

## Der neue Praxisspiegel ist da!



*Liebe Kundinnen und Kunden,  
liebe Leserinnen und Leser*

*Der Praxisspiegel ist in kurzer Zeit zu einem unentbehrlichen Informationssystem für die Ärzteschaft geworden. Sei es als proaktive Information der eigenen Tarifierung, als Ideenlieferant für die Optimierung der Praxis oder als Unterstützung bei ungerechtfertigten Wirtschaftlichkeitsverfahren von santésuisse. Der Praxisspiegel bietet Ihnen umfassende Möglichkeiten.*

*Mit der neuen Version 1.7 wurde der Praxisspiegel nochmals umfangreich ausgebaut und optimiert. Als wichtigste Neuerung sei an dieser Stelle das neue WZW-Register erwähnt, welches die wichtigsten Kennzahlen analog den santésuisse-Messungen zeigt. Alles Weitere zum neuen Praxisspiegel erfahren Sie in diesem Newsletter.*

*Nach wie vor schützen verschiedene Krankenversicherer ihren eigenen In-*

*termediär und finanzieren indirekt teure Werbekampagnen mit Prämien-geldern. Dass es auch anders geht, beweisen die beiden Krankenversicherer Visana und Groupe Mutuel. Durch faire Abgeltung des Aufwandes für die Anbindung der Arztpraxen und Abwicklung der Datenverarbeitung anerkennen diese Versicherungspartner die Arbeitsleistung der TrustCenter. Dies verpflichtet uns und unsere Kunden, die Datenqualität im elektronischen Datenaustausch laufend weiter zu optimieren. Wie einfach das geht, lesen Sie in diesem Bulletin.*

*Viel Vergnügen bei der Lektüre dieser update-Ausgabe*

Yves Broccon  
Geschäftsführer

# carepay = fair play?

Wie die meisten meiner Kollegen und Kolleginnen wurde auch ich in meiner Praxis mit der sogenannten «Initiative – Arztrechnung: bitte direkt @ Krankenkasse» konfrontiert. Der Versuch der grossen Krankenkassen, über die Patienten Druck auf die GrundversorgerInnen zu machen, stimmt mich skeptisch. Ich will meine Überlegungen zur besagten carepay.ch kundtun, ohne aber diejenigen zu verurteilen, welche dieses System der direkten elektronischen Patientenabrechnung schon benutzen.



Dr. med. Beat Stücheli,  
Facharzt für  
Allg. Medizin FMH,  
Untersiggenthal

In der Ärztezeitung konnte man mehrfach lesen, dass sowohl die St. Galler Ärzte, welche den Tiers payant bis anhin nutzten, als auch Ärztesellschaften anderer Kantone vor dem Umstieg auf das System carepay warnen. Ebenso ist die Stellungnahme des kantonalen Ärzteverbandes hierzu bekannt, welcher uns

mit dem nötigen Argumentarium für die Anfragen der Patienten ausrüstet.

Eines vorweg: Ausnahmslos alle Patienten, welche mir ein entsprechendes «Initiativ-Formular carepay» brachten oder zusandten, konnten in einem kurzen Gespräch von den Nachteilen dieses Systems für uns Ärzte, aber auch von den Nachteilen für die Patienten überzeugt werden. Meist baten sie mich, ich möge doch dieses Papier schnellstens vernichten. Dies hat mir gezeigt, dass unsere treue Kundschaft doch nicht so einfach geblendet und zu Lobby-Zwecken im Interesse der grossen Krankenkassen instrumentalisiert werden kann. Viele Patienten haben die Tragweite einer solchen Umstellung anhand der unausgewogenen Informationen der Initiative nicht abschätzen können und somit geglaubt, sie täten mir als ihrem Hausarzt mit der besagten Umstellung etwas Gutes. Dass meine Patienten sich auch in dieser Hinsicht um mein Wohlergehen kümmern, hat mich bewegt.

Natürlich wäre es auch für mich einfacher, elektronisch abzurechnen und nicht säumige Zahler selber mahnen zu müssen. Aber wer garantiert mir, dass eine grosse Krankenkasse plötzlich aus Willkür nicht auch zum säumigen Zahler wird? Dies würde mich dann einiges mehr und existentieller schmerzen. Beim Eintreiben solcher Schulden wären die Spiesse offensichtlich ungleich lang... Wenn die Krankenkassen so verlässliche Partner wären, wieso können dann nicht alle Tarifpartner an einen Tisch sitzen und das System der elektronischen Patientenabrechnung mittels eines fairen Vertrags ausdiskutieren? So könnten alle Verbände (Krankenkasse, Patienten und

Ärzte) ihre Interessen und Bedenken einbringen. Stattdessen versucht eine private, von grossen Krankenkassen initiierte Firma, marktbeherrschender Führer im System der Abrechnungen zu sein.

## Mir aufkommende Schlagworte beim Lesen der Homepage von carepay veranschaulichen dies:

**wer zahlt, befiehlt:** Also kann der Schuldner schnell einmal willkürlich und aus fadenscheinigen Gründen uns die Zahlung erbrachter Arztleistungen verweigern...

**wer die Daten hat, hat die Macht:** Offenbar wurmt es die Krankenkassen sehr, dass wir Ärzte mittels der TrustCenter bzgl. gesundheitlichen Demografien nun plötzlich auch mitreden können und vielleicht dazu noch etwas früher und verlässlicher die Zahlen haben. So werden reisserische Sätze von Seiten der Krankenkassen hierzu ausposaunt, indem behauptet wird, die Daten würden von den TrustCentern nur verkauft, um die Dividende der Aktionäre aufzubessern. Bisher haben wir hierzu nur investiert.

Anderes Rechenbeispiel: Wenn, wie carepay.ch schreibt, diese elektronische Abrechnungen tatsächlich Kosteneinsparungen für die Versicherer von 250 Mio Franken/Jahr bringen würden, dann hätten die Krankenkassen, auch wenn sie z.B. 210 Mio Franken für den Bezug der Daten via TrustCenter zahlen müssten, immer noch eine beachtliche Einsparung gemacht. Pro Einwohner der Schweiz – und nicht etwa pro Patient – wären dies in unserem maximal übertriebenen Rechenbeispiel pro Kalenderjahr somit 30 Grundversorgerrechnungen à Fr. 1.–. In der selbstverständlich viel tiefer anzusetzenden Realität kann also keine Rede von allfälligen Verantwortlichkeiten bei den TrustCentern im Bezug auf eine Erhöhung der Administrativkosten auf Seiten der Krankenkassen sein. Es wird argumentiert, die Daten kaufen zu müssen, ohne dafür eine Gegenleistung zu erhalten. Die von carepay so sehr gewünschten Daten sind die

**elektronische Abhängigkeit und Verantwortlichkeit:** Ähnlich wie bei der anstehenden elektronischen Patientenkarte sind wir GrundversorgerInnen erneut für die Anschaffung der Hardware und bald einmal für die Software und deren tadelloses Funktionieren verantwortlich. Die Software, im Moment noch gratis, wird uns bald einmal mittels teuren Updates verkauft werden – oder Sie, liebe Grundversorger, sind nicht mehr dabei beim Abrechnen! Ebenso wird auf der Homepage carepay.ch der Arzt für die Übermittlung von sensiblen Patientendaten verantwortlich gemacht. Wörtlich heisst es auf der Homepage: «Es ist technisch sichergestellt, dass eine Rechnung vom Versicherer nur dann abgeholt werden kann, wenn dies der Patient auch wirklich will – das heisst, wenn der Patient die Rechnungskopie dem Versicherer auch tatsächlich zustellt. Damit wird sichergestellt, dass keine Daten ohne den ausdrücklichen Willen des Patienten an die Versicherer weitergeleitet werden.» Verstehen Sie das auch nicht? Muss jetzt also, nebst der elektronischen Übermittlung an MediData, jedem Patient eine Rechnung geschickt oder, wie es in der Homepage heisst: um Portokosten zu sparen, direkt in die Hand gedrückt werden? Dann könnte ich ja schon heute mittels Händedruck und gleichzeitigem Aushändigen des Rechnungspapiers so einfach Portokosten sparen!

Die Nachteile für Patienten bzgl. der elektronischen Übermittlung ungefilterter Patientendaten, welche im Laufe der Zeit nach Gutdünken der Krankenkassen ausgebaut und beim Grundversorger angefordert werden könnten, um ihre Patienten immer noch mehr durchleuchten zu können, sind hier ausgeklammert. Solche und mehr Ungeheimheiten kommen beim genaueren Studium dieser Homepage auf. Deshalb stimmt mich eine solche Initiative skeptisch. Ich wiederhole es deshalb: Wieso kann nicht an einem runden Tisch mit allen Verbänden eine elektronische Lösung ausdiskutiert werden? Oder ist da doch ein Kopfstoss auf die Brust des Gegners, aber ohne dass dem eine Provokation vorausgegangen wäre?

# Der neue Praxisspiegel ist aufgeschaltet

## Was ist neu?

### Release 1.7 steht zur Verfügung

Wir freuen uns, Ihnen mitzuteilen, dass der Release 1.7 auf unserer Website [www.hawatrust.ch](http://www.hawatrust.ch) zur Verfügung steht. Die Neuerungen des Praxisspiegels sind sehr umfassend und betreffen sowohl die für Sie sichtbare Ebene (Screens, Navigation, Funktionalitäten) als auch die statistische Aufbereitung selbst.

**Gerne stellen wir Ihnen nachfolgend die wichtigsten Neuerungen kurz vor:**

### Die neue Übersicht

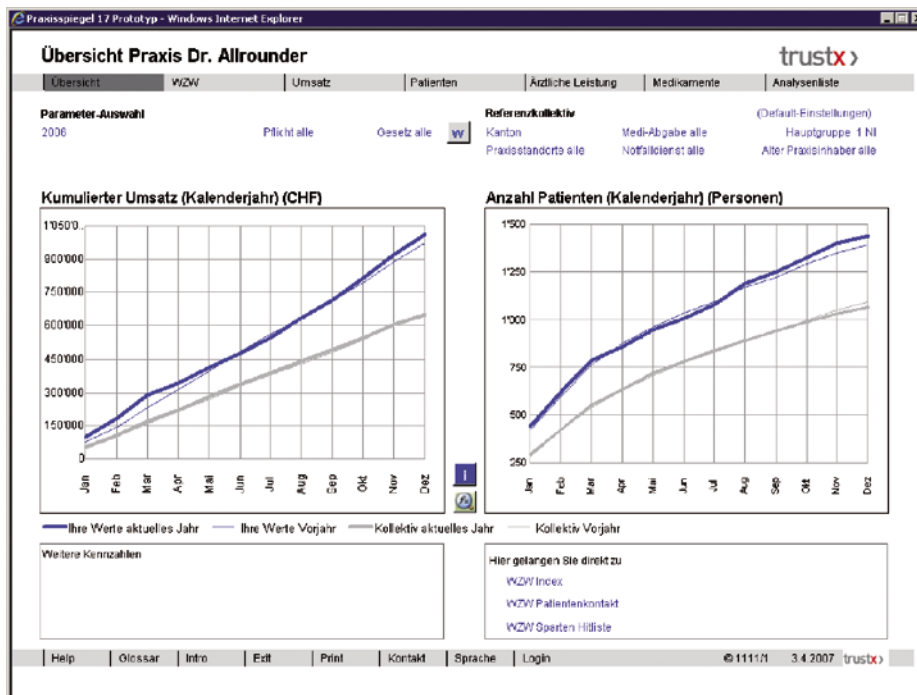
Die bisherige Darstellung im Register «Übersicht», welche sich stark an den Fragen der Kostenneutralität orientiert hat, wurde durch zwei Grafiken ersetzt, welche die wichtigen Grössen «Umsatz» und «Anzahl Patienten» im Verlauf des laufenden Jahres anzeigen. Zum Vergleich werden in beiden Grafiken neben dem Wert und Verlauf des Referenzkollektivs auch die Vorjahreswerte (sowohl die eigenen als auch jene des Referenzkollektivs) angezeigt.

### Der WZW-Index

Wir haben dem Thema der WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit), die basierend auf KVG Art. 32 von santésuisse überwacht werden, eine zentrale Position eingeräumt. Aus den bekannten Registern werden verschiedene Informationen in einem Register «WZW» zusammengefasst. Hier kann auf einen Blick der indexierte Wert pro Patient des laufenden Jahres und auch jener des Vorjahres eingesehen werden. Das Register ist so aufgebaut, dass auch diverse vertiefte Analysen möglich sind.

### Patientenkontakte, Sparte

Innerhalb des Registers «WZW» wurden separate Screens für die Auswertung nach Patientenkontakten und nach Sparten aufgebaut. Der Wert «Patientenkontakt» erlaubt eine eindeutige Zuordnung und basiert primär auf Tarmed, nutzt aber auch die anderen Tarife. Die Nutzung der Sparteninformation, basierend auf Tarmed, dient der Erstellung des Praxisprofils. Beide Werte unterstützen die Erueierung von Praxispezifitäten wesentlich.



	Meine Praxis		Referenzkollektiv		Index	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
<b>Tarmed</b>	205.0	202.3	271.6	264.7	75.4	75.4
Veränderung in CHF		-2.7		-6.9		-4.5
Veränderung in Prozent		-1.3%		-2.5%		1.3%
<b>Medikamente</b>	346.4	331.7	258.3	256.9	734.7	129.6
Veränderung in CHF		-14.7		-2.5		-4.5
Veränderung in Prozent		-4.3%		-1.0%		-3.8%
<b>Analysenliste</b>	47.3	44.2	53.8	58.1	88.0	79.0
Veränderung in CHF		-3.1		4.4		-12.0
Veränderung in Prozent		-6.6%		8.2%		-13.0%
<b>Sonstiges</b>	0.1	0.9	1.1	1.2	8.9	79.4
Veränderung in CHF		0.8		0.1		67.5
Veränderung in Prozent		814.8%		6.7%		757.5%
<b>Tarife Total</b>	626.8	591.1	598.1	590.5	101.5	100.1
Veränderung in CHF		-15.7		-7.4		-1.4
Veränderung in Prozent		-2.6%		-1.2%		-1.4%

### Neuerungen in den bisherigen Registern «Umsatz», «Patientenkollektiv», «Ärztliche Leistungen»

Sie verfügen über zusätzliche Möglichkeiten bei den Einstellungen der Parameter und können z.B. im Register «Patienten» neu ebenfalls nach Gesetz auswählen, welche Daten Sie angezeigt wünschen. In einzelnen Registern wurde zusätzlich eingeführt, dass die Monatsauswahl automatisch eine rollende Betrachtung ergibt, d.h. wenn Sie z.B. «Februar» anwählen, erscheinen nicht die Werte des Monats Februar, sondern jene der Periode März Vorjahr bis Februar laufendes

Jahr. Das erlaubt auch unterjährig aussagekräftige Auswertungen.

### Verfeinerung Referenzkollektiv

Im Release 1.7 finden Sie bereits zusätzliche Möglichkeiten zur Verfeinerung angezeigt, die erst in einigen Monaten aktiv genutzt werden können. Wir werden Sie im Verlauf dieses Sommers für die Angabe der betreffenden Werte (Notfalldienst, Alter Praxisinhaber) kontaktieren, so dass diese Werte künftig als weitere Verfeinerungskriterien für Vergleiche zur Verfügung stehen werden.

## Einstellungen Referenzkollektiv

Bisher wurde Ihnen immer dasselbe generelle Referenzkollektiv vorgeschlagen, welches Sie vor der Abfrage Ihrer Vergleichswerte allenfalls spezifizieren mussten. Neu haben Sie die Möglichkeit, Ihre persönlichen De-

fault-Einstellungen zu hinterlegen. So erhalten Sie künftig immer direkt das von Ihnen favorisierte Referenzkollektiv angezeigt. Der neue Praxisspiegel vereinfacht den Umgang mit Daten, macht tieferegehende Analysen möglich und dient als WZW-Orientierungshilfe.

Um Ihnen den Einstieg in den neuen Praxisspiegel zu erleichtern, haben wir wieder Seminare geplant. Die konkreten Daten folgen demnächst mittels Rundmail. Gerne steht Ihnen der Support von hawatrust auch telefonisch unter 052 235 01 70 während der Bürozeiten zur Verfügung.

# Lieferquote elektronischer Datenaustausch mit Krankenversicherern

Im elektronischen Datenaustausch mit den Versicherern ist nach wie vor Optimierungspotential vorhanden! Ungefähr 15 Prozent aller bestellten eRechnungen können von den Versicherern nicht wunschgemäss beim TrustCenter abgeholt werden. In den meisten Fällen stellt sich das Problem, dass die eRechnung zum Zeitpunkt der Abrechnung durch die Krankenversicherung noch nicht beim TrustCenter eingetroffen ist.

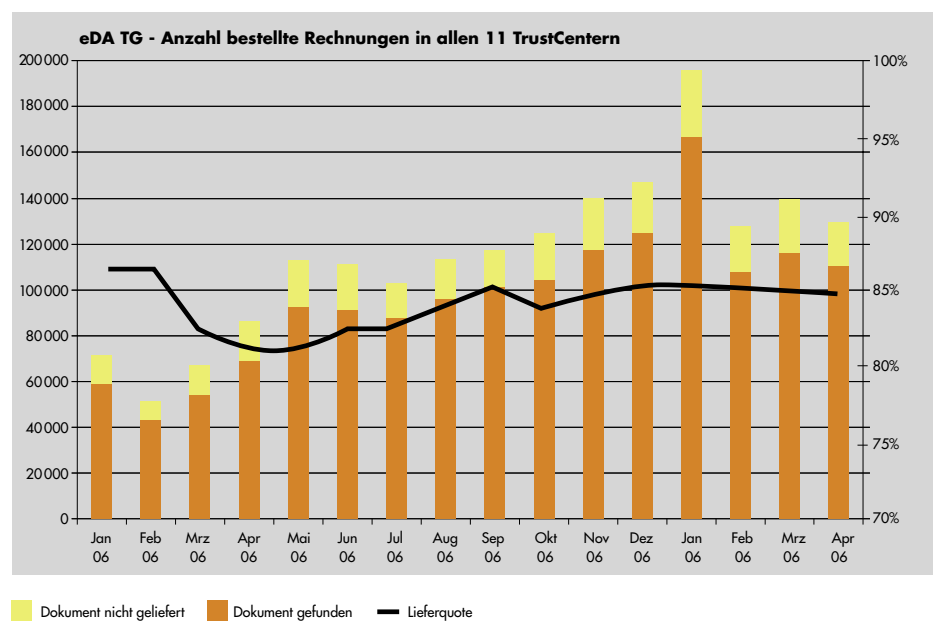
**Mit anderen Worten: Die Arztpraxis sendet dem Patienten die Rechnung, leitet diese aber nicht gleichzeitig auch dem TrustCenter weiter.**

Es zeigt sich, dass die Lieferquote ohne grossen Zusatzaufwand massiv verbessert werden könnte. Wir bitten Sie deshalb, folgende Regeln zu beachten:

**Bitte senden Sie** die elektronischen Kopien Ihrer Rechnungen dem TrustCenter immer gleichzeitig, wenn Sie einen Rechnungslauf machen. Damit ist gewährleistet, dass alle Rechnungen auch sofort im TrustCenter verfügbar sind und für den elektronischen Datenaustausch bereitstehen.

**Bitte stellen Sie sicher**, dass der «Token» (Code als ESR-Zeile) auf jedem Rückforderungsbeleg an die Patienten, mit welchem der Versicherer die elektronische Rechnung und das TrustCenter identifizieren kann, unten aufgedruckt ist. Falls nicht, wenden Sie sich an Ihren Praxis-Softwarehersteller.

**Bitte stellen Sie sicher**, dass alle Rechnungsfelder vollständig ausgefüllt sind. Unvollständige Stammdaten führen zu einer fehlerhaften Rechnung, die vom Versicherer zurückgewiesen wird. Wichtige Stammdaten sind insbesondere: Geburtsdatum, Geschlecht, korrekte Adresse (ist sehr wichtig, da die Versichertennummer nicht zwingend ist), EAN-Nummer, Diagnosecode.

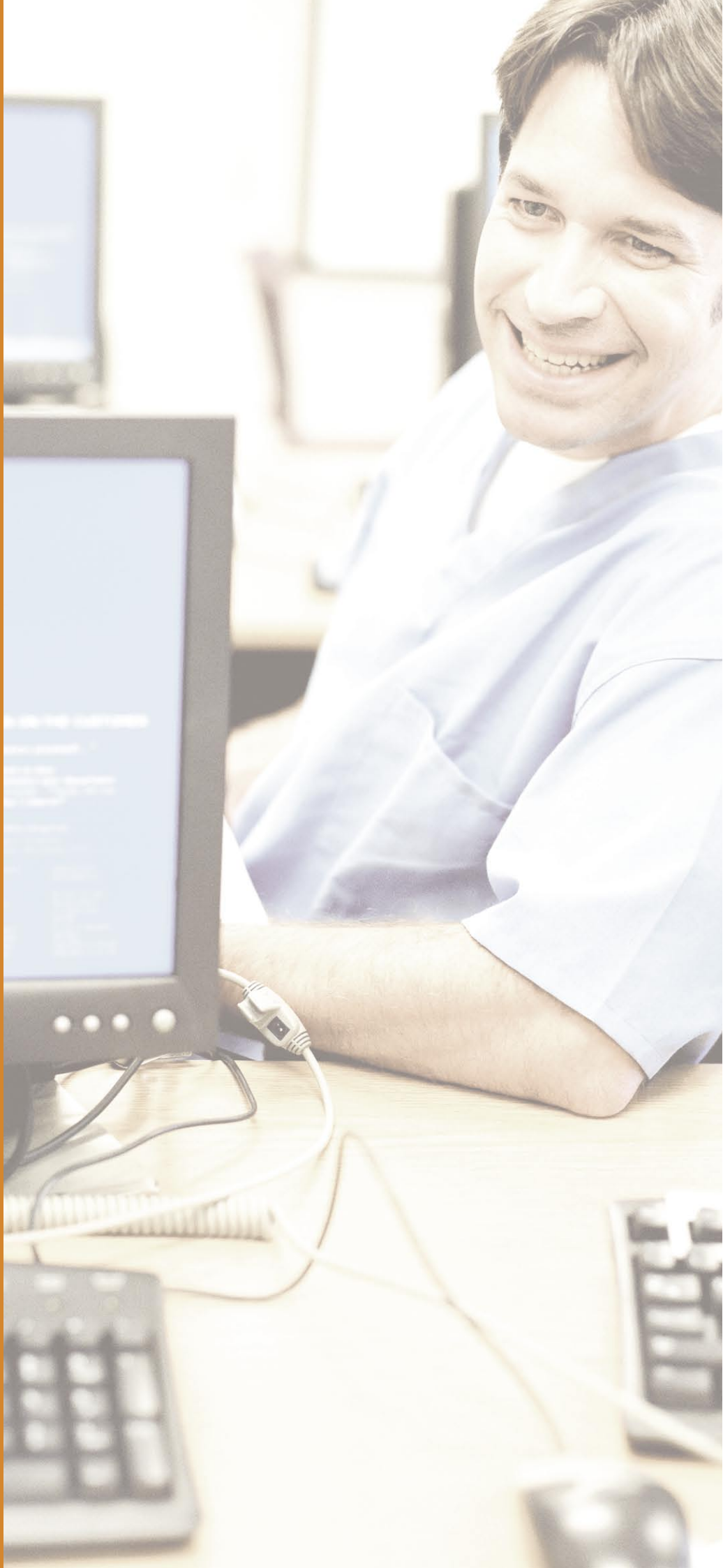


## Wussten Sie schon...

...wofür Sie das Feld «Anzahlungen» in Ihrer Praxis-Administrations-Software verwenden sollten?

Wir stellen immer wieder fest, dass die Rücknahme von Medikamenten über die Pauschalposition «Anzahlungen» gutgeschrieben wird. Dieses Vorgehen hat zwei gewichtige Nachteile: Einerseits für Sie selbst, weil dieser Betrag bei den Versicherern nicht Ihren Medikamentenkosten gutgeschrieben wird. Andererseits bei den Versicherern, weil diese Rechnungen nicht vollautomatisch verarbeitet werden können.

Richtig wäre es, die Position «Anzahlungen» nur für echte An- bzw. Vorauszahlungen zu verwenden und Medikamentenrücknahmen mit einer Minus-Menge, analog deren Verrechnung, wieder gutzuschreiben.



### **eDA-Gutschrift 2006**

Kunden, welche im 2006 dem TrustCenter hawatrust angeschlossen waren, erhalten eine Entschädigung an die Umtriebe im Zusammenhang mit dem elektronischen Datenaustausch.

Die Gutschrift für das Jahr 2006 beläuft sich auf 50 Franken und wir haben diese direkt bei der Abonnementsrechnung 2007 in Abzug gebracht.



# Die Ärztekasse gehört der Ärzteschaft

**Unsere Partner verdienen auch Ihr Vertrauen**

**Ihre Partner für Praxisadministration, Praxismanagement und Inkasso:**

**Ä K** ÄRZTEKASSE  
CAISSE DES MÉDECINS  
**C M** CASSA DEI MEDICI

**INKASSOMED**

Das standesnahe Inkasso-System für das Schweizer Gesundheitswesen

**Ihre Partner für Medikamente:**

*zur Rose* Ärztgrossist

 **telvepharm**

**Ihre Partner für Laborleistungen:**

 **Unilabs**  
Ihr Schweizer Qualitätslabor

 **Qualimed**  
Institut für Labormedizin

  
**labor team w ag**

S&W  
06.07/07ARG 269

## Die erfolgreiche Selbsthilfeorganisation

Die Ärztekasse hat keine Aktionäre, sondern Genossenschaftler. Sie gehört ausschliesslich den freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten der Schweiz. Über 6'500 Freipraktizierende haben erkannt, dass ein Partner, der auf derselben Seite steht, die richtige Wahl ist. Und weil sich die Zusammenarbeit mit der Ärztekasse auszahlt, ist sie auch mit Abstand das grösste Unternehmen für Praxismanagement und Outsourcing in dieser Branche.

**Ä K** ÄRZTEKASSE  
CAISSE DES MÉDECINS  
**C M** CASSA DEI MEDICI

**Praxismanagement und Outsourcing**

**ÄRZTEKASSE**  
Genossenschaft · Marketing Direktion  
Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf  
Tel. 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60  
[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)  
[marketing@aerztekasse.ch](mailto:marketing@aerztekasse.ch)

## Impressum

**Auflage:** 1200 Exemplare  
**Redaktion:** Yves Broccon  
**Adresse:** hawatrust, c/o hawadoc AG,  
Schmidgasse 7, 8400 Winterthur  
Tel. 052 235 01 70, Fax 052 235 01 77  
[hawatrust@hawatrust.ch](mailto:hawatrust@hawatrust.ch)  
[www.hawatrust.ch](http://www.hawatrust.ch)  
**Gestaltung:** S&W Werbeagentur AG BSW, Baden