

Die am häufigsten gestellten Fragen zu TarMed

Ich möchte in 2 Jahren mit dann abgeschlossener Psychotherapieweiterbildung und einigen Jahren Weiterbildung in ambulanter und stationärer Psychiatrie eine Praxis mit Schwerpunkt auf Psychotherapie und Beratung eröffnen. Aufgrund des verschärften Weiterbildungsprogrammes ist es mir als Frau aufgrund meiner familiären Situation nicht möglich, den FMH-Titel Psychiatrie und Psychotherapie zu erreichen. Inwiefern kann ich ohne einen Facharztstitel dennoch entsprechende Leistungen abrechnen? Oder bedeuten die neuen Bestimmungen für mich das «existentielle Aus»?

E. W. in L.

Entsprechende Leistungen abzurechnen wird unmöglich sein, ausser Sie würden sich doch noch entschliessen, den Facharztstitel «zu machen», was aus anderen Gründen (Praxiszulassung generell) nur dringend empfohlen werden kann. Ohne Titel wird es Ihnen nur möglich sein, ihre Tätigkeit über die Basisgrundleistungen abzurechnen.

Was versteht man unter dem Begriff «Besitzstands-garantie»?

H. W. in S.

Ganz einfach: Was Sie bis jetzt verrechnet haben, regelmässig und qualitativ unbeanstandet, dürfen Sie auch in Zukunft abrechnen.

Zur Organisation der Praxis und der belegärztlichen Arbeit für 2000 (Software-Einrichtung, Hardware, Ferien- und Fortbildungsplanung, Angebots-, Arbeits- und Finanzplanung) brauche ich folgende Informationen:

1. Wann wird die CD-ROM verteilt?
2. Wann starten die Pionier-Kantone (wenn überhaupt)?
3. Wann startet der TarMed-Tarif?

F. L. in B.

ad 1: An die Ärztekammerdelegierten vor der Ärztekammer (anfangs Januar 2000), an die FMH-Mitglieder nach der Ärztekammer.

ad 2: Die Phase Pionierkantone ist gestrichen (zeitliche, insbesondere aber finanzielle Gründe), d.h. alle Kantone fahren – nach heutigem Erkenntnisstand – eine Pilotphase.

ad 3: Als UV/MV/IV-Arztтарif am 1.7.2000, als KVG-Tarife +/-1.1.2001, sofern Ärztekammer, allfällige Urabstimmung, Frau Dreifuss etc. dies wollen.

Wie sind die Entschädigungen für Ärztinnen und Ärzte, die Akupunktur anwenden und im Besitz eines entsprechenden Fertigkeitensausweises sind?

G. G. in N.

Vide Kapitel 37 aktuelle TarMed-Struktur.

Ich bin sprachlos über die Untätigkeit der Schweizer Ärzteschaft. Die Spaltung zwischen Generalisten und Spezialisten hat die GRAT hervorgebracht und die Ärzteschaft der Bürokratie ausgeliefert. Die Arbeit nach Zeit ist eine Absurdität. Die Politiker wollen der Ärzteschaft einen Maulkorb verpassen und sie anschliessend unter Druck setzen. Was bedeutet schon eine Einsparung von 10 oder 20% von den rund 17% an Gesundheitskosten, die wir verursachen? Der Köder für den Allgemeinpraktiker dabei ist, ihn glauben zu lassen, er verdiene mehr. Schaut auf die Ärzte in unseren Nachbarländern: Sie müssen laufend nachgeben. Lassen wir dies mit uns geschehen?

J. C. in L

Die Spaltung zwischen sogenannten Spezialisten und Grundversorgern ist nicht so tief, wie dies den Anschein haben mag. Der um den Faktor 1,2 aufgebrochene Dissens konnte einvernehmlich ausdiskutiert werden. Die Ärztekammer wird mit einiger Sicherheit einen vernünftigen Kompromiss finden. Die Macht der Bürokraten wird vor allem dann zum Zuge kommen, wenn sich die Ärzteschaft bzw. die FMH spalten lässt oder wenn am 2.2.2000 kein Entscheid der Ärzteschaft zustande kommt

Nochmals:

1. Wäre es legitim, statt eine Familientherapie z.B. eine Paartherapie oder auch eine Einzeltherapie für den sogenannten Indexpatienten abzurechnen?
2. Wie kommen Sie auf einen Durchschnitt von vier Patienten bei einer Familie? Ich rechne eher fünf! Auf welcher Grundlage überhaupt vier oder fünf. Kennen Sie Gruppentherapien, wo ja der gleiche Ansatz gilt, mit vier Teilnehmern?

U. A. in L.

1. Wenn eine Familientherapie (gleiches gilt für Paartherapie) durchgeführt wird, welche die Merkmale einer solchen beinhaltet, müsste im Prinzip diese Therapieform abgerechnet werden. Es ist jedoch durchaus denkbar, dass Familienmitglieder nur sporadisch für bestimmte Fragen zugezogen werden, ohne dass diese einen Therapiebedarf haben, so dass man in dieser Situation wohl eher von einer Einzeltherapie am sogenannten Indexpatienten sprechen würde. Die Sache kann somit nicht eindeutig der einen oder andern Therapieform zugeordnet werden, ein Ermessensspielraum muss dem Psychiater zugestanden werden.
2. Zur Frage des Durchschnitts von vier Patienten bei einer Familien- bzw. einer Gruppentherapie ist zu sagen, dass die Zahlen willkürlich angenommen wurden, dies jedoch zugunsten der Psychiater, spricht der Fragesteller doch selbst von einem Durchschnitt von fünf Personen für die Familientherapie. Dies würde bedeuten, dass er im Durchschnitt bei dieser Therapieform einen Deckungsgrad von 125% hätte (das heisst 1,25 mal dem Ansatz für Einzeltherapie), bei der Gruppentherapie im Durchschnitt wohl noch mehr.

Questions les plus fréquentes sur le TarMed

Dans deux ans, à la fin de ma formation postgraduée en psychothérapie et après quelques années en psychiatrie ambulatoire et hospitalière, je voudrais ouvrir un cabinet axé principalement sur la psychothérapie et les conseils. En raison du renforcement des exigences du programme de formation postgraduée et à cause de ma situation familiale en tant que femme, il m'est impossible d'obtenir le titre FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans quelle mesure puis-je facturer ces prestations au taux correspondant sans titre de spécialiste? Les nouvelles dispositions signifient-elles pour moi la fin d'un revenu existentiel?

E. W. à L.

Il vous sera impossible de facturer les prestations correspondantes, sauf si vous vous décidez malgré tout à «faire» le titre de spécialiste, ce que je ne peux que chaudement vous recommander, pour d'autres raisons également (autorisation d'ouvrir un cabinet médical). Sans titre, vous ne pourrez que facturer votre activité par l'intermédiaire des prestations de base primaires.

Qu'est-ce que la garantie des droits acquis?

H. W. à S.

C'est très simple: vous avez le droit de facturer ce que vous aviez le droit de facturer jusqu'ici régulièrement et sans contestation sur le plan de la qualité.

Concernant l'organisation du cabinet et du travail de médecin agréé pour l'an 2000 (installation de logiciel et de matériel, planification des vacances et de la formation continue, planification de l'offre, du travail et du financement), j'ai besoin des informations suivantes:

1. *Quand le CD-ROM sera-t-il distribué?*
2. *A quelle date le départ sera-t-il donné aux cantons pionniers (pour autant que cela se passe ainsi)?*
3. *Quand le TarMed sera-t-il introduit?*

F. L. à B.

ad 1: aux délégués à la Chambre médicale avant la Chambre médicale (début janvier 2000), aux membres de la FMH après la Chambre médicale.

ad 2: la phase des cantons pionniers est supprimée (pour une question de temps, mais aussi pour une raison financière).

ad 3: le 1^{er} juillet 2000 en tant que tarif médical AA/AM/AI et plus ou moins vers le 1^{er} janvier 2001 en tant que tarif LAMal, pour autant que la Chambre médicale, éventuellement le corps médical en votation générale et Mme Dreifuss le veuillent.

Quels seront les honoraires des médecins acupuncteurs en possession d'une attestation de formation complémentaire en acupuncture FMH?

G. G. à N.

Voir le chapitre 37 de la structure actuelle du TarMed.

Je suis sidéré par l'inertie du corps médical suisse. Le clivage généraliste-spécialiste a suscité le futur GRAT et livré pieds et poings liés le corps médical à la bureaucratie. Le travail au timing est une aberration. La volonté des technipoliticiens est enfin de museler définitivement le corps médical puis de le mettre régulièrement sous pression du point de vue tarifaire et corporatif. Que représente une économie de 10 ou 20% de 17% des coûts de la santé que nous coûtions, aussitôt compensée par une hausse d'un autre secteur. Le grand leurre est de faire croire aux généralistes qu'ils gagneront plus. Regardez les médecins dans les pays voisins. Ils ne font que subir. Nous laisserons-nous faire?

J. C. à L.

Le clivage entre médecins spécialistes et médecins de premier recours n'est pas aussi grand qu'il n'y paraît. Le conflit apparu quant au facteur 1,2 a pu être débattu de manière consensuelle. Il semble à peu près certain que la Chambre médicale trouvera un compromis raisonnable. Ce n'est que si le corps médical, notamment la FMH, se laisse diviser ou qu'aucune décision ne peut être prise le 2 février 2000 que l'on ouvrira les vannes au pouvoir des bureaucrates.

Pour en revenir à une question déjà posée (BMS n° 51/52 1999):

- 1. serait-il autorisé de facturer, au lieu d'une thérapie familiale une thérapie de couple, p. ex., ou une thérapie individuelle pour les patients dits à indice. Comment aboutissez-vous à une moyenne de 4 patients pour une famille?*

- 2. Je calcule plutôt 5 personnes! Sur quelle base se fonde-t-on, en fait, pour décider de 4 ou de 5 personnes? Connaissez-vous des thérapies de groupes où l'on recourt au même taux de quatre participants?*

U. A. à L.

- 1. Lors d'une thérapie familiale (comme pour celle de couple) qui répond à la définition correspondante, c'est cette forme de thérapie qui en principe devrait être choisie. Il est toutefois parfaitement possible de ne devoir recourir à certains membres de la famille que de manière sporadique, pour des questions particulières sans que ces personnes aient des besoins thérapeutiques. Dans cette situation, il s'agirait plutôt d'une thérapie individuelle pour un patient à indice. D'où la difficulté d'attribuer clairement une forme thérapeutique. Le psychiatre doit donc conserver une marge d'appréciation.*
- 2. Quant à la question de la moyenne de 4 patients pour une thérapie de groupe ou familiale, il faut bien dire que ces chiffres sont arbitraires, mais au bénéfice du psychiatre. Vous parlez vous-même d'une moyenne de 5 personnes pour la thérapie familiale. Cela signifierait que le thérapeute aurait en moyenne pour cette forme de thérapie une couverture de 125% (à savoir 1,25 fois le taux pour une thérapie individuelle) et plus encore, en moyenne, pour la thérapie de groupe.*