

Nicole Thüring

Erfolg dank Partnerschaft

Ärzteneetze sind für die Helsana-Gruppe wichtige Partner, um verschiedene Ziele gleichzeitig zu erreichen. Nebst Kosteneffizienz und einer optimierten Versorgungsqualität bieten Ärzteneetze den Versicherten weitere Mehrwerte. Diese Zusatznutzen müssen in Zukunft noch konsequenter sichtbar gemacht werden, um die vertragsbasierte Hausarztversicherung attraktiver zu machen.



Nicole Thüring

Bei der Hausarzt- und HMO-Versicherung verpflichtet sich der Versicherte, bei Krankheit immer zuerst den aus einer Liste gewählten Hausarzt oder die HMO-Praxis, den sogenannten «Gatekeeper», zu konsultieren. Im Gegenzug erhält der Versicherte eine finanzielle Belohnung, in der Regel in Form eines Prämienrabattes. Grundlage für das Angebot in diesem alternativen Versicherungsmodell der Helsana-Gruppe¹ sind Managed-Care-Verträge, die Helsana mit Ärzteneetzen und HMO-Praxen abschliesst. Die gesetzliche Grundlage für diese Versicherungsform bildet Artikel 41.4 des Krankenversicherungsgesetzes.

Bei der Hausarzt- und HMO-Versicherung verpflichtet sich der Versicherte, bei Krankheit immer zuerst den aus einer Liste gewählten Hausarzt oder die HMO-Praxis, den sogenannten «Gatekeeper», zu konsultieren. Im Gegenzug erhält der Versicherte eine finanzielle Belohnung, in der Regel in Form eines Prämienrabattes. Grundlage für das Angebot in diesem alternativen Versicherungsmodell der Helsana-Gruppe¹ sind Managed-Care-Verträge, die Helsana mit Ärzteneetzen und HMO-Praxen abschliesst. Die gesetzliche Grundlage für diese Versicherungsform bildet Artikel 41.4 des Krankenversicherungsgesetzes.

Bessere Qualität – tiefere Kosten

Mit vertragsbasierten Hausarztmodellen und entsprechenden Anreizen für Versicherte und Ärzteneetze lassen sich gleichzeitig Kosten sparen und die Versorgungsqualität optimieren. Weder Helsana noch die Ärzteneetze sind daran interessiert, auf Kosten der medizinischen Behandlungsqualität kurzfristige Einsparungen zu generieren. Das wird besonders deutlich bei chronisch kranken Versicherten: Werden diese nur suboptimal behandelt, kann dies zeitlich verzögert einen massiven Kostenschub nach sich ziehen.

Anders gesagt: Dank optimaler (nicht maximaler), auch präventiv orientierter Behandlung können kostenintensive Folgeerkrankungen und Komplikationen verhindert werden. Das muss nicht zuletzt wegen der finanziellen Mitverantwortung im Interesse des Ärztenetzes sein. Wer krank ist, wechselt den Versicherer kaum noch. Das ist – neben der aktuellen demographischen Entwicklung und der Zunahme chronischer Krankheiten – ein weiterer

¹ Zur Helsana-Gruppe gehören die Krankenversicherer Helsana, Progrès, sansan, avanex, aerosana und maxi.ch. Die Hausarzt- und HMO-Versicherung wird ausschliesslich in den Marken Helsana, Progrès und sansan angeboten.

Grund, insbesondere chronisch Kranke für die Hausarztversicherung zu motivieren.

Wird ab 2012 der Risikoausgleich wie vom Parlament intendiert angepasst und mit Morbiditätsindikatoren angereichert, rückt dies die Risikoselektion in den Hintergrund, die heute für die Krankenversicherer nach wie vor attraktiv sein kann. Die Revision des Risikoausgleichs schafft für jene Unternehmen einen Wettbewerbsvorteil, die auf kosteneffiziente, gesteuerte und koordinierte Behandlung setzen und bereits auf etablierte Partnerschaften mit Ärzteneetzen zählen können.

Anforderungen an Ärzteneetze

Helsana unterhält vertragliche Managed-Care-Partnerschaften mit Ärzteneetzen unterschiedlicher Traditionen und Finanzierungsformen. Als Voraussetzung für eine Vertragspartnerschaft müssen die Ärzteneetze definierte Anforderungen an Qualität, Organisation, Zusammenarbeit und finanzielle Mitverantwortung erfüllen (Details siehe Kasten). Die Grösse eines Ärztenetzes ist dabei se-

Anforderungen der Helsana-Gruppe an Ärzteneetze in der vertragsbasierten Hausarztversicherung

Qualitätsarbeit

- Einsatz von Managed-Care-Instrumenten und Wahrnehmen der Gatekeeper-Funktion
- Mindestens zehn moderierte Qualitätszirkel à ein bis zwei Stunden pro Jahr, wobei jeder Grundversorger zur Teilnahme an mindestens sieben verpflichtet ist
- Umsetzung eines CIR (Critical Incident Reporting)

Finanzielle Mitverantwortung

- Capitation oder teilweise finanzielle Mitverantwortung an den gesamten Leistungskosten spätestens nach einer bestimmten Vertragslaufzeit

Organisation und Zusammenarbeit

- Klare organisatorische Strukturen, Zuständigkeiten und Entscheidungswege
- Möglichkeit, Bestandes- und Leistungsdaten der Hausarzt-Versicherten elektronisch zu beziehen
- Klar formulierte Aufnahme- und Ausschlusskriterien für teilnehmende Ärzte

kundär; entscheidend sind der Wille und der Nachweis, Managed-Care-Instrumente anzuwenden und die dafür – je nach Entwicklungsstand des Ärztenetzes – notwendigen Professionalisierungsschritte in Angriff zu nehmen. In der Regel ist dafür die Mandatierung einer Betriebsgesellschaft notwendig.

Entschädigungsstrukturen im Wandel

Helsana unterhält Vertragspartnerschaften mit Ärztenetzen, die entweder mittels «Capitation» (d.h. Kopfpauschalen, die nach einer spezifischen Formel berechnet werden) oder konventionell finanziert sind. Im letzteren Fall ist eine zu definierende Form von finanzieller Mitverantwortung nach einer bestimmten Vertragsdauer zwingend.

Die Höhe des Prämienrabattes für die Versicherten orientiert sich an der Finanzierungsform des Ärztenetzes: Für Capitation-finanzierte Netze wird ein höherer Prämienrabatt gewährt als für konventionell finanzierte Netze, da bei Capitation die generierten Einsparungen bei den Leistungskosten nachweisbar höher sind.

Der Zusatzaufwand der Netzärzte für Koordination, Qualitäts- und Steuerungsarbeit wird von Helsana entschädigt. Die Höhe der Entschädigung ist vom Professionalisierungsgrad und Entwicklungsstand des Ärztenetzes abhängig und kann bei entsprechendem Fortschritt angepasst werden. In der Regel wird ein monatlicher Betrag pro eingeschriebenem Versicherten ausgerichtet («per month per member», abgekürzt «pmpm»). Interessant sind Entschädigungsmodelle ohne fixen pmpm-Betrag, dafür mit anteilmässiger Vergütung des Steuerungsaufwands aufgrund der Capitationssumme oder analoger Modellierungen, welche die Morbidität des Versichertenkollektivs, aber auch den Entwicklungsstand eines Ärztenetzes mitberücksichtigen.

Wohin die Reise geht

Häufig wird die Hausarztversicherung in erster Linie als Prämiensparmodell angepriesen. Dies ist jedoch eine verkürzte Sichtweise und birgt die Gefahr, Managed Care als Billigmedizin in unberechtigten Verruf zu bringen. Die Attraktivität und der Erfolg von Managed-Care-Modellen wird künftig davon abhängen, wie gut es gelingt, die bereits vorhandenen Mehrwerte für die Versicherten sicht- und erlebbar zu machen und neue, innovative Dienstleistungen zu integrieren. Diese müssen sich nicht zwangsläufig auf die eigentliche medizinische Be-

handlung beziehen, sondern werden besonders auch im Servicebereich als Positionierungsinstrumente für einzelne Ärztenetze an Relevanz gewinnen.

Dank zum Teil langjährigen Beziehungen mit Ärztenetzen kann die Helsana-Gruppe auf Partner zählen, mit denen sich Innovationen im Versorgungs- und Servicebereich zum Vorteil aller Beteiligten – Helsana, Ärztenetz sowie Versicherten und Patienten – realisieren lassen. Ein Beispiel ist die Pilotierung eines neuen Anreizes für Versicherte, die anstelle eines Prämienrabattes in der Hausarztversicherung eine Reduktion der Kostenbeteiligung

Die Mehrwerte von Managed-Care-Modellen müssen für die Versicherten sicht- und erlebbar gemacht werden.

umfasst und von Helsana in Zusammenarbeit mit Ärztenetzen in zwei Testregionen im 2006 eingeführt wurde. Die Ergebnisse dieses Pilotprojekts werden Ende 2008 vorliegen.

Zusammengefasst: Vorteile für alle Beteiligten

Die vertragsbasierte Hausarztversicherung ist für alle Beteiligten vorteilhaft. Der Versicherte profitiert von einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung durch besonders engagierte Ärzte. Gleichzeitig kommt er in den Genuss verschiedener Zusatzdienstleistungen, die von den Ärztenetzen oder auch von der Krankenversicherung angeboten werden. Das Ärztenetz profitiert von der vertraglichen Partnerschaft mit Helsana, indem es für seine Koordinations- und Qualitätsarbeit entschädigt wird und Zugang zu steuerungsrelevanten Daten über die ganze Behandlungskette erhält. Helsana spart in der Hausarztversicherung nachweislich Leistungskosten und kann ihren Versicherten eine nicht nur preislich attraktive Variante der Grundversicherung anbieten.

Korrespondenz:
Nicole Thüring
Leiterin Versorgungsmodelle
Helsana Versicherungen AG
Postfach
8081 Zürich
nicole.thuring@helsana.ch