



Ein Paar Gedanken

Luzern, Freitag 4. Juni 2004, Kollegium Hausarztmedizin (KHM).

Einige Dutzend aus dem ganzen Land angereiste Hausärzte lauschen den Ausführungen der am standespolitischen Roundtable Anwesenden.

Die Stimmung wirkt eher bedrückt. Vielleicht liegt es am Moderator Ivan Rickenbacher, sonst Garant für pfiffige und würzig geleitete Podien. Oder liegt es am Dauerregen, der seit Tagen die Innerschweiz bewegt und fast wegspült. In Betracht ziehen müsste man auch das Thema des Roundtable: «Braucht es die Hausärzte noch?»

Diese Frage mag einen in seinem Inhalt grundsätzlich depressiv stimmen – dass diese Frage überhaupt gestellt wird!?

Kurz zuvor hatte uns Wolf Langewitz in einem blendenden Referat in die philosophischen Gedanken des Zenit(h)s eingeführt. Erreicht man je den Zenit(h) des Lebens? Wann und wo findet er statt? Am besten stellt man sich diese Frage gar nicht erst – dies war die Quintessenz des Referates. Die Frage ist aber alleweil lohnend, sein persönliches Dasein und Tun zu reflektieren.

Die Frage von Langewitz lässt sich auch auf die Hausärztesfrage übertragen. Braucht es die Hausärzte überhaupt noch oder ist deren Zenit(h) überschritten?

Beruhigend zu hören war, dass alle Podiumsteilnehmer (noch) einen Hausarzt haben und diesen auch (noch) aufsuchen. Gemäss Teilnehmer wird die Gattung überleben, ja sogar noch gefördert.

Zwei Voten sind mir besonders geblieben. Nicht ganz erwartet habe ich folgende Worte von einem «Kässeler» und einem strammen Politiker vernommen.

Albrecht Rychen versicherte uns Ärzten, er werde die Visana so ausrichten, dass die Position der Hausärzte gestärkt wird. Herr Rychen gedenkt dies unter vermehrtem Beizug der Patienten zu erreichen(!), damit diese mehr Eigenverantwortlichkeit entwickeln und dafür belohnt werden. Hierzu sollen sich die Patienten verpflichten, immer zuerst den Hausarzt aufzusuchen.

Toni Bortoluzzi riet, das fast am Boden liegende (meine persönliche Ansicht, nicht die des Herrn Bortoluzzi) Image der Ärzte aufzumöbeln. Ähnliches hätten die Schreiner vor Jahren erfahren, erkannt und durch Imagepflege auffangen und verbessern können.

Wenn die Bevölkerung wieder ein anderes Bild von uns Ärzten hat als das «Sonntagabendliche», wird es mit uns wieder aufwärtsgehen.

Nachdem sich die FMH nun 20 Jahre mit dem TRMED herumgeschlagen hat und welcher jetzt eingeführt ist, hat der neue Präsident eine konkrete Aufgabe. Vielleicht setzt er sich mit Herrn Bortoluzzi in Verbindung für das Know-how. Im elektronischen Zeitalter ist der Abgang von HHB in Sinne von Albrecht Rychen ein Schritt in die richtige Richtung, in die unserer eigenen Eigenverantwortlichkeit. Im Sinne von Toni Bortoluzzi soll diese neue Rolle in einem neuen Erscheinungsbild daherkommen.

Wie früher man hat den Ärzten immer den Weg gezeigt.

Kurz elektronisch ausgedrückt: Reset und Neustart!

Dr. med. Bernhard Wälti, Freidorf



Patientenverfügung – eine Herausforderung für Patient und Arzt

Mit ihrem Beitrag «Patientenverfügung – eine Herausforderung für Patient und Arzt» [1] weisen Kollegen Marti und Bovet auf die Hilfe hin, die eine Patientenverfügung Angehörigen eines nicht mehr urteilsfähigen Patienten bei ihren Entscheidungen bietet. Ergänzend dazu möchte ich daran erinnern, dass solche schwierigen Entscheidungssituationen nicht nur am Lebensende alter Menschen eintreten können, sondern jederzeit plötzlich und unerwartet, gerade auch bei jungen Menschen. Ich denke da an Verkehrs- und Risikosportunfälle, wo heute die Frage der Freigabe zu einer Organtransplantation akut wird. Hat sich der Betroffene zu einer allfälligen Organspende geäußert? War er dagegen, hätte er gut getan, diese letztwillige Verfügung auf sich zu tragen. Können die Angehörigen die Bereitschaft zur Organspende bezeugen, erleichtert dies nicht nur ihre Entscheidung zur Freigabe, sondern ist auch eine Hilfe für alle diejenigen, die an einer Organentnahme mit ihren seelischen Belastungen beteiligt sind [2]. Jede Gelegenheit, gerade mit jungen Menschen auf dieses heikle Problem zu sprechen zu kommen, ist eine Chance.

L. Hablützel, F-St-Menaux

- 1 Marti C, Bovet U. Patientenverfügung – eine Herausforderung für Patient und Arzt. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(11):560-1
- 2 Daureithel U, Bergmann A. Herzloser Tod. Stuttgart: Klett-Cotta; 1999.



Wieviel muss oder darf die Krankenkasse wissen?

Im Artikel von RA P. Meier [1] werden zum Schluss Ratschläge für die Praxis gegeben. Jene unter Punkt 9 bedürfen meines Erachtens einer Ergänzung.

Dauer der sogenannten «Handabrechnung»

Es ist richtig, dass im Rahmenvertrag KVG unter Art. 11, Abs. 4 ein einheitliches Abrechnungsfeld vorgesehen ist. Im Anhang 3 wird jedoch *ausschliesslich die Form bei elektronischer Abrechnung* geregelt. Diese ist gemäss Art. 11, Abs. 5 erst 2 Jahre nach Einführung des TARMED, also ab 1. Januar 2006, zwingend, was mir Herr RA Meier am 26. März 2004 schriftlich bestätigt hat. *Zwingend* ist somit auch, dass bis zu diesem Datum eine andere Form der Rechnungsstellung möglich ist, d. h. eine sogenannte «Handabrechnung». Über ein einheitliches Handabrechnungsfeld besteht *keine Vereinbarung* in Anhang 3. Somit dürfte dieses von den Leistungserbringern frei gestaltet werden, sofern es alle Angaben gemäss Rahmenvertrag KVG Art. 11, Abs. 8, sowie gemäss den entsprechenden Bestimmungen der kantonalen Anschlussverträge enthält. *Keineswegs!* Die santésuisse hat *selbst* ein einheitliches Handabrechnungsfeld aufgestellt (Version vom 17. Januar 2004, also *nach* Inkrafttreten des TARMED), welches nur auf der Homepage der Versicherer zu finden ist, www.xmldata.ch. Von allen anderen Informationsquellen (Homepage der FMH oder New-Index) gelangt man automatisch zu xmldata.ch! Die Versicherer verlangen nun kategorisch, dass genau dieses Formular verwendet wird, wo die Lage jeder Information, jeder Zeile und jeder Kolonne genau festgelegt ist. Ansonsten wird die Rechnung kategorisch zurückgewiesen – oft mit etwas unfreundlichen Worten! Zudem sei dieses Handabrechnungsfeld nur bis zum 30. Juni 2004 (Datum der Rechnungsstellung, nicht der erbrachten Leistung!) gültig. Was ist anschliessend gültig?

Dieses *eigenmächtige Vorgehen der Versicherer* erstaunt sehr, insbesondere als Herr RA P. Meier mir gegenüber in einem Brief behauptet, dieses Handabrechnungsfeld wäre ein Entgegenkommen der santésuisse gegenüber der G7, also gegenüber uns Ärzten und Ärztinnen als Rechnungssteller (und erst noch nachträglich, nach dem 1. Januar 2004)! Kann die santésuisse einseitig Verträge ändern und Vereinbarungen ergänzen?

Ausnahmen

Art. 11, Abs. 5 des Rahmenvertrages KVG sieht Ausnahmen zum Zwang der elektronischen Abrechnung vor, insbesondere für Ärzte und Ärztinnen, die kurz vor der Praxisaufgabe stehen. Diese Ausnahmen sollten ebenfalls im Anhang 3 geregelt werden, was jedoch *vollständig vergessen* wurde! Kann nun die santésuisse selbständig (wohlwollend oder willkürlich) solche Ausnahmen bewilligen oder zurückweisen? Wozu sind Verträge abgeschlossen und in der Urabstimmung angenommen worden?

Elektronische Abrechnung

Herr RA P. Meier schreibt im selben Punkt seiner Ratschläge, dass ab 1. Juli 2004 (*nicht* 1. Juni 2004, wie irrtümlich geschrieben) das einheitliche Rechnungsfeld Version 4.0 (gemäss Anhang 3 vom 1. November 2003, genehmigt vom «Forum für den elektronischen Datenaustausch» am 15. Januar 2004, also *nach* Inkrafttreten des TARMED) zu verwenden sei, und zwar *unabhängig*, ob die Rechnung tatsächlich dem Versicherer elektronisch übermittelt werde (via TrustCenter) oder nicht! Es wird also auf jeden Fall der Papierausdruck des elektronischen Abrechnungsfelds verlangt. Kommt hinzu, dass einzelne Versicherer (noch) gar nicht in der Lage sind, Rechnungen in elektronischer Form entgegenzunehmen. Solange aber die Rechnung nicht elektronisch übermittelt wird, fallen die bekannten Limitierungen *nicht* weg [2]. Die Versicherer haben nun die Möglichkeit, dieses einheitliche «elektronische» Abrechnungsfeld von der Papierform einzuscannen, zumal ja auch die Topologie (= Lage, Schriftgrösse usw. jeder Einzelinformation) genau festgelegt ist. Für die Versicherer entsteht nun keine Zusatzarbeit mehr für die Übertragung der Rechnung in ihr Informatiksystem (wie wenn sie die Rechnung tatsächlich elektronisch erhalten hätten). Es besteht die Gefahr, dass sie in Zukunft diese einheitlich gestaltete Rechnung nur in Papierform entgegennehmen könnten. Damit würden die Limitierungen weiterhin und auf unbestimmte Zeit bestehen bleiben, und ebenso würden die TrustCenter ihrer Aufgabe beraubt und zu nutzlosen Investitionen degradiert werden! Gibt es noch andere Pferdefüsse im Rahmenvertrag KVG?

Dr. med. M. Schilt, Luzern

- 1 Meier P. Wieviel muss oder darf die Krankenkasse wissen? Schweiz Ärztezeitung 2004;85(22): 1154-67.
- 2 TARMED Suisse. TARMED-Info. Bulletin Nr. 19. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(13):661-4; 663.