

Ärztlicher Notfalldienst – «zum halben Handwerkeransatz»?

Unsere DoXCensus-Umfrage rief teilweise heftige Emotionen hervor. Der Notfalldienst, daran besteht kein Zweifel, ist nicht optimal geregelt, vor allem nicht unter dem Gesichtspunkt der Honorierung und – genau so wichtig – der Wertschätzung.

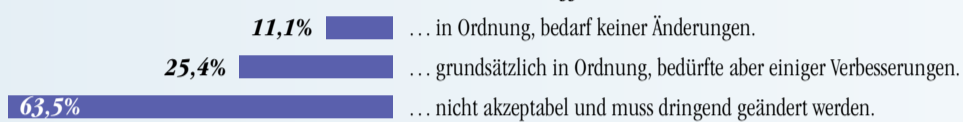
Die überwiegende Zahl der Kolleginnen und Kollegen (jedenfalls jener, die sich an unserer DoXCensus-Umfrage [www.dox-mart.ch] beteiligt haben) ist in einem Mass unzufrieden mit der Organisation und der Honorierung des Notfalldienstes, dass es den Politikern (auch den Stan-

despolitikern) wie den Patienten Angst und Bange werden müsste. Lesen Sie dazu eine Auswahl der Kommentare, die uns erreicht haben!

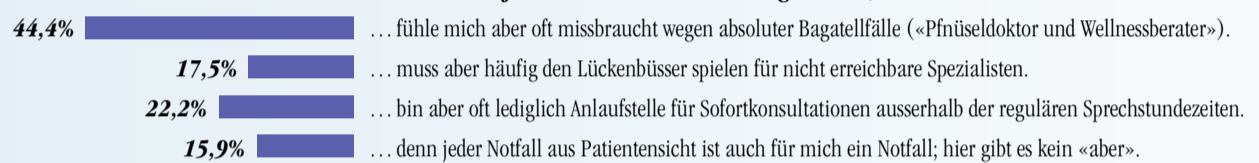
Weitere Beiträge: Editorial und «Hat jede Gesellschaft den Notfalldienst, den sie verdient?» von J. Schilling (Seite 1).

So antworteten die Teilnehmer der Umfrage

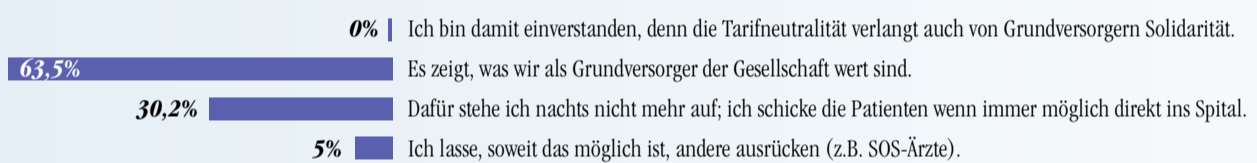
Frage: Die heutige Notfallorganisation ist aus meiner Sicht und soweit es meine Situation betrifft ...



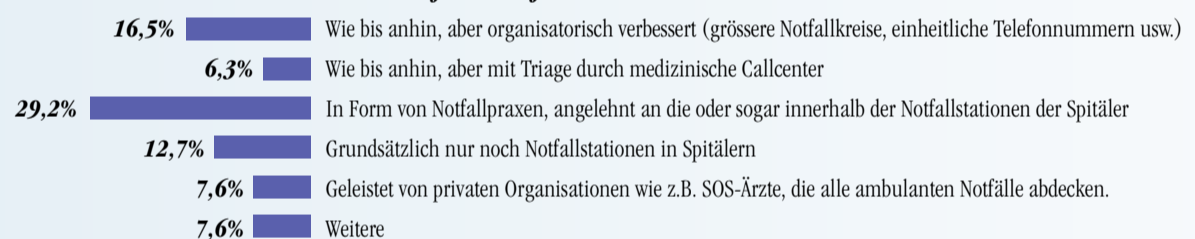
Für echte Notfälle bin ich als Hausarzt gerne da, ...



Die neuen Tarmed-Ansätze für nächtliche Notfälle sind massiv reduziert worden. Was halten Sie davon?



Die Zukunft des Notfalldienstes sehe ich so:



Und hier eine Auswahl von Kommentaren, die uns erreichten

Wenn ich schon als Grundversorger tituliert werde (und nicht mehr als Arzt), dann kann ich auch die «Versorgung» wie ein Handwerker regeln: Nachtdienst lohnt sich nicht – also nicht mehr im Angebot. Ärztliche Ethik adieu, es lebe die Gesundheitsökonomie!

Mal sehen, was die neu gegründete (vorgesehene) Organisation «Hausärzte Schweiz» da bewirken kann.

Als jederzeit verfügbarer «Billigst-Leistungserbringer» fühle ich mich verar.... gegenüber den Kollegen mit «Bürozeit», die 40 Stunden pro Woche allen Hausärzten zeigen, was langgeht.

Es sche...t mich langsam an, nachts für die verweilichten Wohlstandspfnüsel den Bückling vorfordern und anspruchsvollen «Weichbechern» zu machen und dafür als Sanitätslehrling entlohnt zu werden. Richtige Notfälle sind selten und werden oft verspätet besucht wegen dieses Wellnessmists. Es ist nicht verwunderlich, dass niemand mehr unseren Job machen will.

Es kann nicht sein, dass ich nachts zum halben Handwerkeransatz zwangsverpflichtet arbeiten muss...

Wenn unsere Wertschätzung durch die Gesellschaft so gering ist wie die Tarmed-Tarifierung, sollen die Leute auch einen entsprechenden Service bekommen.

Warum zum Teufel muss die Fehlgeburt Tarmed ausgerechnet auf dem Buckel der Hausärzte saniert werden. Ich kann jede(n) junge(n) Ärztin/Arzt verstehen, die/der eine andere Disziplin wählt, statt sich in der hausärztlichen Praxis verschleissen zu lassen (weniger Lohn, Freizeit und Ansehen als die Spezialisten).

Wie es kaum mehr Klosterfrauen und Diakonissen im Spital gibt, so ist auch der selbstlose Hausarzt «im Aussendienst» ein Auslaufmodell: Warum sollte er unbezahlt Pikettdienst schieben und dann erst noch miese Tarife bekommen, so er zum Einsatz zitiert wird.

Als Hausarzt fühle ich mich zunehmend als Putzlapen des Medizinbetriebs: Wenn es nachts oder am Wochenende darum geht, medizinische (oder soziale) Probleme zu lösen, habe ich anzutreten, subito. Während «normaler Öffnungszeiten» bin ich wieder Mediziner zweiter Klasse, ansehensmässig wie finanziell.

Seit dem 1. April 2007 haben wir mit einem Regionalspital eine für uns entlastende Zusammenarbeit, indem das einheitliche Notfalltelefon der Region von 20 bis 8 Uhr auf den Sucher des Nachtarztes des Spitals umgeleitet wird.

Wenn die Öffentlichkeit den Notfalldienst nicht anständig honorieren will, soll sie das bekommen, was sie verdient.

Die nächtlichen Notfälle von mobilen Patienten sollen vom Spital übernommen werden, zirka ab 20 Uhr; Notfallbesuche nachts weiter durch den diensthabenden Grundversorger; eigener Hausarzt sollte möglichst zuerst kontaktiert werden.

Die Zukunft ruft nach Notfallpraxen mit Beteiligung aller interessierten Grundversorger. Zentraler, immer gleicher Ort (walk in) mit gut ausgebaute Infrastruktur (Labor, EKG, US, Röntgen, Möglichkeit zur Wundversorgung), einheitlicher Notfallnummer ausserhalb der Spitäler. Komfort, Verfügbarkeit und Qualität für den Patienten werden verbessert, die Stellung der Grundversorgung gestärkt, und es werden massiv Kosten eingespart. Das verbesserte Angebot muss aber entsprechend honoriert werden (Dringlichkeits-/Notfallpauschale auch während der Sprechstundenzeit).

Notfalldienst funktioniert bei uns gut (Kt. SG auf dem Land), Belastung im Rahmen. Abgabe an Spitäler und so weiter wäre eine fatale fachliche Einbusse.

Die öffentlichen Hand verlangt den Notfalldienst ebenso wie die Spitalversorgung. Es geht nicht an, dass die Kantone dann diese Pflicht (mit allen finanziellen Konsequenzen) einfach auf die Ärzteschaft abschieben, indem sie die Erteilung einer Praxisbewilligung mit der Notfallpflicht koppeln. Wir sollten für den Präsenzdienst entschädigt werden und Garantien für nicht einbringbare Rechnungen bekommen.