

# Leserbriefe

## TARMED ist ein Subtraktionstarif



Sehr geehrter Herr Kollege de Haller, Besten Dank für Ihre aufmunternden Gedanken in der Ausgabe 3-4/2004.

Wir haben dem Tarif zugestimmt. Nun ist er in Kraft. Der Tarif hat Vorteile. Viele kleine Leistungen können nun mit der Konsultationstaxe angerechnet werden und müssen nicht mehr separat ausgewiesen werden (Stimmgabeluntersuchung, Ophthalmoskopie usw.).

Wie bei allen Neueinführungen hat der Tarif auch Mängel, die nun allseits erkannt wurden (Blutentnahme, Notfallregelung). Diese Mängel verunsichern, dies um so mehr, weil sie trotz 15jähriger Vorlaufzeit erst jetzt erkannt wurden. Es ist zu erwarten, dass sich weitere Mängel zeigen werden (Nachtelefon exorbitant zu teuer, Postversand nicht verrechenbar usw.)

Ein entscheidender Faktor ist die Zeit, die von jetzt an benötigt wird, um diese Mängel zu beheben. Wenn es gelingt, diese Mängel innert 3 bis 6 Wochen zu beseitigen, wird schon bald wieder Ruhe eintreten.

Wenn die Beseitigung dieser Mängel aber Jahre dauert, so wird der Widerwille gegen den Tarif wachsen. Es hat eindeutig zu lange gedauert, bis unsere FMH-TARMED-Spezialisten kommuniziert haben, dass der TARMED kein Kumulationstarif, auch kein Additionstarif teilweise angebrochener Leistungen, sondern richtigerweise ein Subtraktionstarif ist (Patientenkontaktzeit minus spezifische Leistungen ergibt die Konsultationszeit).

Ich wünsche mir einen TARMED, mit dem ich ehrlich und zeitgerecht meine Leistungen abbilden kann und den ich auch jederzeit meinen Patienten plausibel erklären kann.

Dr. med. Jörg Fritschi, 6012 Obernau

## Purer Zynismus



Sehr geehrter Herr Kollege de Haller, Zu Ihrem allgemeinen Kommentar im Heft 3-4 von PrimaryCare kann ich nur das Folgende sagen: Glücklicherweise gibt es unter den Ärzten noch solche, die sich an einen PC setzen, um einen Brief an Sie zu schreiben, auch wenn dies, wie Sie meinen, in der Ferienzeit sei. Leider hatte ich diese zu diesem Zeitpunkt nicht, sondern ich war mit Pikettdienst und Notfalldienst über die Festtage und zum Jahresende beschäftigt. Ich denke, dass Mitglieder unserer Verbände sicherlich bequemer für Vorstände sind, die sich nicht äussern, und wenn, nur im positiven Sinne, doch dies wäre zu diesem Thema und zu diesem Zeitpunkt eine reine Schmeichelei.

Ich habe 15 Jahre in meiner selbständigen Tätigkeit als Grundversorger an die Verbände geglaubt, doch muss ich heute mit den sichtbaren erreichten Resultaten anders denken, oder finden Sie es richtig, wenn sich unser FMH-Präsident öffentlich vor Monaten über Abzocker äussert und damit Mitglieder der FMH meint? Ich denke, auch Ihre schriftliche Stellungnahme ist im ersten Abschnitt doch purer Zynismus und eines Präsidenten in dieser Art kaum würdig.

Letztes Beispiel, die Blutentnahmen in der ambulanten Praxis, ob venös oder kapillär, wurden einfach vom BSV aus der Analysenliste per 01.01.2004 gestrichen. Ich bin gespannt, wie sich die Verbände nun wehren, wenn überhaupt.

Dr. med. Hans F. Baumann, 8303 Bassersdorf

## Cool down



Es ist ja erstaunlich, wie viel da geschrieben, diskutiert, empfohlen, interpretiert und neu definiert wird. Auch ich kann es nicht lassen, mitzumischen:

Facts:

- Wir haben einem niedergeschriebenen Tarif zugestimmt, jedermann kann lesen!
- «Conditio sine qua non» für die Inkonvenienzentschädigung war zum Zeitpunkt der Tarifunterzeichnung und ist es immer noch: vom Arzt und/oder Patienten oder Angehörigen als notwendig erachtet (Stichwort: notwendig erachtet; es heisst nicht «notwendig sein»); unverzüglicher Einsatz des Arztes (Stichwort: sofort, verzugslos); Punktum!
- Da steht nichts von irrsinnigen Schmerzen, Blutung, nicht länger warten können, dringlich, medizinisch notwendig sein, tags anders als nachts usw.
- Es wurde klar formuliert und gilt immer noch: Der Patient entscheidet über den Notfall.
- Der ganze Tarif (nicht nur die Notfallpauschalen) soll restriktiv angewendet werden, sonst «schneiden wir uns ins eigene Fleisch».
- Die dringliche oder Extrakonsultation wurde aufgehoben, ein Teil dieser Konsultationen «verschwindet» in den normalen Konsultationen; ein (kleinerer, sehr kleiner?) Teil davon berechtigt zum Verrechnen der Notfallpauschale (nehme an, dass die TARMED-Schöpfer dies bewusst so wollten).
- Schwarze Schafe gab es vor dem TARMED und wird es nachher geben. (Ich lasse mir nicht suggerieren, dass ich bald dazu gehören würde, wenn ich den TARMED gemäss Vertrag anwende!)

Dafür habe ich kein Verständnis:

- Wenn neue Definitionen eingeführt werden, die nicht so im Vertragstext stehen (nur strenge medizinische Notfälle würden berechtigen, die Inkonvenienzpauschale anzuwenden. - Da müsste sie auch nachts um 02.00 Uhr oft wegfallen; und wir gehen wieder für 80.- Franken auf Nachtbesuch.)

- Wenn argumentiert wird, mit der seriösen, definitionsgemässen Anwendung der Notfallpauschale drohe eine Taxpunktwertsenkung.
- Wenn jetzt schon mit «neuen Interpretationen» zu steuern versucht wird, ohne die harten Daten abzuwarten.

Wie weiter?

- Köhlen Kopf bewahren, nach bestem Wissen und Gewissen den Tarif anwenden.
- Den ganzen Tarif restriktiv interpretieren.
- Daten abwarten! – Dafür haben wir ja die Trust Centers bezahlt. Dort soll möglichst rasch geklärt werden, ob die Grundversorger tatsächlich 20% teurer sind als erwartet, vielleicht sind es auch die Augenärzte oder andere Spezialärzte, welche zu viel abgerechnet haben. (Viel wurde ja für die Transkription investiert.) Ohne harte Daten hat die ganze Diskussion keinen Sinn.
- Falls tatsächlich die Grundversorger «mit der grossen Kelle anrichten», heisst es noch nicht, dass die Notfall-Inkonvenienzschädigung der «Stein des Anstosses» ist. Vielleicht ist es die «kleine Untersuchung» durch den Facharzt oder ganz was anderes. (Aussagen von Kollegen, sie würden 20% weniger oder 50% mehr verdienen, unabhängig von Notfallpauschalen, lassen eine grosse Varianz erwarten.)
- Nochmals: Daten abwarten und gezielt intervenieren – sei es bei den Grundversorgern oder den Spezialärzten, bei der Inkonvenienzschädigung oder bei der dritten «5-Minuten-

ten-Einheit». – Da wird dann unsere Flexibilität und Solidarität gefordert sein!

- Wenn ich Notfalldienst habe (Bsp. Sonntag 25.01.04), wenn mich ein Patient via Notfallnummer anruft und ich mich unverzüglich mit ihm befasse, verrechne ich die Notfall-Pauschale (ungeachtet ob ich 3 oder 10 Patienten habe und/oder ob der Patient auch hätte warten können bis morgen oder nicht).

Noch etwas – die Allgemeinärzte haben schon ein schlechtes Gewissen und kauen heimlich an den Fingernägeln, wenn zum ersten Mal ein Nachtbesuch nicht nur 50 Franken abwirft, sondern in den Bereich der Ansätze für einen Nacheinsatz eines Sanitärinstallateurs kommt. – Erstaunlich ist nur, dass man wenig von anderen Disziplinen und deren schlechtem Gewissen bzw. Investition hört betreffend «Vorleistungen», eine potentielle Taxpunktwert-Senkung zu verhindern.

*Dr. med. Heinz Bhend, 4663 Aarburg*

### Lettre au président de la SSMG



Cher collègue

Pour la première fois en 28 ans de carrière, je me décide à utiliser mon dictaphone pour exprimer à la fois mon indignation et ma stupéfaction devant la décision de nous interdire la facturation de la prise de sang lors des examens de laboratoire faits au cabinet du médecin. J'ai pris connaissance de cette décision à la lecture d'un petit paragraphe perdu dans

le dernier bulletin des médecins suisses, alors que depuis le 1<sup>er</sup> janvier nous facturons ces prestations sans nous douter de rien! Le principe même de cette décision est, quant à moi, tout aussi contestable: c'est un affront fait à nos assistantes médicales à qui nous déléguons pratiquement tous ce geste apparemment banal mais qui, chez certains de nos patients obèses, demande une extrême habileté et une grande patience. Que dirait un garagiste si on lui interdisait de facturer la vidange du moteur sous prétexte que c'est un geste banal? Lui aussi délègue cette tâche à l'un de ses employés pour lesquels il doit chaque année s'acquitter de 13 salaires, d'assurances accident et perte de gain, de cotisations AVS, AI, AC, et allocations familiales (dont il ne peut même pas bénéficier pour ses propres enfants en tant qu'indépendant ...)

Je m'arrête là. Votre temps est compté et j'imagine que vous recevrez un abondant courrier allant dans le même sens. Courage! Mon assistante et moi-même vous soutenons dans vos démarches pour la reconnaissance de la facturation de la prise de sang lors des examens de laboratoire. Félicitations pour votre ferme prise de position dans le dernier bulletin des médecins de premier recours.

Avec mes salutations confraternelles

*Dr Jean-Blaise Jaccard, 1422 Les Tuileries*