

# **Stellungnahme des Vorstandes der SGAM zur Entschädigung von freipraktizierenden Ärzten in einer Notfallpraxis am Spital.**

## **Einleitung**

Diese Stellungnahme dient als Berechnungsgrundlage für Verhandlungen. Sie widmet sich in erster Linie den betriebswirtschaftlichen Aspekten. Bei den Verhandlungen spielen lokale Gegebenheiten, marktwirtschaftliche und politische Aspekte mit einer Rolle, auf die wir hier nicht näher eingehen, da sie in den verschiedenen Regionen sehr unterschiedlich sind.

## **Ausgangslage**

Sowohl die Spitäler als die Notfalldienst leistenden Ärzte sind in letzter mit einer für beide unbefriedigenden Entwicklung konfrontiert. Denn immer mehr Patienten suchen unter Umgehung des Notfallarztes direkt die Notfallstation des Spitals auf. Folge davon sind Überlastung der Notfallstation der Spitäler und unattraktive Notfalldienste der freipraktizierenden Notfallärzte (Präsenz ohne Ertrag).

Am Kantonsspital Baden wird seit rund einem Jahr ein Modell zur Abhilfe gegen die missliche Situation betrieben. Dabei stellt das Spital die Infrastruktur zur Verfügung, in der ein freipraktizierender Arzt in der Zeit mit hohem Anfall die Triage und Behandlung der Notfälle ausführt. Der Einsatz des diensthabenden Notfallarztes dauert in der Regel von 17.00 bis 23.00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen von 9-23 Uhr in 2 Schichten. Die Arbeitszeit endet ohne Nachlast wie z.B. Diktat. Die Abrechnung der erbrachten Leistungen geschieht durch das Spital, das auch die Akten archiviert. Der diensthabende Arzt wird für seine Präsenzzeit im Stundenlohn vom Spital entschädigt.

Das Badener Modell ist für alle Beteiligten ein Erfolg. Die Belastung der Notfallstation sank in Spitzenzeiten auf ein erträgliches Ausmass und die Notfalldienstärzte sind anstelle von Vorhalteleister wieder entsprechend ihren Kernkompetenzen eingesetzt.

Infolge dieser erfreulichen Entwicklung besteht nun vielerorts Interesse zur Übernahme des Modells. In diesem Zusammenhang wird in der Ärzteschaft die Frage der angemessenen Abgeltung des Notfallarztes rege diskutiert.

## **Berechnung der Abgeltung des Notfalldienstes**

### **Grundlagen**

Die Berechnung basiert auf TARMED. Dabei gilt folgender Grundsatz: Arzt und seine Praxis bilden eine Einheit. Demzufolge fällt die TL (= technische Leistung) an, auch bei Einsatz ausserhalb der Praxis wie beispielsweise bei Besuch, Betreuung hospitalisierter Patienten. Das Abweichen von diesem Grundsatz, also einer

Berechnung von medizinischer Leistung aufgrund von TARMED ohne TL bedeutet, dass der Arzt in diesem Falle seine eigene Praxis konkurrenziert.

Die Berechnung hat die unterschiedlichen Taxpunktwerte (kantonal CHF 0.80 – 0.98 im KV-Bereich, national 0.92 im UV-Bereich) und Nebeneinkünfte aus Selbstdispensation (SD) und Labor zu berücksichtigen. Wegen dieser Vielfalt von Variablen empfehlen wir die Berechnung des Verhandlungsvorschlages auf zwei Arten:

1. Lokal gültiger TPW KV plus Ertrag aus SD
2. TPW UV ohne Ertrag aus SD

### Berechnung aufgrund lokalem TPW KV und SD

Zur Berechnung des lokalen Stundenansatzes gemäss nachfolgendem Beispiel wird eine selbst rechnende Excel-Tabelle mit diesem Dokument mitgeliefert.

Vorgehen: Lokal gültige Werte in gelb unterlegte und schraffierte Felder manuell eingeben

	quant.D./Sparte	TP pro 5 Min	Fraktion pro h	TP pro h	TPW	CHF/h
AL	FMH 5	9.57	1.00	114.84	0.80	91.87
TL	SPZ	8.19	0.75	73.71	0.80	58.97
	UBR	9.34	0.25	28.01	0.80	22.41
				216.56	0.80	173.25
	Position	TP pro Position	Anz pro h	TP pro h		
Inkonvenienz	00.2505	45	1.00	45	0.80	36.00

**Stundenansatz aus Tarif in CHF bei kantonalem TPW KK 209.25**

Annahme Inkonvenienz, Position 00.2505 1 mal pro Stunde

Keine Berücksichtigung des Ertrages aus Labor und Röntgen  
(Ertrag aus Labor = ca. 1 Tarmed-Umsatz-%)

	Umsatz SD/Tarif	Ertrag SD (%)	
Ertrag aus SD pro h	1.2	16	40.18

**Stundenansatz aus Tarif und SD in CHF 249.42**

Es handelt sich hierbei um ein frei erfundenes Beispiel.

## Berechnung aufgrund TPW UV ohne SD

	quant.D./Sparte	TP pro 5 Min	Fraktion pro h	TP pro h	TPW	CHF/h
AL	FMH 5	9.57	1.00	114.84	0.92	105.65
TL	SPZ	8.19	0.75	73.71	0.92	67.81
	UBR	9.34	0.25	28.01	0.92	25.77
				216.56	0.92	199.24
	Position	TP pro Position	Anz pro h	TP pro h		
Inkonvenienz	00.2505	45	1.00	45	0.92	41.40

## Stundenansatz in CHF bei TPW UV

**240.64**

Annahme Inkonvenienz, Position 00.2505 1 mal pro Stunde

Keine Berücksichtigung des Ertrages aus SD, Labor und Röntgen  
(Ertrag aus Labor = ca. 1 Tarmed-Umsatz-%)

Auch diese Berechnung findet sich in der mitgelieferten Excel-Datei.

## Auswahl des Verhandlungsvorschlages

Die Zuständigen können ihren Verhandlungsvorschlag aus den zwei Berechnungsarten auswählen. Wir empfehlen, die Verhandlung mit dem höheren der beiden anzutreten, denn die Berechnung ist keineswegs ausgereizt:

- Keine Berücksichtigung von Labor, bei UV auch SD nicht
- Nur tiefste Inkonvenienz und lediglich 1x pro Stunde angenommen
- Keine Berücksichtigung von TL-überlastigen Leistungen wie Röntgen, EKG
- Keine Beachtung von angebrochenen Leistungen

Dieses Vorgehen ermöglicht, auf TARMED übertragene und störende Unwucht aus der Entwicklung von alten Tarifen und SD (Beispiel Kanton Aargau) abzumildern.

Zusätzliche lokale volkswirtschaftliche oder marktwirtschaftliche Aspekte sind aufzulisten und zu bewerten. Ob sie bereits im Verhandlungsvorschlag einfließen oder erst in der Verhandlung angesprochen werden sollen, müssen die Betroffenen entscheiden.

## **Verhandlungsargumente**

### **Vergleich mit andern Berufsgruppen**

Der geforderte Stundenansatz von CHF 240 bis 260 besteht einen Vergleich mit Spitalärzten (Lohnkosten CHF 153/h ohne Infrastrukturkosten), Belegärzten (CHF 245/h) sowie Tierärzten (Fleischschau, AG: CHF 150/h +50% bei Inkonvenienz) und Apotheker (Betriebsinspektion, AG: CHF 150/h) bei Tätigkeit fern ihrer Infrastruktur. Schularzt Kanton ZH: 225/h

### **Nutzen fürs Spital**

Die Triagierung erfolgt durch Hausärzte kostengünstiger als durch die Notfallstation.

Der Umsatz aus Labor, Röntgen und Abgabe von Medikamenten bleibt beim Spital.

Hospitalisationen vereinfachen sich fürs Spital.

Die Leistungsdokumentation zuhanden Abrechnung und im Patientendossier erfolgt vollständig, korrekt und tagfertig durch den Notfallarzt.

### **Kommunikation**

In Anbetracht des wichtigen Sachverhaltes sind wir im Vorstand der SGAM froh über Informationen aus den Regionen bei Verhandlungsaufnahme und Abschluss.

Bei Bedarf kann beim Vorstand Unterstützung angefordert werden.