

Der Selbstdeklarationsbogen der Helsana zum Thema «Hausarztversicherung – Qualität in der Arztpraxis» gibt weiter zu reden bzw. zu schreiben: Nachdem die «Arbeitsgruppe Qualität» der FMH (AGQ) in der Nummer 44 der SÄZ vom 1. November 2006 zu dieser Aktion Stellung bezogen hatte [1], reagierte die Helsana mit einem offenen Brief. Wir publizie-

ren diesen im Sinne einer transparenten Kommunikation zwischen Partnern gerne in dieser Ausgabe. Und wir ergänzen diese Replik der Helsana mit einer Duplik der AGQ sowie einem Editorial von Olivier Kappeler, Mitglied des Zentralvorstandes der FMH.

Die Redaktion

Selbstdeklaration «Hausarztversicherung – Qualität in der Arztpraxis»

Die Helsana antwortet der FMH

Sehr geehrter Herr de Haller

Sehr geehrter Herr Kappeler

Mit Befriedigung nehmen wir zur Kenntnis, dass Sie laut Ihrem *offenen Brief* vom 30. Oktober an uns «Bestrebungen unterstützen, die dazu dienen, die Qualität von ärztlichen Leistungen zu sichern und auszubauen» [1]. Helsana und die FMH verfolgen somit dasselbe Ziel. Um so erstaunter sind wir, dass Sie unser diesbezügliches Vorgehen im Zusammenhang mit der Einführung unserer neuen Hausarztversicherung in ausgewählten Regionen* scharf kritisieren. Ihre Kritik greift zu kurz und fokussiert auf Details, die aus dem Kontext gerissen sind. Ihre Darstellung gegenüber Ihren Mitgliedern ist unvollständig und teilweise falsch. Aus diesem Grund legen wir Wert auf folgende Klarstellung:

Anfang 2006 haben wir in allen in Frage kommenden Regionen sämtliche Grundversorger über unser Vorhaben informiert und allen ein Verhandlungsangebot unterbreitet. Leider wurde unsere Einladung mehrheitlich ausgeschlagen. Gespräche fanden daher nur vereinzelt statt, führten aber mit Ausnahme im Berner Seeland nicht innert nützlicher Frist zum Erfolg. Um unseren Kunden gleichwohl die Möglichkeit zu einem kostengünstigeren Versicherungsmodell zu bieten, entschieden wir uns für eine selektive Ärzteliste.

Die Liste wurde auf Basis mehrerer objektiver Kriterien zu den drei Themengruppen Wirtschaftlichkeit (55% Gewicht), Zusammenarbeit mit Helsana (25%) und Qualität (20%) erstellt. Sämtliche Kriterien stützen sich auf Helsana-eigene Daten, welche bei nahezu 4 Millionen Arztrechnungen jährlich eine gute Basis darstellen. Die auf diese Weise ausgewählten Ärzte

wurden dann im Frühsommer erneut angeschrieben und erst jetzt, also nachdem die Liste bereits erstellt war, um die von Ihnen kritisierte Selbstdeklaration zur Qualität in der Arztpraxis gebeten. Die Selbstdeklaration diente dabei allein der Erhebung des aktuellen Qualitätsstatus.

Als Einkäufer von Arztleistungen sind wir gegenüber unseren Kunden verpflichtet, Qualitätsfragen zu stellen. Von einem «repressiven Einsatz des Fragebogens» oder einem «Druckmittel zur Kostenreduktion in der Arztpraxis», wie Sie behaupten, kann also überhaupt keine Rede sein. Auch Ärzte, die den Fragebogen nicht zurückgeschickt oder nur unvollständig retourniert haben, verbleiben auf unserer Liste. Ausschlüsse erfolgten nur vereinzelt; zum Beispiel bei Ärzten, die in Kürze ihre Praxis aufgeben, oder bei Ärzten, die sich weigerten, ihren hohen Kostenindex zu begründen.

Ferner stellen wir richtig, dass die Fragen aus dem Fragebogen der Stiftung für Externe Qualitätssicherung in der Medizin (EQUAM) stammen und nicht – wie von Ihnen gemutmasst – aus dem European-Practice-Assessment-System (EPA). Wir teilen Ihre Ansicht, dass die auszugswise Verwendung einzelner Fragen methodologisch heikel sein kann. Da die Erhebung aber keinen wissenschaftlichen Anspruch erhebt und auch keine Verwendung der Angaben in dem von Ihnen unterstellten Sinne geplant ist, halten wir unser Vorgehen für zulässig. Diese Meinung teilen übrigens auch EQUAM-erfahrene Netzärzte, die wir bei der Erstellung des Fragebogens beratend beigezogen haben.

Wir bedauern, dass Sie unser Vorgehen bei der Einführung unserer neuen Hausarztversicherung öffentlich kritisiert haben, ohne vorher mit

* Aarau, Chur, Solothurn/Olten, Schaffhausen, Zug, Freiburg, Neuenburg, Genferseeregion, Tessin (Bellinzona, Locarno, Lugano).

uns Rücksprache zu nehmen. Im Gespräch mit uns hätten sich Ihre Fragen und Missverständnisse auf einfache Art und Weise klären lassen. Gerne stehen wir auch jetzt noch für einen offenen und partnerschaftlichen Dialog zur Verfügung. Dabei gewähren wir Ihnen auf Wunsch auch Einblick in unsere Vorkehrungen

in bezug auf die vertrauliche Behandlung unserer Daten.

Freundliche Grüsse

*Manfred Manser,
Vorsitzender der Konzernleitung,
Helsana Versicherungen AG*

Duplik

Die Helsana-Versicherung zeigt sich in ihrer Antwort erstaunt, dass die Arbeitsgruppe Qualität (AGQ) der FMH das Vorgehen der Helsana bei der Einführung von Hausarztversicherungen – unter dem Stichwort Qualitätssicherung – kritisiert.

In der Antwort der Helsana werden aus unserer Sicht verschiedene Ebenen vermischt: Die eine Ebene ist der (einseitige) Umgang mit Qualitätskriterien – die andere ist die Einführung von Hausarztmodellen.

Die in unserem offenen Brief geäusserten Vorbehalte gegenüber dem Umgang mit Qualitätskriterien gründen in der Beurteilung des Fragebogens und des Begleitbriefs der Helsana. Hier bleiben wir bei unserer Kritik [1].

Bezüglich der Einführung von Hausarztmodellen weisen wir darauf hin, dass der Zentralvorstand der FMH im Sommer Thesen zur Förderung von Managed Care erarbeitet, verabschiedet

und in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert hat [2]. Diese Thesen werden im Dezember der Ärztekammer vorgelegt. Wir halten klar und eindeutig fest: Wenn im Zusammenhang mit der Einführung einer Hausarztversicherung Ärzten einseitig von den Versicherern erstellt werden, so steht dies in einem krassen Widerspruch zu unseren Grundsätzen.

Die «Arbeitsgruppe Qualität» der FMH

Literatur

- 1 Arbeitsgruppe Qualität der FMH. Offener Brief an die Helsana betreffend Selbstdeklaration «Hausarztversicherung – Qualität in der Arztpraxis». Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(44):1891-2.
- 2 FMH. Ja zu Vernetzung und Qualität – ja zu «Managed Care». Schweiz Ärztezeitung. 2006; 87(36):1535-40.