



Lange hat es gedauert, bis das alte Anliegen der Hausärzte in Tat und Tarif umgesetzt worden ist, nämlich das Anliegen, dass die nicht so dringenden Notfälle etwas besser bezahlt werden als die gewöhnlichen Konsultationen, die routinemässig Wochen und Monate zum Voraus abgemacht wurden. Diese Zweitklassnotfälle bringen unser Programm oft gehörig durcheinander, verärgern die Routinepatienten und die Ehefrau zu Hause, weil das Essen kalt wird.

Lange ist die Forderung gestellt worden, dass die Notfälle endlich etwas besser bezahlt werden, damit es sich lohnt, Notfalldienst zu machen. Längst ist ja bekannt, dass dies niemand gerne macht, die Zahl der Drückeberger ist gross, und nur durch Zwangsmassnahmen kann der Notfalldienst aufrechterhalten werden.

von denen es im Tarmed diverse gibt und die vielleicht nicht primär die Notfalldienst leistenden Hausärzte treffen.

Der zweite Punkt des Tarifdienstes, nämlich dass Notfallpatienten ein erhebliches Inkassorisiko darstellen, wurde mit Hinweis auf das Obligationenrecht abgetan. Mit Verlaub, ist das nicht eine

Hurra, wir haben das Ei des Kolumbus gefunden!

Wir haben die Notfallposition 00.2505!

Und wie wird dieser sekundäre Notfall bezahlt? Indem man den Erstklassnotfalldienst billiger macht. Also ein Nullsummenspiel – oder auf Medizinerdeutsch: Kostenneutralität. Offensichtlich ist die Kostenneutralität heute unsere heilige Kuh, an der nicht gerüttelt werden darf. Wenn es aber um Abstriche im Leistungskatalog geht, dann wird nicht auf die Kostenneutralität geschaut. Ich erwähne da die Position 7320 des Physiotherapeutentarifs, die uns Ärzten sang- und klanglos gestrichen wurde, ebenso die zehnprozentige Reduktion des Labortarifs, die uns eine erhebliche Einkommensreduktion brachte. Warum spricht man nur von Kostenneutralität und nicht von Einkommensneutralität? Wenn unsere Nicht-Tarmed-Einkommen dauernd gekürzt werden, wird unsere Position als Hausärzte immer weniger attraktiv. Übrigens, wäre nicht nach all den Tarmed-Jahren endlich ein Teuerungsausgleich fällig? Wäre das nicht eine Gelegenheit gewesen, die erhöhte Teuerung durch die zusätzliche Notfallposition wenigstens zum Teil auszugleichen? Oder wenn schon Abstriche, warum nicht bei überhöhten Positionen,

zynische Bemerkung? Ist es nicht so, dass dieses Obligationenrecht gerade bei kleinen Beträgen nicht funktioniert?! Ist es nicht so, dass der Notfall oft von sozial schwachen Personen beansprucht wird, die dann das Geld von der Krankenkasse wohl beziehen, dieses aber dem Arzt nicht weiterleiten, und von denen bei einer Betreuung nichts zu holen ist? So habe ich kürzlich einem Patienten das Leben gerettet, dem jemand ein Bajonett in die Arteria femoralis gestossen hatte. Das zuständige Betreibungsamt hat mir sofort zweihundert Franken abgeknöpft, von der Rechnung habe ich keinen Franken gesehen: Also, zweifacher Verlust. So funktioniert unser Obligationenrecht! Wer das Inkassorisiko auf das Obligationenrecht abschieben will, hat keine Ahnung von der Realität in unserem Notfalldienst und bei Betreibungen.

Fazit: Wieder ist der Hausarzt der Dumme!

Thomas Zünd