

Das Medgate Compliance System als Alternative zum Hausarztssystem?

A. Fischer, D. Müller

Im September 2002 bewilligte das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) das Produkt KPTwin.win als neues, national einsetzbares alternatives Versicherungsmodell für eine Pilotphase von drei Jahren. KPTwin.win basiert auf dem Medgate Compliance System. Ab dem 1. Januar 2003 bietet die KPT/CPT als erster Krankenversicherer dieses Versicherungsmodell jenen Kunden an, die bisher dem KPT-Hausarztssystem angehörten.

Bisherige alternative Versicherungsmodelle – wurde die Zielsetzung erreicht?

Die 1994 durch eine Volksabstimmung angenommene KVG-Revision ermöglichte die Zulassung alternativer Versicherungsmodelle mit dem Ziel, die Versicherten zu einer angemessenen Inanspruchnahme von Dienstleistungen im Gesundheitswesen zu motivieren und dadurch die Kosten zu reduzieren [1]. In der Schweiz entwickelten sich in der Folge verschiedene Hausarztssysteme (HAS) und Health Maintenance Organisations (HMO). Der Hausarzt handelt im Sinne des primären Ansprechpartners als medizinische Schlüsselperson und entscheidet mit dem Patienten über den weiteren Verlauf der Behandlung. Aus der Sicht der Patienten steht dabei die eingeschränkte Auswahl an Leistungserbringern im Vordergrund, die aber durch eine im voraus gewährte Prämienreduktion entschädigt wird. Trotz der mehrheitlich überdurchschnittlichen qualitativen Leistungen der alternativen Versorgungssysteme konnten die Erwartungen nur bedingt erfüllt werden. Insbesondere die Durchdringung mit nur rund 8% [2] und der Spareffekt liegen unter der Zielsetzung [3]. Neben dem verhältnismässig hohen Administrationsaufwand kann der Nachweis eines Kostenspareffektes insbesondere für die HAS schwer erbracht werden. Dies führte dazu, dass verschiedene Versicherer ihre Systeme in jüngster Zeit ganz oder teilweise aufgehoben haben [4]. Die Gründe für die niedrige Durchdringung mögen vielfältig sein. Ein Hauptproblem liegt beim limitierten finanziellen Anreiz für den Versicherten, der in der Regel für maximal 20% Prämienrabatt

Im Oktober 2000 startete das unabhängige medizinische Beratungszentrum Medgate mit Sitz in Basel seinen Betrieb. Heute beschäftigt Medgate rund 50 Mitarbeiter, davon über 30 Ärztinnen und Ärzte, die bei der telefonischen Beratung durch Krankenschwestern und Praxisassistentinnen unterstützt werden. Täglich gehen bei Medgate bis zu 200 Patientenfragen ein, die Bilanz nach den ersten zwei Betriebsjahren weist über 50 000 Beratungsgespräche aus. Die Beratungstätigkeit bei Medgate wird von der FMH als Weiterbildungsjahr in einer anderen Disziplin anerkannt.

Als Ergänzung zur telefonischen Beratung entwickelt Medgate weitere medizinische Dienstleistungen, die sich primär an den Bedürfnissen der Patienten orientieren, gleichzeitig aber auch die ökonomischen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens berücksichtigen. Mit der Implementierung telemedizinisch unterstützter Betreuungsprogramme für chronisch Kranke und der Entwicklung alternativer medizinischer Versorgungssysteme beschreitet Medgate gesundheitspolitisches Neuland. Die Zielsetzung ist, den Patienten in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten zu einem optimierten und bewussteren Umgang mit medizinischen Ressourcen zu motivieren.

nicht bereit ist, auf die freie Arztwahl zu verzichten. Zudem spielen die unterschiedlichen Ansprüche des Versicherten als Gesunder und als Kranker eine entscheidende Rolle. Während bei Versicherungsabschluss der gewährte Prämienrabatt ausschlaggebend ist, erwartet der Versicherte im Falle einer Erkrankung die bestmögliche Versorgung und verzichtet dabei ungerne auf die freie Arztwahl und/oder eingeschränkte Leistung. Dieses Dilemma lässt sich durch den Prämienrabatt nicht lösen. Anlass zur Diskussion im Zusammenhang mit dem Kosten-Nutzen-Effekt der HMO und HAS gibt aber auch die Risikoselektion. Vor allem Gesunde («gute Risiken») oder Personen mit niedrigem Einkommen wählen alternative Versicherungsmodelle [5].

Korrespondenz:
Dr. med. Andy Fischer
Medgate AG
Gellertstrasse 19
CH-4052 Basel

E-Mail: andy.fischer@medgate.ch

Dies wird durch die steigende Preistransparenz zusätzlich gefördert [6]. Dieser Effekt dürfte ebenfalls auf das obenbeschriebene Dilemma des Patienten zurückzuführen sein.

Erwartungen an ein neues und kostensparendes alternatives Versicherungsmodell

Ausgehend von den obengenannten Erfahrungen mit den HMO und HAS muss ein neues alternatives Versicherungsmodell nebst dem messbaren Kostenspareffekt weiteren Anforderungen genügen. Die wichtigsten sind die nationale Einsetzbarkeit und die Sicherstellung der Qualität der medizinischen Versorgung. Dies bedeutet, dass der Spareffekt nicht auf einem selektiven Ausschluss von Mitgliedern oder auf der Verweigerung einer optimalen Behandlung beruhen darf. Gleichzeitig soll das System dem Interessenkonflikt zwischen dem Gesunden und dem Kranken soweit wie möglich Rechnung tragen. Idealerweise regt ein alternatives Modell den Versicherten dazu an, sowohl für sich selbst als auch für ein nach gleichen Massstäben bewertetes Kollektiv zu sparen. Dies darf aber nicht zu einer Einschränkung der Entscheidungsfreiheit des Versicherten führen. Der Administrations- und Kontrollaufwand soll so gering wie möglich gehalten werden.

Das Medgate Compliance System – Freiwilligkeit als Voraussetzung

Mit dem Medgate Compliance System implementiert Medgate ein Konzept, welches die genannten Anforderungen berücksichtigt. Das System setzt sich aus drei Hauptkomponenten zusammen:

- die telefonische medizinische Beratung bei jedem gesundheitlichen Problem;
- die Erfolgsbeteiligung des Versicherten bei Systemtreue;
- die Freiwilligkeit zur Systemtreue, d. h. alle Schritte sind für den Patienten absolut freiwillig, wobei er sich jeweils erst zum Zeitpunkt der Problemstellung entscheiden muss.

Medgate übernimmt die Rolle des Gesundheitsberaters. Für den Patienten bedeutet dies, dass er vor jeder Konsultation (Ausnahmen sind einmal pro Jahr ophthalmologische und gynäkologische Untersuchungen sowie Notfälle) zuerst telefo-

nisch mit Medgate Kontakt aufnimmt. Der Medgate-Arzt berät den Patienten nach medizinischen Gesichtspunkten und empfiehlt den optimalen Behandlungspfad. Der informierte Patient wird eine Übernutzung von Dienstleistungen und Doppelspurigkeiten besser vermeiden können und profitiert von einem flüssigeren Informationsaustausch. Je nach Symptomatik beinhaltet die Beratung eine Anleitung zur Selbstbehandlung, eine Empfehlung, den Hausarzt oder den Spezialisten aufzusuchen, oder eine Notfall-Spitaleinweisung. Medgate verwendet das aktuelle Leistungserbringerverzeichnis der FMH für die Vermittlung von Ärzten. Bei der Beratung wird der Arzt von moderner Informationstechnologie unterstützt. Im Beratungsgespräch wird ebenfalls gemeinsam mit dem Patienten ein Zeitfenster festgelegt, in welchem die empfohlenen Behandlungsschritte erfolgen sollen. Der behandelnde Arzt wird mit Einverständnis des Patienten über das Vorgehen schriftlich oder telefonisch informiert. Verordnet der behandelnde Arzt aufgrund der Diagnostik eine weitere Konsultation, so informiert der Patient Medgate über das Vorgehen. Der Patient entscheidet selbst, ob er sich an die Empfehlungen von Medgate halten will. So bleiben die freie Arztwahl und die Eigenverantwortung des Patienten gewahrt. Die Patienten können mit ihrem Verhalten die Höhe der ihnen zustehenden Erfolgsbeteiligung steuern. Im Gegensatz zum herkömmlichen Hausarztssystem profitiert der Patient nicht von einem Prämienrabatt, sondern wird mit einer nachträglichen Rückvergütung am Erfolg des Systems beteiligt. Bei ungenügender Systemtreue verzichtet der Patient auf die Erfolgsbeteiligung, er bezahlt aber maximal die obligatorische OKP-Prämie.

Compliance, Vertraulichkeit und Datenschutz

Zur Berechnung der Systemtreue (Compliance) vergleicht Medgate die erfassten mit den tatsächlich in Anspruch genommenen Konsultationen anhand von Rechnungskopien und definiert die Systemtreue in einem Punktesystem (Prozentwerte der Systemtreue). Art und Umfang des dazu erforderlichen Datenaustausches sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) festgehalten und berücksichtigen die Vorgaben des eidgenössischen Datenschutzgesetzes. Die medizinische Beratung durch Medgate ist vertraulich und die Medgate-Ärzte unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

KPTwin.win

Das Medgate Compliance System kann von jedem Krankenversicherer genutzt und unter einer eigenen Produktbezeichnung als alternatives Versicherungsmodell angeboten werden. Die KPT/CPT hat sich als erster Krankenversicherer für das Medgate Compliance System entschieden und bietet es unter der Bezeichnung KPTwin.win ab dem 1. Januar 2003 an. KPTwin.win ist im September 2002 vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) als nationales alternatives Versicherungsmodell für eine Pilotphase von drei Jahren bewilligt worden. Im Rahmen dieses Produktes wurde Medgate als Leistungserbringer anerkannt. Die KPT/CPT knüpft die Höhe des Punktwertes an die Kostenersparnis, die das gesamte Versicherten-Kollektiv im KPTwin.win erzielt. Diese Kostenersparnis wird über eine Vergleichsgruppe erhoben, welche nach gleichen Merkmalen (Alter, Geschlecht, geographische Region, Franchise und im Vorjahr verursachte Gesundheitskosten) zusammengesetzt ist. Von der mit KPTwin.win erreichten Kostenreduktion werden 80% an die Versicherten ausgeschüttet. Somit konnte erstmals ein System entwickelt werden, welches den Patienten dazu motiviert, sowohl für sich selbst (Punktezahl) als auch für das KPTwin.win-Kollektiv (Punktwert) zu sparen.

Das Medgate Compliance System führt zu einem Versicherungsmodell, bei dem erstmals der Versicherte zum vernünftigen Umgang mit medizinischen Ressourcen angehalten wird, ohne auf die freie Wahl der Leistungserbringer verzichten zu müssen.

Transparenz als Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Medgate legt grossen Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, insbesondere mit den Hausärztinnen und Hausärzten. Medgate kann und will die Leistungen der niedergelassenen Ärzte nicht ersetzen, sondern ist für den Patienten ein jederzeit erreichbarer Begleiter durch das Gesundheitswesen. Der Informationsfluss zwischen Medgate und den behandelnden Ärzten ist dabei eine Voraussetzung.

Literatur

- 1 KVG vom 18. März 1994, Art. 62.
- 2 Quelle: Bundesamt für Sozialversicherung.
- 3 Soziale Krankenversicherung Analyse, Bundesratsklausur vom 22. 5. 2002.
- 4 Für das Jahr 2002 betrifft dies insbesondere die Helsana, CSS und KPT.
- 5 «Eine Spezialstudie zum Reformpotenzial des schweizerischen Gesundheitswesens», Credit Suisse Economic Research & Consulting 2002.
- 6 z. B. unter www.comparis.ch.