Informiert entscheiden …

Es ist erst ein paar Tage her. Wir freuten uns über warme Sommerabende, badeten noch im September im See. Abrupt ging der Sommer zu Ende, es pfeift eine kalte, böige Bise…

Auch im KVG-Bereich klingt der Spätsommer aus. Die Kostenneutralität ist abgeschlossen, die Leistungskostenvereinbarung (LeiKoV) ist verhandelt, der Genehmigungsprozess ist gestartet – jetzt fegen auch hier Böen durch die Landschaft. Wir Ärztinnen und Ärzte sollen für die Begleichung unserer Rechnungen vom «tiers garant» in den «tiers payant» wechseln.

Wir wollen die Diskussion zu dieser Frage führen:

Die Patienten sind unsere Auftraggeber: sie erhalten die Rechnung, können diese einer ersten Beurteilung unterziehen, leiten – falls sie dies wollen – die Rechnung an die Versicherer weiter.

Der Abrechnungsmodus mit den Versicherern ist in den Verträgen mit den kantonalen Ärztegesellschaften festgelegt – die meisten haben sich für den «tiers garant» entschieden. Dieser Punkt kann zwar verhandelt werden, ist aber kein Element der Genehmigung des LeiKoV.

Zur Vertiefung empfehlen wir Ihnen die Artikel unserer Kollegen aus den Kantonen. Bilden Sie sich ein Urteil, diskutieren Sie in den Regionen, Kantonen – und in der SÄZ.

Franco Muggli und Olivier Kappeler,
Mitglieder des Zentralvorstandes der FMH

Wechsel vom «tiers garant» (TG) in den «tiers payant» (TP)?

Das falsche Signal zur falschen Zeit in die falsche Richtung

U. Stoffel, Präsident G7

La version française suivra

Korrespondenz:
Dr. med. Urs Stoffel
Seestrasse 49
CH-8002 Zürich
Tel. 044 286 20 20
Fax 044 286 20 21

E-Mail: urs.stoffel@hin.ch

In den letzten Monaten und Wochen wurde die schweizerische Ärzteschaft von einzelnen Krankenkassen und Versicherern mit marktschreierischen Aufforderungen in der Form von Werbeschreiben, Broschüren und Presseartikeln geradezu überschwemmt, doch um Gottes Willen vom TG in den für alle Beteiligten so vorteilhaften TP zu wechseln. In einer konzertierten und breitangelegten Kampagne wurden dabei nicht nur die Ärztinnen und Ärzte, sondern auch die Medizinischen Praxisassistentinnen und sogar die Patienten mit diesen Botschaften und Pamphleten eingedeckt.

Man schreckte dabei auch nicht davor zurück, mit allen Mitteln und Halbwahrheiten geltende und vertraglich vereinbarte Abmachungen schlicht zu übergehen oder als unbedeutend hinzustellen. Diese Geringschätzung von partnerschaftlich abgeschlossenen und gültigen Verträgen unter dem Deckmantel der verbesserten Dienstleistung für den Patienten und der Kosteneffizienz ist doch sehr bedenklich. Der bisher in unserer zivilisierten Gesellschaft und Demokratie geltende Grundsatz des «pacta sunt servanda» scheint von gewissen Protagonisten im Gesundheitswesen als «vernachlässigbare Nostalgie» abgetan zu werden.

Aus unserer standespolitischen Sicht ist der Wechsel vom TG in den TP aus vielerlei Gründen das falsche Signal zur falschen Zeit in die falsche Richtung. In den letzten Monaten und Wochen war von seiten der profilierten Gesundheitspolitiker, des Parlaments und der zuständigen Bundesämter immer wieder die Rede von Kostentransparenz und Kostenbewusstsein, aber auch von Eigenverantwortung des Patienten, welche dringend nötig seien, um die Kostenspirale im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen. Alle diese Ziele werden mit einem Wechsel vom TG in den TP Lügen gestraft.

Fehlendes Kostenbewusstsein und Rechnungskontrolle durch die Patienten

Das bekannte Phänomen des fehlenden Kostenbewusstseins wird noch verstärkt in einem System, in dem «jemand» (Arzt) eine Leistung an einem «anderen» (Patient) erbringt, die von einem

«dritten» (Versicherer) bezahlt wird, ohne dass der Patient die Rechnung überhaupt vor der Bezahlung sieht.

Wo bleibt da die gleichzeitig von den Krankenkassen und von der Politik lauthals geforderte «Rechnungskontrolle» durch die Patienten? Wer kann besser entscheiden, wann und welche Leistung erbracht worden ist, wenn nicht der betroffene Patient selber? Laut einer kürzlich veröffentlichten Umfrage von santésuisse kontrollieren 73% der Patienten ihre Arztrechnungen genau. Das ist nur im TG möglich, wo die Rechnung, anders als im TP, vorliegt, bevor sie durch die Kasse bezahlt wird. Glauben Sie allen Ernstes, dass eine Rechnung von mehreren tausend Franken wegen einer Bagatellbehandlung eines «Insektenstiches» einfach an die Krankenkasse ohne Kommentar vom Patienten weitergeleitet würde? Dieses Beispiel wurde jüngst von den Krankenkassen als grober Missbrauch in der Presse breitgeschlagen. Nur wurde leider dabei vergessen zu erwähnen, dass es sich um eine Rechnung handelte, die im sogenannten TP abgewickelt wurde.

Keine datenschutzkonforme Rechnungsabwicklung im «tiers payant» möglich

Und wo bleibt der vielgepriesene Datenschutz für den Patienten, wenn dieser nicht mehr selber entscheiden kann, welche Rechnungen und damit welche vertraulichen Informationen (z.B. Diagnose) er zur Rückerstattung wirklich der Krankenkasse einreichen will? Der Datenschützer hat sich dazu in seiner Botschaft im Juni 2004 klar und unmissverständlich geäussert. Für ihn ist ausschliesslich eine Rechnungsabwicklung im System des «tiers garant» datenschutzkonform.

Auch andere, von den Versicherern hochgejubelte Vorteile des TP für die Ärzteschaft sind kritisch zu hinterfragen, wenn sie den nachfolgenden Artikel «‹Tiers payant› – nein danke!» von Peter Wiedersheim aufmerksam lesen. Immerhin von einem Kantonalpräsidenten verfasst, der seit Jahren in einem TP-Kanton lebt und arbeitet, und jetzt in den TG wechseln möchte. Warum wohl?