

Die Ballade vom Spitaldirektor, der nach Einsparmöglichkeiten suchte

In einem grünen Schweizer Tal,
da gab es einmal ein Spital.
Nicht weit davon sind Nachbartäler,
dort gab es ebenfalls Spitäler.
Ein solches Haus verursacht Kosten,
denn es addieren sich die Posten,
die (buchhalterisch registriert)
schnell zeigten, dass es Geld verliert.
All jene, die zu wissen glaubten,
dass es vorbei sei mit verstaubten
Ideen, was Spitäler sollten,
sie kritisierten scharf und grollten:
Nichts anderes als ein Betrieb,
wo Geld nicht rinnt wie durch ein Sieb,
sei ein Spital, ein K-M-U.
Schaut doch nicht länger einfach zu!
Jetzt runter mit der Liegedauer!
Codiert die Fälle etwas schlauer!
Trimmt effizient das Personal,
und schon floriert das Hospital.

Gesagt, getan, sagt der Verwalter,
ich bin Direktor, bin Gestalter
und suche nun geschwind, geschwind,
wo Kosten einzusparen sind.
Was seh ich da? Es fliesst viel Geld
ins weite, breite Bildungsfeld.
Die Ärzteschaft sei produktiv,
nicht halbtags lernend-rezeptiv!
Visiten dauern nicht mehr Stunden,
wenn sie von Bildung sind entbunden.
Die Auslastung ist unser Ziel,
Gespräche kosten viel zu viel.
Der Hausarzt ist ja hie und da
für irgendetwas auch noch da.
Auch mir geht es um's Wohl der Kranken,
doch meine Benchmark ist der Franken.
Drum nicht mehr lange zugeschaut
Und Bildungskosten abgebaut:
Ja, jede Assistentenstelle
ist nichts als eine Kostenquelle;
denn ein Spitalarzt beispielsweise,
er liefert mehr zum selben Preise.
Bei Kursbesuchen, Journal-Runden,
bei Lehrberichten, Lesestunden,
bei Unterricht in Stich und Schnitt,
im Einbringen von Knochenkitt –
beim Lernen läuft auf Schritt und Tritt
doch stets der Kostenzähler mit!
Drum tönt die Strategie jetzt so:
die Weiterbildung anderswo!

Doch schon vor über hundert Jahren
wies Osler* hin auf die Gefahren,
die drohen, wenn ein Haus vergisst,
dass Bildung unverzichtbar ist:

*«The work of an institution in which
there is no teaching is rarely first class.»*

Zwar stimmte temporär die Kasse,
lang wähnte man sich erste Klasse,
zwar lief noch wie geschmiert der Laden,
bis dann zutage trat der Schaden.
Und plötzlich war sie da, die Stunde,
da sich verbreitete die Kunde,
es sei des Hauses Kompetenz
nicht mehr auf Stufe Exzellenz.
Denn wo die Weiterbildung fehlt,
fehlt etwas, was ein Haus beseelt.
Will ein Spital nur Trittbrett fahren,
dann übersieht es die Gefahren
der Strategie «Rosinenlesen»
für sich und das Gesundheitswesen.

Wir kommen zum Balladen-Ende:
Als Märchen zeigt sie uns die Wende,
indem im grünen Schweizer Tal
der Herr Direktor im Spital
erkannt hat: Nein, so geht es nicht,
die Bildung ist zentrale Pflicht.
Sie ist nicht Last, ist heute schon
für morgen Investition.
Als Aufwand heut zu Buche schlägt,
was für die Zukunft Früchte trägt.
Gesagt sei auch, es geht nicht ohne
die Unterstützung der Kantone.

Wäre es nicht jammerschade,
es bliebe nur bei der Ballade?

*Dr. med. Werner Bauer, Präsident des Schweizerischen Instituts
für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF*

*Cette semaine, l'éditorial a été exceptionnellement rédigé en vers.
Vous trouverez la traduction littérale à la page suivante.*

* Sir William Osler, 1849–1919, berühmter Internist und
Hochschullehrer

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SIWF sucht immer wieder nach neuen Möglichkeiten zur Förderung
und Verbesserung der Weiterbildung; vgl. in dieser Nummer der SÄZ
(S. 1701): SIWF-Projektförderung: ärztliche Weiterbildung unterstützen.

La ballade du directeur d'hôpital qui cherchait à économiser



Dans une verte vallée de Suisse, il était une fois un hôpital. Non loin de là, dans les vallées voisines, se trouvaient également des hôpitaux. Une institution comme celle-ci générait des coûts et en s'additionnant, les postes (une fois enregistrés dans la comptabilité) finirent rapidement par montrer que l'hôpital perdait de l'argent. Tous ceux qui croyaient savoir qu'il en était fini des idées poussées sur le fonctionnement des hôpitaux y sont allés de leurs critiques et sermons: un hôpital n'est rien d'autre qu'une entreprise où l'argent ne coule pas à flots; en d'autres termes, une P-M-E. Il est donc temps d'agir! Diminuons les durées des séjours hospitaliers! Codons mieux les cas! Gérons efficacement le personnel, et enfin l'hôpital prospérera.

Aussitôt dit, aussitôt fait, déclara l'administrateur. Je suis un directeur, un créateur, et je vais dès à présent rechercher en toute hâte les endroits où l'on peut économiser. Que vois-je là? Il y a beaucoup d'argent dans ce vaste champ qu'est la formation. Le corps médical doit produire, et ne pas perdre son temps à assister passivement à des formations! Les visites ne durent plus des heures si elles sont séparées de la formation. La rentabilité est notre objectif, les discussions coûtent bien trop cher. Après tout, le médecin de famille est, parfois, encore là pour quelque chose. Moi aussi, j'attache de l'importance au bien des patients, mais mon étalon est le franc. Il ne faut donc pas s'attarder davantage et réduire les coûts de formation: oui, chaque poste d'assistant n'est rien d'autre qu'une source de coûts, alors qu'un médecin hospitalier, par exemple, fait plus pour le même prix. Car durant les cours, au journal-club, dans les rapports d'enseignement, les séminaires ou encore pendant les cours pratiques, l'horloge des coûts ne cesse de tourner. C'est pourquoi la stratégie est désormais la suivante: la formation postgraduée doit se faire ailleurs!

Il y a plus de cent ans déjà, Osler* mettait en garde contre les dangers qui nous menacent lorsqu'une institution oublie que la formation est primordiale:

«The work of an institution in which there is no teaching is rarely first class.»

Certes, à une époque, la caisse était remplie, on s'est longtemps crus en première classe; certes, les affaires continuèrent à tourner, jusqu'au moment où les conséquences apparurent au grand jour. Et tout à coup, le moment arriva et la nouvelle se propagea: l'institution qui incarnait la compétence ne faisait plus preuve d'excellence. Car là où la formation postgraduée fait défaut, c'est l'âme même de l'institution qui fait défaut. Lorsqu'un hôpital souhaite uniquement se reposer sur les autres, il sous-estime les risques de cette stratégie opportuniste, pour lui et pour le système de santé.

Nous arrivons au terme de notre ballade. A l'instar d'une fable, elle nous montre les limites que le directeur d'hôpital de notre verte vallée a fini par reconnaître: cela ne peut fonctionner ainsi, la formation est un devoir essentiel. Ce n'est pas un fardeau, mais plutôt déjà aujourd'hui un investissement pour demain. Ce qui vient alourdir aujourd'hui les dépenses portera ses fruits dans le futur. Mais il faut le dire aussi, cela ne sera pas possible sans le soutien des cantons.

Ne serait-il pas dommage que tout cela ne reste qu'une ballade?

Dr Werner Bauer, président de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)

Cette semaine, l'éditorial a été exceptionnellement rédigé en vers. Vous trouverez sur cette page la traduction littérale du texte original publié à la page précédente.

* Sir William Osler, 1849–1919, interniste et enseignant

L'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) est comme toujours à la recherche de nouvelles idées pour promouvoir et améliorer la formation postgraduée; rendez-vous en page 1701 de ce numéro: «L'ISFM lance un concours pour promouvoir la formation postgraduée des médecins.»