

6. Lieferanten und Dienstleistende

Ob Selbstdispensation oder nicht, jede Praxis ist auf Lieferanten und Dienstleistende angewiesen. Hier gilt es vorteilhafte Lösungen zu finden, Stichwort Preisvergleich. Zugleich sollte man tunlichst vermeiden, sich in den Graubereich der unerlaubten Bereicherung zu begeben.

› Medikamente

In der ländlichen Deutschschweiz dürfen Ärztinnen und Ärzte ihren Patientinnen und Patienten Medikamente abgeben. Dies ist grundsätzlich in fünfzehn Kantonen der Fall, so in AI, AR, BL, GL, LU, OW, NW, SO, SH, SG, SZ, TG, UR, ZG und ZH. Die Einnahmen daraus stehen einer in diesen Kantonen allgemein tieferen Vergütung ärztlicher Leistungen (Taxpunkt-wert) gegenüber. In neun Kantonen (AG, BS, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS) ist die Selbstdispensation (SD) grundsätzlich verboten und in zwei Kantonen (BE, GR) werden Mischsysteme angewandt. Ohne diese sogenannte Selbstdispensation dürfen in Praxen nur Notfallmedikamente abgegeben werden.

Die ärztliche Medikamentenabgabe benötigt eine Bewilligung der kantonalen Heilmittelkontrolle. Erlaubt ist die Abgabe nur an Patientinnen und Patienten, die bei der betreffenden Ärztin bzw. beim betreffenden Arzt in Behandlung sind. Ferner gilt die Bewilligung weder für Magistralrezepturen wie Hausmischungen noch berechtigt sie zur Belieferung anderer Praxen.

Damit die kantonale Heilmittelkontrolle die Praxisapotheke (auch Patientenapotheke oder Privatapotheke genannt) bewilligt, müssen in der Praxis einige Voraussetzungen bezüglich Sicherheit, Lagertemperatur und Hygiene erfüllt werden.

Die Bewilligung wird im jeweiligen Kanton für bis zu zehn Jahre erteilt. Es fallen Kosten von um die tausend Franken an, wobei pro Ärztin oder Arzt ein Gesuch (auch in Gemeinschaftspraxen) eingereicht werden muss. Jede Privatapotheke muss dabei zwingend über ein eingeführtes und dokumentiertes Qualitätssicherungssystem verfügen. In diesem Bereich der Arztpraxis ist Qualitätsmanagement (QM) also obligatorisch.

Eine Vorlage für dieses Qualitätsmanagement und weitere Unterstützung liefert die Vereinigung der Ärzte mit Patientenapotheke (www.patientenapotheke.ch) ihren Mitgliedern.

Für eine Praxis im SD-Gebiet ist der Medikamentengrossist üblicherweise der vom Umsatz her wichtigste Geschäftspartner. Deshalb sind die Einkaufskonditionen zentral. Ärztinnen und Ärzte müssen wissen, dass Zahlungen unter der Hand sowie Rabatte, die nicht an Patientinnen und Patienten weitergegeben werden, verboten sind. Das Krankenversicherungsgesetz sieht bis zu sechs Monate Gefängnis bei Missachtung dieses Grundsatzes vor. Hier ist aber einzufügen, dass «bescheidene» Vergünstigungen toleriert werden und dass bisher noch keine Verurteilung erfolgte. Am einfachsten verhindern Ärztinnen und Ärzte Schwierigkeiten, indem die Praxen nie unter dem offiziellen Ex-Factory Preis (dem Fabrikabgabepreis) einkaufen. Auch Gratismuster dürfen Praxen nicht gegen Geld abgeben.

Patientinnen und Patienten müssen die Wahl haben, ob sie die Medikamente gleich mitnehmen wollen oder lieber ein Rezept erhalten. Bei Medikamentenmitnahme ist zu organisieren, wer die Packung der Patientin oder dem Patienten gibt und wer sie oder ihn instruiert.

Das kantonale Heilmittelinspektorat (meist die Kantonsapothekerin bzw. der Kantonsapotheker oder ihr/sein Team) ist verantwortlich für die Kontrolle der ärztlichen Medikamentenabgabe. Die jeweilige Person kann unangemeldet in der Praxis erscheinen und informiert die Ärztin oder den Arzt über Ablauf der Inspektion und Zeitbedarf. Letzterer liegt meist im Rahmen von ein bis zwei Stunden. Vorausgesetzt die MPA sind in der Lage, die gestellten Fragen zu beantworten, kann die Ärztin oder der Arzt während der Inspektion weiterarbeiten und wird dann zur Schlussbesprechung hinzu gebeten.

› Praxisbedarf

Praxis- oder Arztbedarf ist die etwas gewöhnungsbedürftige Bezeichnung für Verbrauchsmaterialien und Kleingeräte, welche im täglichen Praxisleben benötigt werden. Typischerweise fallen hier etwa Hygieneartikel wie Desinfektionsmittel, Papierrollen für die Liege darunter, aber auch Skalpelle und Pinzetten. Die grossen, etablierten Lieferanten haben umfangreiche Kataloge von Geräten wie Waagen und Thermometern, Verbrauchsmaterial wie Handschuhen und alles in der Praxis Erdenkliche.

Die Schnittmenge von Materialien, die über den Fachhandel oder aber auch im Supermarkt oder Möbelhaus bezogen werden kann, ist gross. Ein Preisvergleich lohnt sich. Bei regelmässiger Bestellung sind Lieferanten durchaus bereit, Rabattprozente zu hinterlegen – beispielsweise bei jeder Bestellung pauschal 5 bis 10 Prozent Rabatt zu gewähren. Googeln Sie «Praxisbedarf» oder informieren Sie sich bei anderen Praxen oder bei Apotheken, um hier den richtigen Partner zu finden. Lassen Sie sich auch eine Referenzofferte erstellen, denn Vergleichen lohnt sich.

Gewisse Materialien, wie etwa Handschuhe, Blutentnahmeröhrchen und Butterflies werden auch durch die Auftragslabors direkt und kostenfrei geliefert – solange ein direkter Zusammenhang zur Entnahme von Analysen besteht.

› Auftragslabor

Ein Auftragslabor analysiert in einem professionellen, externen Betrieb die in der Praxis abgenommenen Blut-, Urin-, Kot- und Gewebeproben sowie alle denkbaren sonstigen Tests und biologisches Material.

Im Unterschied zum Praxislabor werden die Proben zur Analyse abgeholt, und die Rechnung für diese Analyse wird der Patientin oder dem Patienten direkt gestellt.

Ein Auftragslabor bietet ein enorm breites Spektrum von Analysen an, traditionell in den Bereichen klinische Chemie und Mikrobiologie, heute aber sicher auch Genanalysen und Allergologie. Sie finden eine Auflistung der meisten medizinischen Laboratorien

auf der Website des FAMH, des Verbandes der Medizinischen Laboratorien Schweiz: www.famh.ch.

Wie erwähnt geht die Rechnung zu Lasten der Patientin oder des Patienten, während der Auftrag meist von der behandelnden Ärztin oder vom behandelnden Arzt erfasst wird. Auf den Auftragsformularen steht häufig kein Preis, weshalb es gelegentlich zu teuren Analysen ohne vorherige Information der Patientin oder des Patienten kommt. Aber auch hier ist die Informationspflicht gegeben.

Für ein Auftragslabor ist eine als Einsenderin gewonnene Praxis enorm attraktiv, weil sie regelmässig Analysen von mehreren Patientinnen und Patienten senden wird. Entsprechend werden Labors vieles daran setzen, Arztpraxen als Einsenderinnen zu gewinnen. Nicht jede Massnahme hierzu ist jedoch legal. Während es völlig legitim ist, Analysenmaterial wie Röhrchen und Handschuhe vom Labor zur Verfügung gestellt zu bekommen, dürfen Ärztinnen und Ärzte indes keine Entlohnung oder Umsatzbeteiligung erhalten. Nur wenn das Labor beispielsweise dank Hilfe der Praxis einen Aufwand spart, darf die Praxis für diesen Aufwand im nachvollziehbaren Rahmen vergütet werden. Gemeint sind hier beispielsweise die elektronische Auftragserfassung anstatt Papierformular und die Etikettierung der Proben mit Barcode bereits in der Praxis – beides auch Massnahmen zur Eliminierung von Fehlern in der Datenübertragung.

Zwischen Praxis und Auftragslabor gibt es meist drei Schnittstellen, also Berührungspunkte, die gut funktionieren müssen. Erstens holt der Kurierdienst normalerweise täglich die Proben ab. Hier ist eine gut eingespielte Routine und Rücksicht auf den laufenden Praxisbetrieb notwendig. Zweitens müssen die Analysenresultate wieder in die Praxis kommen. Hierfür gibt es Meldungen auf Papier, per Fax oder E-Mail, aber am besten ist die automatische elektronische Einbringung der Daten in die KG der betreffenden Person mit gleichzeitiger Information der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes, dass die Daten da sind. Und drittens muss bei Rückfragen im Labor eine kompetente Auskunft erfolgen können – meist mit Interpretationshilfe der Resultate.

Quellen

- Ärzte mit Patientenapotheke (APA)
Kolumbanstrasse 2
Postfach 148
9008 St.Gallen
Telefon 071 246 51 40
Fax 071 246 51 01

Die APA setzt sich für eine sichere, qualitativ hochstehende und günstige Medikamentenversorgung der Patientinnen und Patienten ein. Hierbei vertritt Sie die Interessen der selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzte gegenüber der Politik, der Industrie und den Grossisten.

www.patientenapotheke.ch

- FAMH
Altenbergstrasse 29
3000 Bern 8
Telefon 031 313 88 30
Fax 031 313 88 99
info@famh.ch

Die FAMH ist der Verband der medizinischen Laboratorien der Schweiz. Der Verband vertritt die Auftragslaboratorien, die im Auftrag von Ärztinnen und Ärzten sowie Spitälern professionell und nach neuesten Standards über 1500 verschiedene Analysen aus Blut, Urin, Stuhl oder anderen Patientenproben durchführen.

www.famh.ch

«Rechnungen, Mahnungen, Inkasso: so entlasten Sie sich»

*mediservice vsao-asmac:
Wie kommt die Ärzteschaft zum Geld
für ihre Behandlungen?*

Boris Veljic: Für eine rasche Entschädigung ist die korrekte Leistungserfassung entscheidend. Zum Beispiel muss auf der Rechnung bei der GLN-Liste immer die eindeutige Identifikationsnummer (GLN-Nummer) von der oder dem behandelnden und verantwortlichen Ärztin oder Arzt stehen. Die Ärztekasse entlastet die Ärzteschaft vollumfänglich im gesamten Debitorenmanagement. Konkret heisst das, dass der ganze Prozess, ab der Leistungserfassung bis zum Zahlungseingang, von der Ärztekasse übernommen wird. Oft sehr zeitintensiv sind Rückweisungen. Dies kann beispielsweise vorkommen, wenn eine Patientin oder ein Patient bei einer anderen Krankenkasse versichert oder die Krankenkasse mit der Leistungserfassung nicht einverstanden ist.

Was gibt es für Abrechnungsmethoden?

Es gibt zwei Arten der Abrechnung: Tiers Garant (TG) und Tiers Payant (TP). Wird im Tiers Garant abgerechnet, sendet die Arztpraxis oder die Ärztekasse im Auftrag des Leistungserbringers die Rechnung direkt an die Patientinnen und Patienten. Die Patientin oder der Patient kann die Rechnung kontrollieren und entscheiden, ob sie bei der Krankenversicherung zur Rückerstattung eingereicht werden soll. Vorteile dieser Methode sind weniger Rückweisungen, nachteilig ist die Zahlungsmoral je nach Gebiet. Im Tiers Payant übermittelt die Ärzteschaft oder die Ärztekasse die Rechnung direkt an die Krankenversicherung. Die Ärzteschaft ist gesetzlich verpflichtet, den Patientinnen und Patienten eine Rechnungskopie zukommen zu lassen. Da diese Variante für die Arztpraxen einen Mehraufwand darstellt, bietet die Ärztekasse ihren Mitgliedern folgende kostenlose Dienstleistung an: Sie sendet den Patientinnen und Patienten via E-Mail einen gesicherten Link auf das Patientenportal der Ärztekasse, über den diese die

Rechnungskopie online anschauen und auf Wunsch ausdrucken können. Der Vorteil dieser Variante ist die meistens raschere Zahlung, nachteilig sind dafür mögliche Rückweisungen.

Wie lange dauert der Abrechnungsprozess?

Das ist sehr unterschiedlich. Die Erfahrungswerte, die uns durch unsere Kundschaft vorliegen, zeigen, dass die Zahlungsmoral der Patientinnen und Patienten sowie der Krankenversicherungen ziemlich gut ist. Die durchschnittliche Zahlungsfrist bei den Krankenversicherungen liegt zwischen 25 und 35 Tagen. Aus den Statistiken geht hervor, dass im Tiers Garant (Zahlung durch Patientinnen und Patienten) schneller bezahlt wird als im Tiers Payant (Zahlung durch die Krankenversicherung). Gehen die Rechnungen direkt an die Patientinnen und Patienten, empfiehlt die Ärztekasse, die Honorarforderungen nicht Ende, sondern Mitte Monat zu stellen. So erhalten die Patientinnen und Patienten ihre Rechnung vor dem 25. des Monats, also etwa gleichzeitig mit der Lohnüberweisung. Ein weiterer wichtiger Faktor ist zudem, dass Leistungen rasch abgerechnet werden. Je kürzer die Behandlung zurückliegt, desto schneller wird gezahlt. Eine andere Möglichkeit, um stetig liquide zu bleiben, ist die Honorarbevorschussung (Factoring). Die Ärzteschaft erhält das Honorar sofort nach der Rechnungsstellung von der Ärztekasse, unabhängig vom Zahlungseingang.

*Wer ist eigentlich die Ärztekasse
Genossenschaft?*

Die Ärztekasse Genossenschaft wurde 1965 von Schweizer Ärzten gegründet mit dem Ziel die Ärzteschaft mit eigener Praxis in ihrer Praxisadministration zu entlasten. Auch heute ist die Zielsetzung aktueller denn je. Immer umfangreichere administrative Aufgaben belasten die Praxen und halten die Ärzteschaft von ihrer eigentlichen medizinischen Tätigkeit ab. Aufgrund des genossenschaftlichen Prinzips steht nicht die Gewinnmaximierung im Vordergrund.

Die Ärztekasse bietet ganze Praxismanagement-Pakete an. Dazu gehören verschiedene Software-Varianten und eine grosse Bandbreite klassischer Dienstleistungen für die Praxisadministration. Gerade Ärztinnen und Ärzte, die eine Praxis eröffnen, profitieren von diesem Angebot, denn die Ärztekasse stellt ihre Software kostenlos zur Verfügung, was die Investitionskosten erheblich reduziert. Kostenpflichtig ist die Rechnungsstellung an Patientinnen und Patienten oder Versichernde, aber auch hier kann bedarfsgerecht gewählt werden. Mittlerweile beschäftigt die Ärztekasse rund 350 Mitarbeitende und ist mit 10 Agenturen in der ganzen Schweiz und allen Sprachregionen vertreten. Zwischenzeitlich sind viele weitere nützliche Tools und Services hinzugekommen, wie zum Beispiel die rollende Kostenstudie (RoKo) zur Erhebung der wirtschaftlichen Praxisdaten.

Was passiert, wenn Patientinnen und Patienten nicht bezahlen?

In herausfordernden Fällen ist es möglich, eine passende Zahlungsvereinbarung, zum Beispiel Teilzahlungen, zu treffen. Die Ärztekasse übernimmt diese Hilfestellung standardmässig. Bei neuen Patientinnen und Patienten empfiehlt die Ärztekasse die Bonitätsprüfung, die online innerhalb von wenigen Sekunden darüber informiert, ob eine Person kreditwürdig ist oder nicht. Die Bonitätsprüfung steht allen Ärztekassenkunden kostenlos zur Verfügung. Bei Notfallpatientinnen und -patienten darf eine Behandlung natürlich nicht von einer positiven Bonitätsprüfung abhängig gemacht werden.

Wie mahnt man säumige Patientinnen und Patienten?

In der Regel gilt, dass Rechnungen innerhalb von 30 Tagen zu begleichen sind. Da die Rechnungen per B-Post mit einer Verzögerung von teils mehreren Tagen zugestellt werden, ist die Frist standardmässig auf 45 Tage erhöht, um den Patientinnen und Patienten wirklich 30 Tage Zeit für ihre Zahlung zu gewährleisten. Ist die Rechnung nach 45 Tagen nicht bezahlt, wird eine erste Mahnung verschickt. Reagiert die Schuldnerin oder der Schuldner darauf nicht, ist es ratsam, das Gespräch zu suchen. Erfolgt die Zahlung immer noch nicht, verschickt die Ärztekasse nach 75 Tagen eine zweite Mahnung. Meldet sich die Patientin oder der Patient proaktiv, kann auch eine Teilzahlung vereinbart werden. Sind alle diese Schritte er-

folglos, bleibt nur noch das Inkasso – für viele frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte ist das frustrierend, denn immerhin haben sie ihre Leistung gegenüber der Patientin oder dem Patienten erbracht. Die unangenehme Aufgabe der Eintreibung von offenen Forderungen können Ärztinnen und Ärzte an eine Profiorganisation, beispielsweise an unseren Partner InkassoMed, delegieren. Mehr als zwei Drittel der offenen Rechnungsbeträge können so durchschnittlich durch InkassoMed zurückgeführt werden.

Wie bearbeitet InkassoMed offene Rechnungen säumiger Patientinnen und Patienten?

InkassoMed sucht gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten die optimale Lösung für die jeweilige Situation. InkassoMed setzt konsequent auf einen ethischen Inkasso-Approach. Bevor betrieben wird, versucht InkassoMed daher nochmals eine vorrechtliche Lösung zu finden. Mit jeder Mahnung, die verschickt wird, insgesamt 3 Mahnungen, wird ein Score-basierter Ratenzahlungsvorschlag verschickt. Der Score wird aus mehreren Attributen zusammengestellt und laufend aktualisiert. Patientinnen und Patienten haben zudem die Möglichkeit, die offene Rechnung im Onlineportal einzusehen, Ratenvorschläge zu platzieren, Dokumente hochzuladen, mit InkassoMed zu kommunizieren und Zahlungen abzuwickeln. Bleiben die vorrechtlichen Massnahmen ohne Erfolg, entscheidet der jeweilige Score, ob betrieben wird (falls nötig bis zum Verlustschein). Rechnungen, die nicht betrieben werden, werden im Überwachungsdienst weiterbearbeitet. Dasselbe gilt für allfällig vorhandene Verlustscheine. Eine stetige Bearbeitung der Forderung ist dadurch garantiert, auch wenn sich aktuell eine Betreuung nicht lohnt. Sämtliche eingehende Anrufe und E-Mails während der Inkasso-Phase werden durch InkassoMed beantwortet.

Welchen Nutzen bietet die Zusammenarbeit und welche praxisadministrativen Aufgaben können ausgelagert werden?

Das zentrale Ziel der Ärztekasse ist, dass die Ärzteschaft für ihre erbrachten Leistungen fair und rasch entschädigt wird. Durch die Auslagerung des Debitorenmanagements bleibt der Ärzteschaft mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten. Auch die Arzt-Patienten-Beziehung wird dadurch nicht gestört, da

nicht die Kosten im Vordergrund stehen. Ebenfalls werden die Administrationskosten in der Praxis reduziert und es kommen weniger Rückfragen. Die Ärzteschaft wird von Fachexperten zu Software, Datenschutz- und Sicherheitsthemen beraten und unterstützt. Alle Server sind zudem in der Schweiz gehostet. Auch wird die Ärzteschaft stets über künftige regulatorische Veränderungen informiert und sie muss sich nicht um unterschiedliche kantonale Taxpunktswerte kümmern. Bei einer Tarifänderung werden zum Beispiel die Systeme durch unsere Fachexpertinnen und -experten aktualisiert. Finanzielle Sicherheit gewinnen Sie als Ärztin oder Arzt durch weniger Zahlungsausstände sowie ein systematisches Leistungscontrolling. Mit der Ärztekasse haben Ärztinnen und Ärzte einen durchgängigen Überblick über ihre aktuellen Betriebszahlen, was ihnen zusätzliche Liquidität und Flexibilität einbringt.

Wie läuft ein Onboarding-Prozess ab und wie schnell kann die Ärzteschaft via Ärztekasse abrechnen?

Der Erstkontakt läuft über den Ärztekasse-Aussendienst. In einem Beratungsgespräch wird eine Bedarfsanalyse gemacht und das passende Produkt gefunden. Das Ärztekassenkonto wird durch die ortsansässige Agentur eröffnet. Die Mitarbeitenden der Ärztekasse stehen der Kundschaft partnerschaftlich und persönlich für die ganze Laufzeit zur Verfügung. Nach Vertragsabschluss kann die Ärztin oder der Arzt innerhalb von drei bis fünf Arbeitstagen abrechnen.

› Boris Veljic

Boris Veljic ist Agenturleiter der Agentur Zürich bei der Ärztekasse Genossenschaft. Durch den engen Austausch mit vielen Ärztinnen und Ärzten kennt er ihre Herausforderungen im Praxisalltag.

Funktion: Agenturleiter Zürich

Kontakt: In der Luberzen 1, CH-8902 Urdorf

Telefon: 044 436 17 74

Website: www.aerztekasse.ch

