

# Leserbriefe

## Kodierung



Wir müssen Rudolf L. Meyer äusserst dankbar sein um seine ausführliche Berichterstattung über die für die Hausarztmedizin unbrauchbare ICD-10-Verschlüsselung. Wir müssen uns rechtzeitig dagegen wehren und, wie er es macht, bessere Vorschläge bringen, damit wir nicht das gleiche Schlamassel erleben wie in der BRD.

Die Problematik betrifft aber nicht nur den KVG-Bereich. Ein besonders heisses Eisen scheinen mir auch die psychiatrischen Diagnosen im Zusatz-, Lebensversicherungs- und Pensionskassenbereich zu sein. Wenn Karl Groner in den Mitteilungen der Lebensversicherer vom Dezember 2002<sup>1</sup> fordert, das wir untersuchenden Hausärzte den ICD-10-Schlüssel verwenden, damit die Beurteilung psychischer Leiden durch die Versicherer korrekter vorgenommen werden könne und nicht übertriebene Prämienschläge oder gar Ausschlüsse ausgesprochen würden, erscheint mir das scheinheilig. Im gleichen Artikel schreibt er nämlich, dass «in den Köpfen der Risikoprüfer nach wie vor die Meinung verankert ist, dass einer psychiatrischen Behandlung in der Regel eine gravierende Störung zugrunde liegt».

Trotz der heutigen Aufgeklärtheit bleiben psychiatrische Diagnosen, die in Versicherungsakten archiviert werden, eine Belastung. Ich habe es kürzlich bei jüngeren Antragstellern, die mich ja bei Antragsunterzeichnung zur Auskunftserteilung ermächtigt haben, erlebt, dass sie aus allen Wolken gefallen sind, in welcher Ausführlichkeit ich einer Versicherung Auskunft geben sollte. Viel hilfreicher für die Beurteilung sind nicht die ICD-10-Klassifizierungen, sondern detailliertere Angaben über die Dauer der Behandlung, Hospitalisationen, Arbeitsunfähigkeit, Rezidive usw., wie sie Herr Groner auch aufgeführt hat.

Hoffen wir, dass die neu gegründete Interdisziplinäre Akademie für Versiche-

rungsmedizin der Uni Basel hier vermittelnd eingreifen kann.

*Rudolf Ott, 4105 Biel-Benken*

- 1 Meyer RL. Klassifikationssysteme und der Hausarzt. (4 Teile) PrimaryCare 2005;5:183–6, 205–8, 236–9, 296–302.
- 2 Groner K. Psychische Krankheiten aus des Sicht der Privatversicherer. Mitteilungen der Lebensversicherer an die Schweizer Ärzteschaft. Beilage der Schweizerischen Ärztzeitung Nr. 51/52, 2002. S. 36–45.

## Qualität des Medizins: Qui contrôle qui et pourquoi?



En Suisse, les politiciens veulent soumettre le corps médical à un contrôle de qualité dont les critères seraient décidés par une instance commerciale privée, Santé-Suisse, avec le seul souci de la rentabilité économique. On est en voie d'industrialisation de la médecine en essayant de former des ouvriers de la science que seront les médecins de demain!

Jusqu'à présent, les médecins se sont dotés avec succès d'un autocontrôle de qualité grâce à la Fédération des Médecins Helvétiques (FMH). Celle-ci a ainsi modernisé un système de compagnonnage datant du Moyen Âge, par une formation postgraduée et obligatoire.

La qualité des prestations dans le domaine médical mais aussi dans d'autres domaines commerciaux dépend à la fois des outils utilisés par les prestataires (tels les médicaments, les appareils, etc.) et du savoir-faire du prestataire. Si le contrôle de qualité des outils est nécessaire et mieux garanti par une instance externe, celle-ci en revanche ne saurait être adéquate pour garantir la qualité du prestataire. En effet, un tel contrôle ne peut se faire avec pertinence que par ses pairs, car il permet l'échange d'information de proximité dans un même langage.

Le système de compagnonnage permettrait à de nombreux artisans de garantir la qualité de leurs prestations tout en les

préservant d'éventuels détracteurs ou imposteurs.

Aujourd'hui, on observe l'émergence d'un nouveau style de compagnonnage dans la profession médicale, où des médecins qui désirent améliorer leur qualité et leurs connaissances suivent l'enseignement de confrères installés en créant ainsi un réseau horizontal (système matriciel) différent de l'enseignement universitaire prégradué (système vertical) où un professeur enseigne à des élèves.

La qualité du premier système vient essentiellement de l'expérience autodidacte alors que celle du second relève d'une sélection par concours. Il est intéressant de constater que dans un système hiérarchique, la qualité est définie et contrôlée par l'instance universitaire alors que dans le système de compagnonnage, la qualité est contrôlée par les «compagnons» eux-mêmes. La qualité naît donc d'un besoin d'échange, d'efficacité et de vérification indépendamment d'une instance étrangère à la profession.

Un système autocratique qui aurait tendance à vouloir contrôler les prestataires de soins sans partager les mêmes paradigmes que ceux-ci ne saurait gérer leur qualification autrement que par des interdictions, des punitions, des contrôles inadéquats ou inutiles. Un tel système extérieur et étranger à la profession risquerait de démotiver les acteurs incompris. Il pervertirait la relation des acteurs en incitant ceux-ci à tricher avec la réalité pour survivre ou échapper au contrôle: la qualité n'y trouverait certainement pas son compte ni même l'économie.

Le contrôle de qualité enfin a ses limites. Pourquoi? Le médecin est un artisan dont le travail devrait pouvoir être breveté! Il y a une part de génie liée à son expérience personnelle unique et par là même précieuse que l'on peut nommer art ou charisme et qui fait la richesse de la profession. Cette qualité particulière n'est pas mesurable ou quantifiable et on ne saurait réduire un médecin à une sorte de «prestataire moyen» sur le plan économi-

que sans tomber dans un réductionnisme insultant et immoral. Or, il faut bien le constater, c'est bien la volonté actuelle de SantéSuisse de sélectionner un «médecin moyen», concept permettant ensuite l'élimination du médecin dépassant la moyenne et donc de qualité inférieure sur le plan de la rentabilité!

Une des raisons de la révolte actuelle des professionnels de la santé vient de la confrontation de deux langues différentes et incompatibles: celle du traitement de la souffrance et celle de la rentabilité.

De toute évidence, la solution du problème de la santé et de son coût ne pourra être abandonnée au seul langage de la rentabilité sous peine de cacophonie et de conflits stériles (mais que fait donc l'Etat?).

Finalement, la recherche de qualité et de son financement, la qualité ayant un coût, ne devrait-elle pas avoir pour objectif une lutte efficace pour le bien-être plutôt que pour le pouvoir? En tout cas, les médecins ne peuvent pas être commercialisables et leurs employeurs sont leurs pa-

tients: à eux de décider quelle qualité ils veulent obtenir et aux gestionnaires de leurs primes de leur offrir les moyens de leur choix; un système matriciel d'échange équilibré est de loin plus efficace et humain qu'un système autocratique par essence conflictuel et archaïque.

*Dr Pierre Burri, 1950 Sion*



## EUROSON 2005/3LT

25–28 septembre 2005 à Genève (Palexpo) – Euroson 2005 /Dreiländertreffen

La SSUM vous invite à l'évènement international ultrasonographique le plus important, dans lequel est intégré un congrès de formation continue, organisé par le Professeur W. Vetter: «**Hypertonie et imagerie médicale**».

Les réunions annuelles internationales de formation continue et l'assemblée générale annuelle de la SSUM (26.9.2005 à 17h15) sont intégrées dans le congrès Euroson 2005.

En plus des conférences de formation continue, il y aura un programme varié avec des ateliers interactifs sur des thèmes orientés vers la pratique: «state of the art lectures» – «round table» – forums de discussion – «grotte ultrasonographique» – atelier «attrape un tuteur» – séances scientifiques dirigées par des experts de toute l'Europe – présentation des nouvelles tendances et du développement dans le domaine échographique.

Par ailleurs, tous les **cours de re-certification** pour le certificat d'aptitude à l'échographie abdominale et obstétrique ainsi qu'un cours «doppler update» seront proposés à Genève.

28 crédits SSUM (= 28 heures) pour la formation continue échographique seront crédités plus des crédits supplémentaires spécifiques pour la formation continue des différentes disciplines médicales.

Informations détaillées concernant le programme et les coûts sur [www.sgum.ch](http://www.sgum.ch), [www.3lt-ultraschall2005.org/](http://www.3lt-ultraschall2005.org/) et [www.euroson2005.org](http://www.euroson2005.org)

*Dr Urs Federspiel, président de la SSUM*

