

Die Dringlichkeitspauschale kommt – aber wie?!¹

Francesco Pedrazzini

Wir Grundversorger wünschen sie uns seit Jahren, warten schon lange darauf und vertrauen auf unsere Standesvertreter, dass nach so langer Zeit eine gute Lösung komme – einfach anzuwenden und fair: die Dringlichkeitspauschale. Bisher kamen wir nur in den Genuss von Abstrichen von Leistungen, wie Methadonabgabe, Labor oder Beibehalten der Limitationen trotz möglicher EDV-Rechnungen usw. Von den TPW-Senkungen ganz zu schweigen.

Aber jetzt ist es ja bald soweit. Der Antrag an die PTK ist längst Geschichte, die Verhandlungen unter den vier Tarifpartnern (MTK, sas, H+, FMH) sind geführt, das Resultat wurde ans Leitungsgremium der vier Vertragspartner geschickt und unterschrieben, jetzt liegt es für ein halbes Jahr noch beim Bundesrat zur letzten Unterschrift. Ab 2007 sollte sie dann eingeführt werden. Nur uns wurde sie noch nicht vorgelegt. Bei Umfragen noch am SGAM-Kongress in Basel: nobody knows ...

Jetzt möchte ich aber nicht mehr länger auf die Folter spannen: Der Name lautet: *«Notfall-Inkonvenienz-Pauschale F bei dringlichen Konsultationen/Besuchen ausserhalb der regulären Sprechstundenzeiten, sowie Mo–Fr 19–22, Sa 12–19, sowie So 07–19 Uhr».*

Schön! Endlich können wir am Wochenende und Donnerstagnachmittag nicht nur den Sekundennotfall abrechnen, sondern auch die Patienten, mit denen wir uns spätestens innerhalb von 2 Stunden (sic!) befassen.

Aber halt: ausserhalb der regulären Sprechstundenzeiten? Habe ich recht gelesen?

Ja, ich habe recht gelesen. Bei nochmaliger Nachfrage wird es von offizieller Seite bestätigt ... ja gopfridstutz, wieder sind wir die Lackierten ... Eine Aufwertung derjenigen Grundversorger, die viel Stress in der Sprechstunde haben, typischerweise Landärzte, bleibt wiederholt aus. Es sind die Ärzte, welche teilweise lange in den Mittag oder Abend hinein arbeiten müssen, weil sie viele dringliche Fälle sehen, mit denen sie aber nicht bis am Mittag oder Abend warten (nur um korrekt abrechnen zu können).

Man weist uns bereits darauf hin, dass ja die Notfall-Pauschale A bestehe, wir sollen einfach sofort die Hand schütteln, und dann später behandeln – sie gelte dann auch so ... Und à propos: Die bestehenden Notfall-Pauschalen wurden natürlich gesenkt – die gesundheitspolitisch unantastbar heilige Kuh lässt grüssen, die geliebte Kostenneutralität. Übrigens die Differenz Notfall-Pauschale A und Dringlichkeitspauschale ist nur noch 5 TP – dafür schütteln wir die Hand doch gern ...

Es ist also wieder mal soweit. Wir haben keinen Einfluss mehr. Aber für mich ist auch Eines klar: So geht es nicht weiter! Wir Grundversorger brauchen eine eigene Taskforce Tarmed. Als Aufgabe muss diese die «Politik der Finanzen der Grundversorger» planen, pflegen, koordinieren und durchsetzen. Ich stelle mir eine Gruppe von ca. 6 Grundversorgern vor, darunter ein Vorstandsmitglied der SGAM, der Rest aus verschiedenen Regionen und Interessensgruppen. Eine Person aus dieser Taskforce hat dann Einsitz bei den entsprechenden Tarifpflege-Gremien. Wichtig ist die Vernetzung, die Kommunikation, die Koordination und

insbesondere der Überblick über den ganzen Tarif. Er muss aus Grundversorger-Sicht endlich praktisch werden, einfach und klar zu handhaben und fair. Unsere jungen Hausärzte und Nachfolger sollen einen auch finanziell attraktiven Tarif haben, sonst finden wir keine mehr ...

Der SGAM-Vorstand hat mich angefragt, ob ich bereit wäre, die Aufgabe eines Tarifdelegierten der SGAM wahrzunehmen. Die Aufgabe ist noch nicht klar umrissen, dürfte aber vor allem in der Beratung des «Büro Tarife der FMH» bestehen. Ich bin bereit, diese Aufgabe zu übernehmen, sehe aber keinen Sinn darin, alleine zu sein. Das gibt mit Garantie zeitlich nicht zu bewältigende Arbeiten und ebenso sicher zu wenig Demokratie und Vernetzung.

Deshalb suche ich dringend Hausärzte, die an der Mitarbeit an einem guten «Grundversorger-Tarmed» motiviert sind.

Wir werden vor allem mit E-Mails vernetzt sein, Ideen austauschen und erarbeiten und dann in Sitzungen in den entsprechenden Gremien einbringen. Vor allem werden wir auch wissen, was läuft, und das regelmässig kommunizieren ... vielleicht kann dann rechtzeitiger reagiert werden.

Meldet Euch doch bitte bei drf.pedrazzini@hin.ch.

¹ Aus der «OSGAM-Information» Nr. 81 vom November 2006.

Dr. med. Francesco Pedrazzini
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Kruft 11
9425 Thal
drf.pedrazzini@hin.ch