

ASSM et TARMED

La consultation sur le projet de «Directives sur les rapports corps médical-industrie» a soulevé quelques vagues ... Nous publions ci-dessous une lettre que nous avons reçue à de multiples exemplaires, copiés d'internet, ainsi que la réponse de la FMH à ces correspondants.

Ensuite, un échange intéressant sur la facturation du temps dans le TARMED ... un thème sensible pour beaucoup!

Nous terminerons la semaine prochaine la publication des contributions relatives aux médecins complémentaires, ainsi que les conclusions des deux collègues qui avaient lancé le débat.

SAMW und TARMED

Die Vernehmlassung zum Projekt «Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie» hat einige Wellen geworfen ... Wir veröffentlichen einen vom Internet herunterladbaren Brief, den wir mehrfach erhalten haben, mitsamt der Antwort der FMH an die Schreibenden.

Danach einen interessanten Briefwechsel zur Fakturierung in Zeiten des TARMED ... für viele ein heikles Thema!

In der Ausgabe der nächsten Woche beenden wir die Veröffentlichung von Stellungnahmen im Zusammenhang mit der Debatte um die Komplementärmedizin. Die beiden Autoren, die die Debatte ausgelöst hatten, werden dann auch ihre Schlussstatements abgeben.



Directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et de la FMH sur les relations corps médical – industrie

Monsieur le Président,
Nombre de vos confrères ont été choqués par la manière dont a été géré le dossier d'éventuelles directives de la FMH sur les relations corps médical – industrie et par le fait qu'elles devraient être imposées au-delà les règles déjà existantes (notamment dans notre code de déontologie) par une académie qui, nous vous le rappelons à toutes fins utiles, n'est pas un organe décisionnel de la FMH.

La façon dont cette affaire a été conduite est parfaitement inacceptable. A travers nos associations professionnelles locales, beaucoup d'entre nous étaient impliqués ou en voie d'être consultés sur ce projet. Le fait que le Comité central par l'entremise du Dr Max Giger publie unilatéralement le texte initial sur un sujet si sensible dans le Bulletin des médecins suisses (BMS), sans attendre le résultat de la consultation, témoigne

soit d'une volonté de coup de force, soit d'une immense maladresse politique. Voilà pour la forme.

Pour le fond, nous savons bien que l'ASSM a été fondée «par les cinq facultés de médecine, les deux facultés de médecine vétérinaire» et subsidiairement la FMH. Il est dès lors clair que, forts de leur poids, les académiciens de l'ASSM veulent limiter la recherche effectuée dans les cabinets médicaux en la grevant d'exigences administratives démesurées, puisque c'est autant de ressources qui échappent aux facultés. C'est faire l'impasse sur le fait que toute étude est examinée par des commissions d'éthique qui sont légitimement exigeantes et garantissent les règles de qualité et d'indépendance nécessaires. Si les recommandations émises en 2002 par l'ASSM donnent quelques pistes utiles, il n'y a aucune nécessité de les alourdir et de les rendre contraignantes sous la forme de directives, les garanties indispensables étant déjà en place, à moins qu'il n'y ait derrière cette démarche de l'ASSM des intentions cachées.

Pour le fond, se pose de surcroît la question de savoir s'il n'y a pas aussi volonté de mainmise des académiciens, pour la plupart cadres universitaires, sur notre formation continue et par là-même, sur la manne de l'industrie pharmaceutique. Les praticiens indépendants bénéficient aujourd'hui de nombreuses possibilités de formation autogérées, ciblant très exactement ce qui correspond à leurs besoins. Ces manifestations reposent souvent sur le sponsoring de l'industrie et le bénévolat de quelques-uns. Alourdir la tâche des organisateurs à travers l'obligation de comptes ad hoc, de multisponsoring, de finances d'inscriptions obligatoires et de difficultés pour une reconnaissance (maintenant payante!) par les associations professionnelles va bien sûr décourager les plus téméraires.

Nous avons également pris note que les directives veulent que le médecin prenne à sa charge «un droit d'inscription» et «au moins la moitié des frais de voyage et d'hébergement», lorsqu'il est invité à un congrès, en plus du préjudice économique consécutif à la fermeture de son cabinet médical. Nous déplorons que l'injonction vienne d'une commission composée largement de salariés qui ont pour habitude d'être compensés par leur employeur pour la formation continue.

Enfin, nous avons bien compris: plus de stylo, plus de calendrier, plus de bloc papier, plus de chronomètre TARMED. C'est interdit! Un pan de l'argumentation repose d'ailleurs sur l'article 38 de notre code de déontologie et non du «règlement de la FMH» comme écrit dans les direc-

tives (pour information au Dr Max Giger qui n'a apparemment pas relu le texte). Cet article 38 nuance tout de même ce point des cadeaux en parlant d'avantages qui pourraient influencer le médecin «dans ses décisions médicales et dépassant les signes habituels de gratitude». Là encore, les garde-fous sont mis et l'ASSM n'a pas à s'immiscer dans ce que notre association a déjà mis en place depuis longtemps.

Au vu de ce qui précède, nous demandons:

1. Que le Comité central gèle immédiatement la procédure engagée et consulte formellement la Chambre médicale sur l'opportunité d'étudier et d'éventuellement mettre en place de telles directives, comme préalable à toute réouverture de ce dossier.
2. Que le Comité central redéfinisse plus clairement la question de son indépendance face à l'ASSM et présente le résultat de sa réflexion sur ce sujet lors d'une prochaine séance de la Chambre médicale.
3. Que cette lettre soit intégralement publiée dans le BMS.

En attendant de vous lire, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre considération distinguée.



Cher-es Collègues,

Vous êtes nombreux à avoir renvoyé au secrétariat de la FMH la lettre collective qui vous a été proposée au sujet de «Directives sur les relations corps médical-industrie»; je me permets donc d'y répondre par cette lettre-type dont vous pourrez excuser, j'espère, le caractère un peu «anonyme».

Il me faut tout d'abord préciser que le Comité central de la FMH n'a pas encore pris position officiellement sur le projet actuellement en consultation, et que je ne peux donc pas m'exprimer de façon définitive en son nom. A noter aussi que je regrette beaucoup votre tentative de personnaliser le débat, alors que le Comité central travaille maintenant dans une excellente ambiance de collaboration et de transparence.

Un des premiers points à éclaircir ensuite est celui de l'indépendance respective de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et de la FMH.

Ce sont deux organisations complètement séparées; je siège de droit au Comité de l'ASSM et à son Sénat (sorte de Comité élargi, législatif), mais l'ASSM n'a aucune représentation à la FMH.

L'ASSM a été fondée pendant la guerre pour favoriser les contacts entre chercheurs suisses et pallier ainsi au manque de contacts internationaux, et elle a en outre progressivement développé un très fort pôle de réflexion éthique; hors de la polémique actuelle, il faut admettre que les lignes directrices ou les directives publiées par l'ASSM sont d'un niveau absolument remarquable, largement reconnu, sur une quantité de sujets fondamentaux (soins en fin de vie, soins aux personnes âgées, médecine carcérale, transplantations, ...; cf. www.samw.ch).

La collaboration entre l'ASSM et la FMH peut se concrétiser, pour les lignes directrices et les directives, de deux manières – l'une n'excluant pas l'autre.

L'une est la participation de délégué-es de la FMH aux groupes de travail de l'ASSM, pouvant aboutir, après adoption par la FMH, à une co-signature du document final.

L'autre est l'intégration éventuelle de lignes directrices, respectivement de directives, à notre Code de déontologie – ce dernier ne peut cependant être modifié que par la Chambre médicale, et donc jamais hors des processus démocratiques statutairement prévus.

Pour ce qui est du projet de directives «médecins-industrie», notez bien qu'il est actuellement simplement en consultation, même si ça n'a pas été clair pour tout le monde dans le Bulletin des médecins suisses (BMS).

Cette publication des projets de l'ASSM est une vieille habitude qui va être rediscutée par le Comité central.

Le projet actuel de directives, tel qu'il a été publié, sera débattu à la prochaine Conférence des présidents, le 17 mars 2005.

L'intention est bien, à terme, de l'intégrer à notre Code de déontologie, mais cela suivra évidemment le processus démocratique prévu par nos Statuts: c'est la Chambre médicale qui sera le lieu d'une telle décision, le moment venu, lorsque le texte aura été suffisamment travaillé pour pouvoir y être présenté avec succès.

Bref, si je me résume ...:

- l'ASSM et la FMH sont des organismes indépendants, mais qui collaborent; la collaboration de la FMH est «couverte» par ses processus démocratiques statutaires;
- dans le cadre de ces processus démocratiques, le mode de mise en consultation des projets de l'ASSM prête actuellement à confusion et va être rediscuté;
- les lignes directrices et les directives que la FMH co-signe ou intègre à son Code de déontologie sont systématiquement soumises aux organes démocratiques de la FMH auparavant.



Photo keystone

Restent vos questions précises, au nombre de trois:

1. ces directives seront soumises à la Conférence des président-es le 17 février prochain, pour être discutées; elles seront ultérieurement soumises à la Chambre médicale, selon la procédure usuelle et dans un complet respect des processus statutaires démocratiques;
2. la FMH et l'ASSM sont des organismes indépendants; tous les engagements éventuels de la FMH, dans le cadre de leur collaboration, sont couverts par les processus démocratiques statutaires de la FMH;
- 3, je suis extrêmement favorable à la publication de votre lettre dans le BMS, dont je tiens à ce qu'il soit un organe aussi vivant que possible; je me permettrai d'y adjoindre la présente réponse.

Voilà, cher-es Collègues, ce que je peux répondre à votre lettre; j'espère vous avoir apporté au moins une partie des explications que vous attendiez et vous prie de recevoir mes salutations les meilleures.

Jacques de Haller, Président de la FMH



Der Mythos des «Erfahrungsbonus» und die Geprellten

(... weil sonst die Gemässigten einmal mehr die Geprellten sind)

Soll dem Zerfall des Taxpunktwertes Einhalt geboten werden, ist in erster Linie die einheitliche Tarifierung durchzusetzen. Das seitens der FMH postulierte Primat, keinesfalls mehr Zeitleistung in Rechnung zu stellen, als effektiv für den Patienten erbracht worden ist, steht in klarem Kontrast zur herrschenden Ansicht, TARMED biete eine Art Erfahrungsbonus, weshalb manche Kollegen angeblich «guten Glaubens» tarifarisch Tagesarbeitszeiten von 20 Stunden und mehr ausweisen.

Angesichts derartiger Diskrepanzen muss es nicht wundern, wenn ein Taxpunkt, der laut betriebswirtschaftlicher Berechnungen bei gut einem Franken hätte liegen müssen, unter den Kostenneutralitätsvorgaben zunehmend an Wert verliert.

Remedur schafft hier nicht der Aufruf, ein bisschen Zeitaufwand von jeder Rechnung zu streichen, sondern nur die kompromisslos korrekte Tarifierung in dem Sinn, wie der Tarif konstruiert worden ist. Diejenigen Kollegen, welche unplausibel hohe Tagesarbeitszeiten ausweisen, haben den Zerfall des Taxpunktwertes zu verantworten. Dieser Entwicklung dürfen wir nicht tatenlos zusehen. Ich rufe unsere Standesorganisation deshalb dringend auf, uns die entsprechenden Statistiken unverzüglich zugänglich zu machen. Hat unsere Standesorganisation die Möglichkeit und den Mut, die schwarzen Schafe jetzt zurückzupfeifen oder muss die anständige Mehrheit der Ärzteschaft den weiteren Zerfall des Taxpunktwertes und die Umverteilung zugunsten der Rüden tatenlos hinnehmen?

Bereits wird gemunkelt, dass es – in einigen Fachrichtungen ausgeprägter als in anderen – Ärzte geben soll, welche laut Auswertung ihrer Abrechnungsdaten unwahrscheinlich hohe honorarwirksame Tagesarbeitszeiten erbracht haben wollen. Auf der andern Seite bedrückt uns der unter Kostenneutralitätsvorgaben jämmerliche Zerfall des Taxpunktwertes.

Spricht man Kollegen derjenigen Fachrichtungen, welche derart exorbitant hohe Tagesarbeitszeitleistungen ausweisen, auf diese Diskrepanz an, heben sie höchstens etwas verlegen ihre Schultern und weisen darauf hin, dass sie möglicherweise in den Genuss eines im TARMED vorgesehenen «Erfahrungsbonus» gelangt seien, der es ihnen eben ermögliche, gewisse diagnostische und therapeutische Leistungen effizienter bzw. schneller zu erbringen, als dies die Minutagen im Tarif vorgesehen hätten ... Ein derartiges Bonus-Malus-System sei ausdrücklicher Bestandteil des neuen Tarifs.

Hierzu kontrastiert allerdings der ausdrückliche Aufruf seitens standeseigener Tarifverantwortlicher, keinesfalls mehr Zeitaufwand zu verrechnen, als tatsächlich für den Patienten erbracht worden ist. Was soll nun gelten? Ich erwarte, dass hier umgehend Klarheit geschaffen wird und dass diejenigen Kollegen, welche den Tarif nicht bis aufs letzte zu ihren Gunsten auslegen, vor weiterem Taxpunktzerfall wirksam geschützt werden. Dies wird aber nur möglich sein, wenn diese Diskrepanzen mit aller Deutlichkeit und Härte ausgemerzt werden. Sonst werden die Gemässigten einmal mehr die Geprellten sein!

Dr. Bühler



Sehr geehrter Herr Kollege Bühler

Ich nehme gerne zu Ihrem Anliegen Stellung – das Thema brennt auch uns auf den Nägeln –; weshalb sich die Beantwortung verzögert hat, kann ich nicht nachvollziehen ...

Zu den von Ihnen gestellten Fragen:

- Die Kostenneutralität ist regional/kantonal vereinbart worden, diese wird auch auf dieser Ebene gesteuert, sie ist damit kein «Geschäft» der FMH. In unserer Wahrnehmung wird hier von der G7 und ihren Verantwortlichen eine fundierte, sorgfältige Arbeit geleistet, die für uns Ärztinnen und Ärzte von grossem Wert ist.
- In der vertraglich vereinbarten Kostenneutralität werden die aufgelaufenen Kosten mit den erwarteten, zugestandenem Kosten verglichen – zuviel bezogenes Kostenvolumen müssen wir in der anschliessenden Kompensationsphase wieder abtragen. Wird eine Region nach unten korrigiert, heisst dies, dass die Gemeinschaft der Ärztinnen und Ärzte dieser Region zugelegt hat. Das Kollektiv als Ganzes wird beurteilt und dann gesteuert (Anhebung oder Absenkung des Taxpunkt-wertes).

- Empfehlungen zur Tarifierung – wichtig ist die Kontrolle bezüglich der abgerechneten Zeit: Wie Sie feststellen, hat die in der Sprechstunde aufgewendete Zeit mit der abgerechneten Zeit übereinzustimmen – dies kann meist einfach mit der eigenen Praxissoftware kontrolliert werden. Die Position der letzten 5 Minuten kann/soll natürlich eingesetzt werden, wenn die Konsultation effektiv diese Länge hat.
- Statistische Grundlagen – Identifizierung von missbräuchlicher Tarifierung: Das Zahlenmaterial erlaubt die Steuerung in den Regionen und den Vergleich von (genügend grossen) Ärztegruppen. Die Diskussion dieses Datenmaterials läuft jetzt an.

Missbräuchliche Tarifierungen können nicht erfasst werden – der einzelne Arzt ist anonymisiert – die Datenlieferung erfolgt freiwillig. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit bleibt somit (noch) Aufgabe der Versicherer.

Ich hoffe gerne, Ihre Fragen – wenn auch verspätet – beantwortet zu haben – für weitere Auskünfte stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Olivier Kappeler