

Courrier des lecteurs

Compte rendu sur la violence domestique



Je vous remercie pour le compte-rendu paru dans PrimaryCare à ce sujet [1]. Permettez-moi de vous signaler que dans le paragraphe sur la législation, il y a une erreur d'aiguillage: si on parle, au niveau suisse, de cas de maltraitance, selon l'art. 358^{er} du Code Pénal, le médecin a le droit (et non le devoir) d'aviser l'autorité tutélaire (et non le médecin cantonal). Certaines dispositions diffèrent d'un canton à l'autre, mais d'après le Pr O. Guillot de l'Institut suisse du droit de la santé, c'est le droit fédéral qui a préséance sur le droit cantonal. Il y a eu des articles faisant une bonne mise au point à ce sujet dans le Bulletin des Médecins Suisses.

Dr Nicole Pellaud, 1200 Genève

1 Glassey Perrenoud F. Violence domestique: rôle et responsabilité du médecin de premier recours. Primary Care 2004;4:18-9.

Réplique

Merci d'avoir relevé cette imprécision et de nous amener ces compléments utiles. Durant l'atelier nous avons parlé du devoir de signaler au médecin cantonal les cas de mauvais traitements aux enfants, ce qui est valable pour le canton de Vaud et pas forcément pour les autres cantons. J'aurais dû le préciser dans mon résumé.

Dr Francine Glassey Perrenoud

Lösungsvorschlag zum Notfalltarif



Liebe Kolleginnen und Kollegen, Ich weiss nicht, wie es Euch geht. Mir jedenfalls geht es so, dass ich mir nach jeder neuen Interpretation des Notfalltarifs im TARMED «wie in einem anderen Film» vorkomme. Der Ausspruch «Intelligenz wird machtlos. Gesunder Verstand wird rar. Unsinn wird zur Norm» erscheint sofort vor meinem geistigen Auge. Das letzte Fallbeispiel Nr. 10 von Herrn Kollege Pellaton ist mir in seiner Konsequenz völlig unplausibel.

Die Beantwortung einer telefonischen Anmeldung eines Patienten am Sonntagmorgen wegen Ohrenweh wird mit 60.25 TP abgegolten, die anschliessende Konsultation desselben Patienten in der Praxis inklusive Ohrspülung am gleichen Sonntag-Vormittag mit 44.40TP! «Liegt ein Sinn darin, ich werd' es nie verstehn, doch das Leben wird immer weitergehn ...», trällert es aus dem Radio hinter mir ... Die Notfalltarifierung im TARMED beinhaltet folgende Problematik:

1. Die hohen «Notfall-Inkonvenienzpauschalen» von Fr. 60.–, 120.– und 180.– lassen uns bei unseren Patienten (zu Recht?) halt einmal mehr als «Abzocker der Nation» erscheinen. Wollen wir eine solch schlechte Imagepflege?
2. Zur Korrektur von Punkt (1.) wird nun eine restriktive und teilweise nicht nachvollziehbare Interpretation empfohlen, die zur Folge hat, dass ein grosser Teil unserer Arbeit am Abend, in der Nacht und am Sonntag gleich hoch entschädigt wird wie unsere Tätigkeit zu normalen Sprechstundenzeiten bei laufender Praxis mit Personal-Vollbestand! Ausserdem werden telefonische Auskünfte evtl. höher entschädigt als die Arbeit am Patienten in der Praxis (siehe oben)! Das kann's doch nicht sein! Der Notfalldienst ist für die meisten Ärzte eine grosse Belastung. Wie ich in Primary-

Care gelesen habe, wird die Rekrutierung von Grundversorgern immer schwieriger.

3. Der «Notfallbegriff» wird u.a. definiert durch «Gummi»-Umschreibungen wie: «vom Patienten, Angehörigen oder Dritten als offensichtlich notwendig erachtet» oder mit den Begriffen «sofort» oder «verzugslos». Das kann's doch auch nicht sein ...

Ich schätze mich glücklich, zur «Wiederherstellung der Rechtssicherheit» folgenden Lösungsvorschlag zu machen:

1. Die «Notfall-Inkonvenienzpauschalen» werden wie folgt festgelegt: NF A Fr. 20.–, NF B Fr. 40.–, NF C Fr. 60.–
2. Eine Behandlung wird dann zum Notfalltarif abgerechnet, wenn sie zu folgenden Zeiten stattfindet: (a) NF A: Mo-Fr 7.00–19.00, Sa 7.00–12.00, wenn aus medizinischen Gründen unverzüglich notwendig. (Alternative: Notfallbegriff A abschaffen.) (b) NF B: Mo-So 19.00–22.00, Sa 12.00–19.00, So 7.00–19.00; (c) NF C: Mo-So 22.00–7.00.

Ich hoffe, mein «Vorschlag aus der Basis an der Notfallfront» werde von einem Mitglied der Tarifkommission aufgenommen, im TARMED in den nächsten Tagen umgesetzt ... ich würde mich glücklich schätzen, wenn ich damit verhindern könnte, dass wegen Interpretations-Unsicherheiten Tausende von Stunden unfruchtbarer Diskussion stattfänden und Tonnen von Altpapier produziert würden ... schliesslich haben wir ja noch ein wesentlich interessanteres «Kerngeschäft»! Wer mit meinem Vorschlag einverstanden ist oder «damit leben» könnte, soll mich doch bitte mit einem Mail erfreuen oder eine Postkarte senden!

Dr. med. Karl Frehner, Allgemeine Medizin FMH, Eschenmoosstrasse 11, 9545 Wängi, E-Mail: Karl.Frehner@hin.ch