

# TARMED(it)ieren

«Ihr von PrimaryCare müsst Euch jetzt dann bald einmal einigen, wie Ihr den TARMED interpretieren wollt», rief mir kürzlich ein mir nahe stehender und sehr geschätzter Kollege en passant zu ... Mit einem Augenzwinkern, denn natürlich weiss der Kollege, dass unsere Hausärztezeitschrift PrimaryCare den TARMED nicht erfunden hat, keinen Sitz in der Ärztekammer innehält und auch keine Stimme an der Urabstimmung abgeben konnte – was nicht heisst, dass PrimaryCare, das Sprachrohr und die Diskussionsplattform der Grundversorger, seine Mitverantwortung einfach ablegen will. PrimaryCare hat in vorausahnendem Wissen um die vielen interpretatorischen Unsicherheiten im Umgang mit dem neuen Tarif und um mögliche Strukturfehler des TARMED, zusammen mit dem SGAM-Vorstand und dem TARMED-Experten Jürg Pellaton, eine breite Informationskampagne gestartet. Ziel ist es, ich wiederhole es [1], die HausärztInnen anhand ganz normaler und häufig vorkommender Alltagstätigkeiten über die korrekte vertragskonforme Anwendung des TARMED zu informieren, schweizweit eine möglichst homogene gesetzeskonforme Anwendung des TARMED zu unterstützen und eine Diskussion über die anstehenden Probleme und festgestellten Unstimmigkeiten auszulösen.

Für diese Informationskampagne scheint uns *jetzt* der «Kairos»<sup>1</sup> zu sein, ganz am Anfang der praktischen Einführung des TARMED; jetzt, da sich uns viele Fragen stellen, bevor sich (falsche) Routine eingestellt hat sowie unter dem starken Eindruck der massiven Drohungen aus dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), welches bei den AllgemeinmedizinerInnen seit der Einführung des TARMED im UVG-Bereich eine erhebliche Kostenzunahme von 12,5% festgestellt hat [2]. Diese Zahl steht für uns alle belastend im Raum und bedürfte einer (bis jetzt fehlenden) vertieften Interpretation. Ob diese Abweichung wohl aufgrund noch mangelnder Auseinandersetzung mit den Regeln des Tarifwerks entstanden sein könnte?

<sup>1</sup> «Kairos» bedeutet den richtigen Zeitpunkt im Gegensatz zu «Chronos», dem Zeitablauf.

Die Kampagne steht also auch im Interesse der Kostenneutralität. Kostenneutralität ist für viele ein Reizwort, doch soll sie in umfassendem Sinn verstanden werden. Sicher ist sie in erster Linie als Massnahme gegen eine unangemessene Über-tarifierung anlässlich der Tarifumstellung eingeführt worden. Umgekehrt dürfen wir sie aber auch zu unserem Schutz gegen die Untertarifierung verstehen; eine übrigens nicht ganz abwegige Gefahr. So ist es hinlänglich bekannt, dass viele von uns die mit und für den Patienten aufgewendete Zeit unterschätzen, was sich beim TARMED, mehr als bei den alten Tarifen, folgenscher auswirken könnte. Andere machen zusätzliche routinemässige Tarifierungsfehler zu ihren Ungunsten; teilweise solcher Art, dass sie – bei guter Arbeitsauslastung! – beinahe im Konkurs landen (sic!) und ihre Rechnungen erst auf dringendes Anraten ihres Treuhänders auf den normalen Index hochfahren; ein weitgehend tabuisiertes Thema der «schneeweissen Schafe», das ich hier neben die laute Diskussion um die «schwarzen Schafe» stellen möchte.

Als Chefredaktor von PrimaryCare freut es mich, dass wir mit dieser Kampagne ein echtes Bedürfnis getroffen haben, wie die vielen Leserreaktionen, die wir alle publizieren, zeigen. Bereits nach der ersten von 5 Folgen zeigen sich Unsicherheiten und Unangemessenheiten des TARMED für uns Grundversorger auf. Die damit verbundenen Emotionen sind so stark, dass einigen sehr betroffenen Kollegen die Feder zu wirklich unverdienten Beschimpfungen gegen unseren SGAM-Präsidenten J. de Haller entglitten ist. Gut daran ist, dass sie sich, und sicher auch stellvertretend für viele schweigende KollegInnen, Luft gemacht haben ... Jedoch: Den «Überbringer der schlechten Nachricht zu köpfen», hat zwar durchaus historische und tagespolitische Vorbilder, bei wiedergefundener emotionaler Distanz verliert diese Problemlösungsmethode aber sehr schnell an Glaubwürdigkeit und Überzeugungskraft. So hoffe ich, dass der aufgestaute Druck nun bei allen draussen ist und dass wir die von niemandem, auch nicht vom SGAM-Vorstand, in Abrede gestellten TARMED-Probleme, die sich erst

jetzt bei der praktischen Umsetzung des bis anhin leidlich theoretischen Tarifsystems real offenbaren, nun sachlich, ruhig und bestimmt angehen können.

Besonnenheit, Selbstkontrolle, vorsichtige Gelassenheit und Beharrlichkeit sind hausärztliche Eigenschaften, die wir auf dem noch matschigen Terrain des TARMED bestens einsetzen können. So dürfte es sich durchaus lohnen, in den kommenden Wochen am Abend nach der Sprechstunde einige Minuten zu TARMED(it)ieren. Die Tagesstatistik zeigt die verrechnete TARMED-Zeit minutengenau. Es ist ein Leichtes, diese mit der tatsächlichen Konsultationszeit zu vergleichen und, falls Abweichungen feststellbar sind, bei den entsprechenden Behandlungen die nötigen Korrekturen nach oben oder unten vorzunehmen, Vergessenes nachzutragen, Falsches auszukorrigieren, unterschiedliche Tarifierungsvariationen eines Konsultationsanlasses vergleichend gegeneinander abzuwägen, die neuen Konsultations-Durchschnittswerte mit denjenigen des alten Tarifs zu vergleichen ... und die eigene Vorgehensweise mit den Fallbeispielen in PrimaryCare abzugleichen ... Auf diese spielerische Weise dürfte sich sehr schnell ein gutes Gefühl mit dem noch schlecht vertrauten neuen Instrument entwickeln – und somit tun wir alle das Menschenmögliche, um der Forderung der Kostenneutralität gerecht zu werden.

So freue ich mich auf die weitere Diskussion und hoffe mit Euch, dass unsere politischen Vertreter mit ihrem vollen Verhandlungsgeschick gute Resultate für die erkannten Problempositionen erzielen werden.

*Bruno Kissling,  
Chefredaktor  
PrimaryCare*



## Literatur

- 1 de Haller J, Pellaton J, Kissling B. TARMED in PrimaryCare. PrimaryCare 2004;4:29.
- 2 Pellaton J. Warnung der Assessment-Kommission. PrimaryCare 2003;3:1063–4.

# TARMEDitation

«Dites donc, vous autres de PrimaryCare! Il serait temps que vous vous mettiez enfin d'accord sur la manière d'interpréter le TARMED m'a récemment lancé avec un petit clin d'œil un collègue au demeurant fort apprécié ... Avec un clin d'œil, car il n'était évidemment pas sans savoir que ce n'est pas notre journal PrimaryCare qui a inventé le TARMED, qu'il n'occupe pas de siège à la Chambre médicale et qu'il n'a pas voté lors de la votation décentralisée – ce qui ne signifie nullement que PrimaryCare cherche à se soustraire à ses responsabilités en tant que porte-parole et plateforme de discussion des praticiens de premier recours.

Etant parfaitement conscient des nombreuses incertitudes qui subsistent en matière d'interprétation du nouveau tarif et des carences au niveau de la structure même du TARMED, PrimaryCare a lancé une grande campagne d'information en collaboration avec le Comité de la SSMG et avec notre expert TARMED Jürg Pellaton. Le but est, je le répète [1], d'informer les médecins de famille, à l'aide d'exemples tirés de la pratique courante, sur la façon correcte et conforme d'appliquer le TARMED. Ce que nous souhaitons, c'est que la manière d'utiliser le TARMED soit aussi homogène que possible sur l'ensemble de la Suisse, dans l'esprit de la loi, et de susciter la discussion sur les problèmes et les controverses relevées ici et là. Il nous semble que c'est MAINTENANT le «Kairos»<sup>1</sup> pour déclencher cette campagne d'information, c'est-à-dire dès le tout début de l'introduction du TARMED sur le terrain, maintenant que se posent encore de très nombreuses questions, avant que ne se prennent de mauvaises habitudes et surtout au moment où l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) brandit des menaces extrêmement lourdes pour avoir relevé une augmentation considérable des dépenses (+12,5%) depuis l'introduction du TARMED dans le domaine de la LAA [2]. Ce chiffre suscite actuellement une atmosphère pesante pour nous toutes et tous et nécessiterait une étude approfondie (qui fait toujours défaut à ce jour). Cet écart serait-il la conséquence d'une mauvaise interprétation de certaines règles relatives au bon usage du tarif?

Notre campagne s'inscrit donc aussi dans la perspective de la neutralité des coûts. Or, si la simple évocation de la neutralité des

coûts tend à provoquer de l'urticaire chez nombre d'entre nous, n'oublions pas que ce terme rend compte d'un espace bidimensionnel. Il va sans dire qu'il s'agit d'une mesure introduite en premier lieu dans le but d'éviter une surfacturation à l'occasion du changement de tarif. A l'inverse, nous devons cependant aussi la voir comme une mesure de protection contre la sous-facturation, un danger pas si anodin qu'il n'y paraît. Il est en effet bien connu que beaucoup d'entre nous sous-estiment le temps réellement consacré au patient, ce qui pourrait avoir des conséquences plus importantes dans TARMED qu'avec les anciens tarifs. De plus, certaines collègues sont encore régulièrement les «victimes» d'erreurs de tarification en leur défaveur, parfois à tel point qu'ils courent à la faillite (sic!) alors même que leur salle d'attente est pleine. Ce n'est alors que sur l'insistance de leur fiduciaire qu'ils finissent par «relever» leurs factures au standard normal! Vous me pardonnerez de mentionner ici le thème tabou des «moutons blancs» que j'aimerais opposer, pour une fois, à celui, beaucoup plus souvent évoqué, des «moutons noirs».

En qualité de rédacteur en chef de PrimaryCare, je suis heureux d'avoir pu répondre avec cette campagne à un véritable besoin, comme le démontrent les très nombreuses réactions de lecteurs, que nous publions d'ailleurs intégralement. Dès la publication de la première des 5 séries d'exemples, nous avons dû constater la présence, au détriment des praticiens de premier recours, de certaines incertitudes et incohérences dans le TARMED. Celles-ci ont suscité pas mal de réactions émotionnelles, à tel point que quelques-uns de nos collègues les plus touchés se sont laissé aller à des critiques sévères à l'encontre du Président de la SSMG, J. de Haller, qui ne les mérite certainement pas. Le point positif, s'il y en a un, est qu'en se laissant aller, ils auront pu trouver un certain soulagement, comme probablement beaucoup d'autres restés muets en l'occurrence. Et pourtant, si le fait de tirer sur le messenger de la mauvaise nouvelle trouve quelques autres exemples dans l'histoire et le monde politique, ce n'est une méthode ni crédible, ni convaincante, une fois que l'on a repris un peu de distance par rapport à ces événements. J'espère donc vivement que l'agitation qui s'est manifestée ces derniers temps, va s'apaiser. Nous allons en effet avoir besoin de toute l'objectivité, de toute la sérénité et de tout l'esprit de détermination dont

nous sommes capables pour aborder dans les meilleures conditions les problèmes du TARMED que personne – et surtout pas le Comité de la SSMG! – ne conteste. Que ces problèmes ne se manifestent qu'avec la mise en pratique de ce nouveau système n'est guère étonnant, évidemment, dans la mesure où ce dernier n'existait jusqu'ici que dans la théorie.

La circonspection, le self-contrôle, le calme allié à la prudence et à la persévérance font partie des qualités typiques du médecin de famille. Il est certain que ces qualités vont nous être fort utiles sur le terrain encore marécageux du TARMED. Dans ce contexte, pourquoi ne pas consacrer tous les jours après la consultation quelques minutes à la TARMEDitation? Les statistiques journalières montreront à la minute près les temps de consultation facturés dans le cadre du TARMED. Rien de plus simple que de comparer ces chiffres à la durée effective de consultation, puis de procéder aux corrections nécessaires si des différences manifestes devaient apparaître dans une direction ou l'autre. Cela permettra en même temps de rattraper des oublis éventuels, de corriger les erreurs, de vérifier la cohérence des prestations marquées dans des domaines définis de la consultation, de confronter les nouvelles moyennes du coût par cas aux anciennes ... et enfin de comparer sa propre manière de pratiquer avec les exemples proposés dans PrimaryCare. Voilà qui serait une façon plutôt agréable de vous familiariser avec ce nouvel instrument encore mal connu, et vous aurez ainsi fait tout votre possible pour répondre à l'exigence de neutralité des coûts. Je me réjouis de poursuivre avec vous la discussion et j'espère que nos représentants dans les milieux de la politique professionnelle sauront obtenir, en négociateurs habiles qu'ils sont, des résultats satisfaisants pour les problèmes en souffrance.

Bruno Kissling,  
Rédacteur en chef  
de PrimaryCare



## Références

- 1 de Haller J, Pellaton J, Kissling B. TARMED dans PrimaryCare. PrimaryCare 2004;4:29.
- 2 Pellaton J. La Commission d'évaluation lance un avertissement. PrimaryCare 2003;3:1065–6.

<sup>1</sup> «Kairos» signifie le moment favorable, par opposition à «chronos», qui désigne l'écoulement du temps.