

Es kommt halt darauf an, worum es gerade geht ...

Während der letzten fünf Jahre waren fünf komplementärmedizinische Methoden als Leistungen in der Grundversicherung provisorisch anerkannt. Mit dem Entscheid des Departementes Couchepin ist diese Leistungspflicht Ende Juni ausgelaufen. Jetzt wissen wir also: Unter den zentralen Geboten Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wissenschaftlichkeit, wie sie im KVG gefordert werden, ist der Nutzen der Komplementärmedizin nicht gegeben.

Ich hatte seinerzeit die Ehre, den Antrag für die Aufnahme des Fähigkeitsausweises Akupunktur-TCM in der Ärztekammer zu vertreten. Die Diskussion war engagiert und sehr lebhaft. Mit der Unterstützung des damaligen Präsidenten liessen sich die Delegierten überzeugen, dass der Nutzen der Komplementärmedizin mindestens soweit gegeben sei, dass er – in der damaligen politischen Situation – die Schaffung der entsprechenden Fähigkeitsausweise rechtfertige.

Seither blieb die Diskussion zum Nutzen der ärztlichen Komplementärmedizin kontrovers. Ist sie nun kostensparend oder kostentreibend? Ist die breite Verankerung in der Bevölkerung und die hohe Akzeptanz in grossen Teilen der Ärzteschaft gerechtfertigt oder verwerflich? Der Entscheid des EDI hat diese Frage geklärt – wir wissen jetzt wieder, was gilt ...

Bereits ein paar Tage nach diesem klärenden Entscheid wurden wir allerdings erneut verunsichert. Mit grossformatigen Inseraten und Ankündigungen wurden und werden wir als bisherige oder künftige Kundinnen und Kunden der grossen Krankenversicherer darüber orientiert, dass wir die umfassende Deckung der Leistungen der Komplementärmedizin zu Prämien von weniger als 10 Franken pro Monat weiterhin in der Zusatzversicherung beantragen können.

Dazu bedarf es keiner Gesundheitsbefragung, es gilt keine Altersbegrenzung, bei den Behandlungen und den Medikamenten gibt es keine oder nur eine geringe Einschränkung der Leistungsbezüge.

Ob soviel Spontaneität und blitzartiger, unbürokratischer Aktivität verschlägt es mir beinahe den Atem. Ich frage mich, welche Überlegungen zum Nutzen der Komplementärmedizin jetzt im Vordergrund stehen könnten.

– Verursacht die Komplementärmedizin aus der Sicht dieser Versicherer tatsächlich nur geringe Kosten, besteht also keine Gefahr der «Mengenausweitung» mehr?

Und/oder:

– Gehen Patientinnen und Patienten, die komplementärmedizinische Angebote nutzen, vielleicht doch bewusster mit Gesundheitsfragen um, und verursachen sie deshalb in der Grundversicherung geringere Kosten? Und/oder:

– Sind diese Patientinnen und Patienten «gute Risiken», also begehrte Kunden in der Grundversicherung? Ist die Komplementärmedizin also ein probates Mittel zur Kundenakquisition?

Welches sind Ihre Folgerungen? Ich überlasse es Ihnen, eine Wertung vorzunehmen. Spätestens in der bevorstehenden Diskussion um die Verbesserung des Risikoausgleichs werden wir sehen, ob sich die gleichen Versicherer für oder gegen eine Verbesserung des bestehenden Systems einsetzen. Wir bleiben dran ...

Olivier Kappeler,

*Mitglied des Zentralvorstandes FMH,
Allgemeinmedizin FMH, Akupunktur-TCM (ASA)*

TARMED 1.2 – Verlängerte Geltungsdauer

Am 1. Juli 2005 hätte der neue TARMED, Version 1.03, in Kraft treten und die TARMED Version 1.2 ablösen sollen. Wegen der fehlenden Genehmigung ist die Inkraftsetzung auf unbestimmte Zeit verschoben worden.

Der TARMED Version 1.2, gültig seit dem 1. Januar 2005, bleibt deshalb bis auf weiteres in Kraft.

Ein Problem stellt sich für die Fakturierung der Blutentnahmen, die gemäss Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern/EDI ab dem 1. Juli 2005 nicht mehr Bestandteil der Analysenliste sind, sondern im neuen TARMED Version 1.03

hätten tarifiert werden sollen. Das BAG empfiehlt, die Geltungsdauer der erwähnten Verordnung zu verlängern.

Aus diesem Grund, und um ein Tarifvakuum zu vermeiden, haben die Partner vereinbart, die Abrechnung der Blutentnahmen nach Position 9710 der eidgenössischen Analysenliste weiterhin zu akzeptieren. Sie empfehlen der Ärzteschaft, nach wie vor auf diese Weise abzurechnen.

Die Versicherer haben diesem Vorgehen bis zur Inkraftsetzung der neuen TARMED-Version ausdrücklich zugestimmt.

TARMED Suisse

Certitudes et incertitudes de l'actualité

Les cinq méthodes de médecine complémentaire provisoirement reconnues comme prestations de l'assurance de base durant ces cinq dernières années ne seront plus remboursées dès le 1^{er} juillet 2005, suite à la décision du Département de Pascal Couchepin. Nous savons donc maintenant que la médecine complémentaire ne présente aucune utilité lorsqu'elle est mesurée à l'aune de l'économicité, de l'adéquation et du caractère scientifique selon la LAMal.

A l'époque, j'ai eu l'honneur de proposer à la Chambre médicale l'attestation de formation complémentaire en acupuncture MTC. La discussion fut vive mais ma proposition bénéficia du soutien du président en exercice. Les délégués se laissèrent convaincre de l'utilité de la médecine complémentaire au motif qu'elle était suffisamment claire, dans le contexte politique de l'époque, pour permettre la création d'une telle attestation.

Depuis lors, la question de l'utilité de la médecine complémentaire ne cesse de susciter des controverses. Permet-elle d'économiser des coûts ou est-elle source de dépenses? Son ancrage dans la population et son acceptation par une grande partie du corps médical sont-ils justifiés ou condamnables? Le DFI a tranché – nous savons maintenant à nouveau ce qui est juste ...

Quelques jours après avoir été ainsi «éclairés», nous sommes retombés dans une profonde perplexité. A l'aide d'annonces publicitaires de grand format et de communiqués, les principales caisses-maladie nous ont informés que nous pouvions, en tant que clients actuels ou futurs, continuer à obtenir la couverture complète des prestations de médecine complémentaire à des primes inférieures à 10 francs par mois, dans

l'assurance complémentaire, sans devoir remplir un questionnaire de santé. En outre, ces caisses ne prévoient aucune limite d'âge et ne fixent pas de limitation ou qu'une limitation restreinte pour les médicaments et les prestations.

Cette réaction rapide et non bureaucratique, d'une généreuse spontanéité, me coupe le souffle. Je me demande quelles pourraient être maintenant les réflexions concernant l'utilité de la médecine complémentaire.

– La médecine complémentaire n'occasionnerait-elle vraiment que des coûts minimes selon ces assureurs? Le fameux risque de multiplier des prestations aurait-il donc disparu?

Et/ou:

– Les patients adeptes de la médecine complémentaire sont-ils plus sensibilisés aux problèmes de santé et occasionneraient-ils donc moins de frais dans l'assurance de base?

Et/ou:

– Ces patients seraient-ils de «bons risques», donc des clients appréciés dans l'assurance de base? La médecine complémentaire serait-elle donc un moyen tout trouvé pour acquérir des clients?

Quelles sont vos conclusions? Je vous laisse le soin d'effectuer une évaluation. Nous verrons, au plus tard lors de la discussion imminente sur l'amélioration de la compensation des risques, si les mêmes assureurs sont d'accord d'améliorer le système existant. Nous restons à l'écoute ...

*Olivier Kappeler,
membre du Comité central de la FMH,
Médecine générale FMH, Acupuncture MTC (ASA)*

TARMED 1.2 – Validité prolongée

La version du TARMED qui aurait dû entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2005 (TARMED 1.03) en remplacement de la version actuelle (TARMED 1.2) n'étant pas encore approuvée, son entrée en vigueur est retardée pour une durée indéterminée.

Il résulte de ce retard que TARMED 1.2 utilisé depuis le 1^{er} janvier 2005 reste valable jusqu'à nouvel avis.

Un problème est posé par la facturation des prises de sang qui, selon ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, ne sont plus tarifées dans la Liste des analyses dès le 1^{er} juillet 2005

et qui l'aurait été dans TARMED 1.03. L'OFSP propose de prolonger la validité de la dite ordonnance.

En conséquence et afin d'éviter un vide tarifaire, les partenaires ont convenu de continuer à accepter la facturation des prises de sang selon la position 9710 de la Liste fédérale des analyses et recommandent donc aux médecins installés de facturer de la sorte. Les assureurs ont explicitement accepté cette façon de faire jusqu'à l'introduction de la nouvelle version du TARMED.

TARMED Suisse