

Zusatzinformationen zum Projekt «Ärzterating» der Helsana

In Arztekreisen wurde wiederholt und in zum Teil kritischen Tönen über das Vorgehen der Helsana im Projekt «Ärzterating» berichtet. «Managed Care» hat die Helsana gebeten, aus ihrer Sicht darzustellen, wie sie in diesem Projekt vorgegangen ist und warum.

Eveline Wiederkehr-Steiger

Die Kosten im Gesundheitswesen steigen weiter. Ein wichtiger Grund dafür ist das oft zu wenig kostenbewusste Verhalten von Arzt und Patient. Dieser Mangel kommt nicht von ungefähr: Bisher haben klare Kriterien gefehlt, um wirtschaftliches Handeln zu erkennen. Das Projekt «Ärzterating» will diese Lücke schliessen und dazu beitragen, die Kostensteigerung im ambulanten Bereich zu dämpfen. Es ist aufgeteilt in eine Ärzte- und eine Versichertenbefragung. Ziel ist es, in partnerschaftlicher Zusammenarbeit aufschlussreiche Informationen zu gewinnen.

Wie ist das Projekt aufgebaut?

Als führender Krankenversicherer verfügt die Helsana über umfangreiches Zahlenmaterial, das sie verstärkt nutzen will, um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und deren Hintergründe besser verstehen zu können (Abbildung 1). Die Grundlage für das Projekt «Ärz-

terating» liefern die Helsana-Kostendaten des Jahres 2001. Im Projekt werden die Kostendaten der beiden Facharztgruppen «Allgemeinpraktiker» und «Allgemeine Innere Medizin» näher untersucht (vgl. *Abbildung 2*). Um die Zuverlässigkeit der Daten zu erhöhen, wurden nur Leistungserbringer einbezogen, die im Rechnungsjahr 2001 mindestens 50 Helsana-Versicherte betreut haben. Die Indizes wurden wie in der Rechnungssteller-Statistik von santésuisse berechnet – allerdings wurden die Kennwerte dieser Statistik zusätzlich noch nach Alter und Geschlecht der Patienten bereinigt.

Fragen an Ärzte

Die Helsana hat den Leistungserbringern das Ergebnis dieser Datenauswertung (siehe *Kasten 1*) präsentiert und sie gebeten, allfällige Abweichungen vom Durchschnitt zu begründen. Gleichzeitig befragt der Ärztefragebogen die Leistungserbringer zu den Praxisbesonderheiten und zur Infrastruktur ihrer Praxen. Gestellt werden Fragen wie:

- Wie war die Patientenzusammensetzung in Ihrer Praxis im Jahr 2001?
- Wie sind Ihre Sprechstundenzeiten?
- Führen Sie Selbstdispensation aus?
- Verfügen Sie über eine besondere Praxiseinrichtung?

Verschickt wurden 3479 Ärztefragebogen in folgenden Kantonen: Zürich, Glarus, Bern, Tessin, Aargau, St. Gallen, Thurgau, Zug, Baselland, Schwyz und Waadt. Begleitend zur ganzen Befragung hat die Helsana mit den Beteiligten intensive Gespräche geführt, um das Projekt zu optimieren. Namentlich waren dies Gespräche mit den Vertretern der FMH (Schweiz. Ärztesgesellschaft), der SGAM (Schweiz. Gesellschaft für Allgemeine Medizin) und der SGIM (Schweiz. Gesellschaft für Innere Medizin) sowie mit Vertretern von Ärztenetzwerken und von betroffenen kantonalen Ärztesgesellschaften.

Erfreulich: 51 Prozent der befragten Ärzte haben die Fragebogen ausgefüllt zurückgeschickt. Die Frage zu

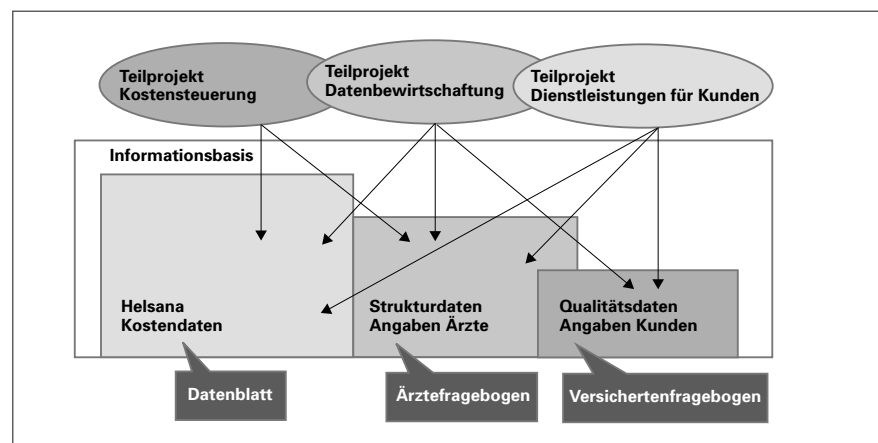


Abbildung 1: Wie werden die Ergebnisse des Projekts «Ärzterating» genutzt?

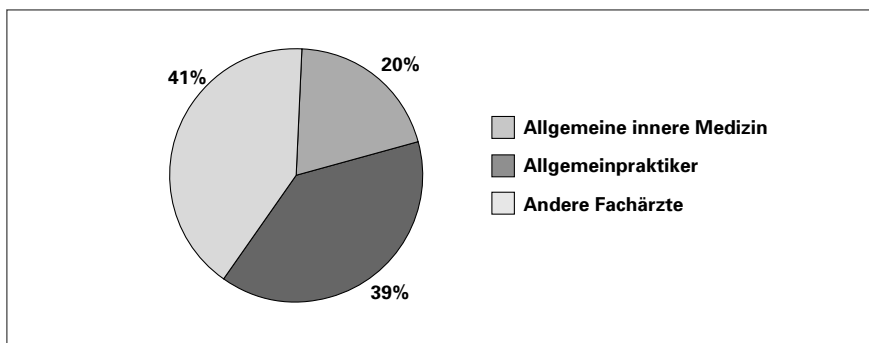


Abbildung 2: Wer steuert die Kosten in der obligatorischen Grundversicherung?
 6634 Allgemeinpraktiker und Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin steuern einen wesentlichen Teil (819 Millionen Franken) der gesamten Kosten der Helsana- und Progrès-Versicherten in der obligatorischen Grundversicherung (1390 Millionen Franken).

den Praxisbesonderheiten (Patientenzusammensetzung) bereitete offenbar Schwierigkeiten. Es werden deshalb über hundert Detailauswertungen durchgeführt. Sie bringen bezüglich der Praxisbesonderheiten zahlreiche wertvolle Erkenntnisse – sowohl für die Leistungserbringer als auch für die Helsana.

Näher untersucht werden insbesondere Fragen zu den kostenmässigen Auswirkungen der Komplementärmedizin, zur Korrelation zwischen Behandlungs- und Medikamentenkosten und zu standortmässigen Unterschieden (Stadt-Land-Effekt). Die Antworten auf die Arbeitsthese sollten im ersten Quartal 2003 vorliegen und werden in den Dialog mit Vertretern der Ärzteschaft einfließen.

Auch die Meinung der Versicherten ist gefragt

Neben den Leistungserbringern kommen im Projekt «Ärzterating» auch die Versicherten selbst zu Wort: Sie sollen sich dazu äussern, wie sie die Servicequalität der Leistungserbringer beurteilen. Die Helsana hat dafür ein etabliertes Instrument gewählt: den Fragebogen von EUROPEP¹, der auch bereits in der Schweiz angewendet wird, unter anderem durch SwissPEP-QualiDoc (Inhalte dieses Fragebogens siehe *Kasten 2*).

1 Richard Grol & Michel Wensing. (2000). Patients evaluate general/family practice. The EUROPEP instrument. Centre for Quality of Care Research Uni Nijmegen – The Netherlands. International standardisiert, übersetzt in 15 Sprachen.

Für die Basiserhebung (Eichmessung) zur Patientenzufriedenheit wurden Arztpraxen zufällig nach Kantonen ausgewählt. Voraussetzung für die Auswahl der Arztpraxen war: mindestens 140 mindestens 18-jährige Helsana-Versicherte mit mindestens einer Konsultation zwischen dem 1. August 2001 und dem 31. Juli 2002. Die Helsana informierte die 220 ausgewählten Ärzte direkt über die Befragung.

Datenschutz

Die Patientenbefragung wurde in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik am psychologischen Institut der Universität Freiburg durchgeführt, welches die 40 656 Versicherten direkt anschrieb. Erzielt wurde ein Rücklauf von 27 Prozent.

Der Umstand, dass die Helsana-Versicherten den Fragebogen mit dem Namen ihres Arztes von der Universität Freiburg erhielten, löste Kritik aus. Der Eidgenössische Datenschutzbeauftragte (EDSB) nahm Stellung:

Die Selektion der Adressen durch die Helsana sowie der Einbezug der Uni Freiburg wird als gesetzeskonform beurteilt. Beanstandet wurde das gewählte Vorgehen für den Einbezug der Patienten in die Befragung und der Umstand, dass die Helsana nicht direkt an die Patienten gelangt ist.

Aus diesem Grund verpflichtete der EDSB die Helsana, die folgenden drei Auflagen zu erfüllen: Die Daten jener Versicherten, die nicht geantwortet haben, zu löschen. Die Daten

jener zu löschen, die den Fragebogen zurückgesandt haben und nun an der Umfrage doch nicht mehr teilnehmen wollen. Im Weiteren dürfen die Versicherten, die den Fragebogen nicht eingesandt haben, kein weiteres Mal dazu aufgefordert werden. Die Helsana hat die Weisungen des EDSB befolgt und dies den Verantwortlichen des EDSB am 8. November 2002 schriftlich bestätigt. Gleichzeitig hat sie nochmals ihre Rechtsauffassung dargelegt. Gemäss ihrer – vom EDSB abweichenden – rechtlichen Interpretation handelt es sich nicht um eine Datenweitergabe im Sinne von Artikel 84a KVG, sondern um ein zulässiges Outsourcing gemäss Artikel 84 KVG («Personendaten bearbeiten lassen»).

Kasten 1:

Erläuterungen zum Datenblatt der Ärztebefragung

Die Ärzte erhielten ein Datenblatt mit den folgenden Daten:

Medikamenten-Index: Vergleich der Medikamentenkosten pro Patient innerhalb der gleichen Facharztgruppe. Ein Indexwert von 100 entspricht dem Durchschnitt.

Index Arztkosten: Datengrundlage des Arztkostenindex 2001 sind alle Verrechnungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Bruttokosten OKP), die im Jahr 2001 mit der Helsana getätigt wurden. Im Gegensatz zur Rechnungssteller-Statistik von santésuisse werden Alter und Geschlecht der Patienten für die Ermittlung des Arztkosten-Indexes berücksichtigt.

Pro Altersgruppe (entsprechend den Altersgruppen des Risikoausgleichs) und Geschlecht werden die durchschnittlichen Kosten pro Patient je Kanton und Facharztgruppe berechnet. Ein Vergleich dieser kantonalen durchschnittlichen Kosten mit den Durchschnittskosten beim einzelnen Arzt ergibt den Indexwert. Ein Indexwert von 100 entspricht genau dem Durchschnitt. Werte über 120 sind deutlich überdurchschnittlich, Werte unter 80 sind deutlich unterdurchschnittlich. In diesem Index werden keine Apothekenkosten oder Kosten für direkt abgegebene Medikamente berücksichtigt.

Das Datenblatt mit weiteren Informationen finden Sie im Internet: www.helsana.ch

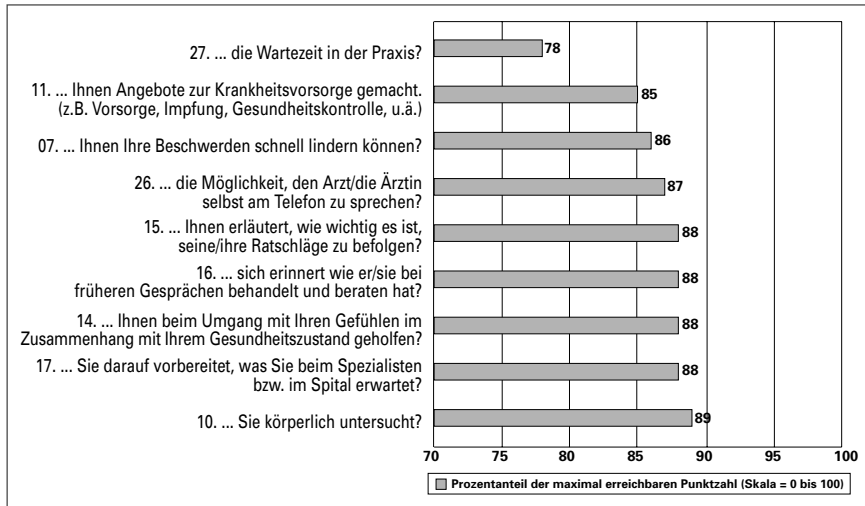


Abbildung 3: Die schlechtesten Bewertungen von 10 739 PatientInnen

Fragen:

Item 1–22: Wie hat Ihr Arzt/Ihre Ärztin in den letzten 12 Monaten ...

Item 23–30: Wie war(en) in den letzten 12 Monaten ...

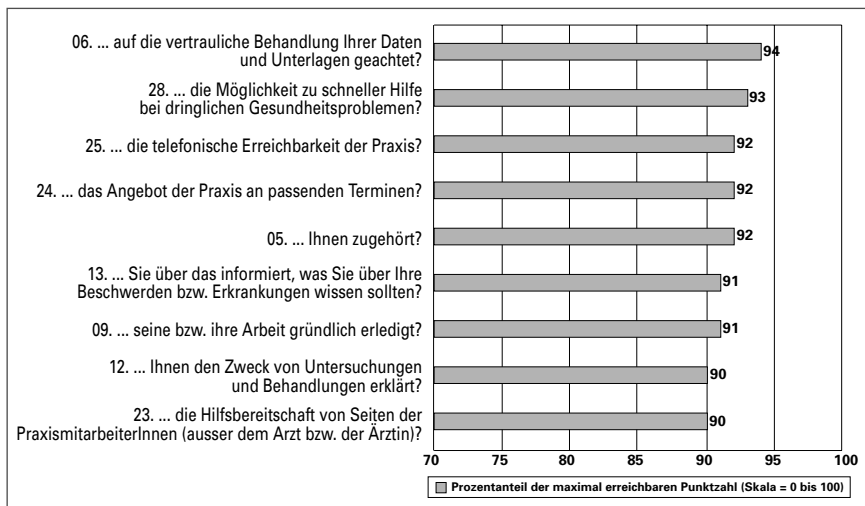


Abbildung 4: Die besten Bewertungen von 10 739 PatientInnen

Fragen:

Item 1–22: Wie hat Ihr Arzt/Ihre Ärztin in den letzten 12 Monaten ...

Item 23–30: Wie war(en) in den letzten 12 Monaten ...

Ausdrücklich festzuhalten ist, dass der EDSB weder das grundsätzliche Vorgehen noch die Zielsetzung des Projektes «Ärzttering» negativ bewertet hat.

Auswertungen: Ärztebefragung ...

Aus den Kostendaten und den Antworten der Ärzte leitet die Helsana Empfehlungen ab, um die Wirtschaftlichkeit des ärztlichen Handelns zu beurteilen. Ziel ist es, den

Auftrag der «Kontrolle der Wirtschaftlichkeit» gemäss Artikel 56 KVG künftig mit evaluierten Beurteilungskriterien erfüllen zu können. Eine grosse Herausforderung bildet dabei die Berücksichtigung der Praxisbesonderheiten, welche hohe Behandlungs- und Medikamentenkosten rechtfertigen. Es müssen entsprechende Korrekturfaktoren ermittelt werden.

Konkret heisst das: Der Index eines Arztes, der sich zum Beispiel auf

HIV-positive Patienten spezialisiert hat und dadurch überdurchschnittlich hohe Medikamentenkosten ausweist, wird mittels des Korrekturfaktors entzerrt und vergleichbar gemacht. Vorgesehen ist auch ein Abgleich mit den differenzierten Kostenauswertungen aus Ärztenetzwerken. Dabei interessiert besonders die Frage, wie die Analyse der Patientenzusammensetzung optimiert werden kann (Beispiel: Anwendung von Morbiditätsindikatoren).

... und Versichertenbefragung

Die Auswertungen der Versichertenbefragung zeigen eine hohe Patientenzufriedenheit (vgl. *Abbildungen 3 und 4*).

Die Versichertenbefragung bildet einen wichtigen Grundpfeiler des Projekts. Denn die Empfehlungen zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit werden ergänzt mit Empfehlungen zur Beurteilung der Servicequalität auf der Basis der erzielten Patientenzufriedenheit.

In diesem Zusammenhang interessiert besonders die Frage nach den Zusammenhängen zwischen wirtschaftlichem Handeln und der Patientenzufriedenheit: Erzielen Ärzte, welche ökonomische Überlegungen mit einbeziehen – zum Beispiel bei Forderungen der Patienten nach zusätzlichen, nicht medizinisch gerechtfertigten Untersuchungen –, eine tiefere Patientenzufriedenheit als Ärzte, welche alle Patientenforderungen ohne Abstriche erfüllen? Auch hier wird Helsana die Untersuchungsergebnisse mit Vertretern der Ärzteschaft diskutieren.

Ziel: Wirtschaftlich handeln, keine Billigmedizin!

Die richtige Behandlung durch den richtigen Arzt zum richtigen Zeitpunkt; mit diesem Ansatz ist dem Patienten und dem Gesundheitswesen gedient. Zu wenige oder falsche Leistungen (Unterversorgung) verursachen längere Behandlungszeiten und hohe Folgekosten, zu viele Leistungen (Übersorgung) bedeuten eine Mehrbelastung für den Patienten und die Gesundheitskosten.

Die Helsana möchte mit dem Projekt «Ärzttering»

Kasten 2:

Der Inhalt der Versichertenbefragung zur Patientenzufriedenheit

In der Versichertenbefragung zur Patientenzufriedenheit werden die folgenden Themenbereiche angesprochen:

- Kommunikation und Beziehung
- Information und Unterstützung
- Medizinisch-technische Betreuung
- Praxisorganisation und Erreichbarkeit
- Koordination und Kontinuität
- Weiterempfehlung
- Wiederwahl
- Weiteres (offene Frage)
- Gesundheitszustand, Arztbesuche, Alter, Geschlecht, Sprache, Bildung, Stellung im Beruf

Den Versichertenfragebogen mit weiteren Informationen finden Sie im Internet: www.helsana.ch

- das Bestreben unterstützen, unnötige Leistungskosten im Gesundheitswesen zu vermeiden
- wirtschaftliches Verhalten von Leistungserbringern erkennen und unterstützen
- ihre Versicherten bei der Arztwahl unterstützen, zum Beispiel mit Angaben zur Infrastruktur.

Aufschlussreiches Projekt für alle

Das Projekt «Ärzttering» liefert allen beteiligten Partnern wertvolle Rückmeldungen:

- den Ärzten
- zu ihren aktuellen Kostendaten
- darüber, wie sie von ihren Patienten wahrgenommen werden.

der Helsana

- zum wirtschaftlichen Verhalten

- der Leistungserbringer
- zur Servicequalität
- zum Zusammenhang zwischen Kostendaten und Daten zur Infrastruktur der Arztpraxen.

die Versicherten

- zur Infrastruktur von Arztpraxen. Mit dem Projekt «Ärzttering» werden Ärzte und Patienten dafür sensibilisiert, auf wirtschaftliches Verhalten in allen Bereichen des Gesundheitswesens zu achten. ■

Autorin:
Eveline Wiederkehr-Steiger
 Projektleiterin «Ärzttering»
 Helsana Versicherungen AG
 Stadelhoferstrasse 25
 8024 Zürich

KOLUMNE

Im falschen Film ...

Engelberger Impressionen von Christian Marti, Mitglied des Redaktionellen Beirats der Zeitschrift «Managed Care»

Das Atmosphärische war vertraut und erfüllte meine Erwartungen. Auch am vierten FMC-Symposium gehörten die Pausen, und vor allem der Abend bis tief in die Nacht, dem ungezwungenen Gespräch, bei welchem man eine Fülle von Informationen austauschen konnte. Und beim Nachtessen sah man Mitarbeiter der BlueCare, der SanaCare und der Helsana einmütig und locker gestimmt am selben Tisch vereint. Auch inhaltlich bin ich auf meine Rechnung gekommen. So hat mich die Vorstellung eines Krankenhauses in Norddeutschland beeindruckt, welches die volle Budgetverantwortung für die ambulanten und stationären Kosten seiner Patienten übernommen hat. – Ein alternatives Szenario zur Budgetverantwortung von Netzen praktizierender Ärzte? Der Workshop «Trialog – Psychose-Betroffene und Angehörigen als Experten: Auch ein Modell integrierter Versorgung!» war so anregend, dass

der Trialog in den folgenden Plenumsdiskussionen noch mehrmals erwähnt wurde. Beim Stichwort «Integrierte Versorgung» denken Professionelle des Gesundheitswesens normalerweise (und nur!) an berufs- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit. Das Modell «Trialog» integriert neben den Professionellen Psychoseerfahrene und Angehörige als gleichwertige Experten partnerschaftlich ins Betreuungsmodell. Damit besitzt das Modell «Trialog» etwas, was den Schreibtischmodellen der integrierten Versorgung bis jetzt fehlt – nämlich eine systematische Klientenorientierung. Dennoch hatte ich mehrfach den Eindruck, in den falschen Film geraten zu sein: Die Referenten, welche zum Tagungsthema «Label/Gütesiegel» sprachen, haben die Zuhörerschaft immer so angesprochen, als ob sie zu einer Ärzteversammlung sprechen würden. Dabei stellten Ärzte nur eine Minderheit der Teil-

nehmer dar. Erwartet man, dass die Ärzteschaft dem Gesundheitswesen den Qualitätsstempel aufdrückt? Alle Redner zum Tagungsthema betonten, dass beim Aufbau eines Labels die Latte von Anfang an hoch gelegt werden muss. Nur 10 Prozent aller Landwirte produzieren gemäss den Anforderungen der «Bioknospe»; ihre Produkte sind hoch begehrt und nicht billig. Schleierhaft ist, was Ärzte in der existenziellen Sicherheit des Vertragszwangs zur Anstrengung motivieren würde, ein Label aufzubauen. Wer sich dazu in Engelberg Hinweise erhoffte, befand sich eindeutig im falschen Film.

Dr. med. Christian Marti, Geschäftsführer WintiMed; Mitglied des Redaktionellen Beirats und des Redaktionsausschusses der Zeitschrift «Managed Care»