

Dignitätserfassung 2003

Dr. med. H. H. Brunner, Präsident FMH

Die Dignitätserhebung hat zu einer Vielzahl von Fragen, Vermutungen und Unterstellungen in den Gremien der FMH Anlass gegeben, die mit den nachfolgenden Zeilen geklärt werden sollen. Ich verzichte auf eine Wiederholung dessen, was im Editorial vom 9. April 2003 der Schweizerischen Ärztezeitung [1] festgehalten wurde und konzentriere mich auf die Begriffe «Überhöhte Leistungen» und «Besitzstandsgarantie».

Überhöhte Leistungen

1. TARMED ist für die differenzierte Leistungsabgeltung an Dignitäten gebunden, die sich weitgehend durch den Facharztstitel bzw. die notwendige Weiterbildung zur Erbringung einer Leistung definiert. Für die Zumessung einer qualitativen Dignität stützte man sich in den GRAT-Arbeiten auf die Weiterbildungsordnung ab. Dies hat sich als operativ problematisch erwiesen, weil die Weiterbildung zum Zeitpunkt der Einführung bzw. deren Vorarbeiten in Revision stand und steht bzw. Regelungen nicht umgesetzt sind (z.B. chirurgische Schwerpunkte, Histopathologie usw.).
 2. Bald einmal war klar, dass eine Unzahl von Leistungen nicht in der reglementarischen Weiterbildungszeit erlernt werden und entsprechend auch nicht Gegenstand des entsprechenden Curriculums eines Facharztstitels sind. Diese Leistungen konnten nur höher bewertet werden, wenn ihre quantitative Dignität heraufgesetzt werden konnte. Die Versicherer waren aber nur willens, die entsprechend höheren Preise zu bezahlen, wenn die verlängerte Weiterbildung nachgewiesen werden könne. Da hierfür keine Zertifikate bestehen, musste der Weg gewählt werden, dass jeder Arzt, der die Leistung verrechnen will, diese Leistungen bezeichnen und auf Nachfrage seine Weiterbildung belegen muss. Diese Leistungen wurden «überhöhte Leistungen genannt» und müssen in der aktuellen Dignitätserhebung Leistung für Leistung bezeichnet werden. Beispiel (für viele): ERCP, die nicht von allen Facharzttitelträgern durchgeführt werden kann und für die sogar die Schaffung eines Fähigkeits-
- ausweises zu Diskussion steht. Dies wurde mir der damaligen Delegation der Fachgesellschaft so vereinbart. Die interne Kommunikation mit den nachfolgenden Verantwortlichen wie auch der Basis scheint, sich fachgesellschaftsintern in Grenzen gehalten zu haben.
3. Das Konzept der «überhöhten Leistungen» hat nichts mit dem Konzept der Besitzstandsgarantie zu tun, wenn auch sogenannte überhöhte Leistungen Gegenstand der Besitzstandsgarantie sein können (s. unten).
 4. Im weiteren Verlauf wurde der Begriff «überhöhte Leistungen» dadurch unscharf, dass man darunter alle Leistungen subsumierte, die aus anderen Gründen ebenfalls einzelleistungsweise erfragt werden müssen. Solche Gründe sind
 - Anforderungen des Gesetzes. Beispiele: Der FA Schwangerschaftsultraschall ist per Verordnung geregelt und kann nicht einer Disziplin zugeordnet werden.
 - Eine Unzahl Leistungen des konventionellen Röntgens sind dem Zertifikat gemäss Strahlenschutzverordnung unterworfen. Ein Facharzttitel sagt nichts darüber aus, ob dieses Zertifikat vorliegt. Ausnahme die Radiologen, die aus Gründen der operativen Einfachheit nicht separat behandelt wurden, sorry.
 - Für eine Vielzahl von Leistungen ist unter den interessierten Fachgesellschaften umstritten, ob die je anderen Titelträger über die notwendigen Qualifikationen verfügen. Diese Turfbattles werden mit Nachhaltigkeit und zunehmender Erbitterung ausgefochten. Die GRAT- wie später auch TARMED-Verantwortlichen der FMH haben diese Turfbattles grossräumig umgangen und die Qualifikationen – entgegen immer und immer wieder in völlig unsachlicher Weise behauptet – allen interessierten Fachgesellschaften geöffnet, allerdings zum Preis, dass die Verrechnenden einzelleistungsweise ihre Qualifikation belegen können müssen.
 - Viele Leistungen stehen im Prinzip allen Disziplinen offen (qualitative Dignität *alle*), werden aber gemäss keinem Fach-

1 Brunner HH. FMH oder «Wer mit mir ist, ist gegen mich». Schweiz Ärztezeitung 2003; 84(15):663.

arzttitelcurriculum erlernt. Zu grossen Emotionen führendes Beispiel sind die sogenannten härtenden Verbände. Wir wissen, dass in der Regel kein Facharzt das Präparieren und Anlegen dieser Verbände (mehr) erlernt und in der WB selber durchführt. Hinzu kommt, dass <5% der Grundversorger härtende Verbände selber anlegen; die Patienten werden hierfür meist in ein Spital geschickt. Ist es da so vermessen, diese Leistungen separat erfassen zu lassen?

5. Die sogenannten überhöhten Leistungen sind zu >80% aus den Expertengesprächen GRAT hervorgegangen; die restlichen wurden von den TARMED-Verantwortlichen sinngemäss bzw. in Konsequenz ergänzend bezeichnet. Die wiederum grassierenden Gerüchte, eine verschwiegene, in speichel-leckerischer Willfährigkeit mit den Versicherern operierende Geheimloge inkompetenter Bürokraten bei der FMH habe dies alles zum Schaden der Mitglieder ausgeheckt, entbehrt einmal mehr jeglicher Grundlage.

Besitzstandsgarantie (BSG)

1. Der Begriff der Besitzstandsgarantie ist ein Begriff aus dem Bereich des Übergangsrechts. Sie bewahrt Rechtssubjekte davor, unter neuem Recht Berechtigungen zu verlieren, die unter altem Recht Gültigkeit hatten. Das Instrument gilt für die Wirkungen von Gesetzen und Erlassen, *dies aber nur für eine gewisse Zeitdauer*: Dem Betroffenen soll die Möglichkeit gegeben werden, seinen Lebensunterhaltserwerb an die neue Situation anzupassen. Das Instrument kommt deshalb vor allem dort zur Anwendung, wo es um den Erhalt einer Existenzgrundlage geht. Definitionsgemäss gilt BSG nur für Rechtssubjekte, die schon unter altem Recht die der Veränderung unterworfenen Tätigkeit ausgeübt haben. BSG kommt nur einmal zur Anwendung, dann nämlich, wenn das neue Recht in Kraft tritt.
2. Die Einführung von TARMED-Tarifen kann für Ärzte zu einer Änderung der Randbedingungen ihres Lebensunterhaltserwerbs führen, der – wie einfach abzuleiten ist – in allen Elementen nach einer BSG ruft. Aus

diesem Grunde wurde schon sehr früh in den Verhandlungen prinzipiell vereinbart, dass im System tätige Ärzte auch unter den neuen TARMED-Tarifen Leistungen ausserhalb ihres Fachbereiches verrechnen dürfen, die den neu in den Tarifvertrag eintretenden Ärzten nicht zustehen können. Diese Leistungen müssen aber dem Versicherer pro Berechtigten bekannt sein.

3. Die Verhandlungen drehten sich vorwiegend um die Frage der *Dauer* wie auch den *Kreis der Berechtigten*.
 - Initial wollten die Versicherer nur eine Frist von drei Jahren zugestehen, während die FMH mindestens acht Jahre forderte. Die Einigung bestand dann darin, dass die unter Besitzstandsgarantie erworbenen Rechte grundsätzlich *für die gesamte Dauer des Erwerbslebens* gelten sollten, vorausgesetzt, es werde eine *regelmässige Fortbildung* nachgewiesen. Nie war daran gedacht, diese Fortbildung einzelleistungsweise durchzuführen, sondern für ein Gebiet, dem die beanspruchten Leistungen zugehören (Beispiele: Gastroenterologische Endoskopien durch Innere Mediziner, Gynäkologie oder Psychiatrie durch den Grundversorger). Sollten es wirklich nur einzelne Leistungen sein, die beansprucht werden, so würde diese Fortbildung nicht gefordert werden
 - Für den Kreis der Berechtigten war es wichtig, auch *Spitalärzte ohne vorgängige eigene Abrechnungsberechtigung bzw. Ärzte in Weiterbildung* mit klarem Ziel bezüglich des Facharztes diese Möglichkeit einzuräumen. Dies ist vollumfänglich erreicht worden.
4. Die Regelung bzw. das Erreichte muss auf dem Hintergrund dessen gesehen werden, was die Versicherer zu konzidieren bereit waren – max. drei Jahre für Ärzte mit BAB in Praxis. Es ist für die Verantwortlichen der FMH einmal mehr völlig demotivierend, nun auch hier wieder als das Wohl ihrer Mitglieder hintertreibende Spezies der Versicherer abqualifiziert zu werden. Und dies in einer Tonalität, die alles bis jetzt Erlebte in den Schatten zu stellen droht. Eine solche Ärzteschaft darf sich nicht wundern, wenn nur noch machtgerige Idioten und/oder Abzocker bereit sind, ihren Kopf für sie hinzuhalten.

Recensement de la valeur intrinsèque 2003

Dr H. H. Brunner, président de la FMH

Le recensement de la valeur intrinsèque 2003 a suscité un grand nombre de questions, suppositions et allégations de la part des différents organes de la FMH. Ces lignes ont pour but de clarifier la situation. Au lieu de revenir sur l'éditorial du Bulletin des médecins suisses du 10 avril 2003 [1], je me concentre plutôt sur les termes «Prestations à fortes exigences» et «Garantie des droits acquis».

Prestations à fortes exigences

1. Pour permettre une indemnisation différenciée des prestations, le TARMED repose sur des valeurs intrinsèques largement définies par le titre de spécialiste et la formation postgraduée nécessaire pour fournir une prestation. Lors des travaux sur le GRAT, l'appréciation des valeurs intrinsèques qualitatives avait été basée sur la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP). Ceci s'est finalement révélé problématique sur le plan opérationnel, car au moment de l'introduction ou plus précisément des travaux préparatoires, la formation postgraduée était en révision. Elle l'est d'ailleurs toujours. C'est pourquoi certaines dispositions n'ont pas encore été mises en œuvre (p.ex. les formations approfondies pour la chirurgie, l'histopathologie, etc.).
2. Il est vite apparu qu'un très grand nombre de prestations n'étaient pas apprises durant le temps de formation postgraduée réglementaire et qu'en conséquence, elles ne faisaient pas partie du curriculum correspondant à un titre de spécialiste. Ces prestations ne pouvaient faire l'objet d'une estimation plus élevée qu'en rehaussant leur valeur intrinsèque quantitative. Mais les assureurs n'étaient prêts à reconnaître une telle augmentation que si une formation postgraduée prolongée pouvait être attestée. Comme il n'existe ici aucun certificat, il a bien fallu décider que chaque médecin souhaitant facturer une telle prestation devrait la désigner et, sur demande, prouver qu'il disposait de la formation requise. Ces prestations ont été nommées «Prestations à fortes exigences». Dans le recensement actuel, elles doivent être saisies l'une après l'autre. Un exemple parmi

d'autres: la «cholangio-pancréatographie endoscopique rétrograde» (ERCP), qui ne peut pas être exécutée par tous les porteurs de titre de spécialiste et fait même l'objet d'une discussion pour la création d'une attestation de formation complémentaire. Il en avait été convenu ainsi à l'époque avec la délégation qu'avaient nommée les sociétés de discipline médicale. A cet égard, la communication interne avec les responsables qui ont succédé à ceux d'alors – comme aussi d'ailleurs avec la base – semble avoir été plutôt modérée au sein des sociétés de discipline médicale.

3. Le concept des «Prestations à fortes exigences» n'a rien à voir avec celui de la «Garantie des droits acquis», même si lesdites prestations peuvent parfois relever de la garantie des droits acquis (voir plus bas).
4. Par la suite, la notion de «Prestations à fortes exigences» a perdu de sa clarté. Ceci parce que l'on y a englobé toutes les prestations qui, pour d'autres raisons, doivent elle aussi être recensées prestation par prestation. A noter parmi ces raisons les suivantes:
 - Les exigences de la loi. Citons par exemple l'attestation de formation complémentaire «Ultrasonographie prénatale», régie par ordonnance et qui ne peut être attribuée à aucune discipline.
 - Un très grand nombre de prestations de la radiologie conventionnelle sont, en vertu de l'ordonnance sur la radioprotection, soumises à certificat. De plus, un titre de médecin spécialiste ne dit rien quant à l'existence même de ce certificat. [A l'exception des radiologues qui, pour simplifier les opérations, n'ont pas été traités de façon séparée. Qu'ils veuillent bien accepter ici nos excuses.]
 - S'agissant d'un grand nombre de prestations, les diverses sociétés de discipline médicale concernées ont mis en doute que les autres porteurs de titre possèdent à chaque fois les qualifications nécessaires. On assiste à des luttes d'influence à ce sujet, luttes qui s'avèrent persistantes et source d'une irritation grandissante. Les responsables FMH du GRAT, comme ensuite ceux du TARMED, ont – contrai-

1 Brunner HH. La FMH ou comment «mes amis sont parfois mes ennemis». Bull Méd Suisses 2003;84(15):666.

rement à ce qui a été affirmé à maintes reprises et de façon non objective – contourné cette difficulté en ouvrant ces qualifications à toutes les sociétés de discipline médicale intéressées. Mais au prix de la concession suivante: ceux qui facturent doivent attester leurs qualifications par prestation.

- De nombreuses prestations, en principe ouvertes à toutes les disciplines (valeur intrinsèque qualitative: prestations facturables par TOUS), ne sont apprises dans le cadre d'aucun curriculum de titre de spécialiste. Ce qu'on appelle les bandages durcissants, par exemple, a provoqué des émotions considérables. Nous savons qu'en principe aucun médecin spécialiste n'a (plus) appris la préparation et la mise en place de ces bandages – ni d'ailleurs ne les exécute durant sa formation postgraduée. A cela s'ajoute le fait que moins de 5% des médecins de premier recours posent eux-mêmes des bandages durcissants. Les patients concernés sont en général envoyés à l'hôpital. Est-il vraiment présomptueux, en l'occurrence, de faire saisir séparément ces prestations?
5. Les prestations dites «à fortes exigences» découlent à 80% des discussions avec les experts du GRAT. Le solde ou complément en a été défini par les responsables du TARMED, dans le même esprit ou dans la logique de ce qui avait été précédemment décidé. Les rumeurs qui se répandent à nouveau, selon lesquelles une loge secrète de bureaucrates incompetents de la FMH, léchant docilement – et à l'abri des regards indiscrets – les bottes des assureurs, aurait élucubré cette machination pour nuire à ses membres, ne repose une fois de plus sur aucune base fondée.

Garantie des droits acquis

1. La garantie des droits acquis est une notion relevant du droit transitoire. Elle évite aux personnes physiques ou morales de perdre, sous le régime du nouveau droit, des «prérogatives» valables sous l'ancien droit. Cet instrument s'applique lors de la mise en vigueur de lois et de décrets, *mais seulement pour un certain laps de temps*. Il s'agit de permettre à la personne concernée d'adapter son activité professionnelle lucrative à la nouvelle situation. Dès lors, cet instrument est avant tout applicable là où il est question de maintenir

une base existentielle. Selon sa définition, la garantie des droits acquis ne vaut que pour des personnes physiques ou morales ayant exercé sous le régime de l'ancien droit l'activité maintenant soumise à modification. La garantie des droits acquis ne s'applique qu'une seule fois, à savoir au moment de l'entrée en vigueur du nouveau droit.

2. L'introduction des tarifs TARMED peut entraîner une modification des conditions-cadres de l'activité lucrative du médecin concerné, modification qui – simple déduction – impose d'appliquer la garantie des droits acquis à tous les éléments de ladite activité. C'est la raison pour laquelle, très tôt déjà dans les négociations, nous avons convenu que les médecins actifs dans le système pourront continuer à facturer, dans le cadre des nouveaux tarifs, des prestations en dehors de leur domaine de spécialité. Ceci par contre ne sera pas le cas pour les médecins adhérant nouvellement à la convention. Pour chaque ayant droit, l'assureur doit connaître le détail de ces prestations.
3. Les négociations ont porté avant tout sur les questions de la *durée* et du *cercle des ayants droit*.
- Initialement, les assureurs ne voulaient accorder qu'un délai de trois ans, alors que la FMH en exigeait au moins huit. Un terrain d'entente a finalement été trouvé, à savoir que les droits acquis sous le régime de la «Garantie des droits acquis» restent en principe *valables pour toute la durée de l'activité professionnelle*, à condition d'attester une *formation continue régulière*. Il n'a jamais été question d'accomplir cette formation continue pour chaque prestation séparément, mais bien pour le domaine auquel appartiennent les prestations revendiquées (exemples: endoscopies gastro-entérologiques par les internistes, gynécologie ou psychiatrie par le médecin de premier recours). Si vraiment il s'agissait uniquement de quelques prestations éparées, cette formation continue ne serait nullement exigée.
 - En ce qui concerne le cercle des ayants droit, il était important d'accorder aussi cette possibilité aux *médecins hospitaliers ne disposant pas préalablement d'une autorisation propre de facturation*, de même qu'aux *médecins en formation postgraduée* visant un titre de spécialiste. Ce but a pleinement été atteint.

4. La règle ainsi établie, ou les résultats obtenus, doivent être analysés en tenant compte du contexte, à savoir de ce que les assureurs étaient prêts à concéder, soit trois ans au maximum pour les médecins disposant d'une autorisation d'exercer en cabinet. Il est une fois de plus totalement démotivant pour les responsables de la FMH d'être qualifiés

de potes des assureurs travaillant contre l'intérêt de leurs membres et ce, sur un ton qui semble reléguer dans l'ombre tout ce qui a été vécu jusqu'à présent. Un tel corps médical ne devra pas s'étonner si, à l'avenir, seuls des idiots avides de pouvoir et/ou des profiteurs se déclarent encore prêts à défendre ses intérêts.