

# Forum CC



## Cybersanté 2008: définir les processus et protéger les données

Cher Monsieur Giger,

Même après plusieurs lectures de votre éditorial [1], je ne peux m'empêcher de comprendre votre message ainsi: «Nous serons bientôt titulaires de la carte de professionnel de santé (CPS) et cherchons de toute urgence des applications!». Vous parlez de prestations pionnières de la FMH: CPS, sécurité, autorisation, signature électronique, identification plus fiable, intégrité des données communiquées, assistance des processus de traitement sans rupture du flux d'information, etc. et appelez à une description des processus dans les secteurs hospitalier et ambulatoire, à une vérification critique des interfaces, etc. En résumé: la FMH disposera bientôt d'un outil doté de diverses fonctionnalités, mais qui ne sera pas du tout utilisé dans un proche avenir. Ainsi, cette carte CPS deviendra une nouvelle pièce d'identité très onéreuse.

Nous proposons dans un premier temps d'analyser les processus, de les définir, éventuellement de les modifier et de réfléchir ensuite seulement à l'outil dont nous avons vraiment besoin. Notre avis n'a pas été écouté. J'en reste à ma première déclaration: nous avons tout d'abord besoin d'une stratégie de cybersanté de la FMH, après seulement nous pourrions ébaucher la CPS. Je sais, il est trop tard: l'Assemblée des délégués a pris la décision, les millions du budget ont été votés, la contribution spéciale nous sera soutirée. Les responsables de la FMH doivent cependant être conscients qu'ils s'éloignent ainsi de la base et que l'adhésion au projet posera inévitablement un problème. Cette nouvelle carte plastique ne suscitera l'enthousiasme de personne sans une première utilisation concrète qui simplifierait notre quotidien. À ma connaissance, la FMH n'a pas décrit le moindre processus susceptible d'être facilité par cette CPS. La communication dans ce domaine est catastrophique. Monsieur Giger, pourriez-vous s'il vous plaît me décrire une seule application concrète de cette CPS, qui rende

effectivement notre travail plus simple et justifie à long terme les investissements actuels?

*Heinz Bhend, Aarburg*

- 1 Giger M. Cybersanté 2008: définir les processus et protéger les données. Bull Méd Suisses. 2008; 89(6):203.

## Carte de professionnel de santé (CPS FMH) avec applications au cabinet médical et dans la formation professionnelle

Cher Monsieur Bhend,

Le rythme et l'étendue géographique de l'application de la CPS dépendront de la volonté des utilisateurs. Vous avez raison de critiquer l'insuffisance de documentation électronique dans les cabinets médicaux et les hôpitaux. Le corps médical et les administrations hospitalières doivent combler cette lacune. Elle s'explique en fait par la peur de consentir des investissements dont le bénéfice revient souvent à d'autres. C'est aussi ce que souligne le rapport sur la stratégie nationale en matière de cybersanté (e-health). Les surcroûts de dépenses peuvent être compensés. Le faible taux de pénétration des technologies modernes d'information et de communication ne doit pas arrêter la création de la nouvelle carte de médecin, qui offre une possibilité de communication électronique sécurisée.

L'utilisation de l'informatique sera favorisée par la simplification des processus, par leur configuration sécurisée, par leur utilisation par les collègues et enfin par des formations proposées par la FMH.

La préparation de l'enregistrement et du lancement de la CPS a pris plus de temps qu'initialement prévu. C'est la raison pour laquelle le Comité central n'a pu signer le contrat que la semaine dernière avec l'entrepreneur général mandaté. La CPS sera à la disposition de tous les membres de la FMH fin 2008/début 2009. Tous recevront un certificat avancé pour garantir une communication sécurisée; des certificats qualifiés pourront être commandés.

La communication électronique est d'ores et déjà sécurisée. La CPS doit renforcer cet aspect. Dans le courant des prochains mois, des projets pilotes seront mis en place en vue d'une applica-

tion dans des régions plus étendues. Dans le domaine de la formation postgraduée, cela donnera la possibilité aux médecins en formation de consigner les interventions et examens effectués dans leur «journal de bord» et d'y apposer une signature numérique. Pour la formation continue, l'enregistrement de la présence aux cours sera aussi facilité grâce à la CPS.

Dans les mois qui suivent, la FMH informera régulièrement sur l'état des projets d'application

de la CPS et sur la concrétisation de la stratégie nationale de cybersanté de la Confédération. Nous vous demandons de bien vouloir coopérer à la mise en œuvre de cette stratégie dans les cabinets médicaux et vous invitons, vous et vos collègues, à soutenir le nouveau Comité central dans la mission qu'il s'est vu confier par les Chambres médicales de 2005 et 2006.

*Max Giger, membre du Comité central de la FMH*

## Courrier au BMS



### **Santésuisse – Wirtschaftlichkeitsverfahren berücksichtigt Facharztgruppen!**

In seiner Replik [1] behauptet Dr. Jürg Nadig, santésuisse führe bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit die statistische Vorselektion mittels ANOVA-Methode unabhängig von der Fachrichtung durch, und fordert eine differenzierte Betrachtung innerhalb der Fachrichtung. Richtig ist, dass santésuisse bereits letzten Sommer damit begonnen hat, die Onkologen und weitere Facharztgruppen für das Statistikjahr 2006 in homogene Untergruppen aufzuteilen. Die Anregungen der Fachgesellschaft für medizinische Onkologie wurden also für die nächstmögliche statistische Umsetzung und Fallbeurteilung berücksichtigt. Entgegen der Behauptung von Dr. Jürg Nadig ist sich santésuisse bewusst, dass die Einteilung nach Facharztgruppen der FMH nicht automatisch zu einer homogenen Verteilung führt.

Die statistischen Berechnungen inklusive ANOVA wurden auf den Untergruppen berechnet. Für die medizinischen Onkologen wurde differenziert nach Fachärzten mit oder ohne intravenöse Chemotherapie in der eigenen Praxis. Bei der Beurteilung der Onkologen mit intravenöser Chemotherapie in der Praxis wurde mittels Regressionsanalyse die Höhe des Anteils der Chemotherapie mitberücksichtigt.

Tatsache ist, dass auch nach Berücksichtigung der Anregungen der Fachgesellschaft einzelne wenige Onkologen bis zu dreimal höhere Fall-

kosten als der Durchschnitt der Kollegen des untersuchten Kollektivs aufweisen. Wenn man davon ausgeht, dass sich die Ärzte der Fachgruppe an die empfohlenen Standards halten und die Höhe des Anteils der Chemotherapie bereits berücksichtigt wurde, muss die Wirtschaftlichkeit der Behandlung bei solchen Ausreissern ernsthaft hinterfragt werden. Bei diesen Fällen hat santésuisse im Auftrag der Krankenversicherer die gesetzliche Aufgabe, die betroffenen Ärzte mit der Datenanalyse zu konfrontieren und – sofern die massiven Kostenabweichungen nur ungenügend erklärt werden können – ein Rückforderungsverfahren analog demjenigen der Ärzte anderer Facharztgruppen einzuleiten.

*Mirjam D'Angelo, lic. rer. pol., Projektleiterin Wirtschaftlichkeitsverfahren, santésuisse*

1 Nadig J. Replik auf die Stellungnahme von santésuisse. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(21):907-8.

### **Kommentar des Autors**

Mit Freuden entnehme ich der Antwort von Frau D'Angelo, dass nun auch santésuisse einsieht, dass ihre bislang angewandte Methode zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Medizinischen Onkologen nicht taugt, sondern zu falschen und damit willkürlichen Einschätzungen mit unberechtigten finanziellen Rückforderungen führt. Die Konsequenz daraus müsste sein, dass die eingeleiteten Prozesse sistiert und bereits eingegangene Rückforderungszahlungen den betroffenen Onkologen rückerstattet werden, da sie offensichtlich auf einer falschen Methodik beruhen. Es brauchte offenbar drei Jahre, bis auch santésuisse erkannte, «dass die Einteilung nach Fach-

arztgruppen der FMH nicht automatisch zu einer homogenen Verteilung führt». Santésuisse hatte es bis anhin eben gerade nicht für nötig erachtet, ihre statistischen Auswertungen auf homogene Untergruppen anzuwenden. Es ist aber fraglich, ob die neue Unterteilung in Onkologen mit oder ohne Chemotherapie tatsächlich reicht, um der Komplexität gerecht zu werden. Das von santésuisse plötzlich aus dem Sack gezauberte, angeblich neue Modell mit Regressionsanalysen hat sie bis heute nicht offengelegt, obwohl vereinbart war, partnerschaftlich mit der Fachgesellschaft Modelle für die Gruppierung der Onkologen zu entwickeln. Ohne das neue Modell zu kennen, kann ich zu seiner Tauglichkeit nicht Stellung nehmen. Noch bevor sich die Ärzte zu dieser neuen statistischen Black Box überhaupt äussern konnten, hat santésuisse in den letzten Tagen bereits wieder mehrere Verfahren gegen praktizierende Onkologen eingeleitet.

*Dr. med. Jürg Nadig,  
Präsident Schweizerische Gesellschaft  
für Medizinische Onkologie*

### **Verdeckte Rationierung dank Wirtschaftlichkeitsverfahren?**

In seinem Artikel über die Tauglichkeit der ANOVA-Methode von santésuisse veranschaulicht Jürg Nadig [1, 2], warum die Varianzanalyse als statistische Vorselektion zum Herausfiltern auffälliger Onkologen nicht taugt. Woraus der Autor schliesst, dass Fallkosten in der Onkologie im besonderen und Leistungsdaten im allgemeinen normalverteilt sind, ist nicht nachvollziehbar. Die Stellungnahme der santésuisse [3] zum Beitrag geht auf diese unsichere Annahme nicht ein.

*Dr. med. Ch. Müller, Thalwil ZH*

- 1 Nadig J. Verdeckte Rationierung dank Wirtschaftlichkeitsverfahren? Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(20): 855-60.
- 2 Nadig J. Replik auf die Stellungnahme von santésuisse. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(21):907-8.
- 3 D'Angelo M, Rhyn P. Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse nach den ANOVA-Methode. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(21):906-8.