

## Übers Ziel hinausgeschossen ... oder: die Tücken des Objektes



In Ausgabe 16/17 von PrimaryCare habe ich in bester Absicht versucht, die GrundversorgerInnen darauf hinzuweisen, wie wichtig es sei, die Dignitätserhebung sorgfältig und gewissenhaft zu bearbeiten.

Dabei bin ich ein Opfer meines eigenen Eifers geworden. Aus Zeitmangel, bei jeder Position wirklich im Browser die Erläuterungen nachzuschauen, habe ich aus der Beschreibung von Position 22.0870 «Entfernung eines Fremdkörpers aus der Vagina» geschlossen, dabei handle es sich selbstverständlich auch um «lost tampons». Die genauen Taxpunktzuordnungen habe ich gar nicht kontrolliert. 657.56 TP für einen einfachen Handgriff scheinen mir aber denn doch etwas gar übertrieben. Selbstverständlich handelt es sich bei dieser Position um eine gynäkologische Operation im OP, mit Anästhesie und Assistenz.

Zu meiner Ehrenrettung erlaube ich mir die Frage, was denn vaginale Fremdkörper mit vaginalen Tumoren oder Zysten zu tun haben, aber vielleicht fehlt mir dazu einfach die Phantasie.

Verschiedene Leser haben meinen Lapsus bemerkt und mich darauf hingewiesen. Die einen warnend, andere belehrend, einige wenige in einem relativ rüden, um nicht zu sagen beleidigenden Ton.

Die Aufklärung meines Fehlers erlaubt mir aber, mit zwei weiteren Anliegen an Euch zu gelangen: Erstens zeigt meine Oberflächlichkeit die Risiken auf, wenn der Tarif allzu «grosszügig» ausgelegt oder angewandt wird: Wir werden gewaltig überschossen und so den Taxpunktwert gewaltig unter Druck setzen.

Zum Beispiel bei der Entfernung eines Holzsplitters unter dem Fingernagel wird es

vorsichtig abzuwägen gelten, ob die Position 04.0900 (Fremdkörperexcision) zu 76.79 TP wirklich gerechtfertigt ist, was einen Zeitbedarf von immerhin 18 Minuten voraussetzt, oder ob nicht mit der Position 04.0950 (Nagelextraktion zu TP 21.33 / 5 Min.) die Entfernung eines Nagelstückes gut bezahlt wäre. Die einfache Extraktion mit der Pinzette ist ja sowieso in der Grundkonsultation inbegriffen.

Zweitens möchte ich uns alle auch zu verbaler und schriftlicher Mässigung aufrufen. Als Präsident des KHM stehe ich auf dem Verteiler sehr vieler Mails und Faxe, diene auch gelegentlich als Telefonseelsorger. Dabei ist mir aufgefallen, dass die Stresstoleranz einiger Mitglieder des «Corps médical» offenbar in bezug auf finanzielle Ängste nicht den Level ihrer sonstigen beruflichen Ruhe und Abgeklärtheit erreicht.

Wir beschäftigen uns mit TARMED seit mehr als 10 Jahren, seit der Urabstimmung im letzten Jahr ist klar, dass er eingeführt wird, und seit ungefähr einem halben Jahr kennen wir auch das Einführungsdatum. Natürlich hat die Dignitätserhebung spät, fast zu spät, stattgefunden, auch bei mir ist der EAN-Code erst am 29.4. eingetroffen, natürlich wäre es einfacher, die vor dem 30.4. begonnenen Behandlungen im UVG-Bereich nach altem Tarif abschliessen zu können.

Aber, Hand aufs Herz, eigentlich ist es doch unsere Stärke, auf Unvorhergesehenes rasch und zielgerichtet zu reagieren und zu versuchen, aus ausweglosen Situationen das Beste zu machen. Beschimpfungen, gegenseitige Vorwürfe und Beleidigungen, Schuldzuweisungen und hektische Holzhammer-taktiken passen nicht in mein Bild von einer starken, selbstbewussten Ärzteschaft mit Vorbildfunktion für unsere Bevölkerung.

In diesem Sinne sei mir ein Zitat aus Schillers Wilhelm Tell erlaubt: Schaut vorwärts, ÄrztInnen, und nicht hinter Euch!

*Marc Müller, Präsident KHM*

## C'est allé trop loin... ou la malice des choses



Dans l'édition 16/17 de PrimaryCare, j'ai essayé avec la meilleure intention de rendre les médecins de premier recours attentifs à l'importance d'apporter tout le soin et la méticulosité nécessaires au relevé de la dignité.

Ce faisant, j'ai été victime de mon zèle. Je manquais de temps pour regarder en détails les explications pour chaque position dans le navigateur. D'après la description de la position 22.0870: «ablation d'un corps étranger vaginal», j'ai conclu qu'il s'agissait là évidemment de «lost tampons». Je n'ai absolument pas contrôlé les attributions exactes de points tarifaires. 657.56 points pour un procédé simple me paraît tout de même un peu exagéré. Évidemment il s'agit, dans le cas de cette position, d'une opération gynécologique effectuée en salle d'opération, avec anesthésie et assistance opératoire.

Pour sauver l'honneur, je me permets quand même la question suivante: qu'est-ce qu'un corps étranger vaginal peut bien avoir à faire avec une tumeur ou un kyste vaginaux? Mais peut-être bien qu'il me manque ici simplement un peu de fantaisie.

Plusieurs lecteurs ont remarqué mon lapsus et m'y ont rendu attentif. Certains sur un ton neutre, d'autres plutôt professoral et quelques-uns avec une certaine rudesse pour ne pas dire d'une manière offensante.

Mais la reconnaissance de mon erreur me permet de vous adresser deux autres requêtes: D'abord, ma superficialité montre les risques lorsque le tarif est interprété ou utilisé d'une manière trop «généreuse»: pousser trop loin le bouchon entraînera une pression gigantesque sur la valeur du point tarifaire.

Par exemple pour l'ablation d'une esquille de bois sous l'ongle d'un doigt, il s'agira de bien considérer si l'utilisation de la position 04.0900 (excision d'un corps étranger)

valant 76.79 points se justifie vraiment compte tenu que cette position implique un temps d'intervention de tout de même 18 minutes ou si, avec la position 04.0950 (extraction d'ongle avec une tarification de 21.33 points / 5 minutes), l'ablation d'une partie de l'ongle ne serait pas bien rémunérée. De toute façon, la simple extraction à la pincette est comprise dans la consultation de base.

Deuxièmement, j'aimerais nous appeler tous à la modération verbale. En tant que président du CMPR, je me tiens au carrefour de très nombreux mails et fax et occasionnellement je fais office de S.O.S. téléphonique. Il m'est ainsi apparu que la tolérance au stress de certains membres du Corps médical n'atteint pas, lorsqu'elle est en rapport avec des craintes financières, le degré de calme et sérénité professionnels qui les caractérisent par ailleurs.

Nous nous occupons du TARMED depuis plus de dix ans. Depuis la votation générale de l'année dernière, il est clair qu'il sera introduit et depuis environ six mois nous connaissons aussi sa date d'introduction. Naturellement, le relevé de la dignité est intervenu bien tard, presque trop tard et le code EAN ne m'est aussi parvenu que le 29 avril; naturellement, il serait plus simple de pouvoir terminer selon l'ancien tarif la saisie des traitements LAA commencés avant le 30 avril.

Mais, parole!, c'est finalement notre force d'être capables de réagir rapidement et de manière pertinente à l'imprévu et d'essayer de tirer le meilleur parti de situations apparemment sans lendemain. Les insultes, réprobations, affronts, offenses et tactiques fébriles de casser du bois ne correspondent pas à mon image d'un Corps médical fort, responsable et muni d'une vocation d'exemple pour la population.

Dans ce sens, permettez-moi une citation du Wilhelm Tell de Schiller: Regardez devant, médecins, et non pas derrière vous!

*Marc Müller, Président du CMPR*