

## «Vely solly»



Diese zwei Wörter waren das Ei des Columbus im jüngsten Streit zwischen China und den USA – nach der durch einen Zusammenstoss in der Luft notwendig gewordenen Notlandung eines amerikanischen Spionageflugzeuges auf der chinesischen Insel Hainan. Wortkünste und Interpretations-Loopings rund um die von den Chinesen ultimativ eingeforderte Entschuldigungsformel liessen schliesslich beide Parteien ihr Gesicht wahren. Und die zuerst aussichtslos erscheinende Situation konnte ohne schwerwiegende Auswirkungen auf die künftige Politik vorerst gelöst werden.

An der ausserordentlichen Ärztekammer vom 12.4.2001 in Bern ging es zwar nicht um eine Entschuldigung. Doch musste auch eine Lösung gefunden werden, welche die FMS das Gesicht wahren liess – nachdem sie diese ausserordentliche Ärztekammer einberufen hatte, an welcher der TarMed auf Geheiss und Verderben mit dem (inzwischen von allen als notwendig erachteten) Reengineering hätte verknüpft und die Kohärenz der FMH hätte aufs Spiel gesetzt werden sollen, indem die «Tarifhoheit» für Verhandlungen betreffend die Fachbereiche der invasiv Tätigen an die FMS delegiert worden wäre.

Die schwierige Angelegenheit konnte nach politischen Kontaktnahmen im Vorfeld der Ärztekammer und nach reichlichen Informationen an der Ärztekammer zur Befriedigung aller einvernehmlich gelöst werden.

Der radikale Antrag der FMS wurde in ein Modalitätskonzept umgewandelt, welches eine breite Zustimmung gefunden hat.

Der TarMed soll – wie geplant – am 1.1.2002 für den UV/MV/IV-Bereich in Kraft treten. Bis dahin soll ein Reengineering für die augenfälligsten Fehler vor allem im Bereich der vom UVG am intensivsten betroffenen Fachbereiche fertiggestellt sein. Die restliche Arbeit soll unter Implementierung des FMS-Modells bis zum 31.12.2002 beendet sein. An der ordentlichen Ärztekammer vom 4./5.5.2001 in Lugano muss ein fünfköpfiges Steering-Komitee (natürlich auch mit einem Grundversorger) zur Wahl gestellt werden können. Die Einkommensvariationen dürfen im Rahmen des Reengineering-Prozesses maximal  $\pm 10\%$  betragen.

Die Verhandlungskompetenz für den gesamten TarMed bleibt ausschliesslich bei der FMH.

Damit ist die Forderung der SGAM erfüllt, dass die Einführung des TarMed durch das Reengineering nicht weiter verschoben werden darf.

Unsere zwei weiteren SGAM-Anträge wurden angenommen. Gemäss diesen soll das Reengineering nicht zu Lasten der AL – der «ärztlichen Leistungen» in der TarMed-Struktur – der Grundversorger, Psychiater, Pädiater und Radiologen erfolgen; und die vorwiegend im Spital erbrachten Leistungen dürfen nicht zu Lasten der vorwiegend in der Praxis erbrachten Leistungen neu bewertet werden und umgekehrt.

Der Antrag der Psychiater, gemäss welchem die Urabstimmung erst nach Bekanntsein der Taxpunktweite in allen (!) Kantonen stattfinden dürfte, wurde massiv verworfen. Die Urabstimmung soll somit ein politisches (Kampf-)Instrument für alle Fälle bleiben, damit dem TarMed nicht das Schicksal des Physiotherapeutentarifs widerfährt.

Last but not least: Es wurde wiederholt gesagt, dass die Kostenneutralität gefallen sei! Die im TarMed inhärente Gefahr eines Instrumentes für ein Globalbudget wäre somit fürs erste wieder in grössere Ferne gerückt. Die einzelnen Ärztegruppierungen müssten bei einer – gemäss gemeinsamem Reengineering korrekten – Aufwertung von Leistungen in anderen Bereichen nicht mehr andauernd um ihr eigenes wohlverdientes Geld bangen, was sich wohltuend auf die Spannungen innerhalb der Ärzteschaft auswirken dürfte.

Anstelle der Kostenneutralität steht ein neuer Begriff im Raum: die «Fallkostenstabilisierung». Diese soll die Kostenentwicklung unter dem TarMed differenzierter im Zaun halten. Welche Auswirkungen von diesem neuen Kontrollinstrument zu erwarten sind, hoffen wir in Lugano genauer zu erfahren.

*Bruno Kissling*  
Sekretär der SGAM

## «Absolument navrés»



Ces deux mots n'ont représenté ni plus ni moins que l'œuf de Colomb lors du dernier contentieux entre la Chine et les Etats-Unis, consécutif à l'atterrissage d'urgence sur l'île de Hainan d'un avion-espion américain après une collision avec un chasseur chinois. Face à l'ultimatum du gouvernement de Chine, qui exigeait des excuses formelles de la part des Américains, une gymnastique verbale et quelques loopings d'interprétation ont finalement permis aux deux parties de sauver la face. Cette situation, qui paraissait d'abord sans issue, a ainsi pu être dénouée sans qu'il n'en résulte de dommages politiques irrémédiables pour le proche avenir.

Lors de la réunion extraordinaire de la Chambre médicale du 12.4.2001 à Berne, ce ne sont pas des excuses qui constituaient l'enjeu de la partie. Il s'agissait néanmoins de trouver des solutions qui permettent à la FMS de ne pas perdre la face. Cette dernière n'avait-elle pas été à l'origine de la convocation de cette séance extraordinaire, qui devait exiger, pour le meilleur et le pire, le «ré-engineering» du TarMed («ré-engineering» considéré entre-temps de toutes parts comme indispensable) et remettre en jeu de la cohérence de la FMH, qui aurait dû céder à la FMS ses compétences en matière de négociations tarifaires pour les domaines spécialisés relevant de la médecine invasive.

Cette situation difficile a pu être résolue à la satisfaction de toutes et de tous après diverses discussions politiques au niveau des délégué-es à la Chambre médicale et grâce à de très gros efforts d'information.

Cette revendication de fond de la FMS a finalement pu être transformée en un concept de travail qui a finalement trouvé un large consensus.

Le TarMed doit entrer en vigueur – comme prévu – le 1.1.2002 pour les domaines AA/AM/AI. D'ici là, les erreurs les plus flagrantes, en particulier celles qui concernent les domaines spécialisés les plus concernés par la LAA, devront avoir été corrigées. Le reste du travail de «ré-engineering» devra être terminé jusqu'au 31.12.2002, tenant compte notamment de l'implémentation du «Modèle FMS». La réunion ordinaire de la Chambre médicale des 4.-5.5.2001 à Lugano devra élire un «Comité de direction» formé de cinq membres (dont naturellement au

moins un représentant des Médecins de premier recours). Les variations de revenus engendrées dans le cadre du processus de révision ne devront pas dépasser  $\pm 10\%$  au maximum.

La FMH conserve les compétences en matière de négociations relatives au TarMed dans son ensemble.

Les exigences de la SSMG, qui ne voulait pas que la révision entraîne un report de l'entrée en vigueur du TarMed, sont ainsi satisfaites.

Les deux autres requêtes formulées par la SSMG ont été acceptées. D'une part, la révision ne devait pas se faire au détriment des PM – les «prestations médicales» qui figurent dans la structure du TarMed – des médecins de premier recours, des psychiatres, des pédiatres et des radiologues; d'autre part, les prestations fournies avant tout en milieu hospitalier ne devaient pas être revalorisées au détriment de celles qui relèvent surtout du cabinet médical, ni inversement.

La motion des psychiatres, qui demandait que la votation générale n'ait lieu qu'une fois la valeur du point tarifaire connue dans tous (!) les cantons, a été rejetée massivement. La votation générale doit rester un instrument politique (de combat) pour les cas de nécessité, afin que le TarMed ne subisse pas le même sort que le tarif des physiothérapeutes.

Last but not least. Il a été rappelé à plusieurs reprises que le concept de neutralité des coûts est passé à la trappe! Le spectre d'un budget global, qui est un risque inhérent au TarMed, devrait donc s'être de nouveau éloigné. Les différents groupements de spécialistes ne devraient par conséquent plus avoir à craindre pour leurs revenus chaque fois que revient en discussion une revalorisation dans un autre secteur d'activité, dans le cadre du «ré-engineering». Cela devrait contribuer à détendre quelque peu les tensions se manifestant à l'intérieur du corps médical.

En lieu et place de la neutralité des coûts, c'est une nouvelle notion qui se fait jour, la «stabilisation des coûts par cas». Cette dernière devrait permettre, dans le cadre du TarMed, de placer des limites à l'évolution des coûts de manière plus différenciée. Nous espérons que Lugano nous permettra d'en apprendre davantage sur les perspectives qu'offre ce nouvel instrument de contrôle.

*Bruno Kissling*, Secrétaire de la SSMG  
(traduction: R. Bielinski)