

# Plädoyer für datenbasierte Entscheidungen in der Gesundheitspolitik

Monique Lehky Hagen<sup>a</sup>, Peter Wiedersheim<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dr. med., eMBA, Präsidentin Walliser Ärztesgesellschaft; <sup>b</sup> Dr. med., eMBA, ehem. Co-Präsident KKA

Die sehr kurzfristig, erst am 18.10.2017 publizierte Verordnung von Bundesrat A. Berset zu den ab 1.1.2018 zu implementierenden Tarifierungen im TARMED führte zu einer enormen Verunsicherung und Agitation bei der Ärzteschaft und verschiedenen IT-Anbietern. Divergierende Angaben zur technischen Umsetzbarkeit standen im Raum. Entsprechend wichtig schien es der KKA (Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften) und SOS SANTÉ (Allianz für Versorgungssicherheit in der ambulanten Medizin), die Sachlage rasch zu klären, um entsprechende strategische Massnahmen treffen zu können. Eine anonymisierte

standardisierte Umfrage bei 26 der bekanntesten Praxis-Software-Anbietern mit einer Rücklaufquote von 54% ermöglichte es, den Präsidenten der kantonalen Ärztesgesellschaften bereits am 24.11.2017 richtungweisende Ergebnisse zu liefern. Es zeigte sich, dass eine technische Umsetzung, wenn auch mit Schwierigkeiten verbunden, fristgerecht möglich sein sollte. Es wurde entschieden, diese Umfrage in Zusammenarbeit mit der FMH auf 97 registrierte Praxis-Software-Anbieter auszuweiten. Die erweiterte Umfrage fand vom 1.–14.12.2017 statt und lieferte kohärente Ergebnisse, die ein Festhalten am Strategieentscheid von November 2017 bestärkte, keine kollektiven Boykottmassnahmen gegen diese äusserst suboptimal ausgearbeitete und mit vielen Fragezeichen versehene Verordnung zu ergreifen. Aus Transparenzgründen und aufgrund der interessanten Erkenntnisse und Schlussfolgerungen aus dieser bisher nur wenig genutzten strategischen Vorgehensweise sollen hier die wichtigsten Ergebnisse der Umfrage präsentiert werden.

## Résumé

L'ordonnance concernant les ajustements tarifaires dans le TARMED, à mettre en place à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, et publiée au dernier moment (le 18 octobre 2017) par le conseiller fédéral A. Berset a très fortement désorienté et agité le corps médical et les différents fournisseurs informatiques. Des données divergentes circulaient en matière d'applicabilité pratique. Il est donc apparu important à la CCM (Conférence des sociétés cantonales de médecine) et SOS SANTÉ (Alliance pour la sauvegarde de la médecine ambulatoire) de clarifier rapidement la situation afin de pouvoir décider de mesures stratégiques adéquates. Une enquête anonyme standardisée menée auprès de 26 des fournisseurs de logiciel pour cabinet médical les plus connus, et pour laquelle le taux de retour s'est élevé à 54%, a permis de fournir dès le 24 novembre 2017 aux présidents des sociétés cantonales de médecine des résultats indiquant la voie à suivre. Ces résultats ont montré qu'une mise en œuvre technique était possible dans les délais impartis, liée cependant à des difficultés. Il a été décidé d'étendre cette enquête, en coopération avec la FMH, à 97 fournisseurs de logiciel pour cabinet médical enregistrés. L'enquête élargie s'est déroulée du 1<sup>er</sup> au 14 décembre 2017 et a livré des résultats cohérents qui confirmaient la nécessité de s'en tenir à la décision stratégique de novembre 2017: ne pas prendre de mesures collectives de boycott contre cette ordonnance totalement inaboutie et source de nombreuses interrogations. Les résultats fondamentaux de l'enquête sont présentés ici à des fins de transparence et en raison des découvertes et des conclusions intéressantes tirées de cette procédure stratégique peu utilisée à ce jour.

## Methodologie

Für die Umfrage wurde LimeSurvey genutzt. Sie wurde von 37 der 97 per Mail kontaktierten IT-Firmen vollständig ausgefüllt (38%) und umfasste 11 strukturierte Fragen, einschliesslich einer Frage nach allgemeinen Kommentaren. Zwei Fragen wurden wegen bestehender Unklarheiten in der ersten Erfassungsrunde neu formuliert. Entsprechend fand eine Nacherfassung bei den 14 IT-Firmen statt, die sich an der ersten Befragung beteiligt hatten. Für 12 dieser Firmen, die die Nacherfassung beantworteten, konnten alle Angaben in die Gesamtauswertung eingebettet werden. Für 2 Firmen fehlten die Angaben der Nacherfassung, so dass in der Schlusserfassung gewisser Fragen nur 35 statt 37 Antworten eingeflossen sind. Eine anonyme Auswertung war garantiert, so dass kein Rückschluss zwischen den Datenbanken und der IP-Adresse der Beteiligten möglich war oder rekonstruiert werden konnte. Aufgrund der gestellten Fragen konnte die innere Kohärenz der Antworten überprüft werden. Diese war hoch. Die Antworten waren qualitativ sehr kohärent und konsistent.

Die Teilnehmerate konnte durch Reminder-Mails und Rückfragen von Ärzten bei ihren Anbietern erhöht werden. Die Namen der IT-Firmen, die sich an der Umfrage beteiligt haben, sind am Ende dieses Beitrags aufgeführt.

## Resultate

Durch die Ausweitung der Umfrage konnten insbesondere mehr IT-Firmen im kleineren Segment (1–49 Praxen) und 1 grosse Firma in der Romandie, kleine Anbieter im Tessin und mehrere grössere IT-Firmen (200–1000) der Deutschschweiz zusätzlich erfasst werden. 65% der antwortenden IT-Firmen bedienen exklusiv Arztpraxen ohne Spital- oder Zentrumspraxen. 77% der Antwortenden sind in der Deutschschweiz, 57% in der Romandie und 34,3% im Tessin aktiv. Am meisten vertreten waren in den Antworten die kleinen Betriebe (1–49 Installationen/Region), an 2. Stelle Programme mit 200–1000 Installationen/Region und 3. ex aequo grosse IT-Firmen mit über 1000 Installationen/Region sowie mittelgrosse IT-Praxis-Software-Vertreiber mit 50–199 Installationen/Region. Auffallend und für uns unerwartet war die Tatsache, dass sogar in kleinen Kantonen (Appenzell, Obwalden) mindestens 12 verschiedene Anbieter implementiert waren mit einem Maximum von 27 von 37 Antwortenden in den grossen Kantonen (Bern, Zürich) (siehe Abb. 1: Anzahl IT-Programme/Kanton). Es zeigt sich auch eine proportional höhere Diversität in zweisprachigen Kantonen wie im Wallis und in Freiburg.

51% der antwortenden IT-Betriebe gaben an, die Implementierung der TARMED-Anpassungen gemäss den bundesrätlichen Vorgaben unter adäquatem Zeitaufwand fristgemäss garantieren zu können. 40,3% gaben Mitte Dezember 2017 an, dies sei nur mit hohem Aufwand und funktionellen Einbussen möglich, es sei unsicher und 8% es sei überhaupt nicht möglich bis zum geforderten Zeitpunkt.

32,4% der Antwortenden fanden das Datum vom 1.1.2018 adäquat, 32,3% hätten sich ein späteres Implementierungsdatum gewünscht (zwischen 1.2.2018 und 1.4.2018), 35% liessen diese Frage offen.

Über 50% der Antwortenden hielten die Implementierung zweier Tarifstrukturen parallel zueinander sowie die unterschiedlichen Mengenlimitationen für Untergruppen für kritisch, entweder zeitlich oder technisch. Die Zuweisung unterschiedlicher Dignitäten fanden 37% kritisch.

40,5% der Antwortenden gaben an, den Kunden die entstandenen Zusatzkosten weiterzuverrechnen. 48,6% der IT-Provider meinten, sie würden die Zusatzkosten über ihre eigenen Reserven abfedern. Der Zeitaufwand für die Praxen für die Implementierung der neuen Abrechnungsmodalitäten wurde auf  $\frac{1}{2}$  bis 2 Arbeitstage geschätzt, für Spitalzentren auf bis zu 5 Arbeitstage.

In den Bemerkungen wurden grossmehrheitlich positive Feedbacks zur Umfrage gegeben. Es wurde begrüsst, dass die Meinung der IT-Provider zu diesem Problem, wenn auch etwas spät, eingeholt wurde. Es wurde darauf hingewiesen, dass zeitgleich andere

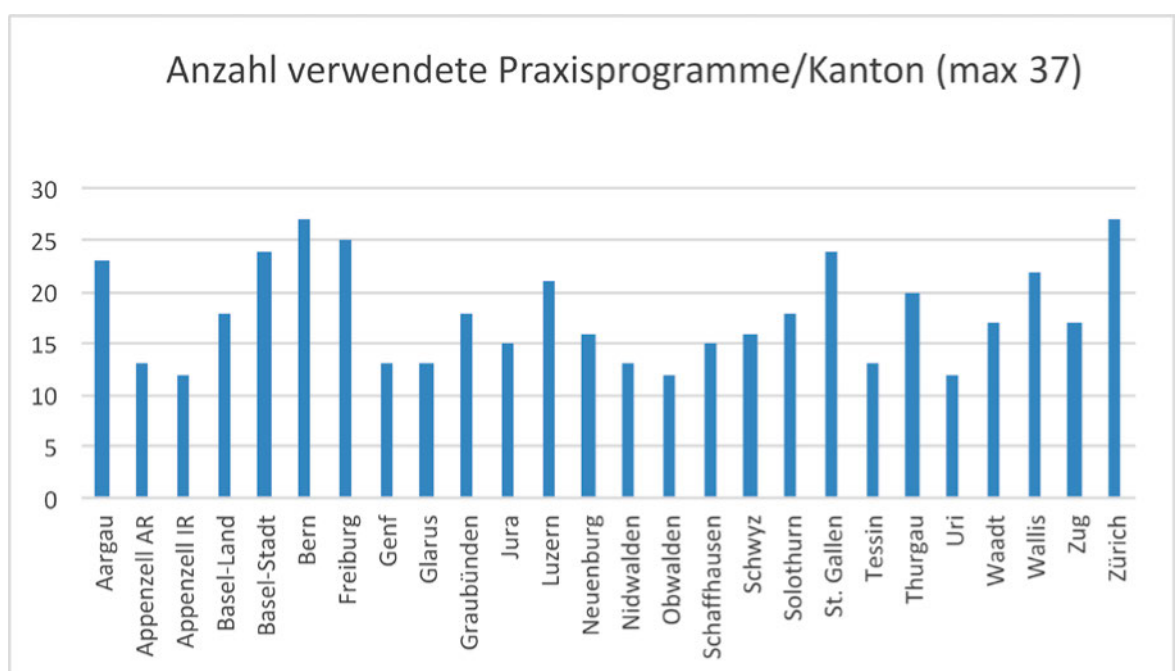


Abbildung 1: Anzahl verwendeter IT-Programme pro Kanton

Anpassungen wie z.B. ISO-Datenformate, neue ESR-Verfahren (Postfinance) und in gewissen Kantonen zwei divergierende Taxpunktwerte implementiert werden mussten. Es wurde auf noch bestehende Unklarheiten betreffend der Umsetzung und Interpretation der Verordnung hingewiesen, wie auch auf eine massive zeitintensive Zunahme von telefonischen Rückfragen durch Ärzte. Es wurde bemängelt, dass die Politik bei solchen Entscheidungen zu wenig Rücksicht auf die technische Umsetzbarkeit und den Zeitaufwand, der damit verbunden war, nähme. Ebenfalls wurde in den Raum gestellt, dass solche Eingriffe das Überleben der kleinen IT-Provider gefährden würden, da diese nicht über genügend Ressourcen verfügten, solche politischen Notfallübungen fristgerecht umzusetzen. Insbesondere die zeitversetzte Anpassung der KVG-Struktur und die für April 2018 vorgesehene Anpassung der UVG/IV-Tarifstruktur stiessen auf Unverständnis. Es wurde die Hoffnung geäussert, dass Letztere nicht in einer ähnlichen Notfallübung ausufern würde.

### Schlussfolgerungen

Trotz eines sehr hohen Zeitdrucks aller Beteiligten konnten innert kurzer Zeit mit verhältnismässig einfachen und bescheidenen Mitteln verlässliche und brauchbare Angaben zu dieser wichtigen Problematik gewonnen werden, mit einer guten Rücklaufquote. Wir führen dies auf folgende Faktoren zurück:

- Relevante und aktuelle Problematik
- Vertrauensbasis und garantierte Anonymisierung der Datensammlung
- Gezieltes Nachfragen durch betroffene Kunden
- Sinnvolle Zusammenarbeit und Ressourcennutzung verschiedener Verbände und persönlicher Netzwerke.

Es schiene uns in Anbetracht des sehr guten Kosten-Nutzen-Aspekts dieser Analyse und der Wichtigkeit eines datenbasierten Vorgehens sinnvoll, solche Umfragen vermehrt zu nutzen, um abgestützte Entscheidungen fällen zu können. Nicht nur für standespolitische Belange, sondern insbesondere auch für gesundheitspolitische Entscheide. Anhand einfacher Mittel liesse sich so die Umsetzbarkeit einer politischen Idee evaluieren und optimieren. Eine partnerschaftliche und respektvolle Zusammenarbeit könnte helfen, viel sinnlosen Stress, unnötige Fehler und Mehraufwand zu minimieren. Sinnvoll erhobene und anonymisierte Daten, in denen die Befragten auch konstruktive Vorschläge einbringen können, sollten vermehrt im richtigen Timing eingesetzt werden.

#### Dank

Wir bedanken uns herzlich bei den IT-Firmen, die sich konstruktiv an dieser Umfrage beteiligt haben, für ihre Unterstützung. Ebenfalls möchten wir uns bei der KKA, SOS SANTÉ (insbesondere Andrea Oertle) und dem Tarifiedienst der FMH für die konstruktive Zusammenarbeit und die logistische Unterstützung bedanken.

#### Bildnachweis

Monique Lehky Hagen

## Teilnehmer an der Umfrage unter den IT-Firmen mit Praxisinformatik betreffend Umsetzung des Tarifeingriffs von Bundesrat Berset per 1. 1. 2018:

AB Informatica – Advanced Concepts AG – amétiq ag – ArWin Informatik AG – Ärztekasse Genossenschaft – Axon Lab AG – BB-Soft – bosshart consulting & services – Centre de Confiance CDC/SMV – Compass InformationTechnology AG – Corona Informatik AG – Delemed AG – Digitag Computer Solutions – E-Medicus – Galenus Engineering – Gartenmann Software AG – GC Med – Global Imaging On Line – GSInformatique SA – Handylife – Hexabit GmbH – ID Informatique et Développement SA – InfoCall Produkte AG – ISE Watt – Kern Concept AG – Logival Informatique SA – Medical IT Services GmbH – Meditron SA – Octet Informatique – Praxinova AG – Praxis-Hilfe! GmbH | Software für das Gesundheitswesen – PwC / TLS CAS, CAS East – Sansui Consulting – Siplus SA – TMR AG – TMR Triangle Micro Research AG – Vitodata AG (37 Teilnehmer insgesamt)

Korrespondenz:  
Dr. med. M. Lehky Hagen  
Executive MBA  
focus healthcare  
Englisch-Gruss-Strasse 1  
3902 Brig-Glis.  
lehkyhagen[at]hjin.ch