

Dringlichkeit ...?

*«I work all night, I work all day,
to pay the bills I have to pay
Ain't it sad
And still there never seems to be
a single penny left for me
That's too bad»*

ABBA, «Money, Money, Money», 1976

Mit Engagement haben wir von seiten der SGAM immer wieder die Notwendigkeit einer raschen Einführung der sogenannten «Dringlichkeitspauschale» gefordert. Die unbefriedigende – weil fehlende – Abgeltung der ausserordentlichen Konsultationen und die sehr strikten und bei korrekter Anwendung kaum zu verrechnenden Notfallzuschläge wurden schon früh als eines der Hauptprobleme des TARMED für das Einkommen der Hausärztinnen und Hausärzte erkannt. Sehr rasch forderten die GrundversorgerInnen die Einführung einer entsprechenden neuen TARMED-Position. Dies allerdings war einfacher gesagt als getan. Immerhin muss der Kostenneutralität Rechnung getragen, das zu erwartende Volumen einer neuen Position bestimmt und andernorts «abgezwackt» werden. Unsere Verhandlungsdelegationen blieben hartnäckig, und der ausgehandelte Kompromiss schien zwar an der Grenze des Erträglichen, aber akzeptierbar. Nachdem bekannt wurde, dass die Verhandlungen über die Dringlichkeitspauschale zu einem guten Abschluss gekommen waren, haben wir dies mit Freude und Stolz kommuniziert, wann immer wir darauf angesprochen wurden.

Doch erstens kommt es anders ...

Lange Zeit hat man nichts mehr von der Dringlichkeitspauschale gehört. Sie wurde von den Tarifpartnern im April 2006 verabschiedet und beim BAG eingereicht.

Dieses prüfte den Antrag und hat ihn mittlerweile dem EDI zur Ratifizierung durch den Bundesrat weitergeleitet. Gemäss unseren Informationen ist der aktuelle Stand so, dass der Vorsteher des EDI, Pascal Couchebin, dem Bundesrat den Genehmigungsantrag noch nicht gestellt hat, «weil sich bezüglich der Auswirkungen (Kostenfolgen) der Dringlichkeitspauschalen noch verschiedene Fragen (Kostenneutralität) stellen» ... Bad News – könnte das etwa bedeuten, dass der 1. Januar 2007 als Einführungsdatum keineswegs sicher ist?

... und zweitens als man denkt

Viel mehr für Unmut sorgen jedoch die Details, welche mittlerweile zur ausgehandelten Position bekannt geworden sind: Die Dringlichkeitspauschale gilt ausschliesslich *ausserhalb der normalen Praxisöffnungszeiten* sowie am *Abend, am Samstagnachmittag und am Sonntag*. Hier dürften viele unter uns enttäuscht reagieren. Erwartet wurde eine Entschädigung für die in die normale Sprechstunde eingeschobenen «Notfälle», für diejenigen Patienten also, welche unbedingt und möglichst gleichentags noch kommen wollen und dadurch unsere reguläre Terminplanung sprengen und die verantwortlich sind für Verspätungen, Stress und schlechte Laune. Natürlich würde eine so ausgelegte Position dem Konstrukt «TARMED» widersprechen: Der TARMED ist ein Zeittarif, und alles, was wir (wie auch immer) während der «normalen» Sprechstundenzeit und ohne die Notfalldefinition leisten, kann keinen zusätzlichen Verdienst ergeben. Entschädigt werden können zwar beispielsweise Aufwendungen für Kleinkinder, aber nicht unser Stress und nicht unser Ärger. Fürstlich entschädigt werden können technische Leistungen mancher Spezia-

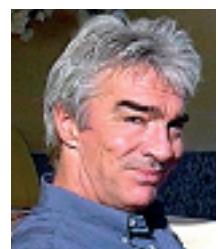
listen, aber nicht die schlechte Luft im überfüllten Wartezimmer und der Unmut der Patienten.

Trotzdem: Die Dringlichkeitspauschale aus Frustration über die enggefasste Interpretation schon vor ihrer Einführung zu verdammten, scheint mir auch nicht adäquat. Es wird ein Umdenken bedingen, damit wir die neue Tarifposition für uns sinnvoll anwenden können, und wir werden sehen, was daraus wird.

Immer mehr wird die Tatsache, dass die «GrundversorgerInnen» mit TARMED nicht (über)leben können, zur Gewissheit. Daran ändern auch kosmetische Korrekturen wie die Dringlichkeitspauschale oder die Abschaffung der letzten fünf Minuten nichts, gar nichts. Nur eine tiefgreifende Änderung des Systems wird die Zukunft der Hausarztmedizin auch im finanziellen Bereich verbessern können. Sei dies ein eigener «Hausarzttarif» mit eigenen Positionen und einem eigenen Taxpunktwert oder seien es entsprechende Anpassungen innerhalb des bestehenden Tarifs – niemand wird darum herumkommen, sich darüber Gedanken zu machen. Voraussetzung dafür ist jedoch eine klare Definition, wer Hausärztin und Hausarzt ist und wer von den allfälligen Verbesserungen profitieren darf. Auch deshalb fordern wir mit Nachdruck den Facharzttitle «Hausarztmedizin».

Zeit ist Geld – nicht für die Hausärztinnen und Hausärzte: Hier gilt eher das Gegenteil ...

Hansueli Späth
Präsident der SGAM



Urgence ...?

*I work all night, I work all day,
to pay the bills I have to pay
Ain't it sad
And still there never seems to be
a single penny left for me
That's too bad»*

ABBA, «Money, Money, Money», 1976

De notre côté, à la SSMG, nous avons toujours réclamé avec insistance la nécessité de l'introduction rapide du «forfait d'urgence». L'indemnisation insatisfaisante – parce qu'inexistante – des consultations extraordinaires et les suppléments pour urgence – qu'on peut à peine facturer tant les critères d'utilisation sont stricts – ont été très tôt identifiés comme un des principaux problèmes du TARMED pour le revenu des médecins de famille.

Très rapidement, les médecins de famille ont réclamé l'introduction d'une nouvelle position correspondante dans le TARMED. Mais cela est resté plus vite dit que fait. On oppose toujours la prise en compte de la neutralité des coûts et le volume attendu d'une nouvelle position doit être calculé et «rogné» ailleurs. Nos délégations de négociateurs sont restées tenaces et le compromis négocié paraissait certes à la limite du supportable, mais encore acceptable. Après avoir appris que les négociations sur le «forfait d'urgence» avaient débouché sur une bonne issue, nous l'avons communiqué avec joie et fierté chaque fois qu'on nous a interrogés à ce sujet.

Pourtant, les choses sont différentes ...

Pendant longtemps, on n'a plus entendu parler du «forfait d'urgence». Celui-ci a été adopté par les partenaires tarifaires

en avril 2006 et présenté à l'OFSP. Ce dernier a examiné la proposition qu'il a ensuite transmise au DFI pour ratification par le Conseil fédéral. Selon nos informations, la situation actuelle est telle que le chef du DFI, Pascal Couchebin, n'a pas encore soumis la proposition de ratification au Conseil fédéral «parce que diverses questions (neutralité des coûts) se posent encore concernant les effets (conséquences sur les coûts) du forfait d'urgence». Bad news – cela signifierait-il que la date du 1^{er} janvier 2007 prévue pour l'introduction n'est nullement assurée?

... de ce que l'on pense

Mais ce sont bien plus les détails sur la position négociée qui créent la mauvaise humeur. En effet, le forfait d'urgence ne peut être utilisé qu'*en-dehors des heures normales d'ouverture du cabinet*, ainsi que *le soir, le samedi après-midi et le dimanche*. Ce qui devrait entraîner une réaction de désillusion chez beaucoup d'entre nous. On attendait une indemnisation pour les «cas d'urgence» intercalés dans la consultation normale, mais aussi pour les patients qui veulent venir absolument encore le jour même, troublent ainsi notre emploi du temps régulier et font prendre du retard à la consultation, stressent le monde et mettent les gens de mauvaise humeur. Naturellement, une position ainsi commentée contredit le TARMED: celui-ci est en effet un tarif au temps, et tous les services que nous rendons pendant «le temps normal de la consultation» et qui ne répondent pas exactement à la définition de l'urgence ne peuvent pas faire l'objet d'un gain supplémentaire. Certes, les dépens pour l'examen des petits enfants peuvent par exemple être indemnisés, mais ni notre stress

ni notre contrariété. Les prestations techniques de certains spécialistes sont honorées principièrement, mais il n'y a pas d'indemnité quand l'air des salles d'attente surpeuplées devient vicié ni quand les patients deviennent agacés.

Et pourtant, maudire le forfait d'urgence déjà avant son introduction, par frustration à cause de son interprétation restrictive, ne me paraît pas non plus adéquat. Il y aura une réflexion sur la manière d'utiliser la nouvelle position de manière judicieuse pour nous et nous verrons de quoi il retourne.

Le fait que les médecins de famille ne peuvent pas (sur)vivre avec le TARMED gagne toujours en certitude. A cela, les corrections cosmétiques telles que le forfait d'urgence ou la suppression des cinq dernières minutes ne changent rien, absolument rien. Seule une modification en profondeur du système pourra changer l'avenir de la médecine de famille aussi dans le domaine financier. Que ce soit un «tarif médical de famille» particulier avec sa propre valeur du point ou que ce soient des adaptations appropriées à l'intérieur du tarif existant – personne ne pourra éviter d'y réfléchir. Mais la condition première d'une telle réflexion est de définir clairement qui est médecin de famille et qui devrait profiter d'améliorations. C'est une des raisons pour lesquelles nous réclamons avec fermeté le titre de spécialiste en «médecine de famille».

Le temps, c'est de l'argent – mais pour les médecins de famille, c'est plutôt le contraire.

Hansueli Späth
Président de la SSMG