

# Helsana-Ärztterating: Bericht über ein Gespräch zwischen BEGAM und Helsana

Am 20.6.02 traf sich eine Delegation des BEGAM-Vorstandes (A. Buchli, Ressort Managed Care, und M. Maritz Mosimann, Past-Präsidentin) mit Vertretern der Helsana (E. Wiederkehr, Projektleiterin, und P. Fischer, Konzernleitung).

*Ziele* des Gesprächs waren von seiten der BEGAM Begründung des Boykottaufrufs und Erläutern der Rahmenbedingungen für eine Zusammenarbeit BEGAM–KK; von seiten der Helsana ging es um die Vorstellung der ersten Resultate des Pilotprojektes «Ärztterating» im Kanton Bern.

Die BEGAM-Vertreter hielten zu Beginn des Gesprächs fest, dass es sich bei der Sorge um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen um ein gemeinsames Anliegen von Ärzteschaft und Krankenkassen handelt. Dass es der BEGAM ernst ist mit einer konstruktiven Zusammenarbeit, beweisen unsere Arbeit mit der UNIMEDES und ein soeben fertiggestelltes Konzept für Netzwerke, das an der Jahresversammlung in Magglingen vorgestellt werden soll. Die Helsana-Vertreter betonten ihrerseits, dass sie am Dialog mit den Ärzten und an der Qualität der ärztlichen Leistungen, nicht nur an den Kosten interessiert sind.

Gegen das Projekt «Ärztterating» der Helsana rief die BEGAM zum *Boycott* auf:

- Weil die Befragung ohne paritätische Zusammenarbeit mit Vertretern der Ärzteschaft lanciert wurde. Die im Begleitbrief suggerierte umfassende Information und Billigung («wertvolle Inputs») durch die KAG entspricht nicht den uns bekannten Tatsachen. Als besonders stossend empfanden wir, dass bestehende Verbindungen wie das Netzwerk Qualimed in Thun von der Helsana nicht einbezogen wurden.
- Weil für uns die Fragen der Erhebung keinen Sinn machen. Insbesondere be-

zweifeln wir, dass mit Fragen wie z.B. zur Patientenzusammensetzung oder zur Infrastruktur der Praxis eine Kosten-Qualitäts-Relation abgebildet werden kann. Der Fragebogen scheint uns mit derartigen Mängeln behaftet, dass daraus keine validen, sondern lediglich zufällige Schlüsse gezogen werden können. Unseres Erachtens wäre es verheerend, wenn aufgrund solcher Erhebungen Kollegen aus dem Kassenvertrag ausgeschlossen würden.

- Im Hinblick auf die geplante Patientenbefragung, die im Infoblatt «Senso» angekündigt wurde, stellten wir fest, dass der von der Helsana gebrauchte Ausdruck «Servicequalität» falsche Signale setzt. Dieser suggeriert dem Patienten die Möglichkeit von grenzenlosem Konsum und Service. Uns geht es aber um gemeinsame Anstrengungen von Hausarzt und Patientin, um einen optimierten, sinnvollen Einsatz der Mittel, allenfalls auch um die Kunst des Unterlassens, d.h. Verzicht auf nicht notwendige Abklärungen oder Therapien. Ferner wäre es wesentlich, zu erfassen, ob der Patient von der Hausärztin zur Selbstverantwortung für seine Gesundheit und Krankheit angeleitet wird («Patient-Empowerment»).

Die BEGAM ist jederzeit zu einer *Zusammenarbeit mit Krankenkassen* im Rahmen von Netzwerken bereit. Für eine allfällige Mitarbeit an einem Ärztterating-Projekt müssten wir von SGAM und ärztlichen Spezialisten für Qualitätsfragen unterstützt werden.

## Erste Resultate des Projektes Ärztterating (gemäss Präsentation der Helsana)

Ziele des Projektes waren:

- unnötige (nicht dem Patienten dienende) Leistungskosten zu vermeiden;
- wirtschaftliches Verhalten (optimales Kosten-Qualitäts-Verhältnis) von Leistungserbringern zu erkennen und zu unterstützen;
- Auswahlkriterien für die Umsetzung der Vertragsfreiheit aufzubauen.

Das Projekt umfasst eine Erfassung von

- *Helsana-Kostendaten* (alters- und geschlechtskorrigierte ärztliche Leistungen

- ohne Medikamente und veranlasste Kosten);
- *Strukturdaten nach Angaben der Ärzte;*
- *Qualitätsdaten nach Angaben der Kunden.*

Der Rücklauf des Pilot Bern (Stand 6.7.02) betrug total 313 von 743 Fragebogen (43%). Zusätzlich fanden rund 200 Kontakte und 100 Detailauswertungen (v.a. Index-Überprüfungen) statt. Der BEGAM-Boykottaufruf mit Rücksendung des leeren Fragebogens wurde von 50 Ärzten befolgt.

Analyse: Die Existenzängste scheinen schwerer zu wiegen als der Glaube an die Solidarität.

Erste Schlüsse aus den Fragebogen:

- Die Information im ersten Versand war ungenügend.
- Die Ansprache der Ärzte (Gruppeneinteilung nach Kostenindex) wird überarbeitet.

Erste Schlüsse aus den Helsana-Kostenindizes:

- Kostenindex Helsana wird in dieser Form beibehalten.

Erste Aussagen zu den Kostenfaktoren: Es werden analysiert

- Auswirkungen Komplementärmedizin;
- Stadt-Land-Problematik (Kostenunterschiede);
- Auswirkungen Selbstdispensation;
- Korrelation Medikamenten- und Behandlungskosten.

Detailunterauswertungen sind aufwändig, aber lohnen sich. Ergebnisse sind noch nicht vorhanden. Im Juli 02 wird die Ärztebefragung auf die ganze Schweiz ausgedehnt und die Patientenbefragung begonnen.

Wozu werden die Resultate der Erhebung gebraucht?

- Als Dienstleistung für Kunden in Form eines Merkblattes mit Hinweisen für die

Arztwahl, als Listen mit ausgezeichneten Ärzten bez. Servicequalität und Wirtschaftlichkeit ab 2003 (nur auf Nachfrage von Versicherten?).

- Als Informationszuwachs für Ärzte (Kenntnisse aktueller Indexzahlen, Rückmeldungen mit Detailangaben, Informationen zur Servicequalität).
- Als Informationszuwachs für Helsana (Ergänzung der Kostendaten mit Infrastrukturdaten, Informationen zur Servicequalität, Erkenntnisse bzw. wirtschaftlichem Verhalten).

### Was konnten wir mit dem Gespräch erreichen?

Das Gespräch wurde von beiden Seiten als offen, wichtig und sinnvoll erlebt. Es wurde klar, dass es aufgrund der verschiedenen Blickwinkel diametral entgegengesetzte Wahrnehmungen gibt und viel Klärungsbedarf besteht. Die Präsentation der Helsana vermittelte einen guten Einblick in die Struktur und die Zielsetzungen des Projektes. Die eingangs erwähnten Verfahrensmängel und der von uns nach wie vor als ungenügend beurteilte Fragebogen konnten jedoch die Zweifel unserer Delegation an der Relevanz des Projektes nicht beseitigen. Ohne inhaltliche Verbesserungen erachten wir es als untaugliche Grundlage für Empfehlungen an Patienten. Auf unsere nachträgliche Frage nach inhaltlichen Korrekturen am Fragebogen teilt die Helsana folgendes mit:

*... die erhaltene Kritik am Fragebogen nehmen wir ernst und suchen nach Verbesserungsmöglichkeiten, insbesondere für die Frage nach der Patientenzusammensetzung. Allerdings haben wir bis heute keine Alternativvorschläge erhalten, die unsere Fragestellung abdecken können.*

*Monika Maritz Mosimann*