

Die am häufigsten gestellten Fragen zu TarMed

Je mehr ich mich mit dem TarMed und dessen Auswirkungen beschäftige, desto mehr frage ich mich, welches Verbrechen ich begangen habe, dass mich nun die Rache für Einkommensunterschiede früherer Generationen voll trifft. Diese Situation, die für mich und meine Familie existenzbedrohend ist, kann und will ich nicht kampflos auf mich zukommen lassen.

Ich möchte Sie deshalb fragen: wer trägt eigentlich die Verantwortung für den Schaden, den der TarMed anrichten wird? Wie kann er allenfalls zur Rechenschaft gezogen werden? Bei welchem Gerichtsstand kann ich meine allfälligen Klagen anbringen? Was für Sozialleistungen habe ich von wem zu erwarten, wenn ich brotlos werde?

Letzte Frage: wem nützt der TarMed wirklich? (Patient?, KK?, Staatsmedizin à la Piller/Dreifuss?) oder muss er durchgezogen werden, weil etwas, dass so viel gekostet hat und so lange dauert einfach gut sein muss?

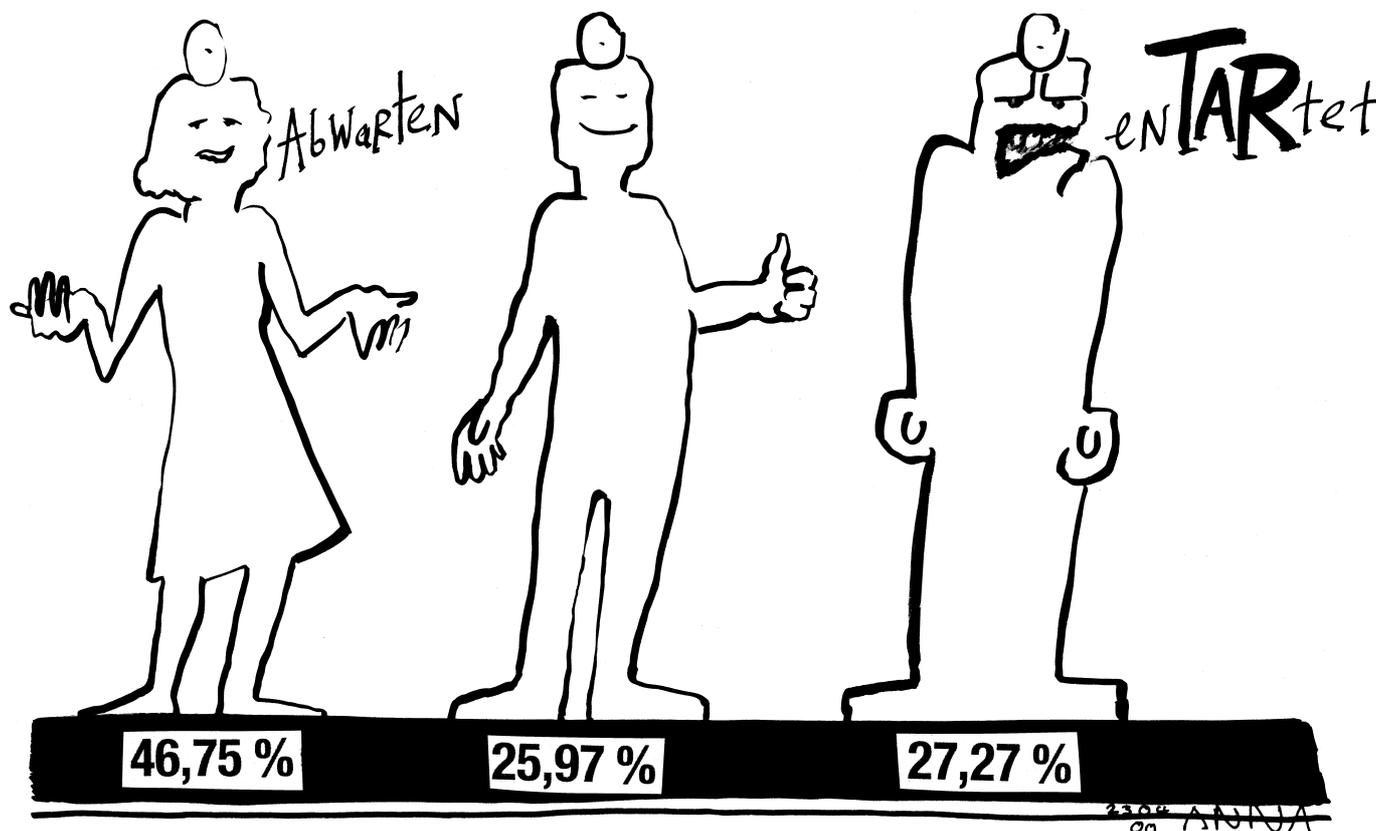
Denn, billiger wird's ja nicht, es verdienen nur ein Paar was mehr, eine ganze Infrastruktur mit zig Arbeitsplätzen geht aber vor die Hunde.

J. E. in C.

Wahrscheinlich würden Sie nicht unbedingt so schreiben, wenn der TPW bei Fr. 1.- zu liegen kommen würde, wo er eigentlich auch liegen müsste. Ihre Ängste sind dann, vor allem für gewisse Fachdisziplinen, gerechtfertigt, wenn der TPW wesentlich tiefer zu liegen kommt. Das alles hat mit TarMed im Kern wenig zu tun, viel mehr aber mit der Einführung, die dazu zu führen droht, dass eine betriebswirtschaftlich einigermaßen korrekt gerechnete Tarifstruktur in einen Basistarif übelster Sorte pervertiert zu werden droht.

Verantwortung? Allzumal beim KSK (Forderung nach undefinierter Kostenneutralität) und bei Preisüberwacher und anderen PolitikerINNEN.

Seit 18 Jahren bin ich als Grundversorger in einer Landpraxis tätig. Dabei habe ich auch viele Verletzungen zu behandeln. Stimmt es, dass ich nach dem TarMed-Tarif alle häufig gebrauchten Hilfsmittel wie Nahtmaterial, Verbandmaterial, Augenklappen, Halskragen, Rippengurt, Rucksackverband, Epikondylitisbandagen, Handgelenkbandagen, Daumenbandagen, Fingerschienen, Kniebandagen, Aircastschienen, Venenbinden usw. bis zu einem Betrag von Fr. 200.- selber bezahlen, d.h. Geld darauflegen, muss?



Da ich diese Hilfsmittel auch nicht gratis erhalte, stellt sich die Frage, wie diese Kosten im TarMed kalkuliert wurden. Oder ist beabsichtigt, dass ich den Patienten mit einem Rezept ins Nachbardorf zur nächsten Apotheke schicke und dann in einer zweiten, neu zu bezahlenden Konsultation diese dem Patienten anpasse?

S. H. in B.

Nach der Theorie sollte Material bis zu Fr. 200.– in der TL enthalten sein. Dies trifft, je nach Sparte bis zum einem Wert von Fr. 15.– bis 20.– zu. Die FMH hat diesen Zustand immer und immer wieder moniert und darauf hingewiesen, dass die erwähnte Regelung ökonomisch unfundiert, in der Formulierung unhaltbar und insgesamt das ist, was man im Volksmund als schwachsinnig bezeichnen würde.

Kommt hinzu, dass die Regelung ungeahnt kostentreibend ist. Da die Vertragsparteien gegen jede Vernunft eine Reevaluation abgelehnt hat, sehen wir auch keine Veranlassung mehr, unseren Mitgliedern Zurückhaltung auferlegen zu wollen. Die Folge wird sein, dass jedes «Fingerschienenset» nun eben Fr. 201.– oder mehr kosten wird ... Heil Dir Helvetia, hast noch der Trottel ja, und was für kostentreibende.

Als Grundversorger habe ich erschrocken davon Kenntnis genommen, dass «Sämtliches Verbrauchsmaterial (Einwegmaterial) bis zum Einzel- oder Setpreis von Fr. 200.– in der GRAT/INFRA-Modellrechnung eingeschlossen ist und somit nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden kann».

Mit anderen Worten sollen auch sämtliches Verbandmaterial, Schienen und weitere Hilfsmittel mit dem Behandlungstarif abgegolten sein. Damit würden wir nicht mehr existieren können, respektive Behandlungen, die den Einsatz solcher Materialien erfordern werden, an das öffentliche Spital weiterzuschieben versuchen. Dass eine solche Bestimmung völlig unsinnig ist, bestreitet sicher niemand. Was unternimmt die FMH konkret, um diese Bestimmung zu korrigieren, nachdem die Tarifstruktur nun dem Bundesrat zur Genehmigung vorliegt?

K. M. in C.

vgl. vorgängige Antwort.

Ich bin, als Internist und Psychotherapeut, seit vielen Jahren in eigener Praxis tätig. Mein besonderes Interesse gilt der Psychosomatik. Werde ich in TarMed die Psychotherapie als ärztliche Leistung wie die Psychiater und die technische Leistung als Grundversorger verrechnen können?

T. K. in B.

Wenn Sie bis jetzt regelmässig und qualitativ unbeanstandet psychiatrische Leistungen abgerechnet haben, so steht Ihnen dies auch im Rahmen der neuen Tarife zu.

Ich muss nochmals auf meine Frage vom März 2000 bezüglich Abrechnungsmöglichkeit von Psychosomatikberatungen zurückkommen: Bei der Einführung in den TarMed vom 7.4.2000 in Zürich bin ich auf die Pos. 00.0440 gestossen, welche ausdrücklich die «Betreuung bei funktionellen/psychosomatischen Erkrankungen» honoriert. Warum sollte ich als Allgemeinmediziner FMH (seit 1982) diese Position nicht verrechnen dürfen?

R. H. in B.

Im Prinzip gilt, dass, wenn regelmässig und qualitativ unbeanstandet erbracht, Tätigkeiten, die nach alten Tarifen verrechnet werden konnten, auch unter dem Regime der neuen Tarife abgegolten werden sollen. In vielen Kantonen wurde psychosomatische Behandlung nach Psychiatrietarif abgerechnet; welches die adäquate Ausgangsposition ist, muss durch die Tarifverantwortlichen festgelegt werden.

Die Forderung des KSK, dass der Taxpunkt deutlich unter einem Franken liegen muss, und die Walliser «Studie», die mit 72 Rappen rechnete, sind verdächtig, zudem noch mehr, wenn man einen Vergleich im neuesten CASH vom 07.04.2000 mit TP von 70/80/90/100 Rappen ansieht. Es sind doch nur Lippenbekenntnisse aus Bern, dass der Allgemeinpraktiker bessergestellt werden soll. Es ist zu hoffen, dass die juristische «Mühle» die Einführung eines solch unausgegorenen Projekts noch lange hinauszögert. Lassen wir uns doch weiter hinters Licht führen!

S. F. in K.

Offen bleibt, wen Sie mit «Bern» meinen. Seitens der FMH haben wir, unterstützt durch einen Ärztekammerbeschluss, immer Fr. 1.– vertreten. Sie werden Gelegenheit haben, sich im Rahmen einer Urabstimmung über die neuen Tarife, die mit TarMed bzgl. TPW nicht mehr viel am Hut haben werden, auszusprechen. Und zwar relativ bald; Extemporieren ist, ob so oder so, nicht mehr angesagt. Alle kantonalen Tarife sind ohnehin gekündigt.

Ein Letztes noch: Tiefe TPW treffen die sogenannten Spezialisten noch viel härter als die Grundversorger.