

Courrier au BMS



A propos du «Managed Care»

Après les «gold standard», «evidence base medicine» voici venir le «managed care», nous nageons dans les anglicismes ou peut-être est-ce une façon d'exprimer des concepts que personne ne comprend!... un système de soins contrôlés?

Personnellement je ne pense pas qu'il soit bon d'établir des réseaux de médecins qui passent des contrats privilégiés avec certaines assurances. C'est une façon détournée et insidieuse d'introduire une fin de l'obligation de contracter contre laquelle nous nous sommes élevés avec la plus grande énergie. Patients et médecins y perdront leur part de liberté indispensable à une bonne relation thérapeutique.

La multiplication de réseaux risque de briser la solidarité entre médecins et d'introduire une concurrence voyoute. A Genève, par exemple, un réseau vient d'ouvrir un groupe médical à côté d'un confrère qui venait de s'installer.

Bref, on clame haut et fort que la santé n'est pas une marchandise comme les autres et on entre de plain-pied dans une concurrence économique sauvage.

Le système, par exemple, d'incitation financière par de grandes franchises est une ineptie. Ce sont généralement de jeunes patients en bonne santé et qui disposent de ressources financières qui recherchent ce genre de contrat. Ils échappent ainsi temporairement à la solidarité mutualiste. Gageons qu'ils sauront, l'âge et la maladie arrivant, changer de caisse maladie et profiter des cotisations des autres.

Ayant moi-même fonctionné quelques années dans un large réseau de médecins de premier recours (REMEDI) j'ai pu observer que le système drainait deux sortes de patients: les plus nombreux étaient des gens responsables et soucieux des coûts de la santé qui, de toute façon, usaient de la médecine avec parcimonie et quelques autres peu disciplinés qui venaient réclamer des avis de délégation à titre rétroactif. Il est probable que ce système n'a pas donné les résultats escomptés puisque les caisses maladie ont dénoncé unilatéralement le contrat à fin 2007.

Est-ce à dire qu'il ne faut pas contrôler le marché médical? Certainement pas!

Pour l'assurance de base je préconise que l'on mette fin au système de réseaux et que l'on en abolisse les mauvaises incitations financières. Je veux dire par là qu'on interdise des contrats privilégiés et exclusifs entre assurances et médecins, source de dérapages incontrôlable. Cela dans l'intérêt médical des patients et pour la paix entre médecins.

Que la franchise soit la même pour tous les assurés en faveur du principe de solidarité.

Que l'on crée un organe de surveillance tripartite (assurances-médecins-état) qui contrôle et sanctionne les factures excessives. On pourrait imaginer qu'une caisse maladie ou un patient dépose plainte contre des honoraires jugés excessifs. L'organe de contrôle pourrait débouter les plaignants ou, au contraire, demander remboursement au médecin, lui donner un avertissement ou en cas de récidives l'exclure de la liste des médecins remboursés. Des outils statistiques élaborés devraient permettre d'établir une courbe des frais raisonnables moyens.

Ce système aurait le mérite de la clarté et éviterait de s'enfoncer dans les dédales du «managed care», véritable cheval de Troie qui ne manquera pas de semer une belle zizanie dans le monde médical, parole prophétique ...

*Dr Jean-Pierre Wenger,
Grand-Lancy*



Road-Map für die elektronische Krankengeschichte für die Hausarztpraxis [1]

Noch nie hat mich ein Artikel der SÄZ so geärgert wie der vorliegende, und dies, obwohl man sich in letzter Zeit leider sehr oft ärgern muss über all das Gelesene ...

Als hätten wir nicht schon genug Vorschriften, Einschränkungen, Erlasse, administrativen Leerlauf und nicht enden wollende Qualitätskontroll-Korsetts, kommt da ausgerechnet die SGAM mit neuen Vorstellungen, wie «man» sich künftig

zu organisieren habe! Schon der Name «Road-Map» weckt unangenehme politische Assoziationen in den Nahen Osten, und der vorgeschlagene Zeitplan scheint völlig unrealistisch.

Als älterer Grundversorger mit 26-jähriger Praxiserfahrung erlaube ich mir, für unsere Generation ein deutliches «njet!» zu diesem Ansinnen auszusprechen. Ich kann mit Fug und Recht behaupten, dass der Informationsaustausch bisher ohne Computer und elektronische Raffinessen bestens funktioniert und neben solchen Neuerungen weiterhin seine Berechtigung hat. Bei einer Überweisung ist der für die aktuelle Situation konkret zusammengestellte Brief mit kurz und übersichtlich dargestelltem Inhalt das wichtigste Dokument. Wir alle kennen die völlig unübersichtlichen, langen elektronischen Papierberge, welche mit dem Tastendruck «print» herausgespuckt werden und nicht zum Lesen animieren. Bei jedem neuen Eintrag wird stets das Alte unselektiert übernommen und erschwert die rasche Übersicht.

Selbst bei einem Wechsel des Patienten («Migrationssituation» ...) zu einem anderen Arzt muss nicht die ganze KG transferiert werden, hier genügt eine gute Zusammenfassung mit den wichtigsten Berichtskopien. Dass man zudem freiwillig von einem neuen Codiersystem spricht (ICPC-2), lässt einem das Nackenhaar hochste-

hen, nachdem wir bisher mühsam, aber (noch) erfolgreich den ICD-Schlüssel für die Diagnosen verhindern konnten.

Ich glaube, dass die ganze Idee einer elektronischen KG für die junge Generation, welche von Anfang an damit starten kann, eine valable Lösung darstellt, obwohl das Bild des Arztes mit dem Computer zwischen sich und dem Patienten mich schaudert. Dass man aber künftig diese Lösung vorschreibt («das Label 2010 muss vollumfänglich erfüllt sein» ...), ist schlicht grotesk und für Ärzte, welche innerhalb der nächsten 10 Jahre die Praxis aufgeben werden, undenkbar.

Somit plädiere ich dafür, dass bei jeglicher künftigen Lösung die persönliche Freiheit gewahrt bleibt und ältere Praxen sowieso davon explizit ausgeschlossen werden. Und die SGAM als «unsere» Vertretung soll sich künftig um die Erhaltung eines freiheitlichen Berufsstandes kümmern und sich nicht in die Schlange der unzähligen Gesetzes- und Vorschriftsgeneratoren stellen!

*Dr. Ueli Reinhardt,
Niederglatt*

- 1 Bhend H, Zoller M. Road-Map für die elektronische Krankengeschichte für die Hausarztpraxis. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(32):1361-3.

Communications

Ordentliche Ärztekammer

Inkraftsetzung der Beschlüsse der Ordentlichen Ärztekammer vom 29. Mai 2008

In der statutarisch festgelegten Frist von 60 Tagen seit Publikation der Beschlüsse in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ Nr. 28/29 vom 9. Juli 2008) ist kein Antrag auf Urabstimmung eingereicht worden. Die Beschlüsse der ordentlichen Ärztekammer vom 29. Mai 2008 sind am 7. September 2008 in Kraft getreten.

Chambre médicale ordinaire

Entrée en vigueur des décisions de la Chambre médicale ordinaire du 29 mai 2008

Aucune demande de votation générale n'ayant été déposée durant le délai statutaire des 60 jours après la publication des décisions de la Chambre médicale ordinaire du 29 mai 2008 dans le Bulletin des médecins suisses (BMS n° 28/29 du 9 juillet 2008), elles sont entrées en vigueur le 7 septembre 2008.

Swiss Insurance Medicine

Neuer Bildungskatalog online verfügbar

Die Swiss Insurance Medicine (SIM), die Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz, setzt sich für die Sicherstellung und Hebung der Qualität im Bereich der Versicherungsmedizin ein. Ein wichtiges Anliegen der SIM ist es, für die Erweiterung des versicherungsmedizinischen Wissens aller Ärztinnen und Ärzte sowie aller an der Versicherungsmedizin beteiligten Personen zu sorgen. In sämtlichen Gebieten der Versicherungsmedizin, wie beispielsweise der medizinischen Risikoprüfung, bei der Beurteilung von Krankheits- oder Unfallfolgen oder bei der Einschätzung des Nutzens von medizinischen Interventionen, steigen die Anforderungen an die an diesen Prozessen beteiligten Personen, weshalb versicherungsmedizinische Weiter- und Fortbildungen in Zukunft unerlässlich sein werden. Aus diesem Grund erstellte die SIM in den letzten Jahren einen Bildungskatalog auf dem Fachgebiet der Versicherungsmedizin, der in gedruckter Form versandt wurde. Nun ist der Katalog aktualisiert und steht ab sofort online zur Verfügung. Auf diese Weise ist er für sämtliche Ärztinnen und Ärzte sowie für alle an der Versicherungsmedizin interessierten und beteiligten Personen jederzeit abrufbar und bleibt ständig aktuell. Im Bildungskatalog der Swiss Insurance Medicine werden Weiterbildungen und Veranstaltungen publiziert, die versicherungsmedizinische und mit diesem Fachgebiet verwandte Inhalte vermitteln, wie Health Care Management, Public Health sowie Public oder Health Administration. Im Weiteren befinden sich darin Veranstaltungen zu Themen, wie sie im Schweizerischen Lernzielkatalog Sozial- und Präventivmedizin für das Medizinstudium aufgeführt sind. Der Bildungskatalog ist online verfügbar unter www.swiss-insurance-medicine.ch (→ Aus- und Weiterbildung → Bildungskatalog).

Swiss Insurance Medicine

Nouveau catalogue de formation disponible en ligne

La Swiss Insurance Medicine (SIM), communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances, s'occupe de l'amélioration et de la garantie de la qualité des prestations de la médecine des assurances. Un des soucis de la SIM c'est d'assurer l'élargissement des connaissances touchant à la médecine des assurances pour tous les médecins ainsi que pour toutes les personnes œuvrant dans ce domaine. Les tâches qui incombent à ces personnes se multiplient dans tous les domaines de la médecine des assurances, qu'il s'agisse par exemple de la vérification des risques médicaux, de l'évaluation des conséquences d'une maladie ou d'un accident ou de l'estimation des bénéfices des interventions médicales. C'est pourquoi, les formations complémentaires deviendront indispensables.

Ainsi la SIM y contribue en ayant créé un catalogue de formation spécifique à la médecine des assurances. Celui-ci a été expédié par courrier postal. Ce catalogue qui vient d'être actualisé vous est désormais accessible en ligne. Grâce à ce support électronique, le catalogue restera constamment disponible pour tous médecins et autres personnes intéressés à la médecine des assurances. Dans le catalogue de formation de la Swiss Insurance Medicine, seront publiés une mise à jour régulière d'actualité, des annonces de formations ainsi que les informations des événements relatifs à la médecine des assurances tels que Health Care Management, Public Health, ou Public ou Health Administration. Enfin, vous y trouverez aussi des nouvelles portant sur divers thèmes, notamment les manifestations énumérées dans le catalogue des objectives d'enseignement de la médecine sociale et préventive pour les études de la médecine.

Le catalogue de formation est disponible en ligne sur www.swiss-insurance-medicine.ch (→ Aus- und Weiterbildung → Bildungskatalog). Pour le moment, le catalogue n'est disponible qu'en allemand.

Chargenrückruf

Depo-Provera 150 Fertigspritzen

Aufgrund von vereinzelt auftretenden Glasparkeln ruft die Firma Pfizer AG in Absprache mit Swissmedic alle nicht verfallenen Chargen von Depo-Provera 150 Fertigspritzen zurück. Allfällige Lagerbestände der vom Rückruf betroffenen Chargen sollen an folgende Adresse retourniert werden: Alloga AG, Buchmattstrasse 10, 3401 Burgdorf.

Für die von diesem Rückruf betroffene Ware wird eine Gutschrift (ex-factory) ausgestellt. Nicht betroffen vom Chargenrückruf sind Depo-Provera Stechampullen 150 mg/3ml. Der Rückruf erfolgt mittels Rundschreiben an Apotheken, SD-Ärzte, Grossisten, Spitäler und andere direkt belieferte Kunden.

Pfizer AG

Rappel de lots

Seringues prêtes à l'emploi de Depo-Provera 150

En accord avec Swissmedic, l'entreprise Pfizer SA rappelle tous les lots de seringues prêtes à l'emploi de Depo-Provera 150 dont la date d'expiration n'est pas échuë, en raison de la présence de particules de verre détectée dans des exemplaires isolés du produit.

Les stocks de lots concernés par ce rappel doivent être envoyés à l'adresse suivante: Alloga AG, Buchmattstrasse 10, 3401 Burgdorf.

La marchandise en question sera remboursée au prix d'usine.

Les ampoules perforables à 150 mg/3 ml de Depo-Provera ne sont pas concernées par le rappel des lots.

Le rappel des lots est communiqué par circulaire aux pharmaciens, propharmaciens, grossistes, hôpitaux et autre clients au bénéfice d'une livraison directe.

Pfizer SA