

Was Helsana mit seiner Hausarztversicherung will



La version française de cet article sera publiée dans le numéro 3 de PrimaryCare.

Petra Geiser

Leiterin Alternative Versicherungsmodelle, Helsana

Klarstellung von Helsana zum Artikel «Pseudo-Hausarztmodelle: den Kassen Paroli bieten!» von Dr. Gerhard Schilling in PrimaryCare Nr. 46 [1]

Per 2007 hat Helsana erstmals eine Hausarztversicherung (HAV) mit einer einseitigen Ärzteliste lanciert. Helsana musste so vorgehen, weil viele Kundinnen und Kunden prämiensparende Versicherungsmodelle wünschen, sich ein solches Modell in zahlreichen Regionen aber nicht auf eine vertragliche Basis stellen liess. Dies hat zum Teil heftige Reaktionen in der Ärzteschaft ausgelöst.

Die Kritik der Ärzte gründet auf Missverständnissen, verzerrt Tatsachen und gipfelt in nicht akzeptablen Aufrufen an die Versicherten von Helsana, ihren Versicherer zu wechseln. Entsprechend hat sich auch Dr. Gerhard Schilling in PrimaryCare Nr. 46 geäußert, weshalb wir Wert auf folgende Klarstellung legen:

Es gibt grundsätzlich zwei Möglichkeiten in der Hausarztversicherung, um die Kosten zu beeinflussen: die Patientensteuerung durch den Gatekeeper und die Beschränkung der Wahlfreiheit bei Versicherten. Es sind jedoch nicht alle Regionen geeignet, Kosten einzusparen. Eine Patientensteuerung über ein auf einer Ärzteliste basierendes Gatekeeping ist nur dort möglich und sinnvoll, wo überhaupt eine Wahl- und damit auch Steuerungsmöglichkeit besteht. In Gebieten mit wenig Hausärzten oder nur geringer Bevölkerungsdichte führt die Verknappung der Auswahl zu einer Unterversorgung und damit zu einer verstärkten und unerwünschten Rationierung. Dies hat Helsana bei der Einführung ihres neuen HAV-Modells berücksichtigt.

Vernetzung ist wichtig

Sind diese Regionen identifiziert, suchen wir als erstes Partner bei den Ärzten. Idealerweise können wir mit bestehenden Ärztezirkeln oder Ärztenetzen ins Gespräch kommen, bei welchen der Gedanke von Managed Care bereits verankert ist. Dies gelingt nicht immer. Ein häufiger Grund, weshalb Grundversorger mit Helsana nicht zusammenarbeiten wollen oder können, ist die fehlende Vernetzung untereinander.

Oft gehörte Kritik

Am meisten zu reden gibt aber unser Wunsch nach der Selektion bei den Ärzten. Dass durch diese Beschränkung der Wahlfreiheit bei den Versicherten bereits eine erste Einsparung erzielt wird, verstehen viele Ärzte nicht. Auch weitere Anforderungen von Helsana werden teilweise heftig angezweifelt. Wir hören immer wieder, dass der Besuch von zehn Qualitätszirkeln pro Jahr unzumutbar und ein Critical Incident Reporting zu kompliziert sei und nichts bringe oder dass eine ärztliche Kostenmitverantwortung – selbst auf niedrigem Niveau – unethisch sei.

Nutzen für die Ärzte

Die Vorteile der Partnerschaft mit Helsana werden häufig ausgeblendet. Für uns macht eine Zusammenarbeit mit Exponenten, die innerhalb des Gesundheitswesens sehr unterschiedliche Rollen wahrnehmen, besonders Sinn. Wir befähigen ein Ärztenetz, Guidelines oder Einkaufsempfehlungen anhand von quantitativen Daten über die gesamte Behandlungskette zu erarbeiten. Mit Hilfe unserer Daten ist es möglich, die Kosten der Therapeuten und Spezialisten zu vergleichen.

Die Grundversorger kennen die medizinische Qualität der Spezialärzte in der Regel bereits. Aber erst die Kombination dieses Wissens befähigt die Grundversorger, ihre Patienten zu einem wirtschaftlich arbeitenden Spezialisten hinzusteuern. Und was häufig vergessen wird: Mit Hilfe der HAV hat der Gatekeeper ein wirksames Instrument, um einem Patienten eine überflüssige Behandlung «auszureden». Die medizinische Behandlungsfreiheit verbleibt im üblichen Rahmen und wird auch im Rahmen der HAV nicht zusätzlich beschränkt.

Versicherte wollen Hausarztnetze

Die Versicherten fragen die HAV heute viel stärker nach als noch vor fünf Jahren. Um dieses Kundenbedürfnis zu befriedigen und damit auf dem Markt konkurrenzfähig zu bleiben, bietet Helsana seit 2007 die HAV auch ohne eine vertragliche Zusammenarbeit mit Grundversorgern an. Dies ist allerdings nicht im Verborgenen geschehen. Wir haben im Februar 2006 alle Grundversorger in den neuen HAV-Regionen angeschrieben und um ihre Mitarbeit gebeten.

Im Frühjahr 2006 haben wir nachgefasst und einen Fragebogen für eine Qualitätsselbstdeklaration versandt. Diese hat zu einem Aufruf der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Medizin (SGAM) geführt [2]. Die SGAM hat den Fragebogen für gut befunden, die Ergebnisse jedoch für sich allein beansprucht. Wir haben uns über diese Bestätigung sehr gefreut und hoffen, dass es der SGAM gelingt, die Weiterentwicklung in Sachen Qualitätsmessung voranzutreiben.

Helsana will den Dialog

Unsere Akquisitionsbemühungen in neuen Regionen sind leider zum grössten Teil ergebnislos geblieben. Vielleicht wurden wir nicht verstanden. Wir haben die Empörung der Grundversorger gehört und möchten uns dem konstruktiven Dialog gerne stellen. An Ort zu treten oder auf einem System zu beharren, das dem Kostenwachstum keine echten Lösungen anzubieten vermag, ist für uns nicht mehr länger eine Option.

Wir wollen Managed Care betreiben. Und wir wollen das jetzt! Wir entschuldigen uns nicht dafür, dass wir neue Wege gehen und dabei neue Mechanismen ausprobieren. Sollten diese auf dem Schweizer Markt nicht funktionieren, dann wissen wir es immerhin. Aber ist es nicht besser und im Sinne einer wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung, Innovationen zu testen? Wir meinen ja – aber am liebsten zusammen mit den Ärzten.

Anforderungen von Helsana an Ärztenetze

- Klare organisatorische Strukturen, Zuständigkeiten und Entscheidungswege.
- Elektronische Anbindung zwischen den Ärzten und zu Helsana (E-Mail, Download von Daten).
- Zehn Qualitätszirkel pro Jahr, wobei jeder Grundversorger an mindestens sieben teilnehmen muss. Diese Qualitätszirkel dienen dem Austausch, dem Vergleich und der Entwicklung. Es handelt sich hier nicht um eine medizinische Fortbildung.
- Einführung eines CIR (Critical Incident Reporting).
- Teilweise finanzielle Mitverantwortung an den Gesamtkosten oder eine Capitation.
- Klar formulierte Aufnahme- und Ausschlusskriterien für Netzärzte.

Literatur

- 1 Schilling G. Pseudo-Hausarztmodelle: den Kassen Paroli bieten! PrimaryCare. 2006;6(46):862–3.
Internet: <http://www.primary-care.ch/pdf/2006/2006-46/2006-46-677.pdf>.
- 2 Cina C, Späth Hu. Selbstdeklaration (Self-Assessment) «Qualität in der Arztpraxis». PrimaryCare. 2006;6(23):418. Internet: <http://www.primary-care.ch/pdf/2006/2006-23/2006-23-331.pdf>.

Petra Geiser
Leiterin Alternative Versicherungsmodelle
Helsana Versicherungen AG
Postfach
8081 Zürich
Info.gatekeeper@helsana.ch