

TARMED in PrimaryCare

Fallbeispiele helfen, die Gleichung mit mehreren Unbekannten zu lösen

Jacques de Haller, Präsident der SGAM
Jürg Pellaton, Tarifverantwortlicher
für die SGAM
Bruno Kissling, Chefredaktor PrimaryCare

Liebe KollegInnen,
Seit dem 1.1.2004 rechnen wir nun alle ärztlichen Leistungen nach dem TARMED ab. Alles ist neu, und wir alle kämpfen noch mit verschiedenen Anfangsschwierigkeiten, sei es wegen der Tücken in der Anwendung der Tarifpositionen oder auch wegen der zusätzlich noch ungewohnten Neuerungen in der technischen Handhabung unserer Abrechnungssoftware. Darüber hinaus fehlt uns aber, und das ist das Wichtigste, ganz einfach die Erfahrung im korrekten Umgang mit dem neuen Tarif; und wir haben keinen Vergleich, wie es die «anderen» tun. Die SGAM möchte ihre Mitglieder und alle hausärztlich tätigen GrundversorgerInnen bei der schwierigen Lösung dieser vielschichtigen Gleichung mit mehreren Unbekannten proaktiv unterstützen.

Anhand von konkreten Fallbeispielen aus dem Praxisalltag will sie den auch im TARMED liegenden Ermessensspielraum ausleuchten.

Die SGAM verfolgt folgende Ziele:

- Wir AllgemeinmedizinerInnen und HausärztInnen wollen den neuen Tarif sinnvoll, angemessen und landesweit möglichst homogen anwenden.

- Wir wollen die schwierige Forderung der Kostenneutralität gemeinsam erfüllen und am 1.7.2005 einen guten Taxpunktwert haben. Dies scheint nicht einfach zu sein, wie der ausserordentliche Anstieg der Fallkosten im UVG-Bereich seit dem 1.5.2003 zeigt. Sicher habt Ihr den Artikel «Warnung der Assessment-Kommission» von Jürg Pellaton in PrimaryCare 51-52/2003 [1] gelesen.

PrimaryCare wird in dieser und den nächsten Nummern eine ganze Reihe von Fallbeispielen aus dem Praxisalltag mit häufig vorkommenden Konsultationsgründen

und -abläufen publizieren. Diese sollen uns dabei helfen, zu entscheiden, welche Leistungen wir in den uns täglich begegnenden komplexen Situationen tatsächlich in Rechnung stellen sollen.

Die allenfalls ausgelösten Diskussionen sollen aufzeigen, wie es die «anderen» handhaben.

Wir freuen uns, wie immer, über Euer aktives Mitwirken; sei es, dass Ihr uns Fallbeispiele einsendet oder dass Ihr den anderen LeserInnen Eure Meinung mitteilt.

Literatur

- 1 Pellaton J. Warnung der Assessment-Kommission. Bedrohlicher Anstieg der Fallkosten bei den Grundversorgern im UV/MV/IV-Bereich. PrimaryCare 2003;3:1063-4.

Alle in PrimaryCare publizierten Artikel zur Einführung des TARMED sind auf der Website www.primary-care.ch als Liste zusammengestellt und dort im Volltext abrufbar.

TARMED dans PrimaryCare

Des exemples de cas contribuent à résoudre une équation à plusieurs inconnues

*Jacques de Haller, Président SSMG
Jürg Pellaton, Expert TARMED SSMG
Bruno Kissling, Rédacteur en chef
PrimaryCare*

Cher-es Collègues,

Depuis le 1^{er} janvier 2004, nous facturons toutes nos prestations selon le TARMED. Tout est nouveau et nous avons toutes et tous à nous démener avec diverses difficultés de début; nous ne sommes pas encore familiarisé-es avec les subtilités des positions tarifaires ni avec les finesses techniques de notre programme de facturation. Mais au-delà des détails, ce qui nous manque de plus important, c'est tout simplement l'expérience de l'utilisation correcte du nouveau tarif et nous ne disposons d'aucune comparaison de «comment font les autres».

La SSMG aimerait soutenir activement ses membres et tou-tes les médecins de premier recours pour la résolution de cette difficile équation à plusieurs inconnues.

Des exemples de cas concrets tirés de la pratique quotidienne serviront à illustrer la marge de manœuvre qui existe aussi dans TARMED pour l'appréciation des situations pratiques.

La SSMG poursuit les objectifs suivants:
■ Nous autres généralistes et médecins de premier recours voulons utiliser le nouveau tarif de manière appropriée et la plus homogène possible sur toute l'étendue du pays.

■ Nous voulons satisfaire ensemble à la difficile exigence de la neutralité des coûts et nous voulons, le 1.7.2005, avoir une bonne valeur de point. Cela ne paraît pas facile, comme le montre l'importante augmentation du coût par cas dans le domaine LAA/AM/AI depuis le 1.5.2003. Vous aurez certainement lu l'article «La Commission d'Evaluation lance un avertissement» de Jürg Pellaton dans PrimaryCare 51-52/2003 [1].

Dans ce numéro et les prochains, PrimaryCare publiera toute une série de cas tirés de la pratique

courante, avec des motifs et des contenus de consultation fréquents. Ces exemples devraient nous aider à établir quelles prestations doivent effectivement être comptées dans des situations complexes fréquemment rencontrées dans notre pratique quotidienne.

Les discussions éventuellement soulevées par ces cas devraient nous indiquer comment «les autres» procèdent dans de telles situations.

Comme toujours, nous nous réjouissons de votre participation active à ces discussions, soit par votre envoi de cas, soit en communiquant votre opinion aux autres lecteurs et lectrices.

Référence

- 1 Pellaton J. La Commission d'Evaluation lance un avertissement. Augmentation inquiétante du coût par cas chez les Médecins de premier recours dans le domaine LAA/AM/AI. PrimaryCare 2003;3:1065-6.