



**HASO**  
Hausärzte Solothurn

## Tag der Hausarztmedizin 1. April 2007

### Forderungen zum Notfalldienst

1. **Wir fordern** eine klare **Regelung der Aufgabenverteilung** und eine entsprechende **Information der Bevölkerung**.

Der ambulante Notfalldienst ist eine **Kernkompetenz des Hausarztes**. Die Notfallstation eines Spitals darf nicht durch ambulante Notfälle behindert werden und dadurch zu Behandlungsverzögerungen von spitalbedürftigen Notfallpatienten führen. Die Behandlung sogenannt banaler Notfälle in der Notfallstation ist bedeutend teurer. Dieses Einsparpotential soll besser genutzt werden. Der hausärztliche Notfalldienst behandelt über 80% der ambulanten Notfälle abschliessend.

2. **Wir fordern** den **gleichen Taxpunktwert** für ambulante Notfälle wie die Notfallstation des Spitals, sowie die **Übernahme nicht bezahlter Rechnungen von Notfallpatienten** aus einem neu zu schaffenden Fonds.

Die bisherige **Entschädigung** des hausärztlichen Notfalldienstes ist ungerecht. Für identische Leistungen wird der hausärztliche Notfalldienst mit 84 Rp. und der Spitalnotfall mit 95 Rp. pro Taxpunktwert abgerechnet. Das Risiko unbezahlter Patientenrechnungen trägt der Hausarzt selber, obwohl er vom Kanton zum Notfalldienst verpflichtet wird.

3. **Wir fordern** eine **schweizweit gültige Notrufnummer**. Die **Zusammenarbeit der Callcenters** mit den Hausärzten ist notwendig und muss in Zusammenarbeit mit dem Kanton erfolgen.

Die heutige Vielfalt von **Notrufnummern** (Kantonale Notrufnummer 0848 112 112, 144, lokale Notrufnummern in Grenzregionen zu Nachbarkantonen etc., nebst den Tel. Nr. der Callcenters) ist verwirrend. Die Callcenters erachten wir als sinnvolle Ergänzung in der Notfallversorgung der Bevölkerung. Sie dürfen nicht von den Krankenkassen als Steuerungsinstrument missbraucht und durch Querfinanzierung gratis angeboten werden.

4. **Wir fordern eine kantonale Reorganisation der Notfallversorgung unter paritätischer Mitwirkung aller Verantwortungsträger**, um einen optimalen Service anzubieten und Synergien zu nutzen.

In städtischen Gebieten mit Spitälern sind **neue Formen des Notfallversorgung** zu eruiieren und umzusetzen. Wir denken an eine dem Spital vorgelagerte hausärztliche Triagestelle, oder an eine walk-in Praxis. Dieses Einsparpotential soll dem Prämien- wie dem Steuerzahler zugute kommen.