

SAMW

 Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM

 Académie Suisse
des Sciences Médicales

Edition spéciale
«La médecine en Suisse demain»

Dans cette édition

«Fais du bien et parles-en» – telle était la devise de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) lorsqu'il y a cinq ans, elle a concrétisé son concept de communication. Depuis, grâce à la création d'un site Internet (www.assm.ch), à la publication trimestrielle d'un bulletin d'information (bulletinASSM) et à sa présence régulière dans les médias spécialisés, les activités de l'ASSM sont connues du public médical intéressé.

Avec la présente édition spéciale de ce bulletin (également annexé au Bulletin des médecins suisses), l'ASSM s'engage en terre inconnue. L'importance du rapport «Buts et missions de la médecine au début du 21^{ème} siècle» – une borne décisive dans le cadre du projet «La médecine en Suisse demain» – justifie à nos yeux cette édition spéciale dont le but est d'informer directement et de façon opportune tous les médecins suisses et de lancer la discussion.



Les articles suivants figurent dans cette édition spéciale:

- un hommage du rapport par le groupe de pilotage;
- un aperçu du projet «La médecine en Suisse demain» et les contenus principaux du rapport;
- des prises de position personnelles du groupe des experts.

Le rapport peut être commandé gratuitement au secrétariat général de l'ASSM, Petersplatz 13, 4051 Bâle, tél. 061 269 90 30, e-mail mail@samw.ch

L'avenir de la médecine: le débat est ouvert



Prof. Peter M. Suter, Genève
Président de l'ASSM



Prof. Walter Bär, Zurich
Doyen de la Faculté de
médecine de l'Université Zurich



Dr. Jacques de Haller, Berne
Président de la FMH

Les médecins suisses auront pour tâche non seulement de «soulager les douleurs et les maux physiques et psychiques», mais aussi de «rétablir les fonctions sociales». On attend des professionnels de la santé qu'ils intègrent à la société leur culture de l'aide et des soins et qu'ils assument une responsabilité dans l'utilisation rigoureuse des moyens mis à disposition et dans leur répartition équitable. Ces propositions et d'autres encore figurent dans un rapport publié il y a peu par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) dans le cadre du projet «La médecine en Suisse demain». Un groupe de neuf experts a rédigé, sous la houlette du professeur Dieter Bürgin de Bâle, ce rapport de 50 pages, résultat de deux ans de travail, et le soumet maintenant au débat public. Le groupe de pilotage du projet (Prof. Peter M. Suter, Genève; Prof. Walter Bär, Zurich; Dr Jacques de Haller, Berne) honore ci-dessous ce rapport et attire l'attention sur quelques-unes de ses conséquences potentielles.

L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), les Facultés de médecine et la FMH ont lancé en été 2002 le projet «La médecine en Suisse demain»; il fait suite à un vaste débat public qui a mis en lumière les lacunes de la médecine en Suisse et surtout qui a fait ressortir un certain déséquilibre entre les objectifs souhaités et les résultats obtenus.

Depuis lors, un groupe de travail pluridisciplinaire («groupe d'experts») a été mandaté par les responsables du projet pour mener une réflexion par rapport aux valeurs essentielles de la médecine, aux remodelages à envisager ainsi que pour tenter de trouver un consensus au sujet des buts, des compétences et des limites de la médecine.

Contexte actuel

En cette fin d'année 2004, le rapport de ce groupe est disponible et il nous donne l'occasion de lancer une discussion plus large quant aux objectifs et aux éléments indispensables de la médecine suisse de demain. Nous pouvons constater que l'approche de ce thème est diffé-

rente et qu'elle se dissocie des autres discussions en vogue actuellement sur les coûts de la médecine ou sur les structures permettant de la rendre accessible à tous les patient-e-s. Les réflexions émises dans ce document nous rappellent l'essence même de toute activité médicale. Les membres du groupe d'experts, issus de différents métiers et représentant différentes sensibilités dans le domaine de la santé, ont ainsi effectué un travail approfondi d'analyse des éléments essentiels pour la médecine préventive et thérapeutique, une prise en charge globale, et pour une re-définition des rôles de la médecine et du système de santé envers l'individu d'un côté et envers la société de l'autre. Le cadre général de la médecine est en

changement constant de même que les attentes par rapport aux possibilités médicales, ce qui n'empêche pas un certain nombre de principes fondamentaux de rester immuables. Nous pouvons y distinguer l'éthique, le droit de chacun au respect de ses choix, mais aussi la responsabilité de tous les partenaires impliqués dans une prise en charge appropriée des malades.

Implications pour l'avenir

Dans ce rapport, il est beaucoup question de la relation entre la médecine et le système de santé (voir schéma 1). La médecine étant une partie (importante) du système de santé, le présent rapport ne s'adresse pas seulement aux médecins, soignants et autres professionnels de la santé, mais également à l'ensemble de la société. La nécessité d'une meilleure prise de conscience de la société ressort clairement des propositions émises, en particulier dans les domaines suivants:

- Ce qui fait partie de la santé et du bien-être en général.
- La responsabilité de tout un chacun dans le maintien d'une bonne santé par une vie saine, mais aussi dans le maintien de la qualité du système de santé à un niveau de coût acceptable, en restant conscients que dans le contexte des demandes et exigences actuelles, les coûts de la santé vont irrémédiablement continuer à augmenter.
- La qualité de notre médecine par rapport à d'autres pays: en effet, la population suisse a peut-être tendance à mésestimer le niveau d'excellence atteint dans ce pays, tant elle s'y est habituée. Pourtant, des analyses sérieuses réalisées par des observateurs extérieurs à la Suisse montrent que notre système est plus juste, plus performant, plus efficace que bien d'autres [1]. Par exemple, d'autres pays, comme les Etats-Unis, l'Angleterre, l'Allemagne ou le Canada, sont de toute évidence moins performants pour ce qui touche aux années de vie perdues en raison d'affections fréquentes (diabète, infarctus du myocarde, cancer du sein, du côlon, ou de la prostate). En outre, les mortalités infantile et maternelle sont plus basses et la longévité en général meilleure en Suisse qu'ailleurs.

- Les coûts induits par notre médecine. Quelques chiffres pour mieux les illustrer: en 2002, le système de santé suisse coûtait 11,2 % du produit national brut (PNB), comparé à 10,9 % pour l'Allemagne, 9,6 % pour le Canada, 7,7 % pour l'Angleterre et 14,6 % pour les Etats-Unis. Ceci signifie que le système suisse est efficace, mais un peu plus cher qu'ailleurs, comme l'est par ailleurs le coût de la vie en général dans notre beau pays [2].

Conséquences pratiques des propositions du groupe de travail

Si bon nombre des propositions qui ressortent du rapport se sont déjà peu à peu intégrées, à bon escient, dans la pratique quotidienne de la médecine, d'autres aspects vont néanmoins nécessiter un peu plus de temps pour leur mise en musique.

En particulier, le chemin est encore long vers un engagement déterminé et donc des prises de position claires des professionnels de la santé pour assurer la qualité et l'efficacité de la médecine. Une vue d'ensemble du système de santé sera donc indispensable et indissociable d'une pratique médicale appropriée.

Ci-après quelques éléments-clés:

Premièrement, la prise en charge du patient doit se faire en fonction de ses vœux, de ses besoins et selon les standards de la médecine en tenant compte des aspects socio-économiques car nous constatons que la majorité des citoyens souhaite réellement une approche globale de la personne.

Deuxièmement, une motivation accrue de la relève pour les professions de la santé, une adaptation continue des capacités de formation et l'amélioration constante de l'enseignement méritent une attention toute particulière des Facultés de médecine et autres écoles de formation.

Troisièmement, un soutien continu doit être assuré à la recherche et à l'enseignement en médecine. L'enseignement devra comporter non seulement les sciences biologiques mais aussi les sciences humaines et sociales qui seront intégrées plus précocement dans le cursus, sans oublier d'y incorporer la médecine de premier recours. Les futurs professionnels seront ainsi

mieux formés pour appréhender les relations et interactions entre l'environnement social et les phénomènes bio-médicaux dans la genèse des maladies et les effets thérapeutiques. En outre, une attention toute particulière doit être donnée à la culture des erreurs en médecine, à la communication avec le patient, au travail interdisciplinaire et aux aspects liés au genre, sans oublier les facettes ethnoculturelles.

Quatrièmement, les professionnels de la santé doivent participer plus activement au maintien de l'efficacité, ainsi qu'à la justice et à l'équité dans notre système de santé. Ils doivent prendre position dans la définition des priorités, les discussions éthiques ou encore les questions économiques et de rationnement (potentiel) des soins, et ils devront proposer des méthodes justes et transparentes pour déterminer la qualité et l'économicité des prestations médicales.

En conclusion, l'ASSM, les Facultés de médecine et la FMH sont prêtes à s'engager fermement dans la réalisation concrète des propositions émises par le groupe de travail, pour un système de santé résolument basé sur des valeurs essentielles et à l'écoute des citoyen-ne-s.

Prof. Peter M. Suter, Genève

Prof. Walter Bär, Zurich

Dr. Jacques de Haller, Berne

Références

1. Herzlinger RE, Parsa-Parsi R. Consumer-driven health care. Lessons from Switzerland. JAMA 2004; 292: 1213-20.
2. Reinhardt UE. The Swiss health system. Regulated competition without managed care. JAMA 2004; 292: 1227-31.

Le projet «La médecine en Suisse demain»: contexte, mandat, rapport



La Suisse, a-t-elle besoin de nouveaux médecins?

Depuis maintenant cinq ans, l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) considère le projet «La médecine en Suisse demain» comme l'une de ses activités principales. L'une des causes de cet engagement a été l'impression largement répandue que la médecine était en crise. Les signes en étaient l'attitude sceptique d'une grande partie de la population vis-à-vis de la «médecine traditionnelle», la prépondérance des points de vue financiers au détriment des considérations sur le fond dans les discussions autour de la santé et l'impression que la communication entre les différents partenaires du système de santé devenait de plus en plus difficile. Le rapport du Centre Hastings «The Goals of Medicine», édité en 1996 et qui a suscité un vif intérêt, a servi en outre de catalyseur. Ce rapport ne remet certes pas en cause la médecine moderne, mais il la voit, lui aussi, en crise. Selon ses conclusions, la médecine a besoin de se recentrer de toute urgence sur ses valeurs et ses buts premiers. Le Hastings-Report a également rencontré un écho très favorable en Suisse et l'on s'est demandé s'il pourrait éventuellement être appliqué chez nous et de quelle manière. Le Pr Johannes Bircher, qui était à l'époque directeur médical à l'Inselhospital de Berne, était persuadé que l'on devait regarder cette crise comme une chance de changement; c'est à son instigation que l'ASSM a lancé le projet «Nouvelle orientation de la médecine» en 1999.

Mise en route difficile

Cette première phase du projet a vu des dizaines de spécialistes des domaines de la médecine, de l'économie, de l'éthique et de la politique réunir des informations sur la situation actuelle de la médecine, définir des problématiques et esquisser des propositions de solutions. Dans le même temps, l'Institut de recherche sociale, GfS à Berne réalisait, sur mandat de l'ASSM, un sondage auprès de la population intitulé «Qu'attend la population de la médecine?». Un symposium a eu lieu en août 2001 à Berne, qui a permis aux membres du projet de soumettre leurs résultats à la discussion. Les réactions ont été très contrastées. Si l'analyse a été bien accueillie, les propositions de modifications ont en revanche suscité des

réactions sceptiques, voire de rejet. Les critiques portaient principalement sur le fait que ces propositions ne s'appuyaient pas sur des valeurs et des buts principaux et qu'elles risquaient dans ces conditions de donner l'impression d'être le fait du hasard. Reste que seules quelques voix ont remis en cause le projet dans son ensemble. La plupart des personnes présentes (doyens, représentants de la FMH, scientifiques, présidents des sociétés de disciplines médicales et représentants des professions de soins) se sont montrées favorables à la poursuite du projet sur une base plus large et avec un mandat concret.

Un défi pour le groupe d'experts

Le printemps 2002 a marqué le début de la deuxième phase du projet. Il s'appelait désormais «La médecine en Suisse demain» et comptait, aux côtés de l'ASSM, la FMH et les cinq facultés de médecine au nombre des organes responsables. La responsabilité du projet revenait à un groupe de pilotage comprenant le Prof. Werner Stauffacher (de l'ASSM), Dr Hans Heinrich Brunner (de la FMH) et le Prof. Peter Suter (pour les facultés). Ce groupe de pilotage a rédigé le mandat à l'intention du groupe d'experts, qui regroupait – sous la houlette du Prof. Dieter Bürgin de Bâle – les personnalités suivantes: Prof. Johannes Bircher, Meikirch; Prof. Daniel Candinas, Berne (jusqu'en juin 2003); Prof. Sabina De Geest, Bâle; Dr Klaus Halter, Therwil; Prof. Petra Hüppi, Genève; Dr Bertrand Kiefer, Genève; Prof. Fred Paccaud, Lausanne; Prof. Daniel Oertli, Bâle (à partir d'août 2003); Dr Brida von Castelberg, Zurich. La mission du groupe d'experts était difficile. Le but était, avec en toile de fond un parcours professionnel différent, des visions du monde différentes et une langue différente, de définir des notions en adéquation avec le mandat du groupe de pilotage, de clarifier les représentations associées aux valeurs et de fixer les buts et les missions de la médecine «pour la Suisse». Le groupe s'est réuni 17 fois, parfois pendant deux jours. Lors de chaque rencontre, les experts alternaient lecture en commun de textes de base, discussions animées et travaux rédactionnels. Le groupe a remis son rapport final en mai 2004, non sans l'avoir auparavant approuvé à l'unanimité.

Résultat: un rapport explosif

Sous le titre «Buts et missions de la médecine au début du 21e siècle», le rapport présente, en guise d'introduction, une vue d'ensemble des tensions actuelles dans la médecine moderne et propose ensuite des définitions pour des notions majeures telles que la santé, la maladie, l'activité médicale et les soins. Un important chapitre est consacré aux valeurs et buts de la médecine pour la Suisse. Sont qualifiées de valeurs principales de la médecine

- le respect de la dignité humaine;
- le respect du droit à l'autodétermination du patient;
- la priorité accordée au bien-être du patient;
- le devoir de ne pas porter préjudice au patient et
- la solidarité.

Le groupe d'experts a par ailleurs formulé six buts pour la médecine, qu'il a fait précéder d'un préambule.

- **Préambule:** Tous les buts de la médecine doivent être en principe considérés et définis sous l'angle de la qualité de vie déterminée de concert entre le patient et le méde-

cin ainsi que de la situation personnelle du patient en question (âge et maladie inclus).

- **Premier but:** améliorer une intégrité physique réduite et favoriser – autant que possible – le rétablissement des fonctions somatiques, psychiques et sociales.
- **Deuxième but:** favoriser la croissance physique et psychique et soutenir un développement tout au long de la vie.
- **Troisième but:** soulager les douleurs et les maux physiques et psychiques.
- **Quatrième but:** suivre et soigner les personnes malades en prenant en compte leur environnement.
- **Cinquième but:** sauver des vies et maintenir en vie.
- **Sixième but:** préserver la santé, ceci incluant la prévention des maladies et des accidents, et optimiser les conditions de vie et d'environnement.

Le rapport se termine sur les missions qui incombent à la communauté médicale dans un avenir proche et qui se réfèrent aux tensions évoquées au début. Ces missions vont de la mission 1 («Les spécialistes et institutions du milieu médical privilégient systématiquement le bien-être de la personne qui leur est confiée tout en respectant son droit à l'autodétermination») à la mission 12 («Dans le système de santé, des mesures d'incitation financières et non financières garantissent la qualité et la rentabilité des actes médicaux»). Des propositions de mise en œuvre complémentaires décriront la manière d'aborder ces missions.

Le débat est lancé

Le groupe de pilotage s'est dit très impressionné par le travail fourni et il a exprimé ses remerciements au groupe d'experts. Reste qu'il ne considère pas encore les résultats du rapport comme définitifs; il n'est pas non plus d'accord avec toutes les appréciations et propositions du groupe d'experts. Néanmoins, il considère ce travail comme une excellente base pour examiner de plus près les questions qui se posent autour du corps médical et du personnel soignant. Point de vue qui l'a conduit à soumettre ce rapport à une large consultation. Les facultés, la FMH, les sociétés de disciplines médicales et d'autres organisations intéressées sont invitées à se prononcer sur ce rapport par écrit ou à l'occasion d'un forum qui se tiendra fin novembre 2004. Une fois qu'elle aura reçu les réponses, l'ASSM – en collaboration avec la FMH et les facultés de médecine – décidera de la suite à donner au projet «La médecine en Suisse demain». La phase la plus difficile du projet reste encore à venir: celle de la mise en œuvre.

Dr. Hermann Amstad, Bâle



Dr. Hermann Amstad est secrétaire général adjoint de l'ASSM; en commun avec lic.iur. Michelle Salathé il s'est occupé du secrétariat du projet «La médecine en Suisse demain».

Les missions de la médecine

(Extrait du rapport «Buts et missions de la médecine au début du 21^{ème} siècle»)

I. La médecine comme composante d'une société en mutation

- Mission n° 1** Les professionnels de la médecine et les institutions médicales orientent résolument leur action vers le bien des patients qui leur sont confiés, en respectant leur autonomie.
- Mission n° 2** Les professionnels de la médecine traitent tous les malades en fonction de leurs besoins et selon les normes de la médecine, en tenant compte des ressources à disposition. Ils se mobilisent pour la mise à disposition des ressources humaines, structurelles et financières nécessaires.
- Mission n° 3** Les professionnels de la médecine contribuent à la préservation et à l'amélioration de la santé de la population. A cet effet, ils favorisent le bon état de santé individuel, mais agissent aussi sur les déterminants sociaux pathogènes ou salutogènes¹.
- ¹ Parmi les déterminants sociaux potentiellement pathogènes les plus typiques, citons la pauvreté, le chômage, certains facteurs d'environnement et un accès difficile aux prestations de santé.
- Mission n° 4** Les professionnels de la médecine s'emploient à faire connaître au sein de la société et à faire valoir dans le discours social les valeurs et les buts de la médecine, leurs expériences en ce qui concerne la santé, la maladie et la mort, de même que leur culture de l'aide et de l'empathie.

II. La médecine dans la pratique, l'enseignement et la recherche

- Mission n° 5** Dans toutes les professions médicales, il faut veiller à ce que la relève soit assurée et à ce que des personnes ayant le profil requis soient motivées à exercer ces professions.
- Mission n° 6** Les professionnels de la médecine s'engagent à avoir avec leurs patients une relation basée sur la confiance, l'estime mutuelle et le respect du principe d'autonomie. Cette relation ne doit pas être réduite à un rapport contractuel entre un client et un prestataire.
- Mission n° 7** Les professionnels de la médecine, tant individuellement que collectivement, visent un élargissement constant du savoir médical, cela non seulement à travers leur expérience personnelle, mais à travers toutes les connaissances qu'ils ont acquises en utilisant et en réévaluant les nombreuses méthodes scientifiques établies.
- Mission n° 8** Les connaissances relevant des sciences physiques et naturelles et de la biologie, tout comme celles acquises sur le plan psychosocial et dans le domaine des sciences humaines, sont appliquées, exploitées et élargies de façon appropriée dans le cadre de l'enseignement, de la recherche et de la prise en charge des patients.
- Mission n° 9** Les professionnels de la médecine se mobilisent pour le maintien des «espaces de liberté» indispensables à une médecine adaptée à chaque individu.

III. La médecine entre rentabilité, exigence de qualité et solidarité

- Mission n° 10** Les acteurs de la médecine sont coresponsables de la qualité et de l'efficacité du système de santé, ainsi que de la juste répartition des ressources disponibles.
- Mission n° 11** La fixation des priorités et les éventuelles mesures de rationnement doivent être décidées en toute transparence et prendre en compte les valeurs et les buts de la médecine.
- Mission n° 12** Dans le système de santé, des incitations financières et non financières garantissent la qualité et la rentabilité de l'action médicale.

«La médecine, qui est notre passion»

Le groupe d'experts a la parole

«Wieviel Gesundheit und welche Medizin braucht der Mensch? Wie teuer darf ein Gesundheitswesen werden? Benötigen die Bürgerinnen und Bürger unseres Landes soviel Gesundheit und soviel medizinische Versorgung, dass ein vertretbares Mass gar nicht mehr erreicht werden kann? Wenn alle Gesunden nur nicht gründlich genug untersuchte Kranke sind, die noch nicht wissen, dass sie solche werden, und wenn Krankheiten neu definiert werden, um Medizinalprodukte aller Art zu verkaufen, so erstaunt der Trend zur globalen Medikalisierung des Lebens nicht. Aber es tritt dann auch überdeutlich zu Tage, wie wichtig eine reflektierende Neuorientierung in diesem Bereich jetzt und später sein dürfte.

So gesehen dürfte das Ansinnen der SAMW, der FMH und der Dekanate der Medizinischen Fakultäten der Schweiz, die Werte, Ziele und Aufgaben der Medizin in der Schweiz neu zu überdenken, einem höchst aktuellen Bedürfnis unserer Zeit entsprechen. Denn es ist die vernünftige Überprüfung jeweiliger Standpunkte, die für die Erhaltung einer angemessenen Qualität der Leistungen, der medizinischen Bildung und der Heilkunst unerlässlich ist.

Die Definitionsmacht darüber, was krank und was gesund ist, wird – neben den Strömungen des gesellschaftlichen Zeitgeistes, der sich oft an den gesunden Menschenverstand hält – zunehmend auch von der Politik und den Kostenträgern bzw. Administrationen beansprucht. In diesem ureigensten Feld der Medizin tut deshalb eine stets von neuem einsetzende Reflexion und Eigendefinition darüber, was aus ihrer Sicht als Krankheit oder Gesundheit bezeichnet werden soll, Not. Krankheitserfinder und Krankheitsverleugner, sich für allmächtig haltende Optimisten und (angesichts der überwältigenden Möglichkeiten) resignierende Pessimisten als polar sich positionierende Figuren haben alle Interesse, den kritischeren Blick der in der Medizin Tätigen zu trüben. So stehen die Letztgenannten vor der anstrengenden Arbeit, sich einer anhaltenden relativen Immunisierung gegen Werbung, Verführung und Verblendung unterziehen zu müssen und dabei die Orientierung an spezifischen und verbindlichen Wertsystemen nicht zu verlieren. Zudem gilt es für sie gleichzeitig, die Begeisterung für die unerhörten neuen Möglichkeiten der heutigen Medizin nicht aus den Augen zu verlieren.

Solche Prozesse breitgefächerter Bewegung durchlief die Expertengruppe im Verlaufe ihrer reichhaltigen Diskussionen, die den gesamten Bereich der Pflege, Forschung, Klinik und Lehre umfasste. Nicht nur standen sich vielfach divergente persönliche Positionen entgegen, sondern es stiessen auch komplexe Lebens- und Berufserfahrungen aus den unterschiedlichsten Spezialgebieten der Medizin aufeinander. Die aus den engagierten Diskussionen hervorgegangenen gemeinsamen Inhalte und Ansichten sind möglicherweise ein idealtypisches Modell der Diskussionen, die sich für andere Gruppen an Hand des nun vorliegenden Textes ergeben werden. Das Arbeiten am Kern der beruflichen Identität liess keinen Platz für Beliebigkeit. Es weckte sowohl das Bedürfnis nach

lustvoll-verbindlicher Auseinandersetzung und unbedingter Offenheit als auch nach Verständnis und Toleranz für die Position der anderen. Der erarbeitete Text mag manchem vielleicht einfach oder fast banal erscheinen. Die einzelnen Sätze aber sind gefüllt mit dem Ergebnis satten Aushandelns. Diese «Ladung» erschliesst sich erst beim genauen Durcharbeiten. Wir hoffen, dass sie auch in der französischen Übersetzung spürbar zum Tragen kommt.

Was der Expertengruppe noch fehlte bzw. aus Effizienzgründen vorerst ausgelassen worden war, ist der Dialog mit der breiten Basis von Fachleuten und den nicht in der Medizin tätigen Personen. Die Erwartungen an die kommenden Diskussionen und Umsetzungsversuche erstrecken sich auf eine Erhellung des Feldes zwischen einem blinden Vertrauen zu Fachpersonen und einem allzeit vorhandenen Misstrauen bzw. einer unhinterfragten Verweigerung möglicher Hilfe durch die moderne Medizin. Aber auch auf eine Klärung, wie die mündig-kritische Patientin und der mündig-kritische Patient mit den angemessen selbstkritischen, ärztlichen oder pflegenden Personen zu einer Kommunikation finden, die zielgerichtet verläuft und ein gemeinsam erarbeitetes Drittes als die bestmögliche, ökonomischste und in erster Linie am Wohl der Patienten und Patientinnen orientierte Vorgehensweise darstellt. Prof. Dr. Werner Stauffacher, der als Mitglied der Steuerungsgruppe und Präsident der SAMW – zusammen mit dem «back-office», das sich aus Dr. Hermann Amstad und lic.iur. Michelle Salathé zusammensetzte – den Prozess der Expertengruppe begleitete, unterstützte und stimulierte die Gruppe, rief sie aber auch immer wieder auf realistische Bahnen zurück. Er erfüllte damit eine nicht zu unterschätzende Coaching-Funktion, die, in transponierter Form, auch bei künftigen Umsetzungsdiskussionen ausserordentlich hilfreich sein dürfte. »



Dieter Bürgin, Basel

Prof. Dr. med. Dieter Bürgin ist Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik in Basel; er hat die ExpertInnengruppe «Zukunft Medizin Schweiz» geleitet.

« En tant que pédiatre spécialisée en périnatalogie et de néonatalogie, je suis constamment confrontée aux limites de la médecine ce qui engendre des discussions quant au rapport coût-bénéfice notamment de la médecine de reproduction et de la médecine intensive néonatale, médecines dans lesquelles les progrès de la technologie médicale alliés à un accroissement de la compréhension de l'organisme en développement constituent un immense potentiel dans la lutte contre les affections psychiques et physiques à vie. Dans le cadre de la discussion, à plusieurs niveaux, sur l'avenir de la médecine en Suisse, il me tenait à cœur que le droit du patient mineur, voire dépourvu de faculté de communication, englobe une prise en charge médicale visant à optimiser sa croissance physique et psychique et que celle-ci soit clairement définie en termes d'objectifs et de devoirs dans la médecine actuelle et future. Etant donné que le développement au cours de l'enfance dépend fortement aussi de l'environnement social, une étroite collaboration entre la Médecine et l'Etat (politique sociale) est indispensable afin d'assurer une prise en charge optimale de l'organisme en développement. En qualité de représentante des facultés et oeuvrant dans le domaine de la recherche et de l'enseignement, il m'importe de pouvoir souligner que la recherche et l'enseignement en médecine doivent constituer la base de toute activité médicale, afin que les exigences de la société humaine en constante évolution dans le domaine médical soient respectées. En tant que native de Suisse allemande et pratiquant depuis de nombreuses années à Genève, j'ai également tenté de mettre en évidence dans les discussions de notre groupe d'experts les différentes attentes de la médecine en fonction des diverses origines culturelles. »



Petra S. Hüppi, Genève

Prof. Dr méd. Petra S. Hüppi est professeur de pédiatrie à l'Hôpital universitaire de Genève.

« Als Fachvertreter für Chirurgie durfte ich das Projekt während 18 Monaten vor allem in der interessanten Endphase verfolgen und mitgestalten. Besonders gereizt haben mich die vielschichtige Reflexion über die Sache selber und die angeregten interdisziplinären Diskussionen darüber. Die Arbeit hat gezeigt, dass zunächst einige Definitionen und Abgrenzungen zur Klarstellung der verwendeten Begriffe notwendig waren. Dieser Bericht fokussiert insbesondere auf die heutige und zukünftige Medizin und nicht primär auf das Gesundheitswesen, hat aber in seinen Konsequenzen Einfluss darauf. Eine grosse Herausforderung für die Expertengruppe war das Formulieren der Werte und der Ziele der Medizin, aus denen sich die künftigen zu lösenden Aufgaben ableiten lassen. Herausgekommen ist ein meines Erachtens sehr ausgewogener Bericht, der eine solide Grundlage für die praktische Umsetzung der zwölf formulierten Aufgaben darstellt. »



Daniel Oertli, Basel

Prof. Dr. med. Daniel Oertli ist Vorsteher des Departements Chirurgie am Universitätsspital Basel.

« Obwohl die Mitglieder der Expertengruppe ausdrücklich nur sich selber verpflichtet waren und keine Interessengruppen zu vertreten hatten, war es mir als internistisch und homöopathisch tätigem Hausarzt ein Anliegen, den Blickwinkel des Praktikers in die Diskussionen einfließen zu lassen. Die der Expertengruppe übertragene Aufgabe verlangte ein erhebliches Mass an Detailanalysen und an theoretischen Überlegungen. Wir nahmen bewusst Abstand von polemischen und schlagwortartigen Formulierungen. Mit grosser Sorgfalt haben wir den heutigen Stand der Medizin ausgeleuchtet, Konflikte möglichst positiv formuliert und Differenzierung der Simplifizierung vorgezogen. Dies verlangt vom Leser Geduld und ein sich Einlassen auf den Text. Zwangsläufig werden jene enttäuscht sein, die ein aufregendes Pamphlet erwartet haben. Der Bericht benennt die grundlegenden Werte und Ziele der Medizin, deren Brisanz sich vielleicht erst auf den zweiten Blick erschliesst. Zu den Werten gehören insbesondere Vertrauen, Empathie, Dialogbereitschaft und Fürsorglichkeit sowie Autonomie und Selbstverantwortung. Konflikte ergeben sich aus übertriebener Bürokratisierung und Kontrolle, Ökonomisierung und Verrechtlichung der Medizin. Eine solche Entwicklung droht, die Werte und Ziele der Medizin zu untergraben und die Autonomie und Selbstverantwortung des behandelnden Arztes zu ersticken. Die Folgen sind bekannt. Es besteht ausserdem die Gefahr, dass den Einengungen von aussen mit einer zunehmenden Verwissenschaftlichung der Medizin begegnet wird. Der Dialog mit dem Patienten, Diagnose und Therapie bewegen sich danach nur noch entlang rigider Regeln. Subjektivität, Empathie, Kreativität und Motivation bleiben auf der Strecke. Wie im angelsächsischen Raum zu beobachten, werden als Folge davon die ÄrztInnen durch Techniker ersetzt. Der Patient wird behandelt, ohne von einem Arzt gesehen worden zu sein. Wenn wir auch in Zukunft den genannten Werten und Zielen nachleben wollen, muss diese Entwicklung gestoppt und korrigiert werden. Dazu braucht es das Engagement der gesamten Ärzteschaft. Der Bericht soll uns ermutigen, zu den Werten und Zielen der Medizin zu stehen und sie wo immer nötig zu verteidigen. »



Klaus Halter, Therwil

Dr. med. Klaus Halter ist Facharzt für Innere Medizin und führt eine eigene Praxis in Therwil (BL).

«The magic moment where an idea, a trend or social behavior crosses a threshold and spreads like wildfire is being called the tipping point¹. The interplay of favorable system dynamics in combination with the contribution of influential personalities explains this tipping point phenomenon.

The project Future of Medicine Switzerland hopefully becomes the 'tipping point' for the reorientation of medicine in Switzerland. The initial conceptual ideas of the project put forward in 1999 have fueled a gradual incremental process of in depth discussion and reflection, elaboration and refinement of ideas, exploration of challenging visions and suggestions for paradigm shifts. This resulted in suggesting new approaches in organizing and providing health care to Swiss citizens.

A unique set of players coming from medicine and nursing has been involved, all contributing from their special expertise, viewpoints and talents to bring the project to the next level. Importantly, patient care, the essence of medicine and nursing, was the center of discussions. This provided a fruitful basis to discuss innovative opportunities how medicine, nursing and other health professions can collaboratively contribute to optimizing patient outcomes in the future. I have been impressed with the appreciation of the expert group for the potential power of nursing in shaping the future of Swiss medicine. Their visions will hopefully be a source of inspiration for patients, physicians, nurses, other health professionals and health policy makers reading this report. The Institute of Nursing Science at the University of Basel is committed to support the dissemination and translation of the SAMW report in real life mode thus hopefully to 'the tipping point' in the needed reorientation of medicine in Switzerland. »

¹ Gladwell M. The tipping point. How little things can make a big difference. Little, Brown & Company, 2000, ISBN 0-316-34662-4.



Sabina De Geest, Basel

Prof. Sabina De Geest is Head of the Institute of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Basel.

«Erstmals nach 25 Jahren praktischer Tätigkeit im Spital habe ich mich in dieser Arbeitsgruppe intensiv mit den Definitionen mir bisher selbstverständlicher Begriffe wie Gesundheit und Krankheit auseinandergesetzt und damit die Selbstverständlichkeit in Frage gestellt. Vor allem die Erkenntnis, dass diese Begriffe nicht absolut sind, sondern immer in Zusammenhang mit dem Lebenszyklus und der Lebenssituation eines Patienten zu sehen sind und mit dem Patienten zusammen erarbeitet werden müssen, bedingt ein neues «partnerschaftlicheres Verhältnis» zwischen Arzt und Patient.

Die Definition der Werte der Medizin, wo Patientenwohl, Selbstbestimmung, Menschenwürde, Nicht-Schädigen und Solidarität gleichwertig nebeneinander bestehen und bei der Behandlung von Patienten neben dem Ziel der Heilung noch fünf ebenso bedeutende Ziele verfolgt werden sollten, hat mein tägliches Handeln in der Klinik stark beeinflusst. Ich hoffe, dass das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» viele Kolleginnen und Kollegen ebenso positiv beeinflussen wird, wie es mich bei der Mitarbeit inspiriert und verändert hat. »



Brida von Castelberg, Zürich

Dr. med. Brida von Castelberg ist Gynäkologin und Chefärztin der Maternité Inselhof Triemli in Zürich.

«Als ich 1999 im Vorstand der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften das Projekt «Neu-Orientierung der Medizin» vorstellen durfte, war ich begeistert davon, dass dieses Gremium die Idee kritisch, aber mit Offenheit aufnahm. Seither wurde in der Akademie dauernd an diesem Thema gearbeitet. Im Jahre 2002 wurde es zum Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» weiterentwickelt. Initial hat die Projektleitung weit ausgeholt, um möglichst viele Ideen zu sammeln. Im weiteren Verlauf wurde sehr intensiv in einer kleinen Expertengruppe gearbeitet. Dabei hat mich besonders gefreut, dass sie ein Resultat hervorgebracht hat, das inhaltlich umfassender ist, als was einer der Experten allein hätte produzieren können. In der Gruppe haben wir erlebt, dass das Produkt der Arbeit Qualitäten angenommen hat, welche mehr sind als die Summe der Beiträge der einzelnen Mitglieder. Diese Erfahrung kann am besten mit Hilfe der Systemtheorie verstanden werden. Jedes System verfügt über «emergente» Qualitäten, welche nicht einfach als Summe der einzelnen Teile des Systems erklärt werden können. Das lässt sich am Beispiel des Menschen einfach zeigen: Ein Mensch ist aus Organsystemen zusammengesetzt, weist aber als Individuum emergente Eigenschaften auf, die weit mehr sind als die Summe der Organsysteme. Wenn wir diesen Gedanken auf die weitere Entwicklung des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» anwenden, so ist die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften wohl ein Teil der Medizin und der Gesellschaft. Ihre Arbeit wird aber nur dadurch wirksam, dass sie in anderen Teilen der Medizin und der Gesellschaft aufgenommen und weiterentwickelt wird, bis sie zu einem integralen Teil dieser übergeordneten Systeme geworden ist. Erst dadurch entstehen auf dieser Ebene die dringend nötigen emergenten Qualitäten.

Im Rahmen des weiteren gesellschaftlichen Prozesses wird die Arbeit der Expertengruppe wohl kritisiert und in Frage gestellt werden. Neue Ideen werden dazukommen und die Gewichtung von Schlussfolgerungen wird sich voraussichtlich ändern. Das ist gut und richtig so, denn allein durch einen offenen und lebendigen Diskurs wird es möglich sein, in Fachkreisen und in der Gesellschaft ein realistisches und deutliches Bewusstsein für die Zukunft der Medizin zu erwirken. Nur wenn die grossen Chancen und gefährlichen Risiken neu überprüft und sachgerecht eingeschätzt werden, kann die Zukunft konstruktiv angegangen werden. Auf diese Weise können in der Medizin und in der Gesellschaft die erforderlichen emergenten Qualitäten entstehen. Ich wünsche mir, dass der Bericht der Expertengruppe über «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts» viel Anstoss erregt und den dringend nötigen Reflexionsprozess über die Medizin in fruchtbare Bahnen lenken kann. »



Johannes Bircher, Meikirch

Prof. Dr. med. Johannes Bircher war Gründungsdekan der Medizinischen Fakultät der Universität Witten-Herdecke und ärztlicher Direktor des Inselspitals Bern; auf seine Initiative geht das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» zurück.

« Au-delà de l'explosion des techniques biomédicales et des transformations du marché de la santé, les fondements des métiers de la médecine restent les mêmes: l'intérêt du patient est à placer en-dessus de ceux du médecin, la compétence et l'intégrité professionnelles doivent être garanties, et les professionnels de la médecine sont une source d'expertise en matière de santé au bénéfice de la communauté. »



Fred Paccaud, Lausanne

Prof. Dr méd. Fred Paccaud est Directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne.

« Le problème, avec l'avenir – en particulier celui de la médecine – est que l'on ne sait pas comment il sera. Parlant de lui, on est même sûr de se tromper, et de beaucoup. Car l'important nous échappe toujours. Nous ne pouvons qu'extrapoler quelques tendances actuelles. La réalité sera tout autre. Rien de plus incertain que l'avenir: les surprises, les surgissements totalement imprévisibles, les coups de sac redistribuant l'ensemble des données ne manquent jamais. C'est d'ailleurs la seule certitude.

Au sein de notre groupe de réflexion, nous n'avons pas parlé d'avenir mais de présent. Ou plutôt, nous avons essayé d'évoquer des notions qui importent dans la conduite de la médecine vers le futur. Ce qui nous a semblé intéressant, c'est de montrer comment la médecine est une anthropologie – une façon de concevoir l'humain, en particulier l'humain malade – et comment cette anthropologie est riche d'une quantité de facettes. Pour qu'elle subsiste encore demain, et de façon pertinente, il s'agira de sans cesse la renouveler, la vivifier, la stimuler. Et donc, d'abord, il s'agit d'en connaître les contours.

C'est ces contours que nous avons essayé de dessiner dans notre rapport. Nous l'avons écrit en partant de nos expériences respectives, au cours d'innombrables batailles de mots et de recherches parfois acharnées de la formule juste. Notre souhait, simplement, est que s'y trouvent quelques outils permettant à la médecine, qui est notre passion partagée, de continuer à exister dans la société de demain, en soignant les malades, en posant des questions dérangeantes et en rayonnant du sens. »



Bertrand Kiefer, Genève

Dr méd. Bertrand Kiefer est rédacteur en chef du journal «Médecine & Hygiène».

Du chaos à la cohérence

Extraits du discours du Prof. Werner Stauffacher lors du dîner de clôture du groupe d'experts, le 14 septembre 2004 à Berne

Liebe Kolleginnen und Kollegen
Chers Amis

Keine Angst – ich werde nicht lange reden, aber kurz darf man am Ende der Arbeit der «EG-ZMS» wie die ExpertInnengruppe im Jargon der SAMW heisst, schon pausieren.

Dabei möchte ich weniger den Bericht würdigen – das wird in der Vernehmlassung oder am Forum denen vorbehalten sein, die ihn umsetzen müssen – als ganz einfach die Arbeit, die Sie geleistet haben, und die Freude, den rein physischen Einsatz, aber auch das intellektuelle und emotionale Engagement, das Sie für das Projekt aufgebracht haben. Ich war am Anfang skeptisch; die Gruppe war in vielen Aspekten ideal zusammengesetzt: fachlich (Praxis, Klinik, Forschung), Alter, Gender und – nicht ungewollt – aus starken, unabhängigen Persönlichkeiten. Aber gerade deshalb war sie auch beinahe beängstigend heterogen.

Als völlige Neulinge, die das Projekt Neu-Orientierung der Medizin nicht miterlebt haben, haben Sie denn auch am Anfang Zeit gebraucht, um sich praktisch ohne Vorgaben in eine Diskussion hoch komplexer, emotionsgeladener und von gemachten Meinungen nur so strotzender Themen einzuleben. Da ist es wohl von Vorteil gewesen, dass Sie mit etwas Konkretem wie den Definitionen beginnen konnten.

Aber auch so war die Aufgabe noch schwer genug, und ich habe immer wieder bewundernd erlebt, was Ihr Präsident im Vorwort zum Bericht so treffend umschrieben hat: «Um einen virtuellen Mittelwert des Gruppenkonsenses herum schwankend, wechselten ungewohnt exzentrische Überlegungen mit Neuformulierungen bekannter Tatsachen, bis Sätze bereit standen, die von allen getragen werden konnten.» Dass aus diesem zeitweiligen vermeintlichen Chaos am Ende ein derart umfassender und trotzdem inhaltlich kohärenter Text entstehen konnte, verdanken wir Ihnen allen, aber ganz besonders Dieter Bürgin. Ich habe dich immer wieder für deine Konzentrationsfähigkeit in einem wogenden Meer von Meinungen und für deine Gabe bewundert, in diesem Magma den Überblick zu wahren, vom Unwichtigen zu abstrahieren und konzise Schlussfolgerungen zu kristallisieren.

Dieser Überblick über das Ganze und dein manchmal irritierendes Insistieren haben dazu geführt, dass sich der Bericht heute in einer bewundernswerten Kohärenz präsentiert: Er zieht einen logischen Bogen, der in den Niederungen der heutigen Spannungsfelder beginnt, in den Definitionen Präzisierungen zu semantischen und institutionellen Unschärfen liefert, anschliessend mit beträchtlicher, sukzessive abnehmender Flughöhe die Werte und dann die Ziele formuliert und schliesslich mit den Aufgaben wieder in den Spannungsfeldern landet. Damit hast du die von der Steuerungsgruppe zu Beginn gemachte Auflage erfüllt, dass die Ziele aus den Vorgaben der Klausuren und der Befragung von 2001 – den Spannungsfeldern – hervorgehen und der Realität der Schweiz der heutigen Zeit – das heisst den Spannungsfeldern – angepasst zu sein hätten.

Ich glaube, das ist dir, Dieter, und Euch allen gelungen und dafür sagen wir heute danke – auch wenn die wahren Tests des Forums und der Umsetzung noch ausstehen.



Le Prof. Werner Stauffacher, Bâle était président de l'ASSM de 2000 à 2004 et en même temps responsable du groupe de pilotage «La médecine en Suisse demain»,

IMPRESSUM

Cette édition spéciale paraît dans le cadre du projet «La médecine en Suisse demain». Tirage: 35500 (26000 en allemand, 9500 en français)

Editeur:
Académie Suisse des Sciences Médicales
Petersplatz 13, CH-4051 Bâle
Tél. 061 269 90 30, Fax 061 269 90 39
E-Mail: mail@samw.ch
Homepage: www.assm.ch

Rédaction:
Dr. Hermann Amstad, Secrétaire général adjoint

Présentation: vista point, Bâle
Imprimé par: Schwabe, Muttenz