

Briefe an die SÄZ



Das szientistische Selbstmissverständnis der Gesundheitsökonomie

Gedanken zu Gerhard Kochers Replik [1] auf Johannes Ledergerbers Kommentar [2]

Die 52 Milliarden Franken für das Gesundheitssystem seien reale, unwiederbringliche Ausgaben pro Jahr, konstatiert Dr. rer. pol. Gerhard Kocher. Er stellt sie den 4,6 Milliarden Franken pro Jahr gegenüber, die wir vor 40 Jahren dafür ausgegeben haben. Vor 45 Jahren haben wir zu viert für 28 Franken 90 im Restaurant gegessen. Und für die Mobilität geben wir pro Jahr aktuell rund 60 Milliarden Franken aus. Vielleicht müsste Dr. Kocher noch darauf hinweisen, dass die in der obligatorischen Grundversicherung anfallenden jährlichen Gesundheitsausgaben 2006 nicht 52, sondern 22,6 Milliarden (42,9%) betragen. Und dass das Zusatzversicherungsgeschäft für die Versicherer offenbar ein sehr lukratives ist. Worin liegt nun aber das szientistische Selbstmissverständnis des gesundheitsökonomischen Ansatzes? Wer schreiben kann «Leider gibt es in der Schweiz keine demokratisch vereinbarten Ziele der Gesundheitspolitik oder des Gesundheitswesens», blendet aus, dass das 1995 von der Schweizer Bevölkerung verabschiedete Krankenversicherungsgesetz selber Weg und Ziel ist. 1996 wurde dieses eingeführt. Damals haben nicht wenige Ärzte vor den Folgen gewarnt, die die Versprechungen der damaligen Gesundheitsministerin Ruth Dreifuss mit sich bringen würden: Zum Preis eines Polo versprach man einen Porsche. Dass wir heute auf einen Pflegenotstand hinsteuern, weil der Pflegeberuf zunehmend akademisiert wird und das Kerngeschäft aus dem Blickfeld gerät, wurde in einer Informationsveranstaltung der Stiftung Careum am 5.2.2009 in Zürich diskutiert. Das Problem ist erkannt, Lösungsansätze nicht in Sicht. Dass die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung trotz der laut Dr. Kocher überproportional hohen Ärztedichte hierzulande, in 10 bis 15 Jahren kaum noch zu gewährleisten ist, weil sich für den un-

attraktiven, arbeitsintensiven Berufsstand keine Nachfolger in altershalber frei werdende Grundversorger-Arztpraxen finden, ist zwar erkannt, aber Lösungsansätze rücken mit jedem Tag der aktuell praktizierten Gesundheitspolitik in weitere Ferne. Dass schon heute Notfalldienste nicht besetzt werden können, entgeht vorerst der breiten Öffentlichkeit, weil noch alternative Vehikel zur Verfügung stehen. Aber der Zugang zur medizinischen Notfallversorgung wird in Zukunft zu einem ernstzunehmenden Problem werden. Dr. Kocher muss sich die Frage gefallen lassen, ob er bewusst Geschichtsklitterung betreibt, wenn er Gesundheitsreformen, demografische Entwicklung und medizinische Innovationen nur im Zahlenspiegel liest und beim Vergleich mit dem Ausland den Preis nicht in Relation zur Leistung stellt oder ob er einfach der Welt der messbaren Werte erlegen ist. Wenn Dr. Kocher Dr. Ledergerber empfiehlt, er solle doch die 80 Franken in die CD-ROM der OECD investieren, um sich einmal mit der Welt der Zahlen in der Gesundheitspolitik vertraut zu machen, so würde ich Dr. Kocher ans Herz legen, sich etwas vertieft mit der Geschichte der Gesundheitspolitik hier wie anderswo auseinanderzusetzen.

Dr. med. Daniel Schlossberg, Zürich

- 1 Kocher G. Unser Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(44):1911-6.
- 2 Ledergerber J. Die Kosten unseres Gesundheitswesens. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(6):219-20.



In Schönheit sterben

In den Bergen mitten in Europa wohnte einst ein Volk von Hirten, Bauern, Handwerkern und Feldscherern. Das Volk wurde durch den Monarchen König Pascal geführt. Er war ein guter König, denn er hatte eine eigene feste Meinung, brauchte keine Zeit, um andere Meinungen anzuhören, und war so immer rasch bereit, selbst Entscheidungen zu fällen und diese durchzusetzen. Welch ein Zeitgewinn!

Die Bürger waren recht zufrieden, denn ihre Ratgeber wie der Bauernführer Ulrich verstanden es, das Volk hinter sich zu scharen und ihm Vorteile zu verschaffen. Nur die Feldscherer waren unzufrieden, denn sie fühlten sich von ihrem Chef zu wenig vertreten. König Pascal hatte es sich zu seinem Anliegen gemacht, den Berufsstand der Feldscherer nicht zu unterstützen, denn er hatte das Gefühl, dass deren Arbeit auch durch Marketenderinnen ausgeführt werden könnte. Bei den Feldscherern hatte es wohl auch einige schwarze Schafe – beim Bauernführer Ulrich ja auch –, aber die meisten waren doch weiss, arbeiteten seit vielen Jahren effizient, kostensparend und zielorientiert, vertraten die Interessen der Patienten gegenüber den Vertretern von Politik und Finanzen, vermieden überflüssiges Schröpfen und unnötige Umschläge, erwarteten aber auch, dass sie für ihre Tätigkeit mit Gemüse, Eiern und Hühnern angemessen entschädigt wurden. Ja, sie taten ihre Arbeit gut, nur merkte dies niemand! Sie liessen daher Herolde im Lande die Nachricht über ihre ausgezeichnete Tätigkeit verkünden, doch den Herolden hörte kaum jemand zu.

König Pascal entschied, dass für gewisse Arbeiten der Feldscherer nur noch vier, nicht mehr fünf Eier zu entrichten seien. Da die Feldscherer spürten, dass es für sie schwierig wurde, die Miete für ihre Arbeitsräume zu bezahlen, ihre Gehilfen zu entlohnen und ihre Familien zu ernähren, versammelten sie sich an den Iden des März vor dem Königspalast und riefen – obwohl die Fenster des Palastes geschlossen blieben – ihre Meinungen und Probleme in der Richtung, in der sie König Pascal vermuteten. Ob er sie gehört hatte, blieb zeitlebens sein Geheimnis, Massnahmen blieben jedenfalls aus.

Zwei Jahre später – die Feldscherer hatten mit den Ministern des Königs sittsam und korrekt Verhandlungen geführt – entschied König Pascal über Nacht, dass die bereits erwähnten Arbeiten nur noch drei Eier kosten würden und dass für die wichtigen Kräuter und Heilmittel der Feldscherer nur noch ein Huhn, nicht mehr deren zwei zu entrichten seien. Da es den Feldscherern so unmöglich wurde, gewisse Arbeiten weiterhin in den eigenen Arbeitsräumen anzubieten, mussten die Patientinnen und Patienten nun eine Reise an einen anderen Ort auf sich nehmen, was zu erheblichen Zeitverlusten und zu hohen Unkosten führte. Einige Feldscherer riefen daher zu einem gewissen Ungehorsam auf, wurden aber von anderen «Besonnereren» von irgendwelchen Aktionen zurückgehalten. Man versuchte dem König beizubringen, dass man ihn nicht mehr schätzte, was diesen gar nicht störte.

So kam es, wie es kommen musste. Die Feldscherer unternahmen nichts und verzichteten darauf sich zu wehren, da sie ja doch immer zu spät gewesen wären. Energie wurde keine verschwendet, da man sich entschloss, alles nütze ja doch nichts. Durch Nichtstun erreichten die Feldscherer auch nichts! Nach einigen Jahren war auch der letzte Feldscherer verschwunden, ihre Arbeit wurde von den Marketenderinnen ausgeführt, die Patienten vermissten die Feldscherer, da ihr Gesundheitszustand schlechter und der Zeitaufwand für die Behandlung viel höher geworden war. König Pascal aber war zufrieden und sonnte sich im vermeintlichen Erfolg, Geld gespart zu haben. Da dem aber nicht so war, übergab er seinem Nachfolger leere Kassen. Die Feldscherer aber bereuten – soweit sie dies noch konnten –, dass sie nicht aktiver gewesen waren, sich nicht mehr gewehrt hatten und so untergegangen waren. «Durch Erfahrung wird man klug» war der Leitsatz der untergehenden Spezies, es war ihr letzter!

Herbert Widmer, Feldscherer, Luzern



«Rassasiés de la vie»

«Je veux m'en aller, ma hotte lourde de souvenirs et les yeux pleins de la fierté d'avoir vécu vivante jusqu'au bout.

M'en aller à mon heure à moi, qui ne sera pas forcément celle des médecins» [1]

Sans être médecin, je souhaite toutefois vous faire part de ma réaction à l'article du Dr Jean Martin relatif aux limites à poser dans l'assistance au suicide et publié dans le *Bulletin des médecins suisses* N° 6/2009: [2] il considère qu'il n'est pas acceptable que les «fatigués de la vie» aient accès à l'assistance d'une organisation d'aide au suicide. J'ai accompagné une proche parente «rassasiée de la vie». Elle voulait, par conviction personnelle, anticiper le moment de la déchéance et de la dépendance: fière de mourir. Mais elle s'est trouvée dans une situation estimée problématique pour EXIT qui a finalement accepté sa demande.

Une grave maladie et une fin de vie proche sont les critères, médicaux et objectifs, d'accès à l'aide au suicide. Par contre, selon le repère formulé par le Dr Martin, il ne conviendrait pas de mettre «à disposition de tout un chacun les moyens de passer à l'acte». Il semble que l'on craigne ici une vulgarisation. Loin de moi l'idée de vouloir libéraliser la mort volontaire, au risque de nuire

à la prévention légitime du suicide de personnes temporairement désespérées.

Le Dr Martin admet, avec d'autres, que le non-accès à l'aide au suicide en dehors des cas admis plus haut «a l'air de pousser la personne non gravement malade à recourir à des moyens violents». C'est bien là que réside le problème majeur. Car en fait, si on respecte la liberté de l'individu de mettre fin à ses jours, on ne lui donne pas les moyens de mourir dans la dignité.

Une difficulté réside dans le fait que, pour obtenir un produit à dose létale, une ordonnance signée d'un médecin est nécessaire. Encore faut-il que le médecin traitant accepte d'entrer en matière, que cela ne soit pas contraire à ses conceptions ou qu'il ne craigne pas de devoir prouver qu'il n'a pas agi par intérêt. D'autres personnes ont peut-être le privilège d'avoir un ami ou un parent, médecin ou pharmacien, complaisant, on retrouve alors les situations où l'accès à un avortement «digne» était réservé à une minorité; mais cela n'est pas très démocratique.

Par ailleurs, le soutien d'une organisation ad hoc apporte une dimension primordiale. Celle de la préparation en commun avec des personnes expérimentées. Dans l'aide apportée par EXIT, nous avons pu apprécier non seulement les réflexions partagées avec l'accompagnatrice (ce qui est essentiel), son écoute et son attitude, mais aussi des aspects pratiques auxquels nous ne sommes pas préparés: la prise en charge des démarches avec la police, le médecin légiste et les pompes funèbres. D'autre part, cet événement, tel qu'il se déroule, a de la solennité pour les proches, en harmonie avec la dignité de la personne qui s'apprête à mourir et qui a le courage d'assumer sa décision (car une telle décision requiert du courage et de la détermination). Quelle aurait été la situation si notre parente avait dû se résoudre à mourir salement, au sens littéral: désespoir, solitude, automutilation, sang répandu, ou pire, le train ou le pont? Mort humiliante pour la personne et traumatisante pour les proches et les tiers qui sont impliqués bien malgré eux.

Il me paraît indispensable que la volonté de suicide soit en quelque sorte mise à l'épreuve. Je pose la question: une procédure, analogue à celle préconisée par EXIT, mais sur des critères non exclusivement médicaux, pourrait-elle être élaborée et transmise aux personnes susceptibles d'accompagner des fatigués ou des rassasiés de la vie?

Geneviève Heller Racine, Lausanne

- 1 Groult B. La Touche étoile, Paris, Grasset, 2006, p. 276.
- 2 Martin J. L'éthique est une affaire de dilemmes et de limites – Il faut poser des limites, même imparfaites. Bull Méd Suisses.2009;90(6):217-8.



Apotheken-Werbung in der Schweizerischen Ärztezeitung

In der Schweizerischen Ärztezeitung vom 28.1.2009 wird mit grossen Lettern für die Toppharm Apotheken geworben. Und eine Probenummer ihrer Zeitschrift «Toppfarm Ratgeber» wird gleich mitgeliefert, mit der Aufforderung, diese Kundenzeitschrift zum Auflegen im Wartezimmer zu bestellen. In besagter Probenummer findet sich ein Artikel über die HPV-Impfung für Mädchen mit dem Ratschlag: «Lassen Sie sich in Ihrer Toppharm Apotheke beraten. Suchen Sie das Gespräch zum Thema der HPV-Impfung und anderen Fragen rund um die Sexualität. Übrigens: Jede Toppharm Apotheke verfügt über einen Beratungsraum, wo Sie ungestört all das besprechen können, was Sie schon lange wissen wollten.»

Bei allem Verständnis für freie Meinungsäusserung und Werbung; müssen wir es uns tatsächlich gefallen lassen, dass unsere Ärztezeitung an unserem Grab mitschaufelt? Dass sie dafür wirbt, dass die Apotheken in rasch zunehmendem Ausmass rein medizinische Abklärungen durchführen und Beratungen anbieten, wozu dem Personal schlichtweg die Ausbildung und Erfahrung fehlt? Kürzlich zeigte mir ein Patient das Resultat seiner kardiovaskulären Risikoabklärung in der Apotheke mit BD-Glucose- und Cholesterinbestimmung. Es wurde ihm zu seinem ausgezeichneten Gesundheitszustand gratuliert und ein normales Risikoprofil attestiert. Der Patient wiegt notabene über 100 kg, ist Raucher, bewegt sich nur von der Haustüre zum Auto, hat einen Status nach 5fachem AC-Bypass, Stat. nach Lungenembolie und Stat. nach op. Aneurysma der Aorta descendens. Das Attest der Apotheke ermunterte ihn, seinen ungesunden Lebenswandel fortzusetzen. Was nützen solche Risikoabklärungen ohne Kenntnis der persönlichen Lebensumstände und ohne entsprechende Beratung?

Die Apotheker sprechen uns ärztlichen Grundversorgern die Kompetenz zum Medikamentenverkauf ab, greifen jedoch zunehmend ins ärztliche Kerngeschäft ein, wozu ihnen die Ausbildung fehlt. Und statt uns Grundversorger im zunehmend unwirschen politischen Klima zu unterstützen, fällt uns die Ärztezeitung in den Rücken und fordert uns indirekt noch auf, in unseren Wartezimmern für die Apotheken mit ihren ärztlichen Beratungen Werbung zu machen!

Dr. med. Felix Brunner, Bubikon