

Notfalldienst – Theorie und Praxis

Kaum ein Thema hat die Gemüter in letzter Zeit so erhitzt wie die Diskussionen um die Notfallentschädigungen im TARMED.

Es ist ein offenes Geheimnis, dass ich als SGAM-Präsident 1997 bis 2000 einer der Protagonisten und heftigsten Befürworter des neuen Arzttarifs war und immer noch überzeugt bin, dass im Grund der Dinge der TARMED einen grossen Schritt in Richtung einer adäquaten Entschädigung unserer Arbeit bedeutet. Andererseits habe ich als Praktiker in einer Randregion genau 91 Tage Notfalldienst pro Jahr zu leisten und bin deshalb sehr rasch eine Art Experte für die Anwendung der Inkonvenienz-Entschädigungen geworden. Ich erlaube mir deshalb, in die Diskussion einzugreifen, obschon es vielleicht noch effizienter wäre, die Herren Giger von *santésuisse* und Huwiler von der MTK einzuladen, mit mir in meiner Praxis ein Winterwochenende zu verbringen, um ihnen einen Einblick in die Realität zu ermöglichen.

Ein Wochenende wie das letzte: Am Samstag 13. März weist mein Tagesprotokoll bei der AL 655 Minuten aus, in der Praxis gearbeitet habe ich von morgens 07.45 bis abends um 22.30 h. Am Vormittag eine volle «Normalsprechstunde», gespickt mit den ersten Skiunfällen, am Nachmittag nebst einigen Kranken vor allem alles, was auf den Pisten so an- und umfiel. Insgesamt habe ich die Inkonvenienz-Entschädigung 10mal verrechnet: Ein Patient wurde mit dem Helikopter gebracht, fünf Patienten wurden mit der Ambulanz bei meiner Praxis ausgeladen, dazu eine Rissquetschwunde um 19 Uhr, ein Notfallbesuch wegen eines Epianfalls, ein Schlagzeuger mit einer Propangasintoxikation wegen eines erloschenen Gasofens und eine weitere RQW um 22 Uhr. Nach meinem Dafürhalten hat also alles seine Richtigkeit.

Aber erstaunlicherweise liessen nicht diese Notfallzuschläge das Gesamttagestotal in die Höhe schnellen, sondern vielmehr die Tatsache, dass bei 655 Minuten

AL das Total der TL 777 Minuten betrug, obschon die Arztgehilfin «schon» um 19 Uhr nach Hause gegangen ist.

122 Minuten also, entstanden durch korrekte Verrechnung der verschiedenen härtenden Verbände, die wir an diesem Tag angelegt haben. Aber Hand aufs Herz: So langsam kann man einfach nicht gipsen, der Gips wäre längst vor seiner Verarbeitung hart. «Vor TARMED» haben wir in unserer Praxis routinemässig Gips- oder Scotchcast-Schienen angelegt, weil die Selfmade-Lösung kostengünstiger war als alle konfektionierten Schienen. Heute kostet eine konfektionierte orthopädische Knieschiene knapp die Hälfte des selbstgemachten Gipses (Arbeit und Material).

Mir könnte das zwar recht sein ... aber: Am Sonntag habe ich ebenfalls viele Stunden in der Praxis zugebracht (von 08.30 bis 21 Uhr, also 750 Minuten). Von all dieser Zeit habe ich allerdings «nur» 318 Minuten AL verrechnen können, obschon mir beileibe nie langweilig wurde. 9mal habe ich die Inkonvenienz-Entschädigung verrechnet, bei einigen Patienten, vor allem Ausländern, habe ich mich wegen des teuren Gipses schlicht nicht getraut, auch noch einen Notfallzuschlag zu verrechnen. Darf bei einer eitrigen Otitis ein Notfallzuschlag verrechnet werden, weil der Arztbesuch vom Patienten am Sonntagabend um 19 Uhr ultimativ gefordert wurde, obschon das Ohr seit Freitag floss? Am Nachmittag wurde ich von der Notfallzentrale 144 angewiesen, mich sofort zum Bahnhof Grindelwald zu begeben, weil dort geschossen werde. Pflichtbewusst bin ich sofort ausgerückt, glücklicherweise konnte der Schütze, ein verwirrter Drogensüchtiger, von der Polizei in Gewahrsam genommen werden, ohne dass Verletzte zu beklagen waren. Aber eben: kein Arzteinsatz, keine Rechnung, eine Stunde im Dienst der Allgemeinheit. Wären die Notfallentschädigungen nicht eigentlich eine Art Pauschalentschädigung auch für solche Pflichten, die Notwendigkeit, dass ein

Arzt bereit ist, am Sonntag, in der Nacht, Tag für Tag, in unserer Region jeder an 91 Tagen pro Jahr, einfach präsent zu sein, allzeit bereit, für die Allgemeinheit, für die Prämienzahler *und* die Patienten? Als kleiner Dank für den Verzicht auf Freizeit und Schlaf?

In der letzten Zeit haben wir immer wieder auf den drohenden Ärztemangel in den Randregionen hingewiesen, auch eine Folge der Notfalldienstkonzepte.

In den Städten «verkaufen» die Praktiker ihre Notfalldienste an Permanenzen und private Notfallinstitutionen. Arbeiten die billiger?

Die Notfallstationen der öffentlichen Spitäler quellen über. Wo sind die Hausärzte?

Ist vielleicht der Ansatz falsch? Es klingt in der Tat exorbitant, wenn ich nachts eine Otitis media behandle und dem Patienten nebst den 10 Minuten für die Konsultation noch 180 TP Entschädigung verrechne, aber einerseits kosten mich diese 10 Minuten ca. 60 Minuten Schlaf. Andererseits bin ich oft während der Zwischensaison verpflichtet, untätig in der Praxis einfach zu warten.

Vielleicht wäre es in der Tat einleuchtender, wenn der Notfalldienst mit einer Pauschale entschädigt würde, nach dem Schlüssel: alle verrechneten Inkonvenienz-Entschädigungen geteilt durch die Anzahl Notfalldiensttage und die Anzahl der Notfallärzte, dafür Verrechnung der erbrachten Leistungen zum Normaltarif. Auch Herr Giger und Herr Huwiler würden für den resultierenden Betrag wohl eher keinen ganzen Sonntag oder eine ganze Nacht opfern.



Marc Müller,
Präsident KHM

Service de garde – théorie et pratique

Il est difficile de trouver un thème qui ait, ces derniers temps, plus échauffé les esprits que les discussions à propos de l'indemnisation du service de garde dans le TARMED.

Ce n'est un secret pour personne qu'en tant que président de la SSMG de 1997 à 2000, j'ai été un des protagonistes et défenseurs les plus acharnés du nouveau tarif médical et je suis toujours convaincu que fondamentalement, le TARMED représente un pas important dans la direction d'une rétribution adéquate pour notre travail. Mais en tant que praticien dans une région périphérique, je dois assumer exactement 91 jours par année de service de garde et je suis donc devenu rapidement une sorte d'expert dans l'application des indemnités pour inconvénients. Cela me permet par conséquent de m'immiscer dans la discussion, tout en me demandant s'il ne serait pas plus efficace d'inviter MM Giger de Santésuisse et Huwiler de la CTM à venir partager un week-end dans mon cabinet médical, pour leur donner la possibilité d'avoir quelque prise avec la réalité.

Un week-end comme le dernier: le samedi 13 mars, mon protocole journalier indique 655 minutes pour les prestations générales (PG), et j'ai travaillé au cabinet médical de 07h45 à 22h30. Dans la matinée, une «consultation normale», entremêlée des premiers accidents de ski; l'après-midi, à côté de quelques malades, principalement tout ce que le ski nous apporte de chutes et autres malheurs. Au total, j'ai compté 10 fois l'indemnisation pour inconvénient: un patient a été déposé par l'hélicoptère près de mon cabinet, cinq patients ont été déchargés de l'ambulance à mon cabinet; en plus, une plaie contuse à 19h00, une visite en urgence en raison d'une crise d'épilepsie, un batteur victime d'une intoxication au gaz propane à cause d'un fourneau à gaz éteint et une autre plaie contuse à 22 h. A mon avis, tout est bien justifié.

Mais étonnamment, ce ne sont pas ces suppléments pour urgence qui ont eu pour effet d'augmenter le total général du

jour, mais bien plus le fait que pour 655 minutes de PG, le total des prestations techniques (PT) était de 777 minutes, en dépit du fait que l'assistante médicale était partie à la maison à 19 h «déjà». Donc 122 minutes, résultant du calcul correct des différents bandages durcissant que nous avons mis en place ce jour. Mais, parole!, il est tout simplement impossible de confectionner un plâtre si lentement, car il aurait déjà durci bien avant sa mise en place. «Avant le TARMED», à notre cabinet médical, nous confectionnions de routine des attelles de contention en plâtre ou en «Scotchcast», car la solution «selfmade» était moins coûteuse que l'utilisation d'attelles toutes prêtes. Aujourd'hui, une attelle orthopédique «toute prête» pour le genou coûte à peine la moitié du plâtre confectionné soi-même (travail et matériel).

Je pourrais certes être comprendre cela... Mais: Le dimanche, j'ai à nouveau passé beaucoup de temps au cabinet (de 08h30 à 21h00, soit 750 minutes). De tout ce temps, je n'ai pourtant pu compter «que» 318 minutes de PG, bien que je ne sois jamais resté sans rien faire. J'ai compté neuf fois l'indemnité d'inconvénient et chez quelques patients, avant tout des étrangers, je n'ai pas osé compter encore le supplément pour urgence, en raison de l'important coût du plâtre. Peut-on compter un supplément d'urgence pour une otite purulente, parce que le patient réclame péremptoirement une visite à domicile le dimanche soir à 19h00, en dépit du fait que l'oreille coulait déjà depuis vendredi? L'après-midi, la centrale d'urgence 144 m'enjoignit de me rendre immédiatement à la gare de Grindelwald où il y avait eu un coup de feu. Conscient du devoir, je m'y rendis toutes autres affaires cessantes. Heureusement, la police avait pu maîtriser le tireur, un drogué confus, sans qu'on eusse à déplorer de blessé. Mais voilà: pas d'engagement médical, pas de facture, une heure au service de la communauté. Les indemnités pour service de garde ne devraient-elles pas finalement être conçues comme une in-

demnité forfaitaire aussi pour de telles tâches, la nécessité pour le médecin d'être présent le dimanche, la nuit, jour après jour, dans notre région 91 jours par année pour chaque médecin, toujours prêt, à disposition de la communauté, de ceux qui paient des primes ET des patients? Comme un petit signe de remerciement pour le renoncement aux loisirs et au sommeil?

Ces derniers temps, nous avons souvent mis en garde contre la menace de pénurie de médecins dans les régions reculées – aussi une conséquence des concepts de service de garde médicale.

Dans les villes, les praticiens «vendent» leurs services de garde aux permanences et institutions d'urgences privées. Celles-ci travaillent-elles meilleur marché?

Les services d'urgence des hôpitaux publics débordent. Où sont donc les médecins de premier recours?

Le montant des indemnités prévues est-il peut-être faux? Il peut paraître exorbitant, pour une consultation nocturne pour une otite moyenne, de compter 180 points d'indemnités en plus des 10 minutes de consultation; mais pour commencer, ces 10 minutes me coûtent environ 60 minutes de sommeil. Ensuite, dans l'entre saison, je suis souvent obligé d'attendre désœuvré au cabinet médical.

Peut-être les choses seraient-elles plus claires, si le service de garde était indemnisé par un forfait selon la clé suivante: toutes les indemnités pour inconvénient réparties selon le nombre de jours de service de garde et le nombre de médecins participant au service de garde; et facturation des prestations fournies au tarif normal. Même Messieurs Giger et Huwiler préféreraient certainement ne pas sacrifier tout un dimanche ou toute une nuit pour le montant résultant.



Marc Müller,
Président CMPR