

# Leserbriefe

## Ein Nachmittag mit Nicht-Notfall



30.12.03, nachmittags um halb vier: Bei vollem Terminkalender im Viertelstundentakt beträgt der Rückstand auf's Programm aktuell akzeptable acht Minuten. Bei den paar letzten Notizen zum letzten Patienten kommt dann allerdings Herr Sch. unangemeldet in die Praxis mit einer stark blutenden Wunde an der Stirn, nach Kontakt mit einer Dachlatte. Unsere Erstjahreslehrtöchter, derzeit allein im Office, ruft mich, was sicher korrekt ist, sofort dazu. Auch klar ist: Hätte unsere Chef-MPA den Patienten in Empfang genommen, hätte sie ihn selbständig bis vor die Lokalanästhesie versorgt und mich dann dazugerufen. Im Sinne des TARMED ist das aber kein Notfall: Weder der Patient noch sein Leiden fordern bzw. erfordern eine verzugslose Behandlung. Also: Konsultation erste 5 Minuten für Anamnese, Wundbeurteilung, Ausschluss commotio, Überprüfung Impfstatus usw., dann Wundversorgung im Gesicht, erste drei Zentimeter, DiTe-Booster durch die Lehrtöchter als Dreingabe. Das kleine Feldchen «Konsultationszeit» auf der e-KG promptet mir jetzt: 24 Minuten hätte ich für den Patienten aufgewendet. Kommt hin. Vergütung für diese nachmittägliche Eskapade: überschlagsmässig so etwas wenig unter 100.– Fr. Naja, ein Juristenlohn ist das nicht, aber immerhin. Dann kommen noch ein kleines technisches Telefon und ein kurzes persönliches Gespräch mit dem Angehörigen einer Patientin am Tresen – beides nicht tarifiert – und schon beträgt der Rückstand auf's Programm 38 Minuten. Frau S., am Morgen extra noch auf den Nachmittag verschoben, weil sie ihre beiden Mädchen auch noch mit je eigenen medizinischen Problemen mitbringen wollte – also eine Dreifach-Konsultation – steht inzwischen am Tresen und erkundigt

sich, ob sie etwa vielleicht zur falschen Zeit gekommen sei ... Nein, nein, sie ist zur richtigen Zeit gekommen, ich hatte einfach noch einen Notfall, äh nein, eigentlich war es eben kein Notfall. Zumindest nicht im Sinn des Tarifs ... Für den Rest des Nachmittags versuche ich, aufzuholen, was aufzuholen ist, mit eher mässigem Erfolg.

Fazit: 1. Dass der obige Fall kein Notfall im Sinne des Tarifsystems ist und auch sonst keine Estimierung als «ausserordentlicher Fall» erhält, ist auch für mich mit erst einem Jahr eigener Praxis gewöhnungsbedürftig. Ebenso braucht es immer wieder mal einen Blick auf die generierten Behandlungszeiten, insbesondere, wenn sich reine Zeitleistungen mit vorgegebenen Zeitaufwänden für abrechenbare Einzelleistungen kombinieren. Dazu ist ein Echtzeit-Kalkulator auf der elektronischen KG-Oberfläche sehr hilfreich.

2. Ich finde TARMED ein clever gemachtes Tarifsystem. Dass dieses allerdings nur dann ordentlich funktioniert, wenn sich alle an die Spielregeln halten, ist ein echter Nachteil. Erhebliche Korrekturen des Taxpunktwertes nach unten würden bei den korrekten Anwendern höchstwahrscheinlich zu Gegenreaktionen führen. Engel sind wir ja auch nicht.

3. Ich hoffe trotzdem weiterhin – und bin damit möglicherweise im Einbezug des «menschlichen Faktors» ähnlich naiv wie die Tarifwerkkonstrukteure – auf breite korrekte und solidarische Tarifierung unter uns Allgemeinpraktikern.

*Dr. med. H. Nüesch, 8472 Seuzach*

## Ausgleich zwischen Chirurgie und Allgemeinmedizin?



Sehr geehrte Vorstandsmitglieder  
Ich habe Ihre Warnung über den Taxpunkt-Wert UVG [1] gelesen. Ich werde dies auch ernst nehmen. Ich frage mich aber etwas anderes. Immer ist uns gesagt worden, dass ein gewisser Ausgleich zwischen Chirurgie und Allgemeinmedizin stattfinden sollte. Es wird klar immer wieder in den Medien kommuniziert, dass die Grundversorger etwas mehr profitieren sollten. Ich frage mich, ob das hier eingerechnet ist. Sind die Chirurgen wirklich billiger geworden oder wird jetzt alles wieder auf Kosten der Allgemeinpraktiker ausgetragen, und die Chirurgen haben denselben hohen Schnitt?

Ich wäre froh, wenn Sie dieser Frage auch etwas Beachtung schenken würden und Ihren Bericht dahingehend ergänzen könnten, wie die Chirurgen im Tarmed-UVG-Bereich abgeschnitten haben. Vielleicht ist dann, wenn Ihre Ankündigungen stimmen, bei der Chirurgie etwas zurückgegangen und bei uns etwas zu hoch. Dies sollte dann aber im Rahmen bleiben, so dass alles korrekt bleibt. Ansonsten müsste der ganze TARMED wieder von der Basis her anders beurteilt werden. Recht herzlichen Dank für die Bearbeitung dieser Frage.

*Dr. med. René Kuhn, 5622 Waltenschwil*

1 Pellaton J. Warnung der Assessment-Kommission: Bedrohlicher Anstieg der Fallkosten bei den Grundversorgern im UV/MV/IV-Bereich/ La Commission d'évaluation lance un avertissement: Augmentation inquiétante par cas chez les Médecins de premier recours dans le domaine ... PrimaryCare 2003;3:1063–6.