

A propos de TARMED, de neutralité, et de quelques lettres

Chères amies, chers amis,
cher-es Collègues

Il y a des généralistes en colère!

Tellement fâchés (ou inquiets?) qu'à la suite des articles de décembre sur le dérapage des coûts, ils n'ont pas hésité à rallumer leur ordinateur pendant les vacances, pour écrire qui à notre secrétariat de Lichtensteig, qui à PrimaryCare, qui encore directement au soussigné. Les premiers exemples figurent dans le présent numéro de PrimaryCare.

La plus grande irritation qui ressort des courriers reçus est liée à la promesse que le TARMED était prévu pour améliorer le revenu des médecins de premier recours, et que dès que cela commence enfin à se réaliser, on nous enjoint d'y renoncer, sous peine de sanctions.

Cette question est politiquement difficile, ... c'est une bonne question! Il y en a d'autres, d'ailleurs, plus techniques, dont celle de la facturation des urgences, que je vais aussi reprendre ci-dessous.

En tout cas, et vous le constaterez très vite, nous avons décidé d'utiliser PrimaryCare pour renforcer autant que possible l'information des médecins de premier recours et pour vous donner dans les semaines et les mois qui viennent le maximum de renseignements utiles – un très gros effort d'information que vous ne devrez manquer à aucun prix!

L'attitude actuelle de la Société Suisse de Médecine Générale quant au TARMED est fondée notamment sur les positions suivantes:

■ Nous avons soutenu et continuons à soutenir le TARMED, qui nous semble une structure tarifaire adéquate, adaptée à notre travail, ouverte sur le futur et capable d'évoluer; elle correspond à nos besoins de médecins de premier recours et permettra à notre spécialité de subsister dans le système de santé.

■ Ceci étant posé, tant la structure tarifaire elle-même que sa mise en place actuelle dans nos cabinets exigent, permettez-moi de le dire, une attitude constructive. Nous sommes – à juste titre! – prêts à la révolte lorsque l'administration fédérale ou certaines instances de la FMH veulent nous infantiliser en

nous contrôlant comme des élèves de classe primaire; mais ne tendons pas nous-mêmes les verges pour nous faire battre: sachons avoir un peu de recul, d'initiative, de sens des responsabilités et de sens civique, en apprivoisant le TARMED. Par exemple, il y a des quantités de possibilités dans l'utilisation du tarif qui demandent du bon sens plus que des consignes; de même, il est complètement stupide de facturer «comme une bête» alors que nous sommes dans une période de contrôle étroit de nos factures; et enfin ... cela ne sert à rien d'agresser les cadres des Sociétés médicales pour se défouler ...

■ La question de l'égalisation (partielle ...) des revenus est délicate car, nous l'avons toujours su, la neutralité des coûts la rend difficilement réalisable à court terme. Il a été dit pendant la campagne pour la votation sur le TARMED que les écarts entre les revenus médicaux provenant des assurances sociales seraient réduits par le nouveau tarif; c'est sans doute vrai, mais seulement dans une certaine mesure; une vraie égalisation n'est pas pensable. Autrement dit, tenus comme nous le sommes par la neutralité des coûts inhérente au TARMED, augmenter davantage nos revenus que les quelques pourcents possibles signifierait nous battre contre des Collègues spécialistes, ce qui serait une absurdité politique; c'est au niveau du financement du système de santé que nous devons continuer à agir, pour qu'après la période de neutralité des coûts nous obtenions un revenu raisonnable, tenant compte des réductions subies (laboratoire, propharmacie) et de la hausse du coût de la vie depuis les dernières adaptations (qui remontent souvent à bien plus de 10 ans!).

■ Cela dit, et le Comité de la SSMG est complètement clair sur ce point, nous ne nous laisserons pas berner, et tous les engagements pris à notre égard ces dernières années et autour de l'élaboration du TARMED devront être respectés. Dans le cas contraire, nous sommes absolument prêts à monter aux barricades pour ne pas nous laisser faire. *La facturation du laboratoire, et de la prise de sang notamment, ou la tarification en francs*

des surtaxes d'urgence, sont des exemples de ces domaines où nous serons intransigeants quant au respect de nos acquis – que l'esprit positif dans lequel nous participons à la mise en vigueur du TARMED n'induisse personne en erreur quant à notre détermination!

Reste la question de la facturation des urgences.

La notion d'urgence, dans le TARMED, est nouvelle, on l'a déjà dit et répété; elle est facturée très cher, mais elle est très exclusive. C'est comme ça!

Elle ne doit donc être utilisée que *lorsque tout est laissé en plan pour l'urgence* – et cette notion vaut en toute circonstance: dans la semaine évidemment, mais aussi le week-end ou lors des gardes; soit c'est une «urgence» et on voit les gens tout de suite parce qu'ils ne peuvent ou ne veulent attendre (ils arrivent dégoulinant de sang, ou ils paniquent, ou ils ont tellement mal que cela s'impose, etc.), soit ça n'est pas une urgence au sens du TARMED car on convient d'un rendez-vous en fin de matinée, ou plus tard dans la journée, ou on laisse attendre le/la patient-e un moment en salle d'attente.

Et soyons clairs: il ne s'agit avec les urgences ni de compenser une perte quelconque (médicaments, labo), ni ... de jubiler à chaque épidémie de gastro-entérite qui s'annonce ...

J'espère avoir ainsi répondu à certaines des inquiétudes surgies pendant ces dernières semaines.

Certes, nos premières expériences concrètes avec le TARMED ne sont pas mauvaises, mais sachez bien néanmoins que tant le Comité de la SSMG que PrimaryCare restent prêts à être interpellés, à chercher des réponses, et à agir.

Continuez donc à nous faire part de vos soucis – avec ou sans colère!

Jacques de Haller,
Président de la
Société Suisse
de Médecine Générale



Über TARMED, die Neutralität und ein paar Briefe

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Freunde

Es gibt AllgemeinmedizinerInnen unter uns,
die wütend sind!

So wütend (oder beunruhigt?), dass sie sich
auf die Artikel im Dezember über die aus
dem Ruder laufenden Kosten hin in den Fer-
rien umgehend an den Computer setzten, um
an unser Sekretariat in Lichtensteig, an Pri-
maryCare sowie auch direkt an den Unter-
zeichnenden zu schreiben. Erste Beispiele
finden sich in dieser Nummer von Primary-
Care.

Die grösste Verwirrung, die aus den Briefen
herauszulesen ist, bezieht sich auf das Ver-
sprechen, der TARMED werde das Einkom-
men der Hausärzte verbessern; und kaum
beginne sich dies endlich zu verwirklichen,
zwingt man uns unter Androhung von Sank-
tionen, darauf zu verzichten.

Dies ist politisch eine schwierige Frage, ... es
ist eine gute Frage! Es gibt übrigens auch an-
dere, mehr technische Fragen, etwa die der
Fakturierung von Notfällen, auf die ich wei-
ter unten eingehen werde.

*Jedenfalls – Ihr werdet es sehr rasch bemerken
– haben wir uns entschieden, PrimaryCare zu
nutzen, um den Informationsstand der Haus-
ärztInnen so weit als möglich zu verbessern
und Euch in den kommenden Wochen und
Monaten ein Maximum an nützlichen Emp-
fehlungen zu geben – eine grosse Informa-
tionskampagne, die Ihr auf keinen Fall ver-
passen solltet!*

Die derzeitige Haltung der Schweizerischen
Gesellschaft für Allgemeinmedizin bezüglich
TARMED beruht im wesentlichen auf fol-
genden Positionen:

■ Wir haben den TARMED unterstützt und
tun dies weiterhin, da er uns als eine geeig-
nete Tarifstruktur erscheint, die unserer
Arbeit angepasst, zukunftsorientiert und entwik-
lungsfähig ist; sie entspricht unseren Be-
dürfnissen als HausärztInnen und erlaubt
unserem Spezialgebiet, auch künftig seinen
Platz im Gesundheitswesen zu wahren. Vor-
ausgeschickt sei, erlaubt mir die Bemerkung,
dass sowohl die Tarifstruktur selbst als auch
ihre Umsetzung in unseren Praxen eine kon-
struktive Haltung erfordert. Wir sind – mit
gutem Grund! – bereit zum Widerstand,
wenn die Behörden oder gewisse Instanzen
der FMH uns infantilisieren wollen, indem

sie uns wie Primarschüler kontrollieren; aber
hüten wir uns davor, uns selbst eine Grube
zu graben: Es liegt an uns, Distanz zu wahren,
Initiative, Verantwortungsgefühl und
Zivilcourage zu zeigen, indem wir den TAR-
MED zähmen. Es gibt zum Beispiel eine Viel-
zahl von Möglichkeiten, den Tarif zu nutzen,
die eher gesunden Menschenverstand als
sture Anordnungen verlangen; ebenso ist es
völlig unsinnig, «wie wild» zu fakturieren,
solange wir uns in einer Periode befinden, in
der unsere Rechnungen eingehend kontrol-
liert werden; und nicht zuletzt ... hilft es nichts,
die Kader der medizinischen Gesellschaften
anzugreifen, um sich Luft zu machen ...

■ Die Frage des (partiellen ...) Einkommens-
ausgleichs ist heikel, denn seit jeher wussten
wir, dass die Kostenneutralität dessen Ver-
wirklichung innert kurzer Frist schwierig ma-
chen wird. Während der Abstimmungskam-
pagne für den TARMED wurde gesagt, dass
der Einkommensunterschied aus den Sozial-
tarifen zwischen den Ärzten zwar nicht ganz
ausgeglichen, aber wenigstens deutlich redu-
ziert werde. Ein völliger Ausgleich wäre
kaum denkbar.

■ Anders ausgedrückt: Da wir durch die in-
härente Kostenneutralität des TARMED ge-
bunden sind, würde eine über die wenigen
möglichen Prozente hinausgehende Erhö-
hung unserer Einkommen bedeuten, dass wir
gegen die spezialisierten KollegInnen kämp-
fen, was politisch absurd wäre. Wir müssen
also weiterhin auf Ebene der Finanzierung
des Gesundheitswesens agieren, damit wir
nach der Periode der Kostenneutralität ein
vernünftiges Einkommen erhalten, das den
auferlegten Kürzungen (Labor, Medika-
mente) und der Teuerung seit den letzten An-
passungen (die häufig über 10 Jahre zurück-
liegen!) Rechnung trägt.

■ Dessen ungeachtet, und der Vorstand der
SGAM lässt daran keine Zweifel offen, las-
sen wir uns nicht an der Nase herumführen;
alle in den letzten Jahren im Zuge der Aus-
gestaltung des TARMED eingegangenen Ver-
pflichtungen uns gegenüber müssen respek-
tiert werden. Andernfalls sind wir absolut be-
reit, für unsere Rechte auf die Barrikaden zu
steigen. *Die Fakturierung der Laborarbeiten,
insbesondere der Blutentnahmen, oder die Ta-
rifierung der Notfallzuschläge in Franken sind
Beispiele von Bereichen, bei denen wir, was
die Besitzstandswahrung anbelangt, hart blei-*

*ben werden – die aufgeschlossene Haltung,
mit der wir uns an der Umsetzung des TAR-
MED beteiligen, soll niemanden über unsere
Entschlossenheit hinwegtäuschen!*

Bleibt die Frage der Fakturierung der Not-
fälle.

Der Begriff des Notfalls ist im TARMED neu
definiert, wir haben es bereits mehrmals
wiederholt; er wird sehr teuer in Rechnung
gestellt, aber er ist sehr eng gefasst. Es ist
einfach so!

Er darf daher nur benutzt werden, *wenn man
alles stehen und liegen lässt für den Notfall* –
und dies gilt unter allen Bedingungen: wäh-
rend der Woche ohnehin, aber auch während
des Wochenendes oder des Bereitschafts-
dienstes. Entweder es ist ein «Notfall» und
man behandelt die Leute gleich, weil sie
weder warten können noch wollen (sie kom-
men blutüberströmt oder in Panik oder
haben derartige Schmerzen, dass sich sofor-
tiges Handeln aufdrängt usw.), oder aber es
ist kein Notfall im Sinn des TARMED, denn
man vereinbart eine Besprechung am Ende
des Vormittags oder später am Tag, oder man
lässt den/die PatientIn einen Moment im
Wartezimmer warten.

Verstehen wir uns richtig: Die Notfälle sind
weder dazu da, um irgendeinen kleinen Ver-
lust (Medikamente, Labor) zu kompensieren,
noch ... um bei jeder sich ankündigenden Ga-
stroenteritis-Epidemie aufzujubeln ...

Ich hoffe, ich habe damit einige der Befürch-
tungen, die im Lauf der letzten paar Wochen
aufgetreten sind, ausgeräumt.

Unsere ersten konkreten Erfahrungen mit
dem TARMED sind sicherlich nicht schlecht,
aber Ihr solltet trotzdem wissen, dass sowohl
der Vorstand der SGAM als auch Primary-
Care ein offenes Ohr haben und bereit sind,
Eure Fragen entgegenzunehmen, Antworten
zu suchen und aktiv zu werden.

Teilt uns daher weiterhin Eure Sorgen mit –
mit oder ohne Wut im Bauch!

Jacques de Haller,
Präsident der
Schweizerischen
Gesellschaft für
Allgemeinmedizin

