

Rekonvaleszenz des TARMED im UVG-Bereich?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Freunde,

Ist der TARMED-Unfall auf dem Wege zur Besserung? Fünf Monate ist es nun her, seit die Präsidenten der Grundversorgergesellschaften SGAM, SGIM und SGP sowie des KHM in dieser Zeitschrift einen nachdrücklichen Aufruf zu mehr Mässigung bei der Anwendung des TARMED veröffentlicht haben; denn nach 6–8 Monaten Anwendung des Unfalltarifs drohten die Statistiken der dabei entstandenen Kosten völlig aus dem Ruder zu laufen.

Ihr wisst ja, dass die Kosten pro Fall während 18 Monaten nach Einführung des TARMED-UVG im letzten Mai innerhalb eines vorgegebenen Korridors bleiben müssen, der in Abhängigkeit von den Kosten der vergangenen Jahre festgelegt wurde; wir haben einen Spielraum von einigen Prozent, und ausserdem wird eine gewisse Wachstumsquote, die ebenfalls auf der Entwicklung der letzten Jahre basiert, anerkannt. Diese Stabilität der durchschnittlichen Fallkosten wird über die gesamte Schweiz errechnet, und entsprechend müssten auch allfällige Anpassungen des Tarifs zwingend für die ganze Schweiz gelten.

Nebenbei ist zu bemerken, dass im KVG-Bereich, unter sonst gleichen Bedingungen, nicht die Fallkosten, sondern die Gesamtkosten pro Kanton in Rechnung gezogen werden und dass Korrekturen, sollten sie sich als notwendig erweisen, auf kantonaler Basis erfolgen würden.

Der Aufruf der Präsidenten der Grundversorgergesellschaften war damals nicht

leicht zu schlucken, das haben wir sehr wohl gewusst. Er fiel genau auf den Zeitpunkt der Einführung des TARMED auch im KVG-Bereich, in einem Klima grosser Verwirrung und lebhaftester Besorgnis in der ganzen Ärzteschaft; er stellte gewisse Gewohnheiten, die sich einzuspielen begannen, in Frage, und er warf auch ein grelles Licht auf die Ungereimtheiten des neuen Tarifs – seine Begrenzungen, seine «Interpretationen» – wie auch auf einen der Hauptmängel des TARMED aus unserer Sicht, die Fakturierung der Notfälle. Wir warten daher Monat für Monat mit einiger Beklommenheit auf die Statistiken, die zeigen sollen, ob die Dinge wieder ins Lot gerückt sind – oder ob wir geradewegs auf eine «Kollektivstrafe» zu laufen, mit aller Verbitterung und – wie bei allen pauschalen Massnahmen – auch mit den damit einhergehenden Ungerechtigkeiten.

Tatsächlich hat sich die Situation bis jetzt nicht ganz geklärt, und es ist noch nicht sicher, ob wir einer Tarifkorrektur werden entgehen können.

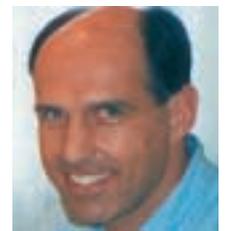
Aber es sieht so aus, als ob die Statistiken seit März eine Besserung anzeigen und sich wieder auf den in den TARMED-Verträgen vorgeschriebenen «Korridor» hinzu bewegen würden. Das ist echt ermutigend, ... aber es genügt leider noch nicht.

Konkret ist festzustellen, dass die Fakturierung der Notfälle besser unter Kontrolle ist, aber es gibt beispielsweise noch kantonale Unterschiede bei der Anwendung des Tarifs, die absolut skandalös sind, und mithin schlechte Gewohnheiten, die bei weitem noch nicht überall

korrigiert wurden; man denke zum Beispiel an die Verwendung (bei einem Unfall!) der Leistungen 00.0410–00.0420 (Status, inklusive Gewicht, Blutdruck usw. ...) oder an das «kräftige» Anwachsen der Leistungen 00.0140 in Abwesenheit der PatientInnen – daran werden wir in den kommenden Monaten noch arbeiten müssen und versuchen, euch zu überzeugen ...

Wachsamkeit ist also weiterhin geboten; der TARMED im UVG-Bereich scheint auf dem Weg der Genesung zu sein, weil ihr verantwortungsbewusst seid und Zivilcourage bewiesen habt, was ich bemerkenswert finde; die neuesten Zahlen zeigen dies auf ermutigende Weise. Doch die Lage bleibt prekär; damit wir aus der Gefahrenzone wirklich herauskommen, müssen wir uns unbedingt weiterhin um eine streng regelkonforme Anwendung des gesamten Tarifs bemühen.

Unsererseits arbeiten wir, getreu den von uns eingegangenen Verpflichtungen, gemeinsam mit der FMH daran, eine Lösung für die Notfälle zu finden. Und wir – Vorstand und Verantwortliche für den Tarif und für PrimaryCare – sind weiterhin offen und disponibel für alle eure Bemerkungen und, vor allem, eure Vorschläge!



*Jacques de Haller,
Präsident der
Schweizerischen
Gesellschaft für
Allgemeinmedizin*

La convalescence du TARMED LAA?

Chères amies, chers amis,
cher-es Collègues,

Le TARMED-accident est-il convalescent?

Voilà cinq mois que les trois Présidents des Sociétés de médecine de premier recours, SSMG, SSMI et SSP, ainsi que du CMPR, lançaient dans ces colonnes un appel vigoureux à plus de modération dans l'utilisation du TARMED, car les statistiques des coûts engendrés après six à huit mois d'utilisation du tarif accident menaçaient de dérapier complètement.

Vous savez en effet que pendant les dix-huit mois après l'introduction du TARMED LAA en mai dernier, les coûts par cas doivent rester dans une marge (un «corridor») qui est fonction des coûts des années passées; il y a une marge de quelques pourcents dans cette exigence, et un certain taux de croissance est en outre accepté, basé également sur l'évolution des dernières années. Cette stabilité du coût moyen par cas est calculée sur l'ensemble de la Suisse, et c'est aussi, obligatoirement, sur l'ensemble de la Suisse que les adaptations éventuelles du tarif doivent être appliquées.

A noter en passant que pour la maladie, toutes autres choses étant pareilles, ce ne sont pas les coûts par cas mais les coûts globaux par canton qui sont pris en considération, et que des corrections, si elles s'avèrent nécessaires, se feront sur une base cantonale.

L'appel des Présidents des Sociétés de médecine de premier recours n'était pas

facile à recevoir, à l'époque, nous l'avons parfaitement réalisé. Il survenait au moment précis de l'introduction du TARMED pour la maladie, dans un climat de grande confusion et d'une inquiétude très vive dans tout le corps médical; il mettait en cause un certain nombre d'habitudes qui commençaient enfin à s'installer; il mettait aussi en lumière les contingences du nouveau tarif – les limitations, les «interprétations» – ainsi que l'un des défauts principaux du TARMED, pour nous, la facturation des urgences.

C'est donc avec pas mal d'anxiété que nous attendons maintenant, mois après mois, les statistiques qui doivent montrer si les choses s'arrangent – ou si nous allons droit vers une «punition collective», avec toutes les rancœurs et, comme pour toute mesure indifférenciée, avec les injustices aussi que cela supposerait.

En fait, la situation n'est actuellement pas complètement décantée, et il n'est pas sûr encore que nous puissions échapper à une telle correction du tarif.

Il semble bien toutefois que les courbes dessinent une amélioration depuis mars, avec un retour en direction du «corridor» prescrit dans les contrats TARMED, et c'est vraiment encourageant, ... mais ça n'est malheureusement pas encore suffisant!

Concrètement, il y a une nette reprise en main de la facturation des urgences, mais il y a par exemple encore des disparités cantonales absolument scandaleuses dans l'utilisation du tarif, et donc des mauvaises habitudes qui ne sont pas cor-

rigées partout, de loin; on pense par exemple à l'utilisation (dans l'accident!) des prestations 00.0410–00.0420 (status, avec poids, tension etc. ...), ou à la croissance «vigoureuse» des prestations 00.0140 en l'absence du/de la patient-e – nous allons devoir encore travailler à cela, dans les mois qui viennent, et essayer de vous convaincre ...

Ne relâchez donc pas votre vigilance; le TARMED-accident semble bien être convalescent, grâce à la prise de conscience de tou-tes et à une sorte d'esprit civique que je trouve remarquable, les derniers chiffres le montrent de façon encourageante; mais la situation reste fragile, et pour s'éloigner réellement de la zone dangereuse, il est indispensable de persévérer dans une utilisation strictement conforme de l'ensemble du tarif.

De notre côté, avec la FMH, nous travaillons activement à mettre en place une solution pour les urgences, comme nous nous y sommes engagés. Et nous restons, Comité et responsables tarifaires ou de PrimaryCare, disponibles et accessibles à toutes vos remarques et, surtout, à vos suggestions!



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