



«Tiers garant» – cui bono?

Kollege P. Wiedersheim, Präsident der St. Galler Ärztesgesellschaft, welche er zweifelsohne mit grossem Einsatz tadellos führt, bläst – rechtzeitig zum Auftakt der Jagdsaison 2005 – zum Angriff auf den «tiers payant» im Kanton St. Gallen [1]. Immer wieder erwähnt er, dass die vermeintlichen Vorteile des «tiers payant» mit Vorsicht zu geniessen seien. Zudem erhält er Schützenhilfe vom Präsidenten der AGZ und der G7, Herrn Kollege U. Stoffel, der uns die (klaren?!) Nachteile des «tiers payant» vor Augen führt. Eine engagierte, wenn auch wenig beeindruckende Begründung dieser Ansichten kann in der SÄZ Nr. 39 nachgelesen werden [1]. Versuchen wir deswegen mal die vielen Vorteile des Systems «tiers garant» zu analysieren.

1. Vermeidung des Klumpenrisikos

Dieses Schlagwort steht stellvertretend für das Eingeständnis des ökonomischen Versagens des heutigen neoliberalen Krankenversicherungsmodells in der Schweiz. Mit dem Argument der sinkenden Mindestreserven der Krankenkassen, notabene um die Krankenkassenprämien nicht zu steil ansteigen zu lassen (als ob 5,6% [2] nicht steil genug wäre bei einem kumulativen Anstieg von 30% in den letzten 5 Jahren [3]), wird rasoniert, dass die Rechnungsstellung an die Erkrankten das Inkassorisiko verteilt. Es wird also verlangt, dass wir praktizierenden Ärzte, die nachweislich nicht für die Kostensteigerung im Gesundheitswesen verantwortlich sind, selbstlos die Schuldenlast auf uns nehmen, um dabei die Krankenkassen zu entlasten und damit zur Lebensverlängerung des gegenwärtigen, ganz offensichtlich kränkelnden Gesundheitssystems beizutragen. Ein intelligenter Lösungsansatz wäre es, das Übel, nämlich die steigenden Krankenkassenprämien, an der Wurzel zu packen, über den eigenen bürgerlichen Schatten zu springen und zum Wohle unserer (auch ärmeren) Patienten, welche mittlerweile eine Durchschnittsprämie von Fr. 306.40 pro Monat zu berappen haben [2], bei der nächsten eidgenössischen Krankenkassenvorlage «JA» zur Einheitskasse zu sagen. Sie stünden nicht alleine da, liebe Kollegen: 56% der Schweizer befürworten laut einer Umfrage des gfs die Idee einer Einheitskasse für die Grundversicherung [4]. Dann könnte man sich nämlich die Diskussion um den «tiers garant» wortwörtlich ersparen. Aber auch andere Auswüchse des gegenwärtigen Versicherungssystems würden, so nebenbei erwähnt, obsolet,

so z.B. Marketing und Werbung auf seiten der Krankenkassen und der institutionalisierte Zahlenskontrollzwang auf unserer Seite. Das Tiersgarant-System führt ausserdem zu einer latenten oder manifesten Diskriminierung, denn es sind vor allem die Patienten aus den ärmeren Gesellschaftsschichten, die – wie aus diversen epidemiologischen Studien hervorgeht – dazu neigen, chronisch zu erkranken und damit kostenintensive medizinische Leistungen zu beanspruchen [5, 6]. Gerade diese Patienten sind aber nicht in der Lage, von sich aus pro Quartal mehrere Tausend Franken für ärztliche Leistungen und Medikamente als Vorkasse auf den Tisch zu legen [7]. Sie sind darauf angewiesen, dass die Krankenkassen diese Leistungen übernehmen, so dass ihnen der in der Regel bei tiefem Einkommen tolerierbare Selbstkostenanteil verbleibt. Diese Patienten werden im «tiers garant» stigmatisiert und diskriminiert. Als eher kurioses, wenn auch bedenkliches Phänomen taxiere ich hingegen die Tatsache, dass gewisse «schlaue» Patienten im «tiers garant» nach Erhalt der Arztrechnung sich das Geld von der Krankenkasse zwar überweisen, ihrem behandelnden Arzt aber nicht zukommen lassen. Dies gilt offenbar insbesondere für Notfallpatienten.

2. Das Delkredererisiko beträgt nur ein Prozent

Legen Sie doch bitte die Zahlen offen. Gerne erwarte ich in Ihrer Replik den Quellennachweis für diese Behauptung. Gute Mediziner sind – EBM-Schulungen sei dank – in der Regel kritische Leser. Das Delkredererisiko kann – wie Sie richtig festgestellt haben – für den einzelnen aber bedeutend mehr betragen, z.B. 5%. Das wäre also bei einem Umsatz von Fr. 600 000.– um die Fr. 30 000.–. Und dieser Betrag geht logischerweise vom Einkommen ab. Gerade für jüngere Ärzte kann das Fehlen solcher Beträge in der Kasse am Ende des Geschäftsjahres zum Dolchstoß werden. Sie argumentieren dann natürlich mit dem sogenannten «schlechten Mahnsystem» bei Ärzten mit höherem Delkredererisiko. Offensichtlich wird dadurch impliziert, dass ein Arzt mit «schlechtem Mahnsystem» seinen Betrieb nicht im Griff hat. Sie müssen bedenken: Es sind nicht alle Hausärzte MBAs. Es scheint mir aber durchaus möglich, dass viele Hausärzte, vielleicht weil sie eine grundsätzliche ethische Haltung und ein soziales Gewissen haben, schlechte Kapitalisten sind. Ich selber habe mein Rechnungs- und Mahnwesen ausgelagert, um nicht in den Dunstkreis der «Ärzte mit schlechtem Mahnsystem» zu geraten ... Ein Outsourcing wiederum können oder wollen sich nicht alle Kollegen leisten.

3. Datenschutz

Es stimmt rein logisch nur partiell, dass unsere «Kunden» (nach wie vor ein Unwort im Zusammenhang mit kranken Menschen) unsere Patienten sind. Physisch haben wir es schon mit Patienten zu tun, finanziell aber mit den Sozialversicherungen, einer der grossartigsten Errungenschaften des Schweizer Volkes im letzten Jahrhundert. Wir sind also ein Dreiergespann, und die Krankenversicherung hat grundsätzlich ein Recht darauf, zu wissen, wofür sie bezahlt. Sie kaufen ja auch nicht die Katze im Sack. Des weiteren ist es mir als Patient vollkommen egal, ob auf der Rechnung, die von meinem behandelnden Arzt, einer Vertrauensperson (sic!), meiner Krankenkasse, einer Institution meines Vertrauens (sic!), zugestellt wird, ein Diagnosecode, bestehend aus einem Buchstaben und einer Ziffer, geschrieben steht. Hauptsache, ich werde wieder gesund, und die Kasse bezahlt den behandelnden Arzt (u.a. mit meinen Prämiengeldern). Den unsäglichen Marketingbegriff des «mündigen Patienten» sollte man in diesem Zusammenhang, aber auch generell, meines Erachtens nicht mehr verwenden und schon gar nicht zu Propagandazwecken für den «tiers garant» missbrauchen. Jeder, der klinisch tätig ist, weiss ganz genau, dass es mindestens gleich viele «unmündige» – oder sagen wir lieber indifferente – Patienten gibt wie interessierte und engagierte.

Konklusion

Warum nur sind gewisse Kollegen in den Führungsgremien der kantonalen Ärztegesellschaften so vehemente Befürworter des «tiers garant»? Ist es, weil sie sich als noble Verteidiger der Datenhoheit unserer Patienten verstehen, oder weil sie die Ärzteschaft in edler Absicht vor dem immanenten Klumpenrisiko, welches interessanterweise bisher noch nie beziffert werden konnte, in einem mittelfristig dem Untergang geweihten Gesundheitssystem bewahren wollen? Oder geht es vielleicht unter dem Vorwand der Qualitätskontrolle und der Erarbeitung von Guidelines im Rahmen der «eigenen Datensammlung» um die Legitimierung und Zementierung der Bedeutung von Trustcenter AGs, in deren Dienste diese Personen rein theoretisch stehen könnten? Cui bono? «Tiers garant» – Philippis iterum me videbis! Mal sehen, wie viele Stimmen das Referendum des St. Galler Hausärztereins zur Beibehaltung des «tiers payant» aufbringen kann.

Dr. med. Telemachos Hatzisaak, Trübbach

- 1 Wiedersheim P. «Tiers payant» – nein danke! Schweiz Ärztezeitung 2005;86(39):2227-9.
- 2 www.espace.ch/artikel_135437.html.
- 3 Gebremster Prämienanstieg für 2004. NZZ Online, 10. Oktober 2003.
- 4 Mehrheit für Einheitskasse. Tages-Anzeiger Online, 29. September 2005.
- 5 Bartley M, Sacker A, Clarke P. Employment status, employment conditions and limiting illness: prospective evidence from the British household panel survey 1991–2001. J Epidemiol Community Health 2004;58(6):501-6.
- 6 Ebrahim S, Papacosta O, Wannamethee G, Adamson J; British Regional Heart Study. Social inequalities and disability in older men: prospective findings from the British regional heart study. Soc Sci Med 2004;59(10):2109-20.
- 7 Tu HT. Rising health costs, medical debt and chronic conditions. Issue Brief Cent Stud Health Syst Change 2004;(88):1-5.



«Tiers payant» – nein danke!

Lieber Herr Stoffel [1], liebe Schweizer Arztkollegen. Leider sind am ganzen TG-TP-Debakel resp. am Vorstoss der Medidata auch unsere Verbände und TrustCenter mitverantwortlich! Wer von Euch erinnert sich auch an die Worte unserer Verbandsspitzen: «Kollegen, für eine elektronisch überwiesene Rechnung erhaltet ihr: zuerst waren es 3, dann 1.50, dann 0.50 Franken und jetzt keinen Franken mehr!» Es wird kleinlaut resp. nichts laut gar kein Betrag von den verantwortlichen Verbands- und TrustCenter-Kollegen mehr genannt! Eigentlich haben wir Schweizer geglaubt, dass die Rechnungsrückvergütung einen Kostenbeitrag an die meist über Fr. 10 000.– investierten TARMED-Updatebeträge sein können. Von dem sind wir offensichtlich wieder weit entfernt! Was muss man also von Versprechungen unserer Verbandsspitzen halten?

Dr. med. Urs Enggist, Auenstein

- 1 Stoffel U. Wechsel vom «tiers garant» (TG) in den «tiers payant» (TP)? Schweiz Ärztezeitung 2005;86(39):2225-6.



«Tiers payant» – nein danke! [1, 2]

Gemäss meiner Lebens- und beruflichen Erfahrung ist das Interesse unserer «mündigen Patienten» – ist eigentlich jemand der Meinung, sie seien es nicht? – am Datenschutz leider gering. Ich selber finde die Wahrung des Datengeheimnisses sehr wichtig, doch kann man auch im Rahmen des «tiers payant» dem Wunsch derjenigen Patienten nachkommen, welche ihr Recht in Anspruch nehmen wollen, dass ihre Daten nicht an die Krankenkasse weitergeleitet werden. Ausserdem wurden wir informiert, dass die Rechnungen ab 1. Januar 2006 obligatorisch elektronisch übermittelt werden müssen – wohl an die Kassen und nicht an die Patienten! Somit muss ab 1. Januar 2006 auch im «tiers garant» mit jedem Patienten im voraus besprochen werden, ob man seine Rechnung übermitteln darf oder ob er sie privat begleichen will. Deshalb habe ich noch nicht verstanden, inwiefern der «tiers garant» mit obligatorischer elektronischer Rechnungsübermittlung die Datenschutzinteressen der Patienten besser wahrt als der «tiers payant». Beide Systeme haben ihre offensichtlichen Vor- und Nachteile sowohl für Patient wie Arzt. Ich bin nicht einverstanden damit, dass mit fehlerhaften Behauptungen, wie sie Dr. med. Wiedersheim MBA macht, Druck zugunsten des einen der beiden Systeme ausgeübt wird. Schon der TARMED wurde mit Druck, Drohungen und falschen Versprechen durchgesetzt und gibt jetzt Anlass zu Gejammer. Im übrigen bleibt es jedermann freigestellt, auf politischer Ebene sein möglichstes zu tun, um das KVG zugunsten eines besseren Datenschutzes zu revidieren. Bekanntlich ist ja eine KVG-konforme Rechnungsstellung ohne Erkenntlichkeit der Diagnose oft nicht möglich. Dass der Patient theoretisch die Möglichkeit hat, auf die Leistungen der Krankenkasse zu verzichten und die Kosten, für welche er eigentlich Prämien zahlt, aus dem eigenen Sack zu begleichen (für die kritischen Diagnosen sowieso meist unmöglich, da viel zu teuer), kann nach meinem Rechtsempfinden weder «Datenschutz» noch «Mündigkeit» genannt werden. Das Dilemma muss auf politischer Ebene gelöst werden.

Dr. med. Barbara Bulambo, Fribourg

- 1 Wiedersheim P. «Tiers payant» – nein danke! Schweiz Ärztzeitung 2005;86(39):2227-9.
- 2 Stoffel U. Wechsel vom «tiers garant» (TG) in den «tiers payant» (TP)? Schweiz Ärztzeitung 2005;86(39):2225-6.



«Tiers payant» – Nein danke!

Tiers payant, nein danke, Aufhebung des Kontrahierungszwanges noch viel mehr nein danke, TARMED, Vergütungsaufhebung der Alternativmedizin, Spitalschliessung usw., alles nein danke. Die Liste kann endlos ausgedehnt werden. Alle reden vom Sparen, die grossen Parteien machen Parteitage mit dem Gesundheitswesen als Kernthema. Seit Jahren die immer gleichen Vorschläge in leicht geänderter Verpackung.

Ich kann es bald nicht mehr hören. So wie jeder Tsunami, Hurrikan und jedes Erdbeben noch grösser und schlimmer gemäss Medien ist. Alle wissen, dass wir vielleicht unseren Lebensstil ändern sollten, doch kaufen wir weiter wacker unsere SUVs und hoffen auf den grossen Wurf der Politiker.

Im Gesundheitswesen geht's nach dem gleichen Prinzip wie in der grossen Politik. Um niemandem richtig wehzumachen, macht man am besten gar nichts ... Und wenn einem gar nichts mehr einfällt, muss man noch den Besitzstand wahren (siehe missglückte Einkommensreform auf Kosten der Allgemeinärzte).

Ich hätte einen ganz einfachen Vorschlag, wo man Millionen von Franken sparen könnte und sich erst noch die meisten freuen würden. Tiers payant/Tiers garant hin oder her. (Das ist letztlich etwas für Juristen.) Habe unter beiden Systemen gearbeitet und im täglichen Leben keinen wesentlichen Unterschied gemerkt. Beide Systeme haben Vor- und Nachteile.

Warum können wir uns nicht aufraffen, ein modernes Verrechnungssystem aufzuziehen. Das sähe zum Beispiel so aus. Wir schicken die Rechnung elektronisch an unsere «TrustCentren», diese die Rechnung an die KK, und die KK vereinbart mit den Versicherten, dass sie die Rechnungen jederzeit via Internet und Code einsehen können. Menschen, die noch eine Rechnung auf Papier haben wollen, zahlen einen Zuschlag und bekommen diese (zum Beispiel von der KK oder uns) zugeschickt. Was bei Kreditkarten, E-Banking usw. möglich ist sollten wir doch auch zuwege kriegen. Je schneller desto besser, denn der elektronische Zahlungsverkehr wird sich durchsetzen, ob wir das wollen oder nicht. Nebenbei werden Millionen von Porti gespart. Wir und die KK sparen unzählige Stunden mit Frankieren und Rechnungen falten und in Couverts stecken.

Die gesparten Millionen wären voll auf dem Rücken der Post, welche zwar noch zu über 50% dem

Staat gehört, und bei uns im Sinne einer echten Rationalisierung (gesparte Arbeitsstunden). Über die Jahre habe ich mir eine Bancomatkarte zugelegt, weil am Schalter eine «Gebühr» erhoben wurde, eine Kreditkarte, weil die Reisecheques zuviel Kommissionen heischten. Bei der Post wurde ich zum elektronischen Zahlungsverkehr gezwungen, weil ich sonst einen Aufpreis hätte zahlen müssen. Die Aktien kaufe und verkaufe ich neu elektronisch, um saftige Kommissionen zu sparen. Neuerdings bestelle und kaufe ich auch übers Internet. SBB-Billette und Hotelübernachtungen (und erst noch billiger). Ich habe mich an alles gewöhnt und werde in einigen Jahren wohl auch die Austrittsberichte der Spitäler per Internet bekommen und, wenn ich

das nicht will, einen Aufschlag für Umtriebe zahlen müssen oder nicht mehr bedient werden ... So schlage ich vor, die rechtlichen Bedenken mal über Bord zu werfen und im «kleinen» eine moderne respektive zeitgemässe Lösung mindestens im Abrechnungswesen zu kreieren. Ganz nebenbei rechnen Physiotherapeuten, Spitäler und Apotheker auch direkt mit den KK ab (nicht oder noch nicht elektronisch) und geniessen beim Patienten und wohl auch den KK gleichviel Vertrauen wie wir Ärzte ...

Packen wir's an und machen mal einen Sprung nach vorne, statt immer nur rückwärts zu schauen und zu jammern.

C. Schnyder, Büren