

Erinnerungen an die Ferien – oder die Globalisierung der Probleme im Gesundheitswesen

Mit Fahrrad und Zelt, ohne Laptop und Handy, begaben sich mein Mann und ich in den letzten Ferien auf eine Veloutour durch den Westen Kanadas. Wir beide hatten das Bedürfnis, für 3 Wochen unerreichbar zu sein, um etwas Distanz zu den Alltagsproblemen zu schaffen und wieder etwas Energie für die kommenden Monate zu tanken. Doch die standespolitischen Themen sollten uns in dieser Zeit nicht loslassen, wie die kommenden Beispiele zeigen.

Bereits am ersten Abend, noch in einem Hotel, sahen wir eine Fernsehsendung der US-Ärzte aus dem Staat Washington über die horrenden Haftpflichtprämien. Diese Prämien sind derzeit so hoch, dass es gewissen Spezialisten (z.B. den Gynäkologen, den Neurochirurgen und Notfalldienst leistenden Ärzten) unmöglich ist, in diesem Staat eine Praxis zu führen. Was uns an dieser Fernsehsendung beeindruckt hat, ist nicht die Tatsache der Haftpflichtprämien an sich – darüber waren wir ja bereits mehr oder weniger informiert –, sondern die Aufmachung der Sendung. Es handelte sich eindeutig um eine Werbesendung der regionalen Ärzte. Die Hauptakteure waren aber nicht die Ärzte, sondern die Patienten, die an konkreten Beispielen die Unzulänglichkeit der Erreichbarkeit eines entsprechenden Arztes aufzeigten und ihren Sorgen um eine gute ärztliche Versorgung Ausdruck gaben. Dabei wurden die Ärzte offensichtlich als Freund und Helfer empfunden.

Am Ende der Sendung konnte durch die Ärzteschaft auch schon ein gewisser Erfolg vermeldet werden, indem doch in einigen Disziplinen die Haftpflichtprämien bereits gesenkt werden mussten.

Fazit für uns: Es kann sich lohnen, in den Medien aus eigener Initiative aktiv zu werden, mit Hilfe unserer direkten Partner, nämlich der Patienten.

Unterwegs kamen wir natürlich immer

wieder ins Gespräch mit Kanadiern, die sich meistens spontan und ohne unseren Beruf zu kennen über die Probleme des Gesundheitssystems beklagten. So trafen wir zufälligerweise einen Mann, der sich sehr über die Spitalschliessung an seinem Wohnort beklagte. Spitäler würden nun überall zusammengelegt, es fehle an den entsprechenden Ärzten an Ort und Stelle. Erst vor einigen Tagen sei ein 35jähriger Freund gestorben, da er auf dem Transport ins nächste Spital, das nur 25 km (!) entfernt sei, nach einem Unfall mit Oberschenkelfraktur verblutet sei! Mit der Spitalschliessung seien an seinem Wohnort auch viele Leute arbeitslos geworden.

Fazit für uns: Ein sehr gut bekanntes Problem.

Medikamentenpreise: Der lokalen Presse haben wir entnommen, dass die Medikamente in den USA deutlich teurer sind als in Kanada, so dass sich gewisse Staaten in den USA überlegen, für Medicare die Medikamente in Kanada einzukaufen. So wird auch den Patienten, die für ihre Medikamente selbst aufkommen müssen, geraten, diese direkt über Internet in Kanada zu bestellen. Eine Anpassung der Medikamentenpreise der USA an die Preise von Kanada wird selbstverständlich ebenfalls gefordert. Das FDA warnt vor Importen aus Kanada, da die Sicherheit der Medikamente so nicht gewährleistet werden könne.

Fazit für uns: Ebenfalls ein gut bekanntes Problem.

Ein Zitat aus der lokalen Presse: «It's time for mandatory recertification of Canadian doctors». Dies wird kommen, es ist nur eine Frage von «wann» und «wie». Der Wille dazu besteht bei Politikern, Patientenvertretern und Versicherern; die Ärzte sind hingegen viel weniger enthusiastisch. Als Hauptargument werden die Fortschritte in der medikamentösen Therapie, bei den technischen und diagnostischen Abklärungen sowie bei den chir-

urgischen Interventionen aufgeführt. Zudem seien im vergangenen Jahr 23 750 Todesfälle in kanadischen Spitälern auf Behandlungsfehler zurückzuführen. Auch in Kanada besteht bereits eine Fortbildungspflicht. Der Autor des oben erwähnten Artikels weist aber darauf hin, dass auch bei Erfüllung der Fortbildungspflicht keine zuverlässigen Aussagen über die Kompetenzen der Ärzte gemacht werden können.

Fazit: Wir müssen uns dringend um die Qualitätssicherung unserer Arbeit bemühen, sonst werden auch bei uns gleiche oder ähnliche Forderungen nicht ausbleiben.

Dies sind nur einige Beispiele zu den Problemen der Gesundheitssysteme in Kanada und den USA. Täglich war das Gesundheitswesen Thema in der Presse. Die meisten Artikel hätte man mit ganz kleinen Änderungen auch für die Schweiz publizieren können. Einerseits ist es tröstlich zu wissen, dass wir mit unseren Problemen nicht alleine dastehen, andererseits müssen wir uns auch fragen, ob wir die Probleme im Gesundheitswesen in jedem Land einzeln lösen müssen oder ob wir zumindest in den entwickelten Ländern nicht etwas mehr zusammenspannen könnten, dies nicht zuletzt, um gegenseitig von unseren Erfahrungen zu profitieren, gemeinsame Strategien zu entwickeln und vor allem auch um unseren Anliegen mehr Gewicht zu geben.



Brigitte Saner,
Sekretärin der SGAM

Souvenirs de vacances – ou globalisation des problèmes des systèmes de santé

C'est en vélo et avec une tente, sans ordinateur portable, ni téléphone mobile, que mon mari et moi-même avons fait une randonnée à vélo dans l'Ouest canadien lors de nos dernières vacances. Nous avons tous deux besoin d'être pour une fois inatteignables pendant 3 semaines, de prendre ainsi un peu de distance par rapport aux problèmes du quotidien et de refaire le plein d'énergie dans la perspective des mois à venir. Mais, comme vous allez le constater en lisant ce qui suit, nous n'allions pas nous en tirer comme ça. Il n'est pas si simple d'échapper aux problèmes de politique de santé.

Au premier soir déjà, alors que nous étions encore logés à l'hôtel, nous avons vu une émission à la TV, consacrée aux médecins américains de l'Etat de Washington et qui abordait plus particulièrement leurs primes d'assurance RC proprement astronomiques. Ces primes ont atteint de tels sommets que certains spécialistes (notamment les gynécologues, les neurochirurgiens et les services d'urgence) ne parviennent tout simplement plus à faire fonctionner un cabinet dans cet Etat. Mais ce n'était pas tant le niveau des primes RC en tant que tel qui nous a frappés dans cette émission – nous connaissions déjà plus ou moins le problème –, mais bien plutôt la manière dont celle-ci avait été montée. Il s'agissait en fait d'une émission de relations publiques mise sur pieds par les médecins de la région, qui ne s'y mettaient cependant pas en scène eux-mêmes, mais donnaient la parole à leurs patients. Ces derniers citaient notamment quelques exemples concrets illustrant l'impossibilité d'atteindre un médecin en cas de besoin et exprimaient leur inquiétude face à la baisse de la couverture médicale. Les patients donnaient du médecin l'image d'un ami et d'une personne de confiance.

A la fin de l'émission, les confrères faisaient remarquer qu'ils avaient déjà obtenu quelques succès en parvenant à faire baisser les primes RC de certaines spécialités.

Conclusion no. 1: Il serait peut-être utile de songer à faire intervenir nos patients, qui sont après tout nos partenaires directs,

lorsque nous entendons passer à l'action médiatique.

Chemin faisant, nous avons naturellement eu l'occasion maintes fois d'entrer en discussion avec des Canadiens qui se plaignaient souvent spontanément et sans connaître notre profession des problèmes de leur système de santé. Nous avons par exemple eu l'occasion de parler avec une personne qui regrettait la fermeture d'un hôpital proche de chez elle. En fait, les fusions d'hôpitaux touchent toutes les régions du pays, nous a-t-il dit, et ceci parallèlement à une diminution importante de la densité médicale. L'un de ses amis, âgé de 35 ans à peine, venait de décéder quelques jours plus tôt durant son transport à l'hôpital, pourtant distant d'à peine 25 km, des suites d'une hémorragie sur fracture du fémur! La fermeture de l'hôpital de sa ville avait par ailleurs coûté de nombreuses places de travail dans la région.

Conclusion no. 2: Un problème que nous connaissons très bien.

A propos du prix des médicaments: nous avons appris dans la presse locale que les médicaments étaient nettement plus chers aux Etats-Unis qu'au Canada, si bien que certains Etats des USA envisagent sérieusement d'acheter leurs médicaments au Canada. Ils conseillaient même aux patients de commander les remèdes non remboursés au Canada par Internet et exigeaient naturellement aussi l'adaptation des prix des médicaments aux Etats-Unis au niveau de ceux du Canada. La FDA met cependant la population en garde contre les importations de médicaments du Canada, ne pouvant garantir leur sécurité.

Conclusion no. 3: Un problème que nous connaissons également très bien.

Citation tirée de la presse locale: «It's time for mandatory recertification of Canadian doctors». Cela viendra de toute manière. La question est simplement de savoir «quand» et «comment». La volonté est en tous les cas présente dans le monde politique, les associations de patients et les assureurs; les médecins eux-mêmes sont en revanche

beaucoup moins enthousiastes. Le principal argument avancé est celui des importants progrès réalisés tant au niveau des traitements médicamenteux, des méthodes d'investigation, que des techniques chirurgicales. Quelques 23 750 décès survenus l'année dernière dans les hôpitaux canadiens seraient la conséquence d'erreurs de traitement. Le Canada connaît déjà l'obligation de formation continue, mais l'auteur de l'article mentionné ci-dessus remarquait fort justement que le fait de satisfaire à l'obligation de formation continue ne saurait constituer une garantie quant aux compétences réelles des médecins.

Conclusion no. 4: Nous devons nous préoccuper de l'assurance qualité dans notre travail de toute urgence, si nous voulons éviter de nous exposer nous aussi à de telles exigences dans un avenir plus ou moins proche. Il ne s'agit là que de quelques-uns des problèmes qui touchent les systèmes de santé canadiens et américains. Nous avons d'ailleurs pu constater que ces questions revenaient pratiquement tous les jours dans la presse et que la majorité des articles publiés auraient pu trouver place dans nos journaux suisses moyennant quelques modifications mineures. Nous pourrions au moins nous consoler en voyant que nous ne sommes pas seuls à nous battre avec cette problématique. Il est toutefois permis de se demander s'il est vraiment nécessaire que l'on cherche dans chaque pays une solution différente aux questions de politique de santé et s'il ne vaudrait pas mieux, au moins dans nos pays industrialisés, mettre nos forces en commun et tirer avantage de nos expériences respectives pour développer des stratégies communes et donner plus de poids à nos arguments.



Brigitte Saner,
secrétaire de la SSMG