

Quel est le programme?

Chères amies, chers amis,
cher-es Collègues,

Après tant de questions et de réponses sur le TARMED, toutes ces dernières semaines, il est sans doute temps d'expliciter les démarches en cours de façon concrète, pour continuer à vous tenir le plus au courant possible de la situation.

Mais il est intéressant d'abord de relever que les innombrables lettres et mails reçus tournent pratiquement tous autour de deux problèmes tout-à-fait spécifiques: la facturation des urgences, et la prise de sang – cette dernière d'ailleurs sans rapport direct avec le nouveau tarif.

A croire – et c'est probablement vrai! – que globalement, la mise en route du tarif s'est finalement avérée assez satisfaisante, pas trop compliquée, moins effrayante qu'on ne l'avait souvent craint; tant mieux!

Prise de sang

C'est une drôle d'histoire que cette histoire de prise de sang. De manière complètement abrupte, on découvre dans les publications de la Confédération du 1/1/04 que la facturation de la prise de sang est interdite aux médecins praticiens – et uniquement à elles/eux! Et cela apparemment parce qu'une commission avait émis un préavis (rien de plus!).

Ce préavis aurait été sur-interprété par le Service de l'Assurance maladie de l'OFSP, apparemment ravi de pouvoir enfin écorner le chiffre d'affaires des médecins ... malgré toutes les discussions menées depuis un an, qui avaient conclu à une trêve dans ce domaine, et malgré le fait que le préavis de la commission en question n'avait aucune valeur en lui-même.

En outre, il y a manifestement eu un défaut de communication du côté des médecins impliqués dans ces questions, ce à quoi nous avons remédié.

Depuis début janvier, les discussions vont bon train et le rétablissement d'une facturation de la prise de sang peut être maintenant considéré comme acquis. Reste à savoir comment, concrètement, et là les négociations sont encore en cours, essentiellement entre le G7 (une délégation des Présidents des Sociétés cantonales et de la FMH) et santésuisse.

Un simple rétablissement du règlement abruptement modifié semblerait simple, mais n'a pas l'air d'être envisagé ...; une nouvelle prestation TARMED va sans doute être créée, pour la prise de sang par l'assistante médicale (une prise de sang par le médecin resterait comprise dans le temps de consultation). On doit espérer que le montant de cette prestation en francs sera strictement équivalent à celui qui était prévu, soit Fr. 12.–, car il n'y a aucune raison que le coup de crayon abusif d'un fonctionnaire ne soit pas intégralement corrigé!

Reste le problème du délai. Nous n'échapperons pas à un «trou» dans la facturation, car les semaines passant, un effet rétroactif des mesures envisagées semble de plus en plus improbable; une séance décisive devrait avoir lieu début mars.

Cette correction est cependant urgente, tant pour une question de principe que pour une question d'équité, et les parties à la négociation ne devraient pas sous-estimer le risque d'une vraie colère des Médecins de premier recours qui se sentiraient menés en bateau, ni les conséquences d'une telle colère. Il n'est pas envisageable que santésuisse, en particulier, ne fasse pas preuve de bonne volonté, d'esprit constructif et de souplesse, pour rétablir ce qui n'est finalement que justice.

Surtaxes d'urgence

La réglementation très stricte et inadéquate de la notion d'urgence dans le TARMED est évidemment l'autre question qui soulève des passions parmi les médecins de premier recours: que n'a-t-on entendu – à juste titre! – sur l'injustice que constitue la situation actuelle, sur la démotivation qu'entraîne le fait de travailler de manière non-reconnue, ... et sur les-plombiers-qui-eux-le-week-end ...

Différentes manières de résoudre cette question des urgences sont envisageables; l'introduction d'une indemnité plus légère (20.– à 30.– francs) pour les «consultations pressantes» (telle que nous l'avons demandée il y a déjà des années!) est une possibilité en discussion, pour vraiment pouvoir réserver les surtaxes actuelles aux seules «urgences-catastrophe»; une surévaluation des prestations du week-end (+ 25%?) en

est une autre; ou un mélange des deux ... Reste qu'il n'est pas besoin d'être grand clerc pour imaginer que les problèmes constatés dans le domaine accident – notamment, le renchérissement directement lié à la facturation des urgences – vont se retrouver dans l'assurance maladie; l'enjeu est donc important, d'autant que le renchérissement constaté actuellement ne peut être toléré, en fonction des contrats signés, et s'il persiste il devra être corrigé – il n'y a là aucune marge de discussion.

Mais reste la manière, si cela devenait nécessaire, et évidemment la manière la plus positive de le faire serait d'améliorer la structure tarifaire, plutôt que de «punir» bêtement; à bon entendeur, salut!

Il est clair que nous pouvons, comme médecins, faire tout le possible pour respecter la neutralité des coûts, mais qu'un effort concret est fondamental aussi de la part de nos partenaires, dans une situation aussi flagrante que celle des urgences; nous avons fait maintes fois la preuve de notre ouverture au dialogue – nous attendons maintenant la même ouverture de la part de nos partenaires et des multiples commissions impliquées. C'est vraiment le moment pour chacun de faire preuve de son esprit positif!

Voilà, chères amies, chers amis, cher-es Collègues, où en sont les choses sur ces deux questions qui nous touchent quotidiennement; ça n'est pas encore vraiment satisfaisant, mais vous saurez certainement comprendre que de négocier prend forcément un peu de temps et que le résultat d'une négociation est toujours un compromis; nous avons cependant bon espoir d'obtenir des solutions adéquates, nous nous y attaquons avec beaucoup de détermination, et nous ne manquerons pas de vous garder informés.



Pour le Comité
de la SSMG:
Jacques de Haller,
Président

Was steht auf dem Programm?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Freunde

Nach den vielen Fragen und Antworten zum TARMED in den letzten Wochen ist es sicher an der Zeit, konkreter über die derzeitigen Vorstösse zu berichten, um euch weiterhin so gut als möglich über die Situation auf dem Laufenden zu halten.

Interessant ist jedoch zunächst die Feststellung, dass die zahllosen Briefe und Mails, die wir erhalten haben, sich praktisch alle um zwei ganz spezifische Probleme drehen: die Fakturierung der Notfälle und die Blutentnahmen – letztere übrigens ohne direkten Zusammenhang mit dem neuen Tarif.

Man könnte meinen – und wahrscheinlich stimmt es sogar! –, die Einführung des Tarifs sei alles in allem am Ende doch recht befriedigend abgelaufen, nicht zu kompliziert, weniger schlimm als oft befürchtet. Um so besser!

Blutentnahme

Es ist eine eigenartige Geschichte, diese Geschichte der Blutentnahmen. Unversehens entdeckt man in den amtlichen Publikationen des Bundes vom 1.1.04, dass den praktizierenden ÄrztInnen – und nur ihnen! – die Fakturierung von Blutentnahmen verboten ist! Und dies anscheinend nur, weil eine Kommission eine Empfehlung abgegeben hatte (nichts weiter!).

Diese Ankündigung scheint von der Abteilung Krankenversicherung des BAG – offenbar entzückt, dass sie endlich die Umsätze der Ärzte etwas stützen konnte – überinterpretiert worden zu sein ... trotz aller Diskussionen, die seit einem Jahr geführt werden und zu einem Waffenstillstand verhalfen, und trotz der Tatsache, dass die Empfehlung besagter Kommission an sich keinerlei Gewicht hatte.

Ausserdem gab es offensichtlich Kommunikationsmängel seitens der an diesen Fragen beteiligten ÄrztInnen, welche wir behoben haben.

Seit Anfang Januar laufen die Diskussionen auf Hochtouren, und die Wiedereinführung der Abgeltung der Blutentnahmen scheint nur eine Frage der Zeit zu sein. Bleibt abzuwarten, wie dies konkret geschehen soll; diesbezüglich laufen die Verhandlungen noch, im wesentlichen zwischen der G7

(einer Delegation von Präsidenten der kantonalen Gesellschaften sowie der FMH) und santésuisse.

Eine schlichte Wiedereinführung des abrupt veränderten Reglements wäre einfach, scheint aber nicht beabsichtigt zu sein ... Es wird voraussichtlich eine neue TARMED-Leistung geschaffen für die Blutentnahme durch die Arztgehilfin (eine Blutentnahme durch den Arzt/die Ärztin bliebe hingegen in der Konsultationszeit inbegriffen). Es ist zu hoffen, dass der Betrag dieser Leistung exakt dem Vorgesehenen entspricht, nämlich Fr. 12.–; es besteht kein Grund, warum ein missbräuchlicher Federstrich eines Funktionärs nicht umfassend korrigiert werden sollte!

Bleibt das Problem der Frist. Eine Lücke in der Fakturierung wird uns nicht erspart bleiben, denn die Wochen verstreichen, und eine rückwirkende Berichtigung der beabsichtigten Massnahmen scheint je länger je unwahrscheinlicher; ein Beschluss wird an einer Sitzung Anfangs März gefasst werden. Diese Korrektur ist indes dringend, nicht nur aus grundsätzlichen, sondern auch aus Gründen der Gerechtigkeit, und die Verhandlungsparteien sollten weder das Risiko einer echten Wut der Hausärzte, die sich an der Nase herumgeführt fühlen, noch die Folgen einer solchen Wut unterschätzen. Es ist undenkbar, dass sich insbesondere santésuisse nicht guten Willens, nicht konstruktiv und beweglich zeigt, um wiederherzustellen, was schliesslich nichts weiter als Gerechtigkeit ist.

Notfallzuschläge

Die sehr strenge und inadäquate Auslegung des Notfallbegriffs im TARMED ist offensichtlich die andere Frage, die den HausärztInnen das Blut in Wallung bringt. Was bekamen wir – mit gutem Grund! – nicht alles zu hören über die Ungerechtigkeit der derzeitigen Situation, die Demotivierung, für seine Arbeit nicht anerkannt zu werden, ... und über die Handwerker, die am Wochenende ja auch nicht ...

Verschiedene Möglichkeiten sind vorstellbar, die Frage der Notfälle zu lösen; die Einführung einer bescheideneren Entschädigung (Fr. 20.– bis 30.–) für «dringliche Konsultationen» (wie wir sie schon seit Jahren fordern!) ist eine zur Diskussion stehende

Lösung, um die derzeit gültigen Aufschläge wirklich nur den «Katastrophenfällen» vorzubehalten; eine Anhebung der Wochenend-Leistungen (+ 25%?) wäre eine andere, oder eine Kombination von beiden ...

Bleibt anzumerken, dass man kein Hellseher zu sein braucht, um darauf zu kommen, dass die Probleme im UVG-Bereich – insbesondere die mit der Fakturierung der Notfälle unmittelbar zusammenhängende Verteuerung – sich auch im KVG niederschlagen werden. Es steht somit einiges auf dem Spiel, zumal die festgestellte Teuerung derzeit aufgrund der geltenden Verträge nicht tolerierbar ist und, wenn sie anhält, korrigiert werden muss. Da gibt es keinen Verhandlungsspielraum.

Zur Frage steht allerdings die Art und Weise, wenn es denn unumgänglich wird, und die positivste wäre natürlich, die Tarifstruktur zu verbessern, statt unbesehen zu «strafen» – der geneigte Leser merkt etwas ...

Es ist klar, dass wir als ÄrztInnen alles uns Mögliche tun können, um die Kostenneutralität zu wahren, aber in einer derart schreienden Situation wie der der Notfälle ist eine konkrete Anstrengung auch von unseren Partnern gefordert. Wir haben immer wieder unsere Dialogbereitschaft bewiesen – nun erwarten wir dieselbe Bereitschaft von unseren Partnern und den vielen beteiligten Kommissionen. Es ist wirklich Zeit, dass alle eine positive Einstellung an den Tag legen!

So stehen also, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde, die Dinge in diesen beiden Fragen, die uns alle täglich betreffen; wirklich befriedigend ist das noch nicht, aber ihr werdet sicherlich begreifen, dass Verhandlungen unvermeidlich etwas Zeit brauchen und das Ergebnis einer Verhandlung immer ein Kompromiss ist. Wir haben jedoch allen Grund zu hoffen, dass wir geeignete Lösungen finden werden, wir setzen jedenfalls alles daran. Wir werden euch weiterhin auf dem Laufenden halten.



Für den SGAM-Vorstand:
Jacques de Haller,
Präsident