

Die am häufigsten gestellten Fragen zu TarMed

Die operativen Leistungen enthalten eine Anzahl Taxpunkte für die Assistenz. Sind diese Taxpunkte im Teil ärztliche Leistung (AL) inbegriffen, oder müssen sie speziell berechnet werden?

M. P. in C.

Die ärztliche Komponente (AL) der ärztlichen Leistungen ENTHÄLT die Abgeltung einer allfälligen Assistenz, die zusätzlich noch separat ausgewiesen bzw. dargestellt ist.

Ich werde voraussichtlich am 1. Januar 2001 eine langjährig bestehende Allgemeinpraxis übernehmen, das heisst genau zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der TarMed-Tarife.

Ich habe meinen FMH für Allgemeine Medizin im April 2000 beendet und habe unter anderem eine mindestens 1jährige Weiterbildung in Psychiatrie und insgesamt 7 Monate Praxisassistenz, 4 Monate davon in einer pädiatrischen Praxis, plus ca. 4 Monate Praxisvertretungen absolviert (nicht auf eigene Rechnung). Während dieser Zeit habe ich jeweils auch die Positionen für Psychotherapie und für den grossen und kleinen pädiatrischen Status im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen für Kinder verrechnet. Folgende Fragen:

- Erlischt mein «Gewohnheitsrecht» für diese Positionen im Sinne der Besitzstandswahrung, wenn ich die Praxis erst am 1.1.2001 übernehme?
- Könnte ich diese Positionen weiterhin verrechnen, wenn ich die Praxis bereits im laufenden Jahr 2000 übernehmen würde? Wenn nein, warum nicht?

R. K. in Z.

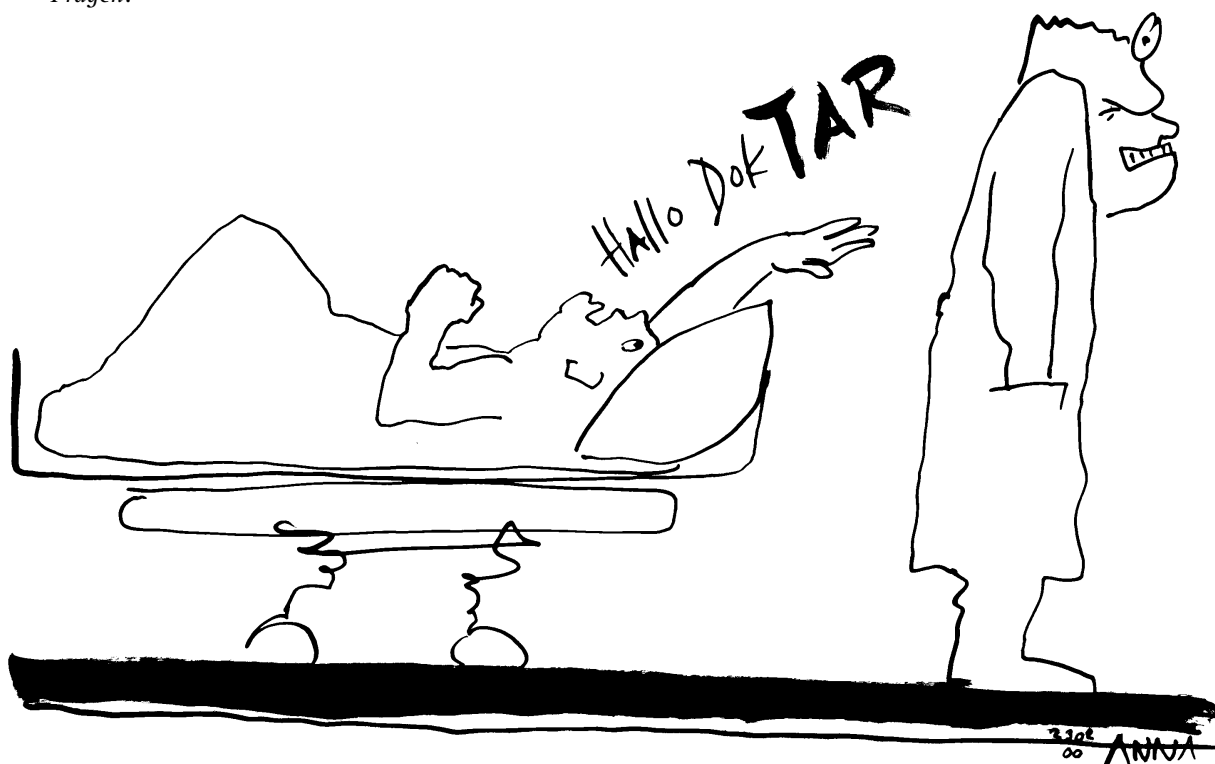
Antworten noch offen, aktueller Gegenstand der Verhandlungen zur Übergangszeit.

Ich habe eine dreijährige klinische Weiterbildung in Pathologie und Innerer Medizin sowie zusätzlich den eidgenössischen Naturheilpraktikerausweis. Kann ich nach dem Jahr 2001 in einer eigenen Praxis die allgemeinen ärztlichen Grundleistungen nach TarMed auch ohne FMH für Allgemeinmedizin abrechnen?

M. S. in O.

Basisgrundleistungen TarMed kann jeder KVG-zugelassene Arzt verrechnen.

Ich habe den FMH für Allg. Medizin mit je einjähriger klinischer Weiterbildung in Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie. Werde ich bei einer selbständigen Praxiseröffnung nach Einführung des TarMed gynäkologische präventive Untersuchungen (00.0380), Schwangerschaftsuntersuchungen (00.0390 und folgende) sowie pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen gemäss SGP'93 (00.0270 und folgende) abrechnen können oder braucht es dazu dann den FMH für Gynäkologie/Geburtshilfe bzw. Pädiatrie? Ich werde diesbezüglich aus dem TarMed Alpha nicht schlau.



Wieviele Ergometrien pro Jahr und wieviele Ultraschalluntersuchungen des Abdomens pro Jahr müssen durchgeführt werden, damit diese Leistungen weiterhin durch den entsprechend geschulten Arzt mit FMH für Allg. Medizin durchgeführt bzw. verrechnet werden können?

F. V. in Z.

- ad 1: Sofern Sie diese Leistungen bereits regelmässig (in der Regel 2–3 Jahre) unbeanstandet erbracht bzw. verrechnet haben.
ad 2: Bis jetzt keine Vorgaben.

Bisher habe ich anstandslos mehrstündige Psychotherapiesitzungen abgerechnet. Diese Sitzungen sind in vieler Hinsicht effizient, indem dank mehr Zeit tiefere Schichten erreichbar und nachhaltig bearbeitbar sind, die Klienten weniger frequent (meist alle zwei bis drei Wochen) erscheinen müssen (insbesondere Patienten aus dem Ausland oder ausserkantonale) und sich die «sozialisierende Beziehungskomponente» bezogen auf die dynamische Arbeitszeit deutlich verringert. Wie kann ich diese effiziente und die Kasse und Patienten (Arbeitsabwesenheit, organisatorische und Wegkosten) bez. Gesamtkosten entlastende Technik nun weiterführen? Kann ich am gleichen Tag, zum Beispiel durch Einschalten einer Pause, eine zweite Sitzung verrechnen, eine Sitzung künstlich «auf zwei Wochen aufteilen» oder müsste ich mit jeder Kasse einzeln quasi eine spezielle Abmachung treffen, um eine Besitzstandswahrung zu garantieren?

P. W. in Z.

Ihre Frage ist – das war wohl auch nicht Ihre Zielsetzung – nicht technisch zu beantworten. Vorerst wäre wohl einmal zu sagen, dass ein Medizinaltarif nicht

eine Einkommensgarantiemaschine ist. Sie befinden sich hier – wahrscheinlich provokant gewollt – in seltsamer Seelenharmonie mit Versicherern, Preisüberwacher und gewissen Politikern, die uns immer unterstellen, wir wollten genau dies mit Tarifen erreichen. Richtig ist: Tarife sind ein Surrogat für den Preis ärztlicher Leistungen dort, wo der Markt nicht spielen kann, primär also im Sozialversicherungsbereich. Die Preisliste sagt unter anderem, wieviel Sie verdienen, wenn Sie eine bestimmte Zeit arbeiten. Wie Sie sich organisieren, um die entsprechende Leistung zu erbringen, ist nicht Sache des Tarifs. Das ist der konstituierende Kern einer Profession, die sich nach (noch?) gültiger Strategie noch liberal und unabhängig nennen will.

Möglich, dass dies in Zukunft nicht mehr der Fall sein wird. Die Zeichen häufen sich, dass vor allem die jüngere Generation mit solchem nichts mehr am Hut haben will. Die Ärzteschaft wäre dann wie viele andere Berufe eine Profession von Angestellten, die zusammen mit ihren Gehältern gewerkschaftlich Ruhezeiten, Ferien auch für eine bestimmte Zielsetzung einzusetzende Arbeitszeit aushandelt.

Dieser Grundsatzentscheid ist viel näher, als die meisten ÄrztInnen wahrnehmen. Im Grunde ist er mit der Einführung von TarMed auf dem Tisch. In diesem Sinn war Ihr Schreiben ein voll treffender Markierungspfeil auf die Stelle des berühmten Lindenblatts von Siegfried.

Welche Leistungen könnten sogenannte Eurodocs erbringen?

M. M. in G.

So es denn solche einmal geben wird: Basisgrundleistungen gemäss TarMed.

Questions les plus fréquentes sur le TarMed

Les prestations chirurgicales comportent un certain nombre de points pour l'assistance. Ces points sont-ils compris dans la partie médicale de la prestation ou sont-ils à calculer en sus?

M. P. à C.

La composante médicale de la prestation médicale CONTIENT l'indemnisation d'une assistance éventuelle devant être présentée ou attestée séparément.

Le 1^{er} janvier 2001, je compte reprendre un cabinet de généraliste installé depuis longtemps, donc exactement à la date de l'entrée en vigueur des tarifs TarMed.

J'ai terminé ma formation postgraduée pour le titre FMH de médecine générale en avril 2000. J'atteste aussi, notamment, une formation postgraduée d'au moins un an en psychiatrie, 7 mois d'assistantat en cabinet médical dont 4 mois dans un cabinet de pédiatrie, ainsi que 4 mois de remplacements en cabinet (rémunérés). Au cours de cette période, j'ai facturé les positions pour la psychothérapie et pour le grand et le petit status des examens préventifs pour les enfants. Je pose les questions suivantes:

- Mon «droit coutumier», au sens de la garantie des droits acquis, s'éteint-il pour ces positions si je n'ouvre mon cabinet que le 1^{er} janvier 2000?
- Pourrai-je continuer de facturer ces positions si j'ouvre mon cabinet au cours de l'année 2000 déjà? Dans la négative, pourquoi?

R. K. à Z.

Ces questions demeurent ouvertes pour le moment; elles font l'objet de négociations à propos de la période transitoire.

J'atteste une formation postgraduée clinique de trois ans en pathologie et en médecine interne ainsi que le certificat fédéral de naturopathe. Lorsque j'ouvrirai mon cabinet, après 2001, pourrai-je facturer les prestations de base générales selon le TarMed même sans posséder de titre FMH en médecine générale?

M. S. à O.

Tout médecin autorisé à pratiquer selon la LAMal peut facturer les prestations de base générales.

Je suis détenteur du titre de spécialiste FMH en médecine générale avec une année de formation postgraduée clinique en gynécologie et obstétrique et en pédiatrie. En cas d'ouverture d'un cabinet indépendant après l'introduction du TarMed, pourrai-je facturer les examens gynécologiques préventifs (00.0380), les examens de grossesse (00.390 et ss.), les examens préventifs pédiatriques selon les recommandations SSP 93 (00.0270 et ss.) ou faut-il pour cela le titre de spécialiste FMH en gynécologie et obstétrique et en pédiatrie? Le TarMed alpha ne me renseigne pas sur ce point.

Combien d'ergométries par année le médecin formé dans cette discipline, détenteur du titre FMH en médecine générale, doit-il accomplir pour pouvoir continuer à fournir et à facturer ces prestations?

F. V. à Z.

ad 1: Oui, pour autant que vous ayez régulièrement fourni et facturé sans contestation (2 à 3 ans en général).

ad 2: Pas de décision prise sur ce sujet jusqu'à maintenant.

Jusqu'ici, j'ai facturé sans difficultés des séances de psychothérapie de plusieurs heures. Ces séances sont efficaces à plus d'un titre, puisque le surplus de temps permet d'atteindre des strates plus profondes et de les traiter sur une plus longue durée; les patients doivent venir moins fréquemment (le plus souvent tous les quinze jours ou trois semaines, ce qui est particulièrement avantageux pour les patients hors canton ou à l'étranger) et la composante «relations sociales» est considérablement réduite par rapport au temps de tra-

vail dynamique. Comment puis-je continuer à pratiquer cette technique efficace et avantageuse pour les coûts, tant pour la caisse-maladie que pour les patients (absence au travail, coût du trajet, coûts d'organisation)? Puis-je le même jour, par exemple, après une pause, facturer une autre séance, «répartir» une séance artificiellement sur deux semaines ou dois-je passer une convention spéciale avec chaque caisse afin de garantir mes droits acquis?

P. W. à Z.

Votre question ne saurait recevoir une réponse technique – ce n'était d'ailleurs pas, semble-t-il, votre souhait. D'emblée, je dirai qu'un tarif médical n'est pas une machine à garantir les revenus. Vous êtes là – d'une manière un peu provocatrice sans doute – en étrange harmonie avec les assureurs, le surveillant des prix et certains hommes politiques qui affirment que c'est exactement ce que nous voulions obtenir avec les tarifs. En réalité, les tarifs sont là pour établir le prix de prestations médicales là où les lois du marché ne sauraient s'appliquer, donc surtout dans le domaine des assurances sociales. La liste des prix établit notamment ce que vous gagnez en travaillant durant un laps de temps déterminé. La manière de vous organiser pour fournir la prestation en question ne relève pas du tarif. C'est l'essence même d'une profession qui souhaite (encore?) demeurer libérale et indépendante.

Il est possible que ce ne soit plus le cas à l'avenir. Les signes s'accroissent vers un rejet de cette tradition, de la part de la jeune génération surtout. Le corps médical deviendrait une profession de salariés, comme un grand nombre d'autres, qui négocierait ses revenus, ses pauses syndiquées, ses vacances et réglerait les objectifs fixés à sa profession.

Cette décision fondamentale est peut-être plus proche de nous qu'on pourrait le croire. En fait, l'introduction du TarMed y prépare. A cet égard, votre lettre est une flèche lancée au bon endroit.

Si le cas se présente à l'avenir, quelles sont les prestations que les médecins «eurodocs» pourront fournir?

M. M. à G.

Les prestations de base générales selon le TarMed.

Zwischenrunde 2000 TarMed

Die Ergebnisse der Zwischenrunde 2000 TarMed liegen vor. Das entsprechende Protokoll (nur auf deutsch) kann unter www.fmh.ch → Communities → FMH-Mitglieder eingesehen werden. Die Version TarMed Alpha 3 liegt im Juni 2000 vor. Zu diesem Zeitpunkt wird auch frühestens die CD-ROM-Version des Tarifes vorliegen.

Révision 2000 du TarMed

Les résultats de la révision 2000 du TarMed sont disponibles; le procès-verbal en question (en allemand seulement) peut être consulté sur les pages web de la FMH (www.fmh.ch → Communities → Membres FMH). La version alpha 3 du TarMed sera prête en juin 2000. C'est au plus tôt à ce moment-là que sortira la version CD-ROM du tarif.

Communiqué

Ständige Tarifkommission der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie ist durch den Lauf der Tarifrevision und die Position der Psychiatrie und Psychotherapie im TarMed zutiefst beunruhigt. Die ursprüngliche Zielsetzung einer besseren Gewichtung der ärztlich-intellektuellen und emotionalen Leistung und die Verringerung der nicht zu rechtfertigenden Einkommensunterschiede wird im TarMed bislang nicht erreicht. Die Delegiertenversammlung hat deshalb mit grossem Mehr die Bildung einer ständigen Tarifkommission beschlossen. Es wurde ihr der Auftrag erteilt, alle Möglichkeiten für das Erreichen des ursprünglichen Ziels auszuschöpfen. Die Kommission ist durch Vertreter der Deutsch- und Welschschweiz aus Klinik und Praxis breit abgestützt.

Heiner Lachenmeier, Präsident STK