



**DVSP**

Dachverband Schweizerischer  
Patientenstellen

# **Transparence dans la qualité des soins – Le patient n'est pas un facteur de coûts**

Journée de travail de la Politique nationale de la santé,  
**17 novembre 2011, Centre Paul Klee, Berne**

**Erika Ziltener, lic.phil. I,  
présidente  
Fédération suisse des patients**

# Contexte social

Médecine centrée sur la guérison  
versus  
Médecine spécialisée poursuivant une utopie





FSP

Fédération suisse des patients

## Zurück in alter Frische

*Bundesrat Merz kniet sich wieder in die Finanz- und Steuerdossiers*

Finanzminister Hans-Rudolf Merz ist zurück im Amt und treibt ohne Verzug die hängigen Geschäfte zur Finanzkrise, zur Familienbesteuerung und zu den Unternehmenssteuern voran. Die Erfahrung, wie nahe Leben und Tod beieinander seien, werde ihn aber weiter begleiten.

*wab. Bern, 3. November*

Ein kurzer Auftritt vor den Medien und dann ab in eine Kommissionssitzung zur Mehrwertsteuerreform: So meldete sich am Montagmorgen Bundesrat Hans-Rudolf Merz nach seiner sechswöchigen Auszeit infolge eines Herz-Kreislauf-Kollapses zurück. Sein Auftritt drückte vor allem eines aus: Kontinuität. Persönlich zeigte er sich mit unvermindertem Tatendrang und beantwortete locker Fragen, bald auf Deutsch, bald auf Französisch. Wüsste man nicht, dass er vor kurzem im Koma gelegen war, käme man nicht auf diese Idee. Merz äusserte sich überwältigt vom Empfang, der ihn an die Wahl in den Bundesrat erinnerte, und er dankte den privaten und ärztlichen Helfern, seiner Familie, seiner Stellvertreterin Eveline Widmer-Schlumpf, den Mitarbeitenden im Finanzdepartement und den Mitbürgern, die ihm mit Genesungswünschen Mut gemacht hätten.

### **Persönliche und politische Kontinuität**

Auch politisch waren seine Ausführungen von Kontinuität geprägt. Er wolle sich wieder voll

Quelle: NZZ, 04.11.2008



Erika Ziltener, présidente FSP,  
PNS, 17.11.2011

schäft,  
gebaut  
es schw  
forderr  
Eigenv  
diesem  
hätten,  
ziehen»

«Ni  
hätten  
des de  
Peer St  
sagte M  
«in alle  
ren un  
nern: «  
Bruder  
ken im  
nicht v  
nächste  
steuer  
unter c  
Quellen  
mäss c  
komme  
liegen v  
ten zu  
möglich  
in Bezu  
hung al  
aufgabe

«K»



FSP

Fédération suisse des  
patients

Landbote, 21.12.2010

## Bundesgericht zieht Grenze bei Medikamentenkosten

**Eine Aargauerin darf ein jährlich 600'000 Franken teures Medikament zur Therapie ihrer Erbkrankheit nicht auf Kosten der Krankenkasse beziehen. Laut einem Grundsatzurteil des Bundesgerichts stehen Nutzen und Kosten der Behandlung in keinem vertretbaren Verhältnis.**

Die Frau leidet an der vererblichen Stoffwechselkrankheit Morbus Pompe. Dabei kommt es zu fortschreitender Muskelschwäche. Die Erkrankung kann durch Atemversagen oder andere Lungenprobleme zum Tod führen. Eine Heilung ist nicht möglich.



Eine gewisse Linderung kann einzig das Medikament Myozyme bringen, das zwar zugelassen, aber nicht kassenpflichtig ist. Die Publisana als obligatorische Krankenpflegeversicherung hatte der Frau 2007 zunächst für ein halbes Jahr eine Kostengutsprache für das Mittel erteilt. Die Rechnung betrug schliesslich knapp 300'000 Franken.

Die Publisana weigerte sich in der Folge, weiter für das Medikament aufzukommen, wurde vom Aargauer Versicherungsgericht aber dazu verpflichtet. Das Bundesgericht hat die Beschwerde der Kasse in einem Grundsatzurteil nun gutgeheissen und ihre Kostentragungspflicht verneint.

Laut den Richtern in Luzern ist es zwar nicht ausgeschlossen, dass die Krankengrundversicherung auch Kosten für ein Medikament tragen muss, das nicht auf der Spezialitätenliste der kassenpflichtigen Mittel geführt wird. In diesem Fall muss laut Gericht aber ein hoher therapeutischer Nutzen nachgewiesen sein.

Zudem müssten die Kosten in einem vertretbaren Verhältnis zur Wirksamkeit stehen. Beides treffe hier nicht zu. Zwar könnte durch die Myozyme-Therapie eine gewisse Verbesserung eintreten und etwa eine weitere Reduktion der Lungenleistung verhindert werden.

Das Ausmass der Verbesserungen sei aber ungewiss und nicht zuverlässig nachgewiesen. Was die Wirtschaftlichkeit der Behandlung betrifft, sind laut Gericht grundsätzlich umso höhere Kosten gerechtfertigt, je grösser der Nutzen ist. Zu beachten sei aber, dass nicht unbeschränkte Mittel zur Verfügung stünden.

Erika Ziltener, présidente FSP,  
PNS, 17.11.2011

# Dignité et qualité de vie



Erika Ziltener, présidente FSP,  
PNS, 17.11.2011



# Conseil médical indépendant, canton de Zurich



Erika Ziltener, présidente FSP,  
PNS, 17.11.2011



©ROGER SCHMIDT, 2006 WWW.KARIKATUR-CARTOON.DE

Ce n'est pas au patient  
d'assumer la qualité et  
l'assurance-qualité  
pour les prestations  
médicales, les soins et  
le suivi.

A l'avenir, il faut donner la priorité à la qualité et à l'assurance-qualité des soins et de la médecine.

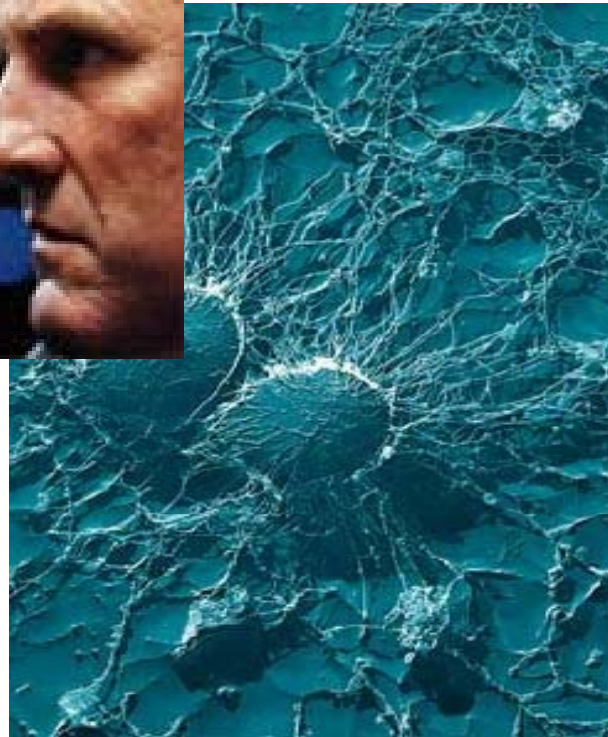
Plusieurs statistiques et études montrent des lacunes en termes de qualité et d'assurance-qualité.

# Miser sur la qualité, c'est épargner des souffrances et aussi limiter les coûts.

- 1. réduire les infections
- 2. réduire les complications
- 3. supprimer les prestations inutiles
- 4. supprimer les hospitalisations inutiles
- 5. impliquer les responsables
- 6. contrôler la qualité des indications
- 7. faire participer les responsables aux coûts
- 8. éviter les redondances



## Soirée thématique Arte : « Danger hôpital »



**L'arthroscopie du genou. Une intervention endoscopique bénigne. Que peut-il bien arriver ? Tout ira bien. Lorsqu'on va à l'hôpital, c'est bien pour se faire soigner. Le cas célèbre de Guillaume Depardieu montre qu'il n'en est pas toujours ainsi.**



**Le nombre d'interventions réalisées est significatif.**

**Une étude menée par l'Hôpital universitaire de Zurich en 2011 révèle que 39 % des coûts sont imputables à des complications.**

## Examens redondants



- Selon l'OFSP, le nombre d'installations et d'examens est en hausse.
- Les scanners sont effectués trop souvent, et beaucoup à des doses de rayonnement trop élevées.

- Un patient n'étant pas un facteur de coûts, il faudra miser, à l'avenir, sur le financement des chaînes de traitement et des soins intégrés, ainsi que sur l'économicité via la qualité et l'assurance-qualité.

# **La transparence au niveau de la qualité des soins et l'assurance-qualité sont indispensables.**



Erika Ziltener, présidente FSP,  
PNS, 17.11.2011



Erika Ziltener, présidente FSP,  
PNS, 17.11.2011