Leserbriefe

Dringlichkeitspauschale: ein Schritt in die *falsche* Richtung

Eigentlich bin ich ja ein friedliebender Mensch, aber jetzt habe ich genug!
Wir Grundversorger werden wieder einmal an der Nase herumgeführt, und dann lese ich in der SAEZ im Editorial von einem Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, dass die Einführung der Dringlichkeitspauschale ein Schritt in die richtige Richtung sei, dass die Grundversorger die grössten Nutzniesser sein werden, dass diese Pauschale den Notfalldienst wieder attraktiver mache. Ganz nebenbei wird noch erwähnt, dass im Gegenzug die Taxpunkte für die Notfallpauschalen A–C um 17–33% abgesenkt wurden.
Als Grundversorger in ländlicher Gegend darf ich nun also zu einem niedrigeren Tarif nachts aufstehen und die Notfälle versorgen; ich darf weiterhin alle dringlichen zusätzlichen Konsultationen in der bereits vollgestopften Sprechstundenzeit zum ganz normalen TARMED-Tarif abrechnen; die Umtriebe, die Wartezeiten für die Patienten und der zusätzliche Stress werden auf keine Art und Weise honoriert. Da unsere Praxis relativ lange Öffnungszeiten hat, wird die Dringlichkeitspauschale nie zum Zuge kommen. Dies ist für mich klar ein Schritt in die *falsche* Richtung!
Ich kenne keinen einzigen Grundversorger, der auch nur etwas Positves an dieser neuen Dringlichkeitspauschale erkennen kann. Alle sind empört! Bereits letzten Sommer sind wir inoffiziell vertröstet worden auf das Jahr 2007. Es gebe dann eine neue Abgeltung für die alte «Expresskonsultation», man soll jetzt nur abwarten …
Die Lösung kann ja nicht sein, dass die Grundversorger ab sofort nur noch Praxisöffnungszeiten haben von 08.00–09.00 Uhr und 14.00–15.00 Uhr und die restlichen Konsultationen dann als dringlich jeweils ganz kurzfristig abmachen. Dieser sarkastische Vorschlag wurde anlässlich einer bitteren Gesprächsrunde unter Kollegen diskutiert.
Nach der grossartigen Demo vor knapp einem Jahr hatte man das Gefühl, jetzt kommt Bewegung in die Grundversorger-Vereinigungen. Zur Zeit werden auch die neuen Aktivitäten für den 1. April 2007 geplant. Sind mediale Auftritte wichtiger als die Vertretung unserer Interessen? Wo bleibt denn die Reaktion der SGAM auf eine «Verschlimmbesserung» des TARMED? Wir haben eine Petition eingereicht gegen die Schwächung der Hausarztmedizin und den drohenden Hausärztemangel. Nun wird ein weiteres Mal die Attraktivität des Hausarztberufes gesenkt, denn wer will zu diesen Bedingungen noch Notfalldienst leisten. In der näheren und weitern Umgebung geben immer mehr Notfallkreise den Notfalldienst ab an die Notfallstationen der Spitäler. Warum wohl?

Dr. med. Thomas Kissling,
Vorstandsmitglied DOXnet,
Aerztenetzwerk Bern Nord/West, 3203 Mühleberg

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

00.2600 Dringlichkeitspauschale – eine bundesrätlich abgesegnete Bieridee

Welcher Notfalldienst leistende Dienstarzt wird diese Pauschale überhaupt anwenden? Wissen wir doch gar nicht, ob wir den vereinbarten Termin einhalten können und zum vereinbarten Zeitpunkt in der Praxis sind. Es kommt nicht häufig, aber doch regelmässig vor, dass gerade im regionalen Notfalldienst wegen echten Notfällen (Notfall B) unser Terminplan plötzlich nicht mehr stimmt. – Dies meine persönlichen Erfahrungen nach 15 Jahren Grundversorgertätigkeit mit ca. 60 Notfalldiensttagen/Jahr!
Den Notfalldienst erlebe ich als eine der spannendsten Tätigkeiten für uns Hausärzte. Immer wieder lerne ich neue Menschen kennen, welche meistens sehr dankbar sind und uns die vielgepriesene Wertschätzung entgegenbringen. Trotz der hohen Präsenzzeiten und Einschränkungen mache ich gerne Notfalldienst. Gerade im Notfalldienst auf Hausbesuchen wird mir (meistens von Ausländern) gelegentlich auch noch ein Kaffee offeriert!
Aus oben aufgeführten Gründen werde ich Position 00.2600 nicht im Notfalldienst anwenden.
Sie ist eine weitere Einkommenseinbusse für die Grundversorger, die noch Notfalldienst leisten. Einkommenseinbusse aus den Notfallpauschalen A–C: 16–25%!
Einmal mehr sind wir Grundversorger wieder die Dummen und die «Lackierten», die TARMED-Opfer! Wieder wurden wir über den Biertisch gezogen. Ein weiterer Attraktivitätsverlust des Hausarztes und ein weiterer Grund, nicht Hausarzt zu werden. – Der 1. April 2006 auf dem Bundesplatz in Bern hat bei den Tarifverantwortlichen noch keine offeneren Ohren geschaffen. Wann beginnen sie, sich mit den Fragen rund um den Notfalldienst zu beschäftigen?
Stell dir vor, …

- wir Grundversorger führen einen einwöchigen Notfalldienstboykott durch, der Bundesrat und die Tarifpartner bekommen ein Vorgeschmack vom Grundversorgersterben;
- der Bundesrat und die Tarifpartner beginnen, unsere Leistungen ausserhalb der Bürozeiten, an Wochenenden und in der Nacht zu schätzen;
- sie honorieren mit adäquaten Notfalldienstpauschalen unsere Arbeit und Präsenzzeit;
- sie führen eine Dringlichkeitspauschale ein für Leistungen, wenn sich die/der LeistungserbringerIn gleichentags mit dem Patienten befassen (vgl. ehemalige Express-Konsultation im alten Zürcher Tarif);

– die Kostenneutralität, bisher Strafklausel für kostenbewusste Ärzte (besonders für uns Grundversorger), wird nicht mehr so eng ausgelegt.

Dr. med. Stephan Ebnöther, 8192 Glattfelden

Sind Ärztenetzwerke zum jetzigen Zeitpunkt wirklich eine gute Investition in unsere Grundversorgerzukunft?

Kürzlich, nach dem Besuch einer durch das ärzteeigene Berner Trustcenter Pontenova organisierten sogenannten Netzwerkbörse, versuchte ich meine unguten Gefühle zu ordnen.
Positiv waren der vielerorts festzustellende Enthusiasmus und eine gewisse Aufbruchstimmung. Im Kanton Bern sind zahllose Ärztenetze im Entstehen. Wo so viele Strukturen parallel geschaffen werden, stellt sich die Sinnfrage. Grundsätzlich sind – meiner Ansicht nach – Ärztenetzwerke volkswirtschaftlich nur dann sinnvoll, wenn sie eine vollständige Behandlungskette von der Grundversorgung bis und mit Spitalmedizin umfassen. Dazu sind die Voraussetzungen vorab in ländlichen Gebieten gegeben. Ärztliche Netzwerke zwischen Grundversorgern könnten als Sicherheitsnetze sinnvoll sein, wenn der Kontrahierungszwang fallen sollte. Dies scheint aber zur Zeit nicht zu drohen. In der heutigen Situation scheinen Netzwerke zwischen Grundversorgern allenfalls ein Aufgehobenheistgefühl bei den Mitstreitenden zu fördern. Das allerdings kann man auch mit weniger organisatorischem Aufwand und mehr Spassfaktor haben.
Es ist unnötig und geradezu leichtfertig, wenn aktuell von einzelnen Netzwerken mit einzelnen Versicherern Verträge abgeschlossen werden. Wir haben zur Zeit mit dem TARMED einen funktionierenden, wenn auch für die meisten von uns unbefriedigenden Vertrag. Wir befinden uns faktisch unter dem Dach eines Globalbudgets, man denke an die Kostenneutralität. Das heisst: Wollen wir Grundversorgerinnen unsere Stellung verbessern, geht dies zwangsläufig zulasten der übrigen Ärzteschaft. Bisher wurden in Managed-Care-Verträgen weder höhere Taxpunktwerte für alle Beteiligten noch eine Umverteilung zugunsten der Grundversorgerinnnen ausgehandelt. Falls doch, lasse ich mich gerne eines Besseren belehren.
Habe ich einen Meinungsumschwung unter den Kolleginnen verpasst? Sind plötzlich alle der Meinung, unsere Leistungen würden genügend gewürdigt und unsere Stellung in der Gesundheitslandschaft sei zufriedenstellend? Falls dem so wäre, würde es natürlich Sinn machen, mit Verträgen, welche ähnlich schlecht wie der TARMED sind, den Status quo für die weitere Zukunft zu zementieren. Wollen wir das wirklich?
Wir sind eine aussterbende Spezies, so haben wir es am vergangenen 1. April kommuniziert. Wir sind der Angelpunkt in unserem Gesundheitssystem, so wird es von allen möglichen Seiten immer wieder betont. Und das sind wir wirklich. Wir sind die Garantinnen und Garanten für ein kostengünstiges effizientes Gesundheitssystem. Ohne uns sind keine sinnvollen Netzwerke möglich, und ohne unsere Zuweisungen hat kaum eine Spezialistin genügend zu tun. Wir sind bereits jetzt in der stärksten Position, und diese wird sich nach dem Gesetz von Angebot und Nachfrage in den nächsten Jahren noch verbessern. Vorausgesetzt, wir treten gemeinsam auf. Zeigen wir doch mehr Stärke und Selbstbewusstsein! Das kann in der aktuellen Situation durchaus bedeuten, den Dingen, die da kommen werden, relativ gelassen entgegenzusehen. Es besteht kein Grund zur überstürzten Gründung einer Unzahl von Netzwerken, die parallel zueinander mit einem riesigen Arbeitsaufwand vergleichbare Strukturen aufbauen, um sich letztlich, zwecks Erhöhung der Schlagkraft, zusammenzuschliessen. Lassen wir uns doch nicht einmal mehr teilen und von den Krankenkassen über den Tisch ziehen! Oder sind wir wirklich die obertumben Lämmer, die sich gar aus freien Stücken auf den Weg zur Schlachtbank machen?! Stell dir vor, es ist Schlachttag, und keiner geht hin? – Sollen sich doch die Krankenkassen woanders verköstigen!
Ein Netz kann ein Gemeinschaftsgefühl vermitteln, ein Netz kann als Sicherheitsnetz dienen, ein Netz kann aber auch als Falle dienen – und davor möchte ich dringendst warnen.

Dr. med. Martin Zingg-Röösli, 3007 Bern