et satésuisse? Après avoir persécuté tous les médecins de Suisse avec leur «économité», il serait bien étonnant qu'elle s'abstienne de le faire avec la «qualité»! Mais ce n'est pas fini: il y a encore le *Médical board*, avec lequel la collaboration semble s'avérer, elle, enrichissante. Et n'oublions pas la «Conférence Suisse des Directrices et Directeurs Cantonaux de la Santé» ni l'Académie Suisse des Sciences Médicales dont les avis ne manqueront pas d'être déterminants!

Déterminants pour quoi au juste? Pour le «Swiss Quality Award»! Le lecteur ébahi y découvre un inventaire à la Prévert, allant de la «Gestion du flux de patients aux urgences» à la «Mesure du débit sanguin cérébral» en passant par la «Réduction des journées de sondage urinaire». Par la magie d'une mise en scène, quelques projets, assurément méritoires, se trouvent soudain transformés en Oscars de la qualité.

Que signifie réellement cette scénographie? On réalise en tout cas la violence des affrontements qui se déroulent entre toutes ces instances qui, au travers de ce pseudo-concept de qualité, prétendent s'autoriser à une position d'évaluation et, par là, de mainmise sur notre métier. En d'autres termes, derrière cette prétendue «qualité», ce sont plutôt les «défauts» d'une épouvantable guerre de pouvoir et probablement d'intérêts financiers [5] qui se dessinent.

Cette «guerre pour la qualité» a un premier effet désastreux: elle postule implicitement que cette «qualité» n'était jusque-là, pas probante. Autrement dit, le seul effet réel de ces manœuvres est de subtilement discréditer toute notre profession.

En outre, ces «démarches de qualité» introduisent un climat paranoïde détestable: quels collègues feront partie des élus, quels autres des condamnés? Cette suspicion généralisée est un véritable toxique pour nos relations confraternelles.

En définitive, cette «berlusconisation» de notre métier correspond à une dégradation symbolique majeure, une tentative de lui ôter ses racines symboliques, mythologiques, par une tentative désespérée et festive, relevant en définitive du déni de la mort.

Drs M. Hurni, A. Mastropaolo, A. Porchet, N. Belleux (membres du Comité du Groupement des Psychiatres-Psychothérapeutes Vaudois)

- 1 Herren D. Un avenir de qualité. Bull Méd Suisses. 2011;92(4):101. Et: Treu A, Gabris G, Hurni M, Miller N, Panayotopoulos L, Porchet A. Swiss Quality Award: et les gagnants sont... les patients! Bull Méd Suisses. 2011;92(22):831.
- 2 Treu A, Hurni M et al. Houston, we have a problem... lapsus révélateur! Bull Méd Suisses. 2009;90(45):1767 ou: Un tas de pierres n'a jamais fait une maison. Bull Méd Suisses. 2010;91(18):712.
- 3 Rappelons par exemple la tentative, avortée in extremis, du Dr Cassis, de faire voter par le Parlement une loi permettant aux assureurs de rétribuer mieux les cabinets médicaux disposant d'une «certification de qualité».
- 4 Des «indicateurs de qualité des soins» ont par exemple été inscrits au registre des données désormais exigibles par les «Offices fédéraux» de par l'art. 22 a de la LAMal.
- 5 Craintes exacerbées depuis que nous avons appris l'implication de Messieurs Herren et Cassis dans un organisme privé de certification de qualité EQUAM.

Réponse

Le discours politique est le fondement de notre démocratie: sans un espace destiné à l'échange intellectuel, nulle opinion ne pourra se forger librement.

Cependant le discours politique constructif ne s'improvise pas. Isocrate (Athènes, 436–338 av. J.-C.), fondateur d'une école de rhétorique avant de devenir un homme influent dans le monde politique de son époque, a notamment déclaré: «*Mais il est vrai qu'on peut améliorer et perfectionner en soi la nature, si on s'applique avec ardeur à bien parler, si encore on se passionne pour l'art de persuader un auditoire; si enfin on a l'ambition de s'élever, non pas comme l'entendent les esprits peu éclairés, mais d'une manière réelle et solide (...)*»

Lorsqu'on s'engage en politique, et plus particulièrement en politique de la santé, il faut savoir vivre avec la critique. Au fil du temps, on réalise que cela s'avère même être une source intarissable d'enseignements. Mais il faut aussi que la critique soit formulée et amenée de manière à pouvoir être entendue, compréhensible, et finalement constructive. Les agressions personnelles ou les attaques générales à tout va contribuent bien peu à trouver des solutions adéquates aux problèmes auxquels nous devons faire face... et qui eux existent réellement!

*Dr Daniel Herren,
Membre du Comité central de la FMH,
responsable du domaine DDQ*



Neue Wörter [1]

Liebe Frau Sax

Sie sind Frau, aber dennoch Ökonom und Patient. Als Person haben Sie ein Geschlecht, als Mitglied einer attributiven Gruppe haben Sie das nicht. Da sind Sie nur Mitglied. Eigenschaften, Funktionen, Relationen usw. sind geschlechtslos. Es war eine Errungenschaft, dass heute in fast allen Verfassungen oder Grundgesetzen steht: Vor diesen Regularien sind alle gleich, u.a. unabhängig vom Geschlecht, der Religionszugehörigkeit und der sexuellen Neigung.

Eine weitere Errungenschaft war die Fähigkeit zum Zählen, weil die eine Abstraktionsfähigkeit voraussetzt, welche erst relativ spät in der Phylogenese entstanden ist, wahrscheinlich erst im Neolithikum. Abstrahieren bedeutet das Ablösen vom Individuellen, z.B. das Vernachlässigen des Geschlechtes einer Person, wenn ich die in deren Eigenschaft als Patient oder relativ zu einem Staat als Bürger anspreche.

Privat möchte und muss ich zwischen Frauen und Männern unterscheiden, öffentlich politisch, gesellschaftlich, möchte und darf ich das nicht. Für mich sind Frauen sozial gleichberechtigt, waren es immer. Sie sollen nicht

nur, sie müssen für gleiche Arbeit den gleichen Lohn erhalten, gleich wählen dürfen usw.

Es wäre fatal, wenn es sich erwiese, dass eine Frau, weil sie Frau ist, ein Schwuler, weil er schwul ist, eine andere Politik macht als ein heterosexueller Mann. In der Politik geht es ausschliesslich um Sachverhalte, nicht um Tatbestände. Tatbestände implizieren Täter, Verursacher, Sachverhalte sind nur für sich. Anders gesagt, Beschäftigung mit Tatbeständen ist keine Politik, das ist Diplomatie, Sozialarbeit, Rechtsprechung oder Psychologie. Politik muss geschlechtsneutral sein (siehe Verfassungstexte), deshalb reden wir in diesem Fall besser mit Frau/Herr Minister, aber nicht mit Frau Ministerin/Herr Minister an. Wir sagen allerdings Frau Richterin, Frau Doktor und sollten irgendwann auch im Strafgesetzbuch zwischen Vergewaltigern und Vergewaltigten unterscheiden, in der feministischen Bibel zwischen Heiden und Heideninnen. Weil das ganz unterschiedliche Vorgänge und damit Biographien sind, die man im Gegensatz zu denen in der Politik im Auge haben muss.

Dass «Minister» scheinbar männliche Form hat, liegt nur an der Struktur der deutschen Sprache, die in dieser Beziehung eher ein Artefakt ist. In der am häufigsten gesprochenen Sprache, dem Chinesischen, gibt es keine Geschlechtsunterschiede. Er (ta) = sie (ta) = es (ta). Er, Sie Es haben allerdings andere Schriftzeichen. Chinesisch unterscheidet schon, ob das Objekt des Dritten männlich, weiblich oder sächlich ist. Es wird aber nicht gesprochen.

Den anderen Teil Ihrer Überlegungen teile ich vollumfänglich. Patienten sind selbstverständlich keine Kunden, Ärzte keine Dienstleister und Spitäler keine Unternehmen, es wird nie eine Gesundheitsreform geben, weil man Gesundheit nicht reformieren kann. Genauso wenig gibt es, wenn wir die Grenzen des Gesundheitswesens überschreiten, Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Arbeit kann man nur leisten, weder geben noch nehmen. Leistungen hingegen kann man geben und nehmen. Dem Einfluss der Betriebswirtschaft auf das Gesundheitswesen, auch auf dessen Verständigungskultur, Grenzen zu setzen, ist eine vorrangige gesundheitspolitische Aufgabe, wenn nicht gar derzeit die prioritärste. Sprache individuell ist Spiegel des Denkens, gesellschaftlich ist sie Spiegel der Kultur. Sprache verrät den Täter vor der Tat (siehe LTI), im Gesundheitswesen genauso wie in der Politik und der Gesellschaft.

Dr. med. Ralf Schrader, Luzern

- 1 Sax A. Neue Wörter. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(22):868.



Patient versus Ökonomie

Redaktionsmitglied Frau lic. oec. A. Sax [1] bemängelt im Beitrag von Prof. Maio [2] zunächst, dass der Verfasser, obwohl grundlegend Humanistisches ansprechend, welches für Genesung so wesentlich wie Humus für die Pflanze ist, «unsozialerweise» nur vom «Arzt» und vom «Patienten» spricht/schreibt. Unter anderem aus Streitigkeiten zwischen Apothekern und Praktikern wegen der Selbstdispensation schliesst sie, dass im Gesundheitswesen das Soziale nicht prioritär sei. So weit man weiss, ist es etwas heikel, Allgemeinpraktikern weitere existentielle Teilgrundlagen strittig zu machen, von welchen (Grundlagen) sie nicht allzu viele haben, und sie sollen daher nicht auch noch als «Beispiele» zum Be- oder Hinweis dienen müssen, dass es auch dem Arzt in erster Linie nicht um medizinische Beistandleistungen im Sinne von Hippokrates gehe, dem die gesundheitliche Erholung von Kranken am Herzen lag (also weniger das dabei finanziell Herauszuholende). A. Sax sollte bei ihren Be- oder Hinweisen vielleicht wenigstens die Allgemeinpraktiker in Ruhe lassen. Nach ihrem «Zu (hoffentlich) guter Letzt» in SÄZ 22 [1] muss man wieder zum Beitrag von Prof. Maio [2] zurückblättern und lesen: «Ein Mensch in einer Krisensituation ... wird angewiesen sein auf eine Persönlichkeit, bei der er sich menschlich aufgehoben fühlt. Dieses Hoffenwollen auf eine Persönlichkeit, der man menschlich vertraut, diese Sehnsucht des hilfeschuchenden Menschen wird man nicht abstellen können ... Die Begegnung von Arzt und Patient bleibt unweigerlich auf ein Vertrauenskönnen angewiesen, weil es hier um die ganze Existenz geht, um existentielle Erfahrungen» ... Hippokrates scheinen Kranke leid getan zu haben (Prof. Maio: «... dass das Krankwerden ... ein Geschick ist, das den ganzen Menschen betrifft»), vielleicht im Gedanken, wenn er sie, obwohl ihnen dank der Medizin beigestanden werden könnte, ihrem Kranksein überlasse, werde er selbst, wenn einmal krank, ebenso allein gelassen, der Krankheit ausgeliefert. Unterlassene ärztliche Beistandleistungen hätten ihn nicht ruhig schlafen lassen; wie wäre er vor sich selbst dagestanden? Wenn

ihm selbst gegönnt war, gesund zu sein, sollten sie hingegen trotz vorhandener medizinischer Möglichkeiten ... (usw.)? Mit «Patient» meint Prof. Maio nicht die Ökonomie oder das eigene Portemonnaie.

Peter Süssstrunk, Mediziner, Seewis

- 1 Sax A. Neue Wörter. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(22):868.
- 2 Maio G. Heilen als industrieller Prozess? Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(22):858–61.



Offener Brief an Frau Bundesrätin Simonetta Sommaruga

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Sommaruga Anlässlich des Atomausstiegs, ein Beschluss des Bundesrates, wurden Sie in einem Interview des Schweizer Fernsehens am 6.6.2011 gefragt, ob dieser Entscheid durch die Überstimme der Damen Bundesräte zustande gekommen sei und ob dieser politische Beschluss nicht sehr emotional gefärbt sei. Sie antworteten: «Alle zu fällenden politischen Entschlüsse auf der Basis reiner Rationalität wären unmenschlich, deshalb seien manche politische Entscheide auch emotionale Entscheide, und dies sei richtig so.»

Ihre Aussage liess mich sehr aufhorchen, denn gerade in der Begegnung mit Patienten sind oder sollten viele Entscheide auch emotional getroffen werden können. Doch gerade in der Medizin wird vom KVG eine klare Rationalität vorgegeben und durch die Wirtschaftlichkeit der Behandlung gesetzlich unterstrichen.

Ich finde, Ihre Aussage steht in einem massiven Widerspruch zum verlangten Handeln der Gesundheitsakteure, insbesondere der Ärzteschaft, gesetzlich verlangt im KVG Art. 56 Absatz 1; Absatz 2.

Ich plädiere deshalb für ein menschliches Gesundheitswesen und erachte den KVG Art. 56 als politischen Entscheid, gesetzlich verankert, für das Gesundheitswesen als zweckentfremdet, untauglich und schliesslich als falsch.

Ich bitte Sie, bringen Sie Ihre medial ausgesprochenen Gedanken in die Revision des KVGs zu einem menschlicheren Gesundheitswesen ein.

Dr. med. Hans F. Baumann, Bassersdorf



TDAH

Chers confrères,

A la lecture de plusieurs récents articles enthousiastes sur le TDAH, je me permets de m'interroger. Tant par l'insupportable revue «Tribune médicale» que par d'autres journaux plus sérieux, nous sommes abreuvés de la découverte du siècle sur le «prolongement» du Trouble de déficit d'attention, à l'âge adulte. Voici donc toute une nouvelle tranche de la population qui devrait passer des tests de dépistage dont la généralité des questions est préoccupante: combien d'entre nous n'ont pas 2 bras et 2 jambes? Ainsi, l'industrie nous pousse à nous former sur le TDAH, organise de splendides après-midis de conférence sur le sujet, avec apéro, et sans frais. Notre communauté n'est-elle pas simplement en train de se chercher un nouveau psychostimulant légal?

Si l'on revient au dernier siècle, Freud nous montrait lui-même que la cocaïne pouvait avoir des indications chez ses patients dépressifs. Quelques victimes plus tard, le revirement de Coca-Cola et une loi mondiale, les fabricants de cigarettes prennent le relai. Car oui, il y a une demande de psychostimulants. Je n'ose me lancer dans des considérations risquées sur le copinage entre notre parlement et l'industrie qui a érigé ses sièges mondiaux en Suisse, et pas que pour les forfaits fiscaux. Va que tu pousses pas trop ta présence au cinéma, mais tu peux te lâcher en discothèque ...

Maintenant que l'Europe et son parlement nous donnent des indications claires sur l'avenir de l'herbe à Nicot, les néo-libéraux devront bien trouver autre chose. Et là, les amphets, comme tombées du ciel, trouvent, par-dessus le marché, une indication en médecine et cela pour 3 à 4% de la population mondiale. N'est-ce pas fabuleux? Certes, c'est moins que les 30% de fumeurs, et toujours pas de monopole. Par contre, on nous promet une avalanche de diagnostics chez les adultes et la prise en charge par l'assurance de base de ce psychostimulant. Je reste perplexé.

Dr Aurelio Mastropaolo, Président du Groupement des Psychiatres et Psychothérapeutes Vaudois, Montreux