

Kontrahierungszwanges zum Ziel hat, mit 150 Ja-Stimmen zu 4 Nein-Stimmen an den Bundesrat überwiesen, der den Bundesrat beauftragen soll, insbesondere bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen Kriterien festzulegen, denen Leistungserbringer genügen müssen, um einen Tarifvertrag beitreten zu können.

Dies würde selbstverständlich auch bereits niedergelassene Ärzte betreffen und wäre aller Voraussicht nach zeitlich unlimitiert. In diesem Zusammenhang ist entscheidend, dass auch wir Ärzte definieren, was ärztliche Qualität ist und diese auch messen können – auch in Bereichen wie Langzeitbetreuung etc.

Heiner Meier

Aus: OSGAM Info 56, Juni 2000

Tarif / MiGel

In TarMed alpha 2.2. sind Verbrauchsmaterialien inkl. Schienen, harte Verbände bis zu einem Betrag von Fr 200.– in der Modellrechnung eingeschlossen. Diese können somit nicht separat in Rechnung gestellt werden.

Dieser Modellrechnung liegt vermutlich die Situation in Spital-Ambulatorium/Tageschirurgie zugrunde und entspricht in keiner Weise den Verhältnissen in der Grundversorgung. Die Materialkosten häufig zu versorgender Verletzungen der peripheren Extremitäten übersteigen nicht selten das in Rechnung zu stellende Honorar. Kann der Grundversorger Schienenmaterial, härtende Verbände usw. nicht nach MiGel-Positionen abrechnen, ist er gezwungen Verletzungen/Frakturen weiterzuweisen, resp. Schienenmaterial zu rezeptieren und in einer 2. Sitzung anzupassen. Dieses Vorgehen ist in nicht-städtischen Gebieten für den Patienten mit erheblichem Aufwand verbunden, für die Versicherer bedeutet die vorgesehene Regelung beträchtliche Mehrkosten.

David Thurneysen, Untervaz, intervenierte diesbezüglich für die Bündner Ärzte schriftlich beim KSK, welches mit Verweis auf die noch laufenden Verhandlungen nicht weiter auf die Problematik einging. Ein schriftlicher Antrag z. H. TarMed-Kommission ist unterwegs.

Franz Marty

Aus: OSGAM Info 56, Juni 2000

STIMEG

Società Ticinese di Medicina Generale

Clausula del Bisogno, budget globale, cessazione dell'obbligo di convenzionamento

La SSMG si è dotata di un nuovo strumento di comunicazione, PrimaryCare, a partire dal 1.1.2001 e questo suo numero Zero distribuito in occasione del congresso annuale mi sembra una buona occasione per spiegare al corpo medico di lingua italiana cosa prevedono gli scenari legislativi che li concernono a partire da quella data.

Nell'arco del 2001, e forse già al 1.1.2001, entreranno in vigore gli accordi bilaterali e successivamente il nuovo tariffario medico (TarMed) e la seconda revisione della LAMal. Quest'ultima prevede, agli occhi del Governo federale, una limitazione della concessione ad esercitare a carico dell'assicurazione malattia (cioè ottenere nuovi numeri di concordato) per tre anni. Contemporaneamente i rappresentanti dei partner contrattuali (le associazioni cantonali dei medici e degli assicuratori malattia) valuteranno caso per caso il rilascio eccezionale di nuovi numeri di concordato in funzione delle direttive del Consiglio federale.

Con l'introduzione del TarMed scatterà un controllo della cosiddetta «neutralità dei costi» per cui per due o tre anni l'insieme del fatturato di tutti i medici non potrà aumentare al di sopra di una certa (minima) percentuale. Verrà così introdotto «de facto» un «Budget globale».

Va da sé che una neutralità dei costi incide sui medici in modo direttamente proporzionale ad un loro aumento non controllato nel medesimo periodo. È pertanto senz'altro auspicabile una saturazione del bisogno nel periodo precedente l'introduzione del TarMed. Dopo quella data una clausola del bisogno ci appare come indispensabile.

Tutti sono concordi nel constatare come la crescita dei costi della medicina ambulatoriale sia soprattutto dovuta all'aumento della densità medica. Si prevede addirittura il raddoppio del numero dei medici entro i prossimi 20 anni!

L'introduzione degli accordi bilaterali, senza simili misure accompagnatrici, accelereranno questo processo costringendoci a dover subire sacrifici ben maggiori.