

Urgences dans le TARMED: réponse du Comité de la SSMG

*Pour le Comité de la SSMG:
Jacques de Haller, Président*

Nous avons reçu énormément de lettres de Collègues inquiets ou fâchés par le problème des urgences dans le TARMED, plusieurs aussi de Collègues reconnaissants; évidemment, toutes les lettres reçues par PrimaryCare seront publiées, conformément à notre «vocation» de lieu de discussion et de rassemblement des médecins de premier recours.

Ces lettres demanderaient chacune une réponse détaillée, ce qui n'est pas possible; les questions techniques cependant seront reprises une à une par Jürg Pellaton, dans les semaines qui viennent.

Pour le reste, nous vous suggérons très vivement la lecture de l'éditorial de Hansueli Späth, en tête de ce numéro; en outre, il est sans doute utile de répéter une fois encore ceci:

- Nous sommes toutes et tous praticien-nes, ... les membres du Comité de la SSMG aussi! Nous faisons nous aussi des gardes, nous avons nous aussi des urgences, et nous sommes comme tout le monde soumis dans notre pratique à des règles parfois totalement absurdes – nous ne sommes pas des politiciens planant dans le virtuel!
- Cela dit, les contrats TARMED, tels que nous les avons majoritairement votés, sont contraignants, et il n'appartient certainement pas aux cadres ou au Président de la SSMG de conseiller de les contourner;
- nous sommes par contre, depuis décembre déjà, en contact intensif avec les instances compétentes pour résoudre au plus vite les problèmes que pose la mise en œuvre du nouveau tarif;
- Il est malheureusement inévitable que les discussions en cours prennent un peu de temps; nous comprenons parfaitement, vraiment, que cela soit difficilement supportable pour celles et ceux qui sont inquiets ou fâchés, mais c'est une réalité, et c'est normal; cela ne veut pas dire que nous ne faisons rien ...

- Il faut sans doute aussi le préciser, à lire certaines lettres: le style du Comité de la SSMG, dans son travail politique, est de refuser les slogans et, autant que possible, les coups de gueule; nous sommes néanmoins convaincus que les médecins de premier recours sont bien défendus et que les meilleures solutions seront trouvées; et soyez bien certains que s'il le faut, nous saurons aussi hausser le ton!
- Il est absolument clair pour tout le monde que la facturation des urgences représente un problème réel, aigu, qui demande une réponse ... urgente – mais une réponse réaliste, solide, légale, qui ne nous enfonce pas davantage; de bonnes solutions sont actuellement en discussion, mais le principal obstacle est celui du délai de mise en œuvre – nous aurons peut-être à mettre là davantage de pression, pour que les choses veuillent bien bouger avant l'été (eh oui!);
- La question de la facturation des prises de sang semble pouvoir être réglée prochainement et de manière satisfaisante.

Notfälle und TARMED: Replik des SGAM-Vorstandes

Wir haben sehr viele Briefe erhalten von Kollegen, die wegen der Notfall-Problematik im TARMED besorgt oder verärgert sind, mehrere aber auch von dankbaren Kollegen. Selbstverständlich werden alle an Primary-Care gerichteten Briefe publiziert werden, entsprechend unserer Aufgabe, für die Hausärzte der Ort für Diskussion und Begegnung zu sein. Jeder dieser Briefe würde nach einer detaillierten Antwort verlangen, was jedoch nicht möglich ist. Alle technischen Fragen werden aber in den kommenden Wochen einzeln durch Jürg Pellaton abgehandelt werden.

Ansonsten empfehlen wir Euch wärmstens, das Editorial von Hansueli Späth in dieser Ausgabe zu lesen. Ausserdem ist es sicher nützlich, folgendes zu wiederholen:

- Wir sind alle praktizierende ÄrztInnen, ... auch die Vorstandsmitglieder der SGAM! Wir leisten auch Bereitschaftsdienst, wir betreuen auch Notfälle; und wie Ihr alle unterliegen wir bei unserer Berufsausübung manchmal total absurden Vor-

schriften – wir sind nicht Politiker, die im virtuellen Raum schweben!

- Da die TARMED-Verträge so, wie wir sie an der Abstimmung mehrheitlich angenommen haben, verbindlich sind, ist es gewiss nicht Sache der Kader oder des Präsidenten der SGAM, zu Umgehungen zu raten.
- Hingegen stehen wir bereits seit Dezember in intensivem Kontakt mit den zuständigen Instanzen, um die Probleme rund um die Einführung des neuen Tarifs schnellstmöglich zu lösen.
- Es ist leider unvermeidbar, dass die laufenden Diskussionen etwas Zeit brauchen. Wir verstehen wirklich sehr gut, dass dies schwer erträglich ist für jene, die besorgt oder verärgert sind. Doch die Realität ist einfach so; und das heisst nicht, dass wir nichts tun ...
- Bei der Lektüre einiger Briefe muss man zudem sicher folgendes klarstellen: Der SGAM-Vorstand pflegt einen politischen Stil, welcher nicht mit Schlagwörtern um sich wirft, und, soweit als möglich, auf lauthals aggressiven Protest verzichtet. Nichtsdestoweniger sind wir davon überzeugt, dass wir die HausärztInnen gut vertreten und dass so die besseren Lösungen gefunden werden. Und seid vergewissert, dass wir nötigenfalls den Ton auch anzuheben wissen!
- Es ist für jedermann absolut klar, dass die Verrechnung der Notfälle ein wirkliches und grosses Problem darstellt, das eine ... dringende ... Antwort erfordert. Diese muss aber realistisch, haltbar und gesetzeskonform sein, damit sie uns nicht noch grössere Probleme schafft. Gute Lösungen stehen zurzeit zur Diskussion. Das hauptsächliche Hindernis ist jedoch die Frist bis zu deren Umsetzung – vielleicht werden wir dort mehr Druck ausüben müssen, auf dass sich die Dinge vor dem kommenden Sommer (oh ja!) bewegen mögen.
- Die Frage der Verrechnung der Blutentnahmen scheint demnächst auf zufriedenstellende Weise geregelt werden zu können.

Leserbriefe

Notfall- und Pikettdienste müssen entlohnt werden



Sehr geehrter Herr Kollege de Haller, Ich nehme Bezug auf Ihr Editorial in der neuesten Ausgabe von PrimaryCare [1] und die Diskussion um die Verrechnung der Notfalltaxen.

So wie vorgeschlagen (restriktive Verrechnung der Taxe in effektiven medizinischen Notfällen, nicht aber grundsätzlich während des Nacht- oder Wochenendnotfalldienstes) kann und darf die Abgeltung unserer Notfalldienstbereitschaft auf keinen Fall akzeptiert werden! Unsere Pikettbereitschaft muss auf irgendeine Weise entlohnt resp. honoriert werden. Dies auch deshalb, weil bereits jetzt unser Notfalldienst aus verschiedenen Gründen missbraucht wird («will nicht zu meinem eigenen Hausarzt», «muss unter der Woche arbeiten und darf nicht fehlen», «muss sonst zu lange auf Termin warten», «muss sonst zulange im Wartezimmer warten» etc.).

Ich könnte mir folgende Lösungsvorschläge vorstellen:

1. Die Notfallpauschale wird verrechnet, wenn der Patient ausserhalb regulärer Sprechstundenzeiten eine Konsultation wünscht. Der Patient sieht sich als Notfall, denn sonst würde er ja bis zum nächsten Werktag warten. Die Notfallpauschale oder einen Teil davon bezahlt der Patient aus eigener Tasche. Schliesslich ist er dankbar dafür, dass er in der Nacht / am Wochenende kommen darf.
2. *Einführung einer weiteren Notfallkategorie in TARMED* für die «dringliche Konsultation ausserhalb regulärer Sprechstundenzeit» mit leicht reduzierten, ebenfalls zeitlich gestaffelten Ansätzen.
3. *Entschädigung des Pikettdienstes pauschal durch den Kanton* und Arbeit gemäss der von Ihnen verlangten engen Auslegung des Tarifes.

Notfall- und Pikettdienste müssen entlohnt werden! Kein anderer Mensch in Wirtschaft, Industrie und Handwerk arbeitet in der Nacht oder am Wochenende zu normalen Ansätzen oder wird für geleistete Pikett-

dienste nicht entschädigt. Auch ich würde heute lieber mit den Kindern schlitteln gehen oder einen Waldspaziergang machen – da ich aber Notfalldienst habe, bleibe ich zu Hause – unentgeltlich?

Dr. med. Alex Steinacher, 8555 Müllheim Dorf (Präsident des Thurgauer Grundversorgervereines)

1 De Haller J. A propos de TARMED, de neutralité, et de quelques lettres / Über TARMED, die Neutralität und ein paar Briefe. PrimaryCare 2004;4:26–7.

Der falsche Weg zur Kostenneutralität



Sehr geehrter Herr Kollege, Bei allem Respekt für Ihren Einsatz als Präsident der SGAM erlaube ich mir, Ihnen den Standpunkt der Basis der Hausärzte mitzuteilen bezüglich der Notfallpauschalen, nachdem ich bei Kollegen unisono die gleiche Meinung höre, die mit Ihrer persönlichen Interpretation der TARMED-Notfallpauschalen überhaupt nicht einverstanden sind:

Die alleinige Tatsache, dass sich ein Patient über die Notfalldienstnummer abends, nachts oder am Wochenende meldet, berechtigt an sich schon die Verrechnung der Notfallpauschale, da er, im Sinne der Tarifinterpretation, sich als Notfall interpretiert und nicht auf die normalen Konsultationszeiten warten kann! Wenn Sie am Telefon als Notfallarzt aber finden, dies sei jetzt ja wirklich kein Notfall, verbietet Ihnen niemand, ihn darauf aufmerksam zu machen und ihm einen Termin erst am nächsten normalen Arbeitstag zu geben! Beharrt der Patient auf einer Konsultation am Zeitpunkt seines Anrufes, so bestätigt er aber den Notfallcharakter. Auf jeden Fall bezweifelt aber im anderen Fall niemand, dass Sie ihm sonst berechtigterweise die Notfallkonsultation am Telefon verrechnen? Oder lassen Sie sich gerne mitten in der Nacht für eine Anfrage wecken, bitte, wenn ja, ist dies Ihr Recht, aber die Mehrheit der Grundversorger ist da ganz anderer Meinung. Übrigens, ich empfehle Ihnen, weniger an diesem unliebsamen Thema zu rütteln, denn es ist der falsche Weg, um an die Kostenneutralität zu

halten. Sie sollten wissen, dass die Notfälle nachts und am Wochenende nur einen schwindend kleinen Teil der Arbeit der Grundversorger ausmachen, und so soll es bleiben! Sonst wird dies bei den Patienten Schule machen, wenn sie meinen, sie könnten sich zu jeder Zeit, für jede Lappalie beim Notfallarzt melden, zum gleichen Bazar-Tarif wie am Tage!

Ihre Position ist zudem gefährlich für uns, denn bei Problemen mit Krankenkassen oder der SUVA bezüglich Verrechnung der Notfallpauschalen könnten sie sich auf Ihr Editorial berufen, zu unserem Nachteil! Wie wollen Sie die Hausarztmedizin so fördern? Wie wollen Sie so junge Ärzte motivieren, Hausärzte zu werden? Die werden es sich besser überlegen, wenn sie erfahren, dass der Spengler in Notfallzeiten 5mal mehr als der Arzt verdient. Nur: Er wird bei Anrufen, auch wenn es um Lappalien geht und der Einsatz am Wochenende verlangt wird, sich nie schämen, den Notfalltarif anzuwenden! Wenn Sie es nach erneuter Überlegung noch immer nicht einsehen und die Kostenneutralität auf diesem Wege suchen, bitte ich Sie, es für sich zu behalten, denn diese Position ist einer Präsidentschaft der SGAM nicht würdig, da sie auf jeden Fall dem Interesse und dem Ruf unserer Ärzteschaft schadet.

Dr. med. Paul Mülhauser, 1716 Plaffeien



Gut verstanden

Herzlichen Dank! Das Editorial ist super, ich fühle mich sehr gut verstanden durch unseren Präsidenten!

Dr. med. Niklaus Brändli, 8401 Winterthur

Welchem Druck wird hier nachgegeben?



Sehr geehrter Herr Kollege de Haller, In Ihrem Editorial in PrimaryCare Heft 3-4 habe ich nach anfänglicher Zustimmung zu Ihren Ausführungen mit Staunen und Ver-

ärgerung gelesen: «Der Begriff des Notfalls ist im TARMED neu definiert, ... Es ist einfach so! Er darf daher nur benutzt werden, wenn man alles stehen und liegen lässt für den Notfall – und dies gilt unter allen Bedingungen: während der Woche ohnehin, aber auch während des Wochenendes oder des Bereitschaftsdienstes.»

Wird hier schrittweise sogar von unserer eigenen Fachgesellschaft die Definition des «TARMED-Notfalls» so sehr eingeschränkt, dass es diesen Notfall kaum mehr gibt? Welchem Druck wird hier nachgegeben, seit wir unsere TARMED-Schulungen hinter uns haben und uns im Bewusstsein einer adäquaten Tarifierung für die Annahme dieses Tarifs entschieden haben?

Ich habe schon nicht begriffen, wieso die Notfall-Pauschalen plötzlich von Franken zu Taxipunkten mutierten, und ich wundere mich sehr, dass der Patient mit der klaffenden RQW, der mitten in einen vollen Praxisalltag hineinplatzt, nun doch kein Notfall sein soll, nur weil ich mir nach dem sofortigen Blick auf die Wunde noch Zeit nehme, die laufende Konsultation kurz abzuschliessen und mich vom anwesenden Patienten zu verabschieden, während die MPA die Wundversorgung vorbereitet. Ich kann und muss dies anscheinend akzeptieren, obwohl es diese Verzugslosigkeit gar nie gibt. Auch wenn ich «notfallmässig» die Praxis verlasse wegen einer Patientin, die mit akuten Thoraxschmerzen von zuhause an anruft, informiere ich noch kurz den anwesenden Patienten über den Grund meines Wegehens, verabschiede mich von ihm und gebe der MPA einige Instruktionen, was sie mit den wartenden Patienten vereinbaren soll und wie lange ich in etwa abwesend sein werde. Unverständlich für mich ist jedoch, dass Sie jetzt, entgegen allen früheren Informationen, diese unmittelbare Verzugslosigkeit auch während des Wochenendes und des Bereitschaftsdienstes fordern! Ich zitiere den dritten Abschnitt aus «Notfall in der Praxis» des offiziellen Schulungsordners der Zürcher Ärztesgesellschaft (S. A26): «Ausserhalb der regulären Arbeitszeit, z.B. im Notfalldienst, wird generell eine Notfallsituation angenommen. Da der Notfallarzt nicht gleichzeitig mehrere Fälle verzugslos behandeln kann, wird die Verzugslosigkeit relativiert.» Stimmig und sinnvoll! Eine Um-

Interpretation dieser Aussage empfinde ich gegen Treu und Glauben und sie trägt zur weiteren Frustrierung von uns notfalldienstpflichtigen Grundversorgern bei. Ich bin nicht bereit, meine vielen Wochenend- und Nachtdienste zu den üblichen Tagesansätzen wie unter der Woche zu leisten, zumal ich auch die Wegenschädigung von zuhause bis in die Praxis nicht verrechnen kann, wenn der Patient z.B. nachts zur Wundversorgung in die Praxis kommt. Ich bitte die SGAM, sich in dieser Frage unmissverständlich für die Interessen der Grundversorger einzusetzen und nicht schrittweise Abstriche an den ursprünglichen Definitionen zu unseren Ungunsten zuzulassen.

Mit Dank für Ihren Einsatz und in Erwartung der angekündigten Informationskampagne in dieser Fachzeitschrift verbleibe ich

Dr. med. J. Inauen, 8952 Schlieren

Zu solchen Bedingungen arbeite ich nicht mehr



Liebe Kollegen,

Ich konnte schon kaum glauben, was ich gelesen habe im Artikel von Jürg Pellaton «Warnung der Assessment-Kommission». In der letzten Nummer wird mit der unsinnigen Notfalldefinition nachgedoppelt. Es soll also wirklich so sein, dass ich eine Otitis oder eine Lumbago im Wochenenddienst zu den selben Bedingungen wie wochentags behandeln soll? Ich leiste an 180 Tagen im Jahr Notfalldienst und kann in dieser Zeit nicht ins Kino, nicht in ein Konzert, nicht längere Spaziergänge unternehmen, nicht ausdauernd Sport betreiben, muss herumsitzen, um für einen echten Notfall gewappnet zu sein. Niemand bezahlt meine Präsenzzeit. Da soll ich ausserhalb der Bürozeiten «Notfälle» wie Otitiden, Bauchweh, Lumbago etc. für ungefähr 25 Franken behandeln müssen? Jetzt, wo ich endlich gehofft habe, für diese Dienstleistung einmal annähernd entschädigt zu werden ... Da hat es doch irgend jemandem ins Gehirn geschneit. Zum Glück bin ich in der Situation, in der ich sagen kann: «Nein, zu solchen Bedingungen arbeite ich nicht mehr!» Irgendwo sind Grenzen, also auf den Medi-

ziner-Strassenstrich muss ich nicht mehr. Diese Notfalldefinition führt garantiert direkt zum Zustand, der im Artikel im gleichen Heft beschrieben wird: Der Schweiz gehen die Hausärzte aus! Mit solchen Notfalltarifen schliesse ich meine Praxis abends und an Wochenenden und verweise die Patienten ans Spital; das ist zwar 30 km entfernt; und eine Apotheke oder einen anderen Kollegen hat es auch weit und breit nicht. Wollen wir ein solches Gesundheitssystem? Ein Appell an die in den Vorständen tätigen Kollegen: (Knüppel)Faust aus dem Sack! Es ist fünf nach zwölf! Und noch etwas verspreche ich, wenn ich dereinst meine Praxis wegen lausiger Notfalldienstentschädigung für immer geschlossen haben werde und in die Frühpension gegangen bin: Ich werde dann genügend freie Valenzen haben, um (Verbands-)politisch aktiv zu sein!

Dr. med. P. Hirzel, 6487 Göschenen
(Meine Praxis ist zu haben! Siehe SAeZ)

Die Hand reichen



Lieber Kollege,

Als altgedienter Fusssoldat in unserem Gesundheitsunwesen mit dem Bestreben, das Bestmögliche daraus zu machen, möchte ich Ihnen unbekannterweise die Hand reichen. Es ist erfrischend und hoffnungsvoll, einmal einem Menschen in wichtiger Position zu begegnen, einem Mann, der mit den Füßen statt wie viele mit dem Kopf auf dem Boden steht und nicht ein dezenter Lügner, intelligenter Verwedler, eine sich aufplusternde Unke oder sonst ein Neunmalkluger ist, einer, der auf der gleichen Höhe steht wie der, welcher den Alltag verbringt, ohne Umschweife zur Sache kommt, die Worte braucht, die das Problem nicht nur elegant streifen, sondern in die Mitte zielen, auch den Mut hat, das zu tun, ohne jemanden aggressiv oder hinterhältig anzugehen, so dass der Leser sich verstanden, aufgenommen und ehrlich informiert fühlt. Auch einer, der nur so viele Worte spricht, wie nötig sind. Wenn wir nur solche Politiker hätten! PrimaryCare zu lesen ist ein Gewinn und ich werde Ihnen dort wieder begegnen. Vielen Dank.

Dr. med. Lorenz Neuburger, 3006 Bern