

Hintergründiges

Bericht aus dem Vorstand, Juni 2003



Liebe KollegInnen,

Nach dem narrativen Bericht aus dem Vorstand über «dies und das» in PrimaryCare 15-16/2003, auf welchen ich sehr viele positive Rückmeldungen erhalten habe, wird der vorliegende Bericht etwas nüchterner ausfallen. Ich hoffe, dass ich Euch trotzdem einige spannende Hinweise und erfrischende Anregungen geben kann. Wer es gerne etwas Boulevard-artig mag, kann den Artikel auch von hinten aufrollen.

Vom Vorstandsbericht zum Hintergrundreport

Sicher ist Euch nicht entgangen, dass sich die Berichte aus dem Vorstand im Laufe der letzten Jahre von einer protokollarischen Zusammenfassung der Traktanden der Vorstandssitzungen zu Betrachtungen über wichtige Hintergrundaspekte der Hausarztmedizin im Kontext der Entwicklungen des Gesundheitswesens gewandelt haben. Oft handelt es sich um politische Stimmungsbilder – die Hintergründe aufzeichnend, welche zu den Entscheiden der SGAM-Exekutive geführt haben. Die Berichte entstehen jeweils unter der Federführung des Sekretärs; durch einen intensiven Feedback-Prozess sind sie aber breit abgestützt und stellen mehr als dessen persönliche Meinung dar.

Dieser Wandel der Berichterstattung ist die unmittelbare Folge davon, dass wir heute mit PrimaryCare ein hochpotentes Publikationsorgan in den Händen haben, ein Instrument, mit welchem wir unsere Stellungnahmen zu allen für uns HausärztInnen wichtigen Ereignissen zeitgerecht, und seit dem wöchentlichen Erscheinen beinahe on-line, äussern können.

PrimaryCare als Mitteilungsblatt und Diskussionsplattform

Die im Bericht aus dem Vorstand geäusserten Sichtweisen sind durchaus «stachelig» gemeint. In vielen Belangen dürften sie auf Euer Einverständnis stossen, in anderen zu einer breiten Diskussion Anlass geben. Das *Forum* von PrimaryCare steht Euch allen dazu offen; denn im Wissen, dass wir eine durchaus vielfältige Gesellschaft von AllgemeinmedizinerInnen mit keiner einheitlichen Meinung vertreten, soll PrimaryCare nicht nur das *Mitteilungsblatt* der SGAM-Spitze sein, sondern auch eine öffentliche *Diskussionsplattform*, auf welcher alle GrundversorgerInnen ihre – garantiert unzensurierte – Meinung zu allen Geschehnissen rund um die Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin sowie zur gesamten Gesundheitspolitik äussern können. Zunehmend erteilt PrimaryCare das Wort auch Leuten aus «anderen» Lagern ausserhalb unseres engen Kreises. Denn nur ein breiter Austausch unter respektvollem gegenseitigem Zuhören und Ernstnehmen lässt uns das knarrend-harzige Rad der Geschichte gemeinsam eine Speiche weiter drehen.

Schnell bei Euch

Die politische Meinung des SGAM-Vorstandes – beispielsweise zum Helsana-Rating, zum Kontrahierungszwang, zur Dignitätserhebung im Rahmen des TARMED, zur Europäischen Definition der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin, zur Forderung nach Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an allen fünf Medizinischen Fakultäten der Schweiz ... usw. ... findet Ihr in den *Editorials* und in *themenbezogenen Rubriken*.

Wichtige Informationen, welche Ihr aus unserer Sicht dringend benötigt, publizieren wir neuerdings auf «*Notizzetteln*».

So hofft der Vorstand, dass Ihr PrimaryCare jede Woche kurz nach Neuem und Nützlichem überfliegt, dass Ihr am einen oder anderen Text hängen bleibt, Euch diesen – hoffentlich genüsslich – zu Gemüte führt und dass Ihr – das freut den Vorstand und die Redaktion natürlich ganz besonders – gar selber «in die Tasten greift» und einen eigenen persönlichen Artikel zur Publikation einendet.

Helsana Rating und Disease Management-Projekt – fast eine Boulevard-Geschichte

In den folgenden Zeilen möchte ich Euch einige Hintergrundinformationen geben, welche die nach aussen vielleicht etwas kontrovers erscheinende Verhaltensweise des SGAM-Vorstandes in diesen beiden zur Zeit nebeneinander laufenden Geschichten mit der Helsana darlegen sollen.

Der SGAM-Vorstand hat sich gegenüber der Helsana, in persönlichen Kontakten, mit Briefen und mit Beiträgen in PrimaryCare, von Anfang an klar gegen das durch die Helsana initiierte *Rating* von praktizierenden Ärztinnen gestellt, dies aus wissenschaftlichen und politischen Gründen. Er hat es hingegen seinen kantonalen Verbänden überlassen, ob und wie weit sie bei diesem Rating mitmachen wollen. Alle Informationen zu diesem Thema könnt Ihr in «alten» Ausgaben oder im Online-Archiv von PrimaryCare¹ nachlesen.

Im Gegensatz dazu konntet Ihr im Bericht aus dem Vorstand «Kooperationen» (Dezember 2002) lesen, dass die SGAM beabsichtigt, zusammen mit der Helsana – ja, derselben Helsana! – ein gemeinsames *Disease-Management-Projekt* zur Verbesserung der Behandlung der PatientInnen mit chronischer Herzinsuffizienz auf die Beine zu stellen.

Zwei Hauptgründe haben den SGAM-Vorstand zu dieser Kooperationsabsicht bewogen. Zuerst ein fachlicher Grund, denn das Management der Patienten mit chronischen Krankheiten wird künftig zur beruflichen Herausforderung der AllgemeinmedizinerInnen/HausärztInnen schlechthin werden. Deswegen kann das Disease Management für die SGAM zu einer Angelegenheit von hoher wissenschaftlicher Bedeutung und politischer Dringlichkeit werden. Dann, weil die SGAM für eine Haltung der offenen Kommunikation und Kooperation mit den anderen Partnern im Gesundheitswesen steht – immer unter respektvoller Würdigung und Wahrung der je eigenen Unterschiedlichkeiten. In diesem Sinne war es für uns wichtig, zu einem grossen Versicherer wie der Helsana, trotz oder gerade wegen der Schwierigkeiten betreffend ihres Vorgehens beim Rating, anhand eines neuen Projektes eine gute partnerschaftliche Beziehung aufzubauen –

um vorhandene Synergien zum Wohle unserer PatientInnen zu nutzen.

Wie Ihr aus dem Brief von J. de Haller an die Helsana, welcher ebenfalls in dieser Ausgabe von PrimaryCare publiziert wird, ersehen könnt, hat sich der SGAM-Vorstand nun trotzdem von diesem Disease-Management-Projekt zurückgezogen. Was hat zu diesem Bruch geführt?

Ungeachtet aller unserer *klar geäusserten, begründeten und berechtigten Forderungen nach einer Verständigung* hat die Helsana den Kurs ihres Rating-Projekts weiter geführt und wird ihn auch künftig weiter verfolgen. Es ist für uns aber nicht gangbar, mit einem Partner zusammenzuarbeiten, welcher auf der einen Seite eine Kooperation sucht und sich auf der anderen Seite über alle Einwände seines Partners und die Regeln des gegenseitigen Respekts hinwegsetzt.

Zudem hat die Helsana unser Qualitätsmess- und -förderungsinstrument Quali Doc arg kompromittiert, indem sie den – in der öffentlichen Domäne der EQuIP-Homepage allen zugänglichen – Europep-Fragebogen, welcher Quali Doc zugrunde liegt, sinnverfremdend für ihre Rating-Patientenbefragung verwendet. Wir haben Euch immer versichert, und wir wiederholen das hier in aller Deutlichkeit, dass die Resultate von Quali Doc nie sanktionierend verwendet werden dürfen. Wir sind sehr verärgert darüber, dass die Helsana dieses Instrument, das ausschliesslich zur Selbstevaluation und Qualitätsförderung validiert ist, nun zweckentfremdend benutzt und dadurch in Kauf nimmt, das sich behutsam aufbauende Vertrauen unserer Mitglieder in Quali Doc zu zerstören.

Dazu kommt noch ein weiterer Aspekt. Einige von Euch werden neuestens durch die Helsana bei ihren PatientInnen diskreditiert, indem diese ihren Versicherten die Kosten nicht mehr vergütet, welche ihnen von ihrem Hausarzt während der Dauer eines Spitalaufenthaltes (für telephonische Besprechungen mit SpitalärztInnen vor schwierigen Entscheidungen oder zur Organisation des Austritts sowie zur Information der Angehörigen etc.) berechnet werden. Diese Leistungen seien durch die Spitalpauschale abgegolten; demzufolge müsse der Hausarzt die betreffenden Honorarforderungen an die Spitalverwaltung richten!? ... Wie verhält sich dies mit der Forderung nach interdisziplinärer Zusammenarbeit, Betreuung des Patienten

¹ http://www.primary-care.ch/set_suchen.html

im Verlauf der ganzen Behandlungskette, Vernetzung von Hausarzt- und Spitalmedizin? No comment!

Vor einer allfälligen Wiederaufnahme einer erneuten Zusammenarbeit in einem gemeinsamen Disease-Management-Projekt werden wir die Frage des gegenseitigen Umgangs miteinander bereinigen müssen. Ein kohärentes partnerschaftliches Verhalten auf allen Ebenen scheint uns eine unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Partnerschaft zu sein.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Ihr seht, es lohnt sich alleweil, kurz in Primary-Care reinzuschauen. Man vernimmt doch dies und das!

Mit einem hintergründigen Gruss
Bruno Kissling, Sekretär der SGAM

Derrière les coulisses

Nouvelles du Comité central de la Société Suisse de Médecine Générale, juin 2003



Cher-es collègues,
Les dernières «Nouvelles du Comité central», intitulées «A propos de ceci et de cela» et parues dans le PrimaryCare 16/17 – 2003, étaient écrites sur un ton plutôt narratif qui m'a valu de nombreuses réactions positives. Les Nouvelles d'aujourd'hui risquent peut-être de vous sembler un peu moins savoureuses, mais je vais tout de même tenter de les agrémenter quelques informations fraîches et utiles. Et si vous préférez la version burlesque, rien ne vous empêche de lire en commençant par la faim ... pardon, par la fin.

D'un simple rapport de comité à une analyse critique du contexte

Comme vous avez certainement pu vous en rendre compte tout au long de ces années, les Nouvelles du Comité central ont de moins en moins consisté en une sorte de procès-verbal de nos séances, mais ont fait progressivement la part belle à l'analyse de tout le contexte dans lequel évolue la Médecine de Premier recours au sein de notre système de santé. Il s'agit souvent de vous faire sentir l'ambiance, l'environnement politique dans lesquels s'inscrit telle décision ou telle prise de position des organes exécutifs de la SSMG. Les «Nouvelles» sont rédigées par le Secrétaire du Comité; un processus intense de discussions internes garantit néanmoins qu'elles bénéficient d'un soutien large, et qu'y figure plus que l'opinion personnelle de l'auteur.

Les modifications intervenues au niveau des Nouvelles du Comité central sont la conséquence directe de ce que nous disposons avec PrimaryCare d'un organe de presse influent et d'un instrument qui nous permet d'exprimer à temps nos positions sur tous les événements importants pour la Médecine de Premier recours – en fait presque en direct, depuis notre passage à un rythme de parution hebdomadaire.

PrimaryCare, un organe d'information ET une plateforme de discussion

Les idées exprimées dans les Nouvelles du Comité central sont souvent un peu provocatrices. Elles ont pu à plusieurs reprises heurter votre entendement, ou d'autres fois susciter une large discussion. Le *Forum* de PrimaryCare est d'ailleurs ouvert à chacun-e d'entre vous; en effet, organe d'une Société profondément diverse de Généralistes dont les avis sont pour le moins variés, PrimaryCare ne peut se borner à n'être qu'un *organe d'information* de la direction de la SSMG, mais doit également servir de *plateforme de discussion* ouverte à tou-tes les Médecins de Premier recours; ils/elles doivent pouvoir y exprimer leur opinion sur tous les événements touchant à la Médecine générale/Médecine de Premier recours et à la politique de santé – sans la moindre censure, c'est garanti! PrimaryCare donne également de plus en plus souvent la parole à des intervenant-es ne sortant pas de nos rangs, et provenant parfois même «d'autres camps». En effet, seuls des échanges larges, conduits dans un esprit de respect et d'écoute, nous permettront de faire avancer un peu la roue grinçante de l'histoire.

A votre porte dans les plus brefs délais

Les *éditoriaux* et les *rubriques consacrées à divers thèmes particuliers* vous détaillent les options politiques du Comité de la SSMG, par exemple sur le «rating» de l'Helsana, sur la suppression de l'obligation de contracter, sur le recensement de la valeur intrinsèque dans le cadre du TARMED, sur la Définition européenne de la Médecine générale/Médecine de famille, sur l'exigence de chaires universitaires pour l'enseignement de la Médecine générale dans les cinq Facultés de médecine de Suisse, etc.

Depuis peu, nous publions également sous forme de «Notices d'information» des renseignements importants dont vous devez disposer rapidement.

Le Comité espère ainsi que vous pourrez consacrer chaque semaine quelques instants à parcourir PrimaryCare et à prendre connaissance des dernières nouvelles et de quelques informations utiles; peut-être aussi resterez-vous croché-e à l'un ou l'autre article et trouverez-vous du plaisir à sa lecture; et

si vous décidiez un jour, qui sait, de prendre vous-même la plume pour fournir une contribution personnelle, le Comité et la rédaction s'en réjouiraient tout particulièrement!

Le «rating» de Helsana et leur projet de Disease Management: presque du boulevard!

J'aimerais vous donner maintenant quelques informations à propos de l'attitude adoptée par le Comité central de la SSMG dans deux histoires engagées en parallèle avec la caisse-maladie Helsana – tout un thème qui pourrait soulever des questions et mérite donc quelques explications.

Pour des raisons aussi bien scientifiques que politiques, et tant au travers de contacts personnels que de lettres que d'articles dans PrimaryCare, le Comité de la SSMG s'est dès le début très clairement exprimé contre le «rating» des médecins lancé par l'Helsana. Il a néanmoins laissé les Groupements cantonaux déterminer eux-mêmes dans quelle mesure ils souhaitaient s'impliquer dans ce «rating». Vous trouverez tous les détails de cette discussion dans les «anciens» numéros de PrimaryCare ou dans ses archives en ligne¹.

Par contre, vous avez aussi pu lire dans les Nouvelles du Comité central intitulées «Coopérations» (Décembre 2002) que la SSMG avait l'intention de mettre sur pied, en collaboration avec l'Helsana – oui, cette même Helsana! – un projet commun de «Disease Management», dont le but était d'améliorer la prise en charge des patient-es atteint-es d'insuffisance cardiaque chronique.

Le Comité central de la SSMG avait relevé deux motifs pour justifier une telle coopération. Le premier était d'ordre pratique, car le suivi des patient-es souffrant de maladies chroniques deviendra dans un proche avenir un défi professionnel pour tous les Médecins généralistes/Médecins de famille. La question du Disease Management pourrait donc bientôt revêtir une grande importance pour la SSMG, aussi bien du point de vue scientifique que politique. Le second motif tenait à l'attitude d'ouverture prônée depuis toujours par la SSMG vis-à-vis de ses partenaires du système de santé, dans un esprit de considération réciproque et de respect des différences. Il nous avait donc semblé important d'établir une relation de partenariat avec un grand assureur comme l'Helsana,

malgré ou justement à cause des difficultés suscitées par le «rating» – ce nouveau projet semblait constituer une bonne occasion d'activer des synergies, pour le plus grand bien des patient-es.

Comme vous pourrez le constater à la lecture, dans le présent numéro de PrimaryCare, de la lettre de notre président J. de Haller à l'Helsana, le Comité de la SSMG a finalement pris la décision de se retirer de ce projet de Disease Management. Pourquoi cette rupture?

Sans tenir le moins du monde compte de nos *appels clairement exprimés, motivés et justifiés*, à la recherche d'un accord, l'Helsana a décidé de maintenir le cap avec son projet de rating et n'a, semble-t-il, aucune intention de changer d'attitude. Il va de soi que nous ne pouvons pas accepter de travailler avec un partenaire qui prétend d'un côté rechercher la coopération, et qui ignore d'un autre côté, purement et simplement, les remarques de ses interlocuteurs, faisant fi des règles élémentaires du respect réciproque.

L'Helsana a de plus sérieusement compromis le succès de Quali Doc, notre instrument de mesure et de promotion de la qualité, en détournant pour les besoins de son enquête auprès des patient-es, dans le cadre du «rating», le questionnaire Europep, qui est le fondement même de Quali Doc et qui se trouve dans le domaine public, accessible à chacun, sur le site internet d'EQuIP. Nous vous avons toujours promis, et nous le répétons ici très clairement, que les résultats de Quali Doc ne pourront jamais être utilisés à des fins de sanctions. Nous en voulons donc beaucoup à l'Helsana de faire aujourd'hui un usage abusif de cet instrument, qui n'est valide que comme outil d'autoévaluation et de contrôle de qualité, et de prendre ainsi le risque de détruire la confiance de nos membres en Quali Doc, une confiance qui s'était construite avec tant de précautions.

A ce propos, il faut encore mentionner un autre problème. Certains d'entre nous se sont vus discrédité-es auprès de leurs patient-es par l'Helsana, qui a tout à coup décidé de ne plus rembourser les factures adressées pour des prestations effectuées au cours d'un séjour hospitalier (des entretiens téléphoniques avec les confrères hospitaliers préalablement à certaines prises de décisions délicates, l'organisation du retour à domicile du/de la patient-e, ou l'information des proches, pour ne

¹ http://www.primary-care.ch/suchen_f.html

citer que quelques exemples). Ces prestations seraient incluses dans le forfait journalier, et le médecin-traitant n'aurait qu'à adresser sa note d'honoraires à l'établissement hospitalier concerné! ... Que dire alors des appels en faveur d'une collaboration multidisciplinaire, de la coordination tout au long de la chaîne thérapeutique, de l'intégration des réseaux de la médecine ambulatoire et de la médecine hospitalière? Sans commentaires!

Avant d'envisager la reprise d'une collaboration, dans le cadre d'un nouveau projet de type Disease Management, nous devons nous assurer tout d'abord que la nature exacte de nos rapports et des modalités ré-

gissant ladite collaboration est réglée. Nous considérons qu'un comportement cohérent à tous les niveaux, dans un véritable esprit de partenariat, est une condition indispensable pour mener à bien un projet de ce type.

Cher-es Collègues, vous voyez bien qu'il vaut la peine de consacrer quelques instants à la lecture de PrimaryCare: on y découvre toujours quelque chose, à propos de ceci et de cela!

Avec des salutations de derrière
les coulisses,

Bruno Kissling, Secrétaire de la SSMG
(trad. R. Bielinski)