



Arztrechnungen müssen nicht intransparent bleiben. (Christian Beutler / NZZ)

Nach der Behandlung ist vor der Verwirrung

Das Lesen von Arzt- und Spitalrechnungen erfordert einige Kenntnisse

Für viele ist die Arztrechnung nach dem Tarmed-System ein Buch mit sieben Siegeln. Mit einfachen Tricks und neuerdings auch einer App lässt sich das Abrechnungsrätsel zumindest teilweise lösen.

Werner Grundlehner

Wer nach überstandener Operation oder Krankheit eine Arztrechnung in der Hand hält, ist meist verwirrt. Oft kann sich der Laie des Eindrucks nicht erwehren, dass dieser Beleg, der die Leistungen und die daraus folgenden Kosten dokumentieren soll, extra unübersichtlich gehalten wird. Eine Umfrage des Internet-Vergleichsdienstes Comparis ergab, dass zwei Drittel der Patienten die Abrechnung nicht verstehen. Das verwundert kaum, wenn man einmal eine solche Abrechnung zur Hand nimmt, auf der auf zwei DIN-A4-Seiten neben ausführlichen Details zum Patienten und zu seiner Versicherung jede Position der ärztlichen und technischen Leistungen in achtzehn Spalten und vor allem mit wenig bekannten Abkürzungen aufgeführt wird.

Wichtiger Kostenfaktor

Jetzt könnte sich der Patient sagen: Ich brauche das gar nicht zu verstehen, die Rechnung geht ja an die Krankenkasse und wird von dieser bezahlt. Das ist aber zu kurz gedacht. Einen Teil der Rechnung muss er wahrscheinlich selbst bezahlen, weil dieser in die Kostenbeteiligung (Franchise plus Selbstbehalt) fällt oder die Leistung nicht durch die Krankenversicherung (weder Grund- noch Zusatzversicherung) gedeckt ist. Zudem blähen zu hohe Rechnungen die Gesundheitskosten noch stärker auf. Dies fällt in Form von höheren Prämien wieder auf jeden Versicherten zurück.

Oft erhalten Patienten gar keine Rechnung vom Arzt, obwohl das Gesetz alle Ärzte verpflichtet, den Patienten unaufgefordert eine Kopie der Rechnung zuzustellen. Wenn der Patient erst anhand der Krankenkassenabrechnung merkt, dass etwas nicht stimmt, ist es bereits viel schwieriger, etwas zu unternehmen. Auch die Stiftung Patientenschutz bemängelt, dass es mit der Einführung des Tarifsystems Tarmed im Jahr 2004 unglaublich kompliziert geworden sei, die Rechnung zu verstehen und zu kontrollieren. Tarmed ist aus dem Französischen hergeleitet (tarif médical) und gilt für alle ambulanten ärztlichen Behandlungen in Arztpraxen und Spitälern.

Sie machen rund einen Drittel der Gesamtkosten in der Grundversicherung aus. Der Tarmed umfasst rund 4500 Einzelleistungen mit zirka 10 000 hinterlegten Regeln bezüglich der Verrechenbarkeit. Die Höhe der Tarifierung der einzelnen Leistung ist abhängig von deren Dauer, der benötigten Infrastruktur und der Komplexität der Leistung. Der Tarmed setzt sich aus ärztlichen und technischen Leistungen zusammen, denen Taxpunkte zugeordnet werden. Zu den technischen Leistungen gehören zum Beispiel auch die Löhne der medizinischen Praxisassistentinnen und die Raumausstattungen. Die Anzahl der Taxpunkte wird mit dem Taxpunktwert in einen Franken-Betrag umgerechnet. Der Taxpunktwert ist je nach Kanton unterschiedlich hoch und liegt derzeit zwischen 82 und 97 Rappen.

Diese Angaben zu den Tarmed-Leistungen werden auch von den Krankenkassen kontrolliert. Die Krankenversicherungen überprüfen jährlich rund 70 Mio. Rechnungen. Die Versicherer versuchen etwaige Fehler in den Rechnungen auszumachen und zu korrigieren. Mit dieser Arbeit sparen sie nach eigenen Angaben jährlich 1 Mrd. Fr. ein. In vielen Fällen können Unstimmigkeiten auf einer Arztrechnung aber nur von den Patienten selbst gefunden werden – besonders dann, wenn auf der Rechnung Leistungen stehen, die gar nicht erbracht worden sind.

Damit die Arztrechnung möglichst einfach kontrolliert werden kann, beginnt die Vorarbeit für die Kontrolle am besten, bevor die Rechnung geschrieben wird, nämlich bereits in der Arztpraxis. Als Erstes soll der Betroffene abklären, ob die geplante Behandlung durch die

Grundversicherung gedeckt ist. Dann wäre ideal, wenn er sich jeweils die Dauer der Behandlung aufschreiben würde, jeweils mit Datum und Uhrzeit. Dies gilt auch für telefonische Konsultationen. Die Uhrzeit ist deshalb wichtig, weil Tageszeiten, zu denen die Arztpraxis keine reguläre Öffnungszeiten hat – Notfalldienst am Wochenende oder auch in der Nacht –, mit Zuschlägen verrechnet werden. Zudem soll der Patient die leeren Medikamenten-Packungen aufbewahren, um später kontrollieren zu können, ob Packungsgrösse und Preis auf der

Rechnung stimmen. Damit der Patient das nicht selber tun muss, schlägt Felix Schneuwly, Krankenkassen-Experte bei Comparis, vor, dass aus dem Leistungserfassungssystem der Arztpraxis oder des Spitals ein Arbeitsrapport generiert wird, den der Patient nach der

Konsultation kontrollieren und unterschreiben kann. Die Kasse könne so prüfen, ob Rapport und Rechnung übereinstimmen.

Ohne einen solchen Rapport sollten folgende Punkte geprüft werden,

wenn die Rechnung dann eingetroffen ist: Stimmen die Angaben zu den Patienten-Personalien? Ist der Arzt auf der Rechnung namentlich aufgeführt? Ist der Behandlungsgrund richtig? Denn es ist entscheidend, ob es sich um Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder

Vorsorge handelt. In der Spalte Si (Sitzung/Konsultationen) sollte normalerweise eine «1» stehen, denn nur in Ausnahmefällen können zwei Sitzungen an einem Tag erfolgen. Weiter soll das Augenmerk auf folgende Details gerichtet werden: Wurden die medizinischen

Leistungen auf der Rechnung wirklich erbracht? Sind die Zeiteinheiten, die im 5-Minuten-Takt verrechnet wurden, effektiv zur Behandlung aufgewendet worden? Ist das richtige Medikament aufgeführt, und sind die Packungsgrössen richtig? Sind die

angeführten Laboruntersuchungen korrekt?

Falls der Kunde glaubt, Unregelmässigkeiten entdeckt zu haben, soll er sich an den Arzt oder das Spital wenden, bevor die Kasse die Rechnung

bezahlt. Oftmals können im Gespräch Irrtümer ausgeräumt werden.

Und nicht jeder Fehler in der Abrechnung ist ein Betrugsversuch, oft liegt ein unbeabsichtigter Schreibfehler vor.

Die Suva hat eine Lösung

Wie die Zukunft der Arztrechnung aussehen könnte, zeigt die Suva.

Zusammen mit der Elca Informatik AG hat sie eine App entwickelt,

mit welcher die klassische Tarmed-Rechnung fotografiert und in eine verständliche Version umgewandelt wird. Die übersichtliche und sprachlich leicht verständliche Rechnungsversion ist nicht nur ein Vorteil für die Patienten, sondern auch für die Suva-Mitarbeiter, die

nicht auf Heilungskosten spezialisiert sind. Mittelfristig will die Suva die Möglichkeit schaffen, dass der Patient die Rechnung direkt in der App empfängt und an die Suva weitersendet.