

Erläuterungen zum neuen Arzttarif «TarMed» Explications concernant le nouveau tarif médical «TarMed» Spiegazioni per i pazienti il nuovo tariffario medico «TarMed»

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Die Gruppe TarMed der SGP hat für Sie in drei Landessprachen ein «Elternmerkblatt zur TarMed-Rechnung» vorbereitet. Sie können es zur freien Verwendung (Auflegen in der Praxis, Beilage zur Rechnung usw.) von unserer Homepage herunterladen (<http://www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol14/n6/pdf/tarmed-ge.pdf>).

Chers Collègues

Le groupe TarMed de la SSP a réalisé pour vous dans trois langues nationales un feuillet «explications concernant le nouveau tarif médical TarMed». Vous pouvez l'utiliser selon votre convenance (affichage au cabinet médical, annexe aux factures, etc.) et le télécharger depuis le site internet de la SSP (<http://www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol14/n6/pdf/tarmed-fr.pdf>).

Care colleghe, cari colleghi

Il gruppo TarMed della SSP a preparato per voi nelle tre lingue nazionali un «bolletino di informazioni TarMed per genitori». Potete usarlo liberamente o allegandolo a gli onorari o esponendolo nel vostro studio scaricandolo del nostro sito (<http://www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol14/n6/pdf/tarmed-it.pdf>).



Société Suisse de Pédiatrie
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Società Svizzera di Pediatria

Erläuterungen zum neuen Arztarbit «TarMed»¹

Am 1.1.2004 ist in der ganzen Schweiz ein neuer Arztarbit in Kraft getreten. Er betrifft die ambulante Behandlung in den Arztpraxen und Spitälern. Er ersetzt alle früheren Tarife.

TarMed ist ein **Zeittarif** und setzt sich zusammen aus der Arztleistung (AL), der Entlohnung der Arbeit des Arztes sowie der technischen Leistung (TL), der Vergütung der Betriebskosten.

Auch die Arbeit des Arztes in **Abwesenheit des Patienten** wird nun vergütet – beispielsweise das Verfassen eines Berichtes oder eines Rezeptes, die Besprechung mit einem Spezialarzt, einer Physiotherapeutin, einer Logopädin oder einer anderen Person, welche an der Betreuung ihres Kindes beteiligt ist.

Für **Notfallkonsultationen und -anrufe** werden Zuschläge verrechnet.

Bei **kleinen Kindern** werden Zuschläge erhoben, welche dem vermehrten Aufwand Rechnung tragen.

Ein Ziel dieses neuen Tarifs ist die bessere **Entschädigung der Zeit**, die dem Patienten gewidmet wird auf Kosten der technischen Leistungen (Laboruntersuchungen, Röntgenbilder, chirurgische Eingriffe).

Der Gesamtbetrag der Arztrechnungen soll nicht höher ausfallen als bisher, um einen Anstieg der Gesundheitskosten zu vermeiden. Ein System zur Überwachung der Kostenneutralität wurde geschaffen. Eine Anpassung der Preise ist deshalb möglich.

Das neue Regelwerk wurde nach langen Verhandlungen von Fachleuten der Versicherer, der öffentlichen Dienste und der Schweizerischen Ärztesgesellschaft beschlossen.

Wir hoffen, dass Ihnen diese Erläuterungen beim Verständnis der Rechnungen helfen.

Bei Fragen nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf.

*Ihr Kinderarzt / Ihre Kinderärztin
in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen
Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (SGP)*

¹ <http://www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol14/n6/pdf/tarmed-ge.pdf>



Société Suisse de Pédiatrie
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Società Svizzera di Pediatria

Explications concernant le nouveau tarif médical «TarMed»¹

Un nouveau tarif médical uniforme pour l'ensemble de la Suisse est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2004. Celui-ci remplace tous les anciens tarifs cantonaux et concerne tous les traitements ambulatoires en cabinet, en permanence et à l'hôpital.

Ce tarif est un **tarif au temps**; il contient une prestation médicale (PM), rémunérant le travail du médecin, et une prestation technique (PT), tenant compte des frais d'infrastructure.

Dorénavant, même le temps consacré **au patient en son absence** sera facturé. Ainsi, vous verrez peut-être apparaître des prestations un jour où vous n'avez pas consulté, mais où votre médecin a rédigé un rapport, établi une prescription, téléphoné à un spécialiste, un physiothérapeute, une logopédiste ou toute autre personne impliquée dans la prise en charge de votre enfant.

Pour les **urgences, des surtaxes adaptées** aux prix d'autres professions seront appliquées.

Pour les **petits enfants**, des suppléments sont facturés en raison du travail supplémentaire occasionné par leur jeune âge.

En principe, ce tarif devrait **mieux rémunérer le temps** et les prestations intellectuelles et moins bien les gestes techniques (examens de laboratoire, radiographies, interventions chirurgicales).

L'ensemble des honoraires médicaux ne devrait toutefois pas être modifié pour éviter une augmentation des coûts de la santé. Un système de contrôle de la neutralité des coûts a donc été mis en place. Ainsi, il est possible que vous remarquiez des différences de prix, car ceux-ci pourront régulièrement être adaptés.

Ces nouvelles directives de facturation ont été décidées après de longues négociations entre délégués des assureurs, des services fédéraux et de la Fédération des médecins suisses.

En espérant que ces quelques informations vous seront utiles, votre médecin reste à votre disposition en cas de questions complémentaires.

*Votre Pédiatre, avec le concours
de la Société Suisse de Pédiatrie (SSP)*

¹ <http://www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol14/n6/pdf/tarmed-fr.pdf>



Société Suisse de Pédiatrie
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Società Svizzera di Pediatria

Spiegazioni per i pazienti il nuovo tariffario medico «TarMed»¹

Il primo gennaio 2004 è entrato in vigore un nuovo tariffario medico, uniforme per tutta la Svizzera. Sostituisce tutti i precedenti tariffari cantonali e si applica a tutte le cure ambulatoriali prestate nello studio del medico, al pronto soccorso e all'ospedale. Si tratta di un **tariffario a tempo**; contiene una prestazione medica (PM), che remunera il lavoro del medico, e una prestazione tecnica (PT), che tiene conto dei costi delle infrastrutture.

D'ora in avanti sarà fatturato anche il tempo dedicato **al paziente in sua assenza**. Perciò è possibile che vediate apparire prestazioni di un giorno in cui non siete stati in consultazione, ma il medico ha redatto un rapporto, scritto una ricetta, telefonato ad uno specialista, al fisioterapista, alla

logopedista o a qualsiasi altra persona coinvolta nelle cure del vostro bambino.

Per le **urgenze sono applicati supplementi** simili a quelli in uso in altre professioni.

Nei **bambini piccoli** sono fatturati supplementi ad alcune consultazioni o prestazioni, per tener conto del maggior lavoro dovuto alla loro giovane età.

In principio questo tariffario dovrebbe remunerare meglio il tempo e le **prestazioni intellettuali** e meno i gesti tecnici (esami di laboratorio, radiografie, interventi chirurgici).

Il totale degli onorari medici non dovrà, invece, essere modificato rispetto agli anni scorsi, per evitare un aumento dei costi della salute. Perciò è stato messo a punto un complesso sistema di controllo

della neutralità dei costi, per cui sarà possibile che i prezzi di una stessa prestazione vengano adattati. Queste nuove direttive di fatturazione sono state decise dopo lunghe trattative tra rappresentanti degli assicuratori, servizi federali e la Federazione dei medici svizzeri.

Nella speranza che queste informazioni vi siano utili, il vostro medico è a disposizione per qualsiasi domanda complementare.

*Il vostro pediatra, con il sostegno
della Società Svizzera di Pediatria (SSP)*

¹ <http://www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol14/n6/pdf/tarmed-it.pdf>

Psychothérapie déléguée Delegierte Psychotherapie

Le 30 octobre la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie a accepté la création d'un certificat d'aptitude valable aussi pour médecins non psychiatres, avec une formation continue annuelle de 10 heures pour tous les médecins délégants, et une formation complémentaire de 60 heures pour les nouveaux praticiens; la société des psychiatres pour enfants et adolescents n'a pas encore pris position.

Par ces lignes nous tenons à vous remercier de l'écho que vous avez donné à notre sondage par la voie électronique de la SSP.

Nous avons pu compléter nos données par quelques chiffres du FPP que nous remercions ici.

On ne peut pas tirer de vraie statistique des chiffres obtenus; mais des tendances se dégagent:

- Plus de 6% des pédiatres installés en privé pratiquent la psychothérapie déléguée
- La médiane de poste de psychologue est de 20–30%
- La médiane du nombre de patients annuels est de 15–20.

Les réponses que nous avons reçues attirent encore une fois notre attention sur le fait que la définition de cette thérapie n'est pas claire pour tous-toutes:

Si **vous facturez** cette thérapie vous-même au patient (et qu'elle a lieu dans vos locaux) c'est que **vous en portez la responsabilité**. C'est de la **psychothérapie déléguée** (objet des négociations).

Si vous prescrivez cette thérapie, qui est effectuée par un thérapeute extérieur qui la facture lui-même et en porte la responsabilité, c'est de la **psychothérapie «prescrite»** (probablement la solution d'avenir mais non recensée ici).

Pierre Klauser, Genève
Heini Haldi, Wallisellen

Am 30. Oktober 2003 haben die Delegierten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie der Schaffung des Fähigkeitsausweises für Delegierte Psychotherapie zugestimmt und wahrscheinlich wird auch die Delegiertenversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie diesem Fähigkeitsausweis zustimmen. Für den Erwerb dieses Ausweises wird eine Weiterbildung von 60 Stunden vorgeschrieben und die Fortbildungszeit wird 10 Stunden pro Jahr betragen.

Für die Antworten auf die elektronische Umfrage der SGP möchten wir uns bedanken.

Wir haben diese Daten mit den Angaben, die wir vom Forum für Praxispädiatrie erhalten haben, ergänzt. Für ihre Mitarbeit möchten wir uns bei unseren Forumkollegen bedanken.

Aus den erhaltenen Zahlen können wir keine valide Statistik aufstellen, aber wir können folgende Aussagen machen:

- Über 6% der praktizierenden Pädiater üben delegierte Psychotherapie aus.

- Durchschnittlich beschäftigen sie einen Psychologen zu 20–30%.
- Durchschnittlich überweisen sie jährlich 15–20 Patienten zur delegierten Psychotherapie.

Die erhaltenen Antworten haben uns gezeigt, dass nicht allen Kollegen klar ist, wie die delegierte Psychotherapie definiert ist:

Diese **delegierte Therapie** findet in den Praxisräumlichkeiten des **delegierenden Arztes** statt, der diese Leistung dem Patienten **verrechnet**, den Psychotherapeuten dafür bezahlt und die **Verantwortung für die Therapie übernimmt**.

Wenn Sie eine Psychotherapie verschreiben, die durch einen Psychotherapeuten ausserhalb ihrer Praxisräumlichkeiten ausgeführt und dem Patienten direkt durch den Psychotherapeuten verrechnet wird, der auch die Verantwortung dafür übernimmt, handelt es sich um eine **verschriebene Psychotherapie** (von der hier nicht die Rede ist, was aber eine zukünftige Lösung sein könnte).

Pierre Klauser, Genf
Heini Haldi, Wallisellen

Prix des cotisations 2004 pour la section ambulatoire Mitgliederbeiträge der Sektion Praxis für das Jahr 2004

Corrigendum et éclaircissements

Veillez nous excuser de l'erreur rédactionnelle qui s'est glissée dans le rapport sur l'AG ambulatoire de Davos: PAEDIATRICA, 2003, Vol. 14, No. 4, p. 16 au point 9 le texte exact est: *La cotisation 2004 s'élève pour les membres ordinaires à Fr. 400.– et pour les 2 sections à Fr. 500.– (et non Fr. 600.– comme écrit par erreur).*

Je saisis l'occasion pour rappeler qu'en 2002 et 2003 on a prélevé une cotisation extraordinaire «Tm paediatricus» de Fr. 100.– pour financer les travaux du groupe de travail de la SSP. Il ne s'agissait pas, comme certains l'ont cru, de soutenir les travaux de la FMH! Cette cotisation ne sera pas prélevée en 2004.

D'autre part j'attire déjà votre attention sur le fait qu'avec le paiement de la cotisation 2004 au premier trimestre 2004, vous recevrez un *nouveau mot de passe* pour accéder à la partie «réservée aux membres» sur www.swiss-paediatrics.org.

Pierre Klauser, Genève
Président de la section ambulatoire
de la SSP

Korrektur und Präzisierungen

Wir bitten Sie, den redaktionellen Fehler zu entschuldigen, der sich ins Protokoll der Mitgliederversammlung der Sektion Praxis in Davos eingeschlichen hat (PAEDIATRICA, 2003, Vol. 14, No. 4, S. 14). Der richtige Text bei Punkt 9 lautet: *Der Jahresbeitrag 2004 beträgt Fr. 400.– für ordentliche Mitglieder und Fr. 500.– (nicht Fr. 600.–) für die Mitglieder beider Sektionen.*

Ich möchte die Gelegenheit dazu nutzen, Ihnen in Erinnerung zu rufen, dass 2002 und 2003 ein Sonderbeitrag von Fr. 100.– erhoben wurde, um die Finanzierung der Arbeiten der Gruppe TarMed sicherzustellen. Es ging dabei nicht darum, wie einige Mitglieder geglaubt haben, die Arbeiten der FMH zu unterstützen! Dieser Beitrag wird 2004 nicht mehr entrichtet werden müssen.

Ausserdem weise ich bereits jetzt darauf hin, dass Sie mit der Rechnung des Mitgliederbeitrages 2004 im ersten Trimester 2004 ein *neues Passwort* erhalten werden, mit welchem Sie Zugang zu den für Mitglieder reservierten Domänen auf www.swiss-paediatrics.org erhalten werden.

Pierre Klauser, Genf
Präsident der Sektion Praxis
der SGP

Journée suisse de l'épilepsie



Dans le cadre de la journée nationale sur l'épilepsie s'est tenue le samedi 4 octobre une conférence publique, animée par Nahum Frenck, pédiatre, dans l'enceinte des hôpitaux universitaires de Genève. Le thème choisi cette année par la Ligue Suisse contre l'Épilepsie était «Epilepsie de l'Enfant et de l'Adolescent». C'est donc sur cette problématique que les orateurs se sont succédés pour aborder et faire partager leurs connaissances et expériences personnelles.

Adolescents

Marianne Caflish, chargée de la consultation pour adolescents à l'hôpital des enfants à Genève, a rappelé avec justesse le caractère chronique de la maladie épileptique et ses répercussions potentielles dans la période délicate de l'adolescence. L'interférence des crises dans la vie quotidienne, y compris intime, les effets secondaires des médicaments pouvant modifier

l'apparence physique, les limites imposées par la maladie sont autant de points pouvant contribuer à une baisse de l'estime de soi et fragiliser l'adolescent dans son parcours de vie. C'est donc sur ces aspects que le thérapeute doit agir en favorisant l'intégration, empêcher la stigmatisation, faire appel aux liens familiaux...

Caroline Ménache-Starobinski, neuropédiatre, a approfondi la relation adolescence et médicaments. L'adolescence, période de modification du mode de vie, de prise de conscience de l'image corporelle peut rendre difficile l'acceptation d'une médication qui peut se révéler fastidieuse, d'autant plus si des effets indésirables apparaissent (prise de poids, chute des cheveux). Il y donc nécessité que l'adolescent et son entourage aient une bonne compréhension de la maladie épileptique. L'éducation, le dialogue, une prise en charge individuelle, un choix judicieux des médicaments s'imposent donc pour favoriser une compliance adéquate et assurer un vécu optimal de l'épilepsie.

Classification

L'épilepsie est une maladie regroupant un grand nombre d'entités, dont certaines débutent à l'enfance. C'est dans un but de clarification que Fabienne Piccard, épiléptologue, a rappelé de façon synthétique la classification des épilepsies. Certaines épilepsies peuvent être dues à des lésions cérébrales et en général «ne guérissent pas», alors que d'autres, dites idiopathiques sont liées à des facteurs génétiques, et sont fréquemment âge-dépendants. C'est ainsi qu'il existe des syndrome épi-

leptiques de l'enfance qui disparaissent à la puberté, alors que d'autres sont spécifiques de l'adolescence. Un certain nombre de ces épilepsies ne nécessitent pas forcément une approche médicamenteuse, et une guérison spontanée peut être escomptée avec la croissance en rapport avec des stades de maturation cérébrale. D'autres épilepsies apparues dans l'enfance ou l'adolescence persisteront à l'âge adulte.

Photosensibilité

C'est avec humour que Stephen Perrig, neurologue, a apporté son éclairage sur le rôle de la télévision et des jeux vidéo, question qui revient fréquemment dans la bouche de parents d'enfants ou adolescents épileptiques. Il existe en effet des épilepsies, souvent idiopathiques, prédominant autour la puberté, qui comportent une photosensibilité. Dans cette situation, chez des individus prédisposés, des crises dites réflexes peuvent être déclenchées à la vision de certains stimuli visuels (stroboscope, écran de télévision, alternance de couleurs et de figures dans des dessins animés ou jeux vidéos). La photosensibilité peut être recherchée en laboratoire EEG et, si présente, des précautions simples proposées aux patients. Parmi ces mesures, on peut citer l'éloignement suffisant de l'écran, l'atmosphère lumineuse. Les écrans plats restent encore une solution onéreuse.

Sexualité

Virginie Chaves-Visher, neuropédiatre, a abordé devant l'auditoire attentif le thème difficile de la sexualité, de la contraception

et de la grossesse chez les adolescentes et jeunes adultes épileptiques, y compris ceux avec IMC qui souffrent souvent d'une épilepsie associée.

Il est faux de croire que l'épilepsie diminue la fertilité et un contraceptif doit être prescrit au besoin. Du fait de l'interaction de certains contraceptifs oraux avec des anti-épileptiques, une collaboration étroite doit se faire entre le gynécologue et le neurologue pour choisir les médications les plus appropriées. La grossesse est liée à un risque accru de crises pouvant entraîner rarement des naissances prématurées. De plus, nombre d'antiépileptiques sont tératogènes, associés à des malformations mineures ou majeures, risque augmenté par les polythérapies. Une information adéquate des médecins à la patiente sur le plan obstétrical et neurologique, un suivi régulier, la prise d'acide folique à titre préventif sont donc recommandées.

Traitement chirurgical

Le traitement de l'épilepsie ne comporte pas uniquement des médicaments. Dans un bon nombre de cas, il faut envisager une approche chirurgicale qui devient une option importante notamment à l'âge pédiatrique lorsque l'épilepsie s'avère difficile à contrôler ou lorsque qu'elle se répercute sur le développement de l'enfant. C'est avec le désir de «démystifier» la chirurgie de l'épilepsie, que Jean-Guy Villemure, neurochirurgien et Margitta Seeck de l'unité d'évaluation préchirurgicale de l'épilepsie aux HUG ont fait un tour d'horizon des possibilités et des indications à une chirurgie de l'épilepsie. Avant toute

sanction chirurgicale, le patient enfant ou adulte doit se soumettre à une évaluation préchirurgicale comprenant une série d'examen visant à mieux préciser le type d'épilepsie, son origine, son accessibilité à une sanction chirurgicale. Alors que jusqu'à récemment, c'était surtout le caractère réfractaire des crises qui conduisaient à envisager une indication chirurgicale, c'est à présent aussi l'impact fonctionnel de l'épilepsie au travers de la multiplicité des crises chez un adulte qui rendent l'intégration sociale précaire (aspects psychosociaux) ou la répercussion néfaste sur le développement cognitif d'un enfant, qui peuvent et doivent motiver une approche chirurgicale précoce. J.-G. Villemure estime qu'au cours des prochaines années, de plus en plus d'enfants bénéficieront d'une chirurgie de l'épilepsie et qu'il est important de considérer cette approche dans certaines situations comme «le traitement de choix et non de dernier recours». Faisant suite à cette présentation, c'est Mandy, fillette ayant bénéficié d'une opération chirurgicale pour son épilepsie, qui a témoigné de son expérience personnelle, avec sensibilité et émotion. Pour clore les exposés des professionnels, Christian Hillion, neurologue, a exposé des aspects plus pratiques de vie quotidienne chez les patients épileptiques à savoir l'exercice des sport, la conduite automobile et l'orientation professionnelle.

La participation de l'assistance nombreuse, les questions souvent pertinentes qui ont suivi chaque exposé ont révélé l'intérêt du public pour une maladie encore méconnue, mais pourtant répandue à tous les âges de la vie.

Joel Fluss, Genève