

Neue Dringlichkeitspauschale

Michael Siegenthaler, Alex Steinacher,
Jose Orellano, Christine Luginbühl,
Mathias Wenger, Andreas Schneider¹

Die Einführung einer Dringlichkeitspauschale ist aus Grundversorger-Sicht grundsätzlich zu begrüssen. Die FMH ist in ihrem Editorial in der Schweizerischen Ärztezeitung [1]² sehr zufrieden ob ihrer Verhandlungsleistung und bezeichnet die Grundversorger als Nutzniesser der neuen Regelung. Wir Hausärzte und Notfalldienstleistenden in unserer Region können diese Begeisterung nicht teilen. Wenn man das Ganze nämlich genau anschaut, kommt man schnell zur Einsicht, dass hier einmal mehr quasi durch die Hintertür ein Leistungsabbau auf Kosten der Grundversorger erfolgt.

Die Dringlichkeitspauschale darf nur ausserhalb der regulären Sprechstunde verrechnet werden. Für einen durch-

schnittlichen Grundversorger in unserer Gegend dauert die Sprechstunde von 07.30 bis 18.30 mit kurzer Mittagspause. Was ist mit allen Personen, die während dieser Zeit die Praxis aufsuchen oder nach einer dringlichen Konsultation verlangen und damit unsere eh schon massiv überfüllte Sprechstunde an den Rand ihrer Kapazität bringen? Dieser Sondereffort, der uns jeden Tag neu herausfordert, wird nicht angemessen entschädigt. Konsultationen nach 19.00 Uhr sind naturgemäss in der Mehrzahl Notfälle. Die Dringlichkeitspauschale wird deshalb nur sehr wenig zum Zug kommen und bleibt ein bürokratischer Papiertiger ohne grosse Relevanz für die Praxis (mal abgesehen vom Samstag, wo ein gewisser Mehrwert resultieren kann). Als Kompensation dieser halbherzigen Lösung erfolgt unter dem Deckmantel der heiligen Kuh «Kostenneutralität» gleichzeitig eine Reduktion der Notfallpauschalen.

Dass weniger Taxpunkte für einen Tagesnotfall wochentags und auch samstags resultieren, kann man noch akzeptieren, die Rückstufung der Notfallpauschale B (am Abend und Sonntag) ist schon schwierig zu schlucken, aber absolut inakzeptabel ist die Reduktion der Notfallpauschale C, d.h. in der Nacht ab 22.00. In dieser Zeit gibt es keine dringlichen Konsultationen, sondern nur Notfälle. Wenn man die Nachtpauschale also kürzt, ist das Ganze nicht kostenneutral, denn es resultiert ein überproportionales Minus für die dienstleistenden Ärzte. Wir Grundversorger dürfen nun für eine Pauschale von gerade noch 145 Taxpunkten bei Nacht und Nebel unseren Dienst an der Allgemeinheit verrichten. Je nach Region beträgt der reelle Wert einer solchen Pauschale 120 Fr. (z.B. bei uns in der Ostschweiz). Kein Handwerker würde um diese Zeit für dieses Geld auch nur seine kleine Zehe in Bewegung setzen. Vor-

allem in Regionen mit tiefen Taxpunkt-wert arbeiten wir nun also in der Nacht zu Dumpingpreisen. Das ist doppelt ungerecht, da ja ursprünglich die Notfallpauschale als eine echte Pauschale, unabhängig vom Taxpunkt, gedacht war. Bei uns in der Ostschweiz ist es genau gleich mühsam wie in Genf, morgens um 3.00 Uhr aufzustehen.

Wir können uns des Eindrucks nicht erwehren, dass die Grundversorgerarbeit nicht genügend geschätzt wird und die Solidarität mit den Hausärzten in der Peripherie zu wünschen übrig lässt. Die FMH-Verantwortlichen sollten zur Kenntnis nehmen, dass es bei uns an der Basis gärt und dass wenig fehlt, das Fass zum überlaufen zu bringen. Wir denken hier an den letzten uns verbliebenen Vorteil, an die Selbstdispensation. Sollte diese unter Duldung der FMH fallen, müssten wir uns in der Region, im Thurgau und in der ganzen Ostschweiz ernsthaft Gedanken darüber machen, von wem wir uns noch vertreten lassen wollen.

Wir verlangen deshalb von unseren Verhandlungsdelegierten und Standesorganisationen, dass mit mehr Nachdruck darauf hingearbeitet wird, die Reduktion der Nachtpauschale rückgängig zu machen, die Dringlichkeitspauschale so zu gestalten, dass sie ihrem Namen gerecht wird und den Notfalldienst aus dem Kostenneutralitätswolumen herauszunehmen, wie dies in Deutschland schon lange der Fall ist.

Literatur

- 1 Peter-Gattlen C. Dringlichkeitspauschale: ein Schritt in die richtige Richtung. Schweiz Ärztezeitung 2007;88(3):79.

Dr. med. Michael Siegenthaler
Schlossberg-Ärztzentrum
Bahnhofstrasse 61
8500 Frauenfeld
Michael.Siegenthaler@hin.ch

1 Im Namen der grundversorgenden und notfalldienstleistenden Ärzte der Region Frauenfeld und Umgebung: Dr. med. Michael Siegenthaler, Facharzt für Innere Medizin FMH, Präsident Ärztenetzwerk MurgMed, Frauenfeld; Dr. med. Alex Steinacher, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Präsident Thurgauer Grundversorger Verband (TGV), Müllheim; Dr. med. Jose Orellano, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Leiter Notfalldienstkommission und Vorstandsmitglied Thurgauer Ärztegesellschaft, Frauenfeld; Dr. med. Christine Luginbühl, Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH, Präsidentin Ärzteverein Frauenfeld, Mitglied Notfallkommission, Frauenfeld; Dr. med. Mathias Wenger, Facharzt für Innere Medizin FMH, Past-Präsident Thurgauer Ärztegesellschaft, Frauenfeld; Dr. med. Andreas Schneider, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH.

2 Anmerkung der Redaktion: Leserbrief und eine Replik der FMH zum angesprochenen Editorial sind im Heft 9 der Schweizerischen Ärztezeitung erschienen. Wir haben darum darauf verzichtet, hier eine Replik der FMH zu publizieren, und verweisen die LeserInnen auf die Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung.