

Briefe an die SÄZ



Santésuisse se moque des citoyens et des médecins. Ça suffit!

Que les propos des dirigeants de la principale faitière des assureurs-maladie suisses, relatés dans l'article de la TdG du 5 avril sous le titre «La hausse des coûts est due à une débauche de soins», soient méprisants envers les médecins, est une chose. Mais qu'ils le soient envers les citoyens, en les faisant passer pour des marionnettes sans discernement, en est une autre, bien plus grave.

Ils ne pourraient s'y prendre autrement pour largement promouvoir la Caisse unique!

Si le nombre de médecins a explosé à Genève, avec pour corollaire une explosion des coûts, c'est que Santésuisse, par la voix de ses pionniers parlementaires, a précipité la fin du moratoire sur l'ouverture des cabinets médicaux, sans avoir pris la peine de trouver une solution adéquate à une réglementation pourtant nécessaire et possible. Rappelons que des mesures simples avaient été proposées en haut lieu, comme celle d'exiger de tout médecin voulant s'installer en Suisse d'avoir travaillé au minimum 3 ans dans un hôpital agréé, afin d'y acquérir la langue et les connaissances du système de santé helvétique; ou comme celle d'accorder aux Cantons la compétence de réguler ces ouvertures de cabinets. L'explosion du nombre de cabinets était donc parfaitement prévisible, et peut-être même voulue par Santésuisse. Pire, les mêmes parlementaires du Conseil des Etats, dont 11 sur 13 sont impliqués de près ou de loin dans les assurances, se sont opposés au projet de M. Alain Berset de réintroduire le moratoire pour avril 2013. La raison en est simple: en semant la pagaille, le lobby des assureurs désire simplement abroger l'obligation de contracter (l'obligation faite aux assureurs de rembourser les prestations de tous les médecins en possession d'un droit de pratique). Pourquoi? Parce que cela leur permettrait de pouvoir choisir les médecins avec lesquels les assureurs veulent collaborer et de pouvoir ainsi leur dicter leur manière de travailler, d'organiser les soins, de façon à augmenter encore d'avantage leurs profits, au détriment des prestations fournies à la population. Or, le peuple suisse s'est massivement prononcé déjà en 2008 et en 2012 (et par 86% à Genève en juin dernier!) contre toute contrainte l'empêchant de choisir librement son médecin. Il est donc inadmissible et scandaleux que les assureurs viennent se plaindre d'une situation

qu'ils ont eux-mêmes provoquée et qu'ils osent afficher un mépris aussi profond de la volonté populaire.

Santésuisse, par ses déclarations, montre bien comment elle est déterminée à faire baisser les coûts: elle veut ramener les prix des consultations à Genève à ceux pratiqués en Suisse centrale, alors que dans ces régions, les loyers et les salaires sont très inférieurs à ceux pratiqués à Genève. Or une telle baisse des tarifs conduirait à la fin certaine de la qualité actuelle des soins (= temps accordé à l'écoute, diagnostics affinés, etc.), et rendrait une bonne partie des cabinets genevois non viables. Rappelons que le tarif a déjà nettement diminué en 2004 avec l'introduction du TARMED, puis une 2^e fois en 2006 par une baisse de la valeur de ce tarif; sans oublier les généralistes dont le tarif de leur laboratoire de cabinet a été retranché de 30% en 2009. Qu'espère obtenir Santésuisse en demandant maintenant encore une nouvelle diminution de 25% des revenus des médecins? De plus, Santésuisse s'en prend aux médecins spécialistes qui rendent, selon elle, la médecine plus chère. Non seulement ils n'ont pas de preuve de ce qu'ils avancent, mais en plus ils espèrent pouvoir prouver que s'il faut augmenter les médecins généralistes, ce soit avec l'argent pris aux spécialistes. Or, un tel transfert ne suffirait de loin pas à couvrir les 200 millions estimés par Monsieur Berset. Et il faut bien savoir que les médecins spécialistes qui réalisent les revenus les plus importants, le font par des prestations de l'assurance complémentaire et non sur les prestations LAMal qui déterminent les primes de l'assurance de base.

Si les coûts à charge des assurances maladie sont de l'ordre de 30 milliards de francs, les 5% de frais administratifs dont parle M. Brändli représentent tout de même 1,5 milliards qu'engagent les assureurs!

Comment M. Meier, Directeur de Santésuisse, ose-t-il proposer une baisse des revenus des médecins de ville simplement parce que leur nombre a augmenté? Ne devrait-on alors pas commencer par diviser les salaires mirobolants (= proches ou bien supérieurs au demi-million de francs par année) des cadres d'assurance parce qu'ils sont trop nombreux?

Il est possible que certains patients abusent de la pléthore de médecins. Mais les seuls capables de détecter ces soi-disant abuseurs sont justement les assureurs qui seraient sensés effectuer des contrôles qu'ils ne font pas. Ils n'assument ainsi pas le rôle qui leur est attribué.

Finalement, on peut se demander si l'attitude et les annonces de Santésuisse ne correspondent pas à une manœuvre de diversion. En effet, les réserves des assurances faites sur le dos

de certains cantons, dont Genève, ont mystérieusement disparu. Il est par conséquent choquant de voir Santésuisse venir parler de finances, alors que c'est bien les assureurs qui ont volé le peuple genevois de plus de 300 millions de francs de primes payées à tort et en trop! Qu'ils rendent d'abord à nos citoyens leur argent, ou baissent leurs primes à Genève pour ce faire, avant de parler de soins inappropriés. Dans notre immense majorité, nous avons notre conscience totalement tranquille.

Il en est tout à fait autrement avec le manque flagrant de transparence des comptes des assureurs-maladies. Et ce sont eux-mêmes qui nous imposent aussi sans cesse d'innombrables procédures administratives qui alourdissent considérablement les coûts, donc les primes d'assurance. Sans parler, avec les mêmes conséquences, des multiples tracasseries pour une soi-disant amélioration de la qualité concernant toutes les procédures imposées par des technocrates qui n'ont aucune idée de la pratique en cabinet.

Au total, les médecins ne peuvent accepter l'hypocrisie et le mépris que Santésuisse affiche pour eux et leur travail, ainsi qu'envers les patients qui en bénéficient. Les assureurs veulent résolument nous empêcher de faire notre travail. Ces attaques sont considérées comme une déclaration ouverte de guerre. Mais les médecins ne sont pas disposés à diminuer la qualité de leurs soins, ni à éponger les erreurs politiques monumentales d'une certaine classe politique qui ne cherche qu'à servir les intérêts financiers d'une minorité qui profite honteusement d'une situation créée par une LAMal inadéquate sur bien des points, notamment sur celui du pouvoir que la loi donne aux assureurs.

Et à force d'en abuser, avec tant d'arrogance, ils tissent parfaitement le lit de la Caisse unique.

*Dr Didier Châtelain,
Président de Médecins de Famille Genève (MFG)*

*Dr Jean-Pierre Grillet,
Président du Groupe des Dermatologues de Genève*

*Dr Thierry Battisti,
Président de la Société genevoise de Pédiatrie*

*Dr Raymond Benoît,
Président du Groupe des Angiologues de Genève*

*Dr Saed Burgan,
Président de l'Association des Cardiologues de Genève*

*Dr Dominique Burgener,
Président du Groupe des Gastroentérologues de Genève*

*Dr Christian De Pree, Président du Groupe
des Onco-hématologues de Genève*

*Dr Florence Emery Montant,
membre du Comité de MFG*

Dr Miguel Estade,
Président du Groupe des Neurologues de Genève

Dr Stéphane Grandin,
Président du Groupe des Pneumologues de Genève

Dr Nathalie Jeannet Peter,
Présidente du Groupe des Immuno-allergologues de GE

Dr Joachim Karsegard,
Président du Groupe de Endocrinologues de Genève

Dr Marc Lévy,
Président du Groupe des Néphrologues de Genève

Dr Michel Matter, Président du Groupe
des Ophtalmologues de Genève et
Vice-président de l'Association
des Médecins du canton de Genève

Dr Christophe Mégevand,
Président du Groupe des ORL de Genève

Dr Eric Mégevand,
Président de l'Ordre des Gynécologues de Genève

Dr Claudine Pasqualini,
Présidente du Groupe des Rhumatologues de Genève

Dr Sylvia Quayzin Hooton,
Présidente du Groupe des Psychiatres-
psychothérapeutes de Genève



Suizid und Suizidhilfe

Im August 2010 – zur Zeit der Bundesräte Couchepin und Widmer-Schlumpf – wurde die Leitungsgruppe des Nationalen Forschungsprogramms «Lebensende» (NFP 67) unter dem Präsidium des katholischen Theologen PD Dr. Markus Zimmermann-Acklin gewählt. Dieses Programm verfügt über ein Budget von 15 Mio. Franken. Zu den zu untersuchenden Themen gehören unter anderem «Der assistierte Suizid: Entwicklung während der letzten 30 Jahre» (Dr. med. Christine Bartsch, PD Dr. med. Thomas Reisch), «Selbstbestimmt sterben? Suizidbeihilfe und Autonomie» (Prof. Peter Schaber) und «Selbstbestimmung am Lebensende – Recht oder Pflicht?» (Prof. Dr. Regina E. Aebi-Müller).

Im März 2012 nahm die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW Stellung angesichts der «Probleme bei der Durchführung ärztlicher Suizidhilfe». Ein Jahr später, also im März dieses Jahres, wurde eine Studie mit einem Budget von Fr. 100 000.– zur «Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe» ausgeschrieben, deren Ergebnisse bis zum 1. Juli 2014 vorliegen sollen.

Bei all diesen Gremien vermisste ich die Teilnahme einer Sterbehilfe-Organisation. Allein die Tatsache, dass Markus Zimmermann und Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag als Gegner der Suizidhilfe bekannt sind, erweckt in mir einige Skepsis hinsichtlich der erwarteten «neuen Erkenntnisse über die letzte Lebensphase sowie

die sozialen, ökonomischen, institutionellen, rechtlichen und kulturellen Bedingungen für das Sterben in der Schweiz».

Die rege Diskussion in der SÄZ über das sensible Thema Sterbehilfe – nicht zuletzt aus christlich-religiösem Blickwinkel – liess doktrinäre Standpunkte aufeinanderprallen. Ich möchte diesbezüglich die nachstehenden Gedanken einbringen und hoffe, dass bei all diesen wichtigen Untersuchungen und Abklärungen der Willensausdruck von mehr als 70% der Schweizer Bevölkerung hinsichtlich ihres Rechtes auf Selbstbestimmung am Lebensende respektiert wird:

Es ist eher problematisch, sich auf die Bibel zur Rechtfertigung oder Zurückweisung von Suizidhandlungen zu berufen. Und das zunächst in Anbetracht all jener Mitmenschen, die sich der jüdisch-christlichen Tradition nicht verpflichtet wissen. Und unter den Christgläubigen sind die Meinungen gespalten. Dort, wo gegen eine Rechtfertigung des Suizids argumentiert wird, gestehe ich diesen Verfechtern eines Suizidverbots ein seelsorgliches Anliegen zu. Sie verfechten die «Heiligkeit» des Lebens als «Geschenk Gottes», über das nicht verfügt werden dürfe. Sowohl bei den christlichen Befürwortern als auch bei den christgläubigen Gegnern von Suiziden wird in der Regel übersehen, dass das fünfte Gebot kurz und bündig «Morde nicht!» lautet. In der Bibel werden tausende (!) Menschen umgebracht. Kaum jemand scheint sich daran zu stossen. Wenn es aber um Suizide geht, dann werden zuhauf biblische und andere Argumente bemüht, um das, was sein oder nicht sein darf, zu rechtfertigen.

Nun, wenn gemäss dem mosaischen Gesetz das Töten nicht ausdrücklich verboten ist, dann trifft das auch für die Selbsttötung zu. So ist es auch zu erklären, warum keiner der neun Suizide der Bibel – und auch nicht eine Tötung auf Verlangen – von den biblischen Autoren negativ beurteilt wird. In einigen Fällen wird den so durch eigene Hand Verstorbenen sogar die zu biblischen Zeiten grösste Ehre zuteil, indem sie «im Grabe ihrer Väter» beigesetzt werden.

Pfr. Dr. theol. Ebo Aebischer-Crettol, Muri bei Bern



Wieso ein wissenschaftliches «Therapie»-Prozedere ausarbeiten, wenn gar nicht bekannt ist, welche Krankheit vorliegt?

Vielleicht möchte Prof. em. A. Gratwohl, der in seinem «Standpunkte»-Beitrag [1] die Ablebebeihilfe wissenschaftlich ausarbeiten möchte, ohne dass erwiesen wäre, ob überhaupt und bei welcher vorliegenden Sachlage diese indiziert sei, die Medizin abschaffen, denn nicht einmal

die Verordnung von Penicillin (auch in der jetzigen Ära der EBM) ist gänzlich frei von ernsthaften Risiken (auch nicht, wenn die Möglichkeit einer allergischen Reaktion mittels vorgängiger Testung 100-prozentig ausgeschlossen werden könnte). Zu argumentieren, bei manchen pharmakotherapeutischen oder chirurgischen Massnahmen könne das grundsätzliche Hauptprinzip «primum nihil nocere» eh nicht angewendet werden, denn wegen einer unerwünschten Wirkung nehme ja doch z. B. einer von zehntausend Patienten dadurch Schaden, würde ja jede Bereitstellung von überdosiertem Natriumthiopenthal erst recht und hundertprozentig ausschliessen, weil zu medizinischem Gebrauch i. S. der Bekämpfung oder Eindämmung von Krankheit im Gegensatz zu pharmakologischen, chirurgischen usw. Massnahmen ungeeignet. Hippokrates meinte zeitleser- oder avantgardistischerweise etwas anderes, und es war offenbar so ungemein «revolutionär», dass uns der Sinn seines Bekenntnisses auch heute noch nicht verständlich wird? Die genannten Massnahmen zur Krankheitsbekämpfung in der heutigen Medizin sind offenbar nicht dem gleichzusetzen, was Hippokrates mit «tödlichem Gift» meinte. Wen wundert noch, dass die ZEK (SAMW) den Eindruck hat, die Diskussion im Bereich «Ablebewünsche/-beihilfe» sei nach wie vor nicht vollständig? Und wen wundert noch, dass sie (die ZEK) jetzt vielleicht erst recht den Verdacht hat, ihre vom schnöden Zeittrend «Selbstentscheidung, auch wenn nicht klug» angefeindete Richtlinie über die Begleitung von Patient/inn/en am Lebensende weise offenbar doch in die richtige Richtung («wenn alle gegen Dich sind, machst Du offenbar etwas richtig»), denn, auch wenn jemand schon ausreichend Gründe, die Geduld mit dem eigenen Leben aufzugeben, zu sehen glaubt, möge er den Mut finden, dem Dasein doch noch eine Chance zu geben? War denn Hippokrates schon unserer Zeit voraus, nicht nur der seinen (damaligen)? Wenn man immer noch das von ihm Angesprochene verdreht, sollte man ihn gar nicht erst zitieren. Und gerade die «EBM» geht doch vom statistisch erwiesenen Nutzen (nicht: Schaden) aus, der gegenüber dem statistischen Risiko einer UW überwiegt.

Med. pract. Peter Süsstrunk, Seewis

1 Gratwohl A. Sterbehilfe – auch eine wissenschaftliche Qualitätsaufgabe. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(17):675.



Völlig daneben!

Die öffentliche Diskussion über die Masseneinwanderungsprobleme der Schweiz, die von einem Klüngel aus Politikern und führenden

Journalisten geführt wird, ist völlig daneben! Man kann nicht unsere Bevölkerung von 5 auf 9 Millionen (wenn wir die Illegalen, unbehandelten Asylbewerber und Grenzgänger mitzählen, was man aus praktischen Gründen tun muss, müssen wir mindestens mit 9 Millionen rechnen!) steigern und dabei die Zahl der Me-

dizinstudenten aus Ersparnisgründen konstant halten! Andere Dienstleistungen sind identisch zu beurteilen. Die Übervölkerung bringt nicht nur eine erhöhte Zahl von Gesetzesverletzungen, sondern überhaupt eine erhöhte Zahl psychiatrischer Probleme! Ganz schlimm ist die Sache, weil es keine politische Möglichkeit

gibt, eine Übervölkerungssituation wieder abzubauen. Und dann wird noch behauptet, die einwanderungsbedingte Übervölkerung bringe uns materielle Vorteile!

Dr. med. Jean-Jacques Hegg, Dübendorf

Mitteilungen

Facharztprüfungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Ophthalmochirurgie zum Facharztstitel Ophthalmologie

Ort: Bern (Inselspital, Wirtschaftsgebäude Eingang 35, Raum Paradiso H 612).

Datum: Samstag, 9. November 2013

Anmeldefrist: 2. September 2013

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung AssistenzärztInnen → Facharztprüfungen

Basisexamen Chirurgie: Prüfung der Grundkenntnisse in Chirurgie

Ort:

- Bern: Inselspital (deutsch)
- Genf: Auditoire Marcel Jenny, Hôpital cantonal de Genève (französisch)

Datum: Samstag, 9. November 2013

Anmeldefrist: 18. Oktober 2013

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung AssistenzärztInnen → Facharztprüfungen

Bundesamt für Gesundheit BAG

Nationale Tagung der Migrant Friendly Hospitals

Im Rahmen des Projekts «Migrant Friendly Hospitals» haben in der Schweiz mehrere grosse Spitäler Konzepte und Massnahmen für eine migrantenfreundliche medizinische Versorgung entwickelt und umgesetzt. An einer nationalen Tagung werden sie diese erstmals einer breiteren Fachöffentlichkeit vorstellen.

Für Spitäler bedeutet es eine grosse Herausforderung, angesichts der zunehmenden soziokulturellen Vielfalt ihrer Patientinnen und Patienten, ein hohes Niveau von Patientensicherheit und Versorgungsqualität aufrechtzuerhalten. Im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit unterstützt das Bundesamt für Gesundheit seit 2010 mehrere grössere Spitäler und Spitalgruppen bei dieser Aufgabe. Die am Projekt «Migrant Friendly Hospitals» mitwirkenden Universitätsspitäler von Basel, Genf und Lausanne, die Kinderspitäler von Zürich, Basel und St. Gallen sowie die Solothurner Spitäler und das Kantonsspital Aarau haben inzwischen migrantenfreundliche Strategien entwickelt und entsprechende Massnahmen ergriffen.

Mit Weiterbildungsangeboten fördern sie zum Beispiel die Kompetenz ihres Personals im Umgang mit Patientinnen und Patienten unterschiedlichster Herkunft. Dank Guidelines und Trainings verbessern sie die Zusammenarbeit der Gesundheitsfachleute mit interkulturell Übersetzenden und mit dem nationalen Telefondolmetschdienst. Im Empfangsbereich werden durch mehrsprachige Beschilderungen und Flyers Zugangsbarrieren abgebaut, Datenerhebungen werden betreffend Patientenherkunft erweitert und die Patientenzufriedenheit muttersprachlich ermittelt.

An einer nationalen Tagung werden die migrantenfreundlichen Spitäler ihre Konzepte und Massnahmen demnächst erstmals einer breiteren Fachöffentlichkeit präsentieren und wo-

möglich Breitenwirkung in zusätzlichen Spitälern erzielen. Die durch das BAG unterstützte Tagung findet am 19. September 2013 im Kurssaal Bern statt und steht unter dem Patronat des Spitalverbands H+. Neben Vertreterinnen und Vertretern der Spitäler werden auch Referenten aus dem Ausland auftreten, die das Thema «Managing diversity in health care» in internationalem Kontext beleuchten. Weitere Informationen: www.swiss-mfh.ch www.miges.admin.ch → Projekte

Paulus-Akademie Zürich

Weder Bub noch Mädchen: Geschlechtsvarianten als ethische Herausforderung

Es gibt Menschen, die weder eindeutig Junge noch Mädchen sind. Bis vor kurzem wies man ihnen durch Operation und Hormongabe ein Geschlecht zu. Diese Praxis hat sich geändert. Die Herausforderung, zwischen kindlichen Bedürfnissen, elterlichen Erwartungen und gesellschaftlichen Werten zu vermitteln, besteht weiterhin. Nach welchen Massstäben soll dies geschehen? Wie sind Entscheidungsabläufe zu gestalten? Welche Unterstützung brauchen die Beteiligten? Und welche ethische Verantwortung haben wir gegenüber den Kindern? Ein öffentliches Podiumsgespräch vertieft fachliche, gesellschaftliche und ethische Fragen rund um das Thema.

Leitung: Susanne Brauer, PhD, Paulus-Akademie Zürich

Referierende: Dr. med. Judit Pök Lundquist (Mitglied der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin), Dr. med. Jürg Streuli (Ethiker, Universität Zürich), Dr. phil. Kathrin Zehnder (Soziologin, Universität Zürich) und Karin Plattner (Verein Selbsthilfe Intersexualität)

Zeit und Ort: 30. Mai 2013, 19.00–21.00 Uhr, Volkshaus, Stauffacherstrasse 60, Zürich
Weitere Informationen und Anmeldung: www.paulus-akademie.ch oder Tel. 043 336 70 41.