

Frédéric Fellrath

# Die Reform des ärztlichen Notfalldienstes: Jetzt gehts los!

Das Reformvorhaben zur Organisation des kantonalen ärztlichen Notfalldienstes, welches von der SVM (société vaudoise de Médecine; Waadtländer Ärztesverband) ins Leben gerufen und in die Vernehmlassung geschickt wurde, geht voran. Zur Erinnerung sei gesagt, dass es das Hauptziel der Reform ist, den Pikettdienst *erträglich* und *gerecht* zu gestalten und dabei nach dem Prinzip eines Notfalldienstes pro Monat für jeden dienstpflichtigen Arzt, unabhängig von seinem jeweiligen Praxisstandort, vorzugehen. Dabei besteht eine der grössten Herausforderungen darin, unsere und die Arbeitsbedingungen unserer Nachfolger zu verbessern und somit Anreize für die Ansiedlung von Hausarztpraxen im gesamten Kanton Waadt zu schaffen. Das Prinzip eines dualen Notfalldienstsystems, bei dem die Patienten von der telefonischen Notfallzentrale CTMG (Centrale téléphonique des Médecins de garde; telefonische Notfalltriage) sofort in mobile Patienten (die sich selbstständig in eine zentral gelegene «hausärztliche Notfallpraxis» begeben können) und Patienten, bei denen ein Hausbesuch notwendig ist, triagiert werden, scheint beschlossene Sache zu sein. Dazu ist es erforderlich, grosse Notfalldienstsektoren einzurichten, um auf ca. 60 Ärzte im Notfalldienst pro Sektor zu kommen. Des Weiteren muss es die Möglichkeit geben, die Versorgungssituation in einigen Regionen durch den Einsatz von Kollegen, die in Regionen mit einer höheren Hausarztichte angesiedelt sind, zu verbessern. Das Experiment im Bezirk Pays d'Enhaut ist ein ausgezeichnetes Beispiel dafür.

Die Umsetzung des neuen Systems geschieht schrittweise, entsprechend dem Bedarf der jeweiligen Region. Im Norden des Kantons ist sie bereits erfolgt (siehe Artikel von Christine Carnal in dieser Ausgabe). Im Osten befindet sich die Einrichtung eines grossen Notfalldienstsektors, bestehend aus den Bezirken Lavaux, Vevey, Montreux und Chablais mit einer «hausärztlichen Notfallpraxis» in Vevey in der Endphase und wird spätestens in diesem Herbst in Betrieb genommen. Nachfolgend finden Sie einige konkrete praktische Überlegungen und Fragen, die Sie dazu anregen mögen, die bevorstehenden Veränderungen kritisch zu betrachten.

## Von Hausärzten geführte Notfallpraxis

Einer der Hauptpunkte bezüglich der von Hausärzten geführten Notfallpraxis ist tatsächlich die *Finanzierung*: Da unsere Erfahrung und unsere Kompetenzen, die wir der Bevölkerung zur Verfügung stellen, über einen hohen Mehrwert verfügen, werden uns die entsprechenden Infrastrukturen und die benötigte Ausrüstung «kostenlos» zur Verfügung gestellt. Dabei handelt die SVM mit dem Staat und den Spitälern die entsprechenden Rahmenbedingungen aus, um sektoruelle Verhandlungen, die unsere Tarifpositionen schwächen könnten, zu vermeiden. Was unser Honorar betrifft, so werden alle Rechnungen von jedem Kollegen unter seiner eigenen Konkordatsnummer, also auf eigenen Namen und eigene Verantwortung ausgestellt. Dadurch können die Notfall-Tarifpositionen weiterhin abgerechnet werden. Im Emmental, wo es ein solches System bereits gibt, werden die Honorare auf eben diese Weise in Rechnung gestellt und in eine Gemeinschaftskasse (eine Art von Ärzten verwalteten Honorarfonds) ein- und entsprechend der tatsächlichen Präsenz-/Arbeitszeit «gerecht» an die Kollegen ausbezahlt. Ich empfinde dieses Honorarverwaltungsmodell deshalb als interessant, da es ermöglichen würde, ein garantiertes Mindesthonorar zu gewährleisten (zur Erinnerung: für das Vorhaben zur Einrichtung der hausärztlichen Notfallpraxis in Chablais wurde vom Staat ein Stundenhonorar von 180 Schweizer Franken garantiert). Meiner Meinung nach ist jegliche Form der Rückvergütung an die Spitäler inakzeptabel.

Ich denke, dass es in den hausärztlichen Notfallpraxen nur eine Basis-Ausrüstung, d.h. einen kleinen Schreibtisch, eine Untersuchungs-liege und einen PC geben und jeder Kollege kleinere Mengen des Untersuchungsmaterials, das er für gewöhnlich während des Notfalldienstes benötigt (Stethoskop, Otoskop, Blutdruckmessgerät, Streptokokkenteststreifen, Combur-Teststreifen usw.), selbst mitbringen sollte. Sind weitere Untersuchungen unabdingbar, muss der Patient in die Notaufnahme des Spitals überwiesen werden. Auch zusätzliches Personal wird nicht benötigt. Wir sollten mit der Einrichtung von hausärztlichen Notfallpraxen langsam beginnen und anschliessend die Situation entsprechend des Bedarfs reevaluiieren.

Die *Sprechzeiten* sollten die Zeiträume abdecken, in denen die Hausarztpraxen geschlossen sind, also abends, donnerstagnachmittags, an Wochenenden und Feiertagen. So können die Patienten zum Beispiel wochentags von 17 bis 22 Uhr und am Wochenende von 10 bis 22 Uhr von der CTMG direkt an die hausärztliche Notfallpraxis weiter verwiesen werden. Ausserhalb dieser Zeiten werden Notfälle von vor Ort niedergelassenen Kollegen, bzw. deren Vertretung, Permanenzen oder Spitälern betreut. Wir gehen um 22 Uhr schlafen und werden nicht mehr gestört!

## Hausbesuche

Viele Kollegen zweifeln an der Umsetzbarkeit eines derartigen Notfalldienstsystems in einem grossen Gebiet. Im Norden des Kantons wurde bereits mit der Einführung des neuen Systems begonnen. Dort gibt es grosse Entfernungen, weite Anfahrtswege (die Fahrzeiten werden vergütet) und wenig Einsätze (zwischen 2 und 8 Einsätzen pro Tag). Da stellt sich natürlich die Frage der Rentabilität. Nichtsdestotrotz ist es meines Erachtens lohnenswert, das System eine Zeit lang zu testen und es danach zu reevaluiieren. Im Westen des Kantons (Region Nyon) gibt es einen privaten Notfalldienst für Hausbesuche mit Kollegen, die mit dem kantonalen Notfalldienstsystem und der CTMG zusammenarbeiten. Dies scheint zu funktionieren.

## Erfahrungen der Pädiater

Unsere Kollegen im Fachbereich Pädiatrie haben bereits seit mehreren Jahren Erfahrung mit einem Notfalldienstsystem mit hausärztlichen Notfalldiensten, insbesondere an den Wochenenden (zum Beispiel im Hôpital de l'Enfance für Lausanne oder in ihren Praxen im Bezirk Riviera), welches davon ausgeht, dass alle Kinder transportfähig sind. Die Eltern nehmen diesen über die CTMG vermittelten Notfalldienst ohne Probleme an, selbst wenn sie dafür 30 km fahren müssen, weil sie dadurch lange Wartezeiten im Spital vermeiden können.

*Abschliessend gesagt*, bin ich der Meinung, dass es uns möglich ist, aufgrund all dieser Erfahrungen ein Notfalldienstsystem zu entwickeln, über das wir die Kontrolle behalten, welches der Bevölkerung zugutekommt und gleichzeitig unsere Bedürfnisse respektiert.

Eine neue, gut ausgebildete Hausarztgeneration ist da, enthusiastisch und bereit, sich zu engagieren: Es ist unsere unbedingte Pflicht, dazu beizutragen, überall in unserem Kanton günstige Arbeitsbedingungen für ihre Ansiedlung zu schaffen. Dazu ist es erforderlich, einen ärztlichen Notfalldienst einzurichten, der, unabhängig vom Praxisstandort, erträglich, attraktiv, anerkannt und angemessen bezahlt ist.

## Korrespondenz:

Dr. Frédéric Fellrath, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
Grand-Rue 22, 1095 Lutry, fr.fellrath@medmax.ch