

«Echte Hausarztmodelle werden durch Pseudomodelle ausgenutzt»

Die Steuerungsentschädigung ist ein Knackpunkt bei den Verträgen zwischen Versicherern und Ärztenetzen. Das Ärztenetz Wintimed ist nicht bereit, die hausärztliche Steuerung ohne angemessene Entschädigung zu erbringen. An einer Informations- und Diskussionsveranstaltung informierte das Netz über die Probleme und trat mit Versicherern und PatientInnen ins öffentliche Gespräch.

Fiona Fröhlich

Wintimed, ein Netz von 30 Hausärztinnen und Hausärzten, hat seit 1994 Modellverträge mit diversen Krankenkassen und seit 1999 Verträge mit Budget-Mitverantwortung. In 13 Jahren hat sich das Winterthurer Ärztenetz stetig weiterentwickelt, ist seit 2002 eine Aktiengesellschaft, seit 2005 Equam-zertifiziert und seit 2006 massgeblich an einem netzübergreifenden Medikamentenprojekt beteiligt, das die Verbilligung ausgewählter Protonenpumpenhemmer¹ und Statine² ermöglicht.

Vertrag nicht erneuert

Also alles in bester Ordnung? Leider nein, wie Wintimed am 4. April 2007 in Winterthur an einer Informations- und Diskussionsveranstaltung darstellte. Auf Anfang 2007 kam mit der Unimedes-Versicherungsgruppe kein neuer Vertrag mehr zustande,

weil sie nur noch einen Bruchteil der bisherigen Steuerungsentschädigung anbot mit der Begründung, andere Ärztenetze arbeiteten günstiger und dabei nicht schlechter als Wintimed. Entsprechende Vergleichszahlen zur Untermauerung dieser Behauptung wurden Wintimed trotz Nachfragen allerdings nicht vorgelegt. Vor zwei Jahren waren lang-

Ist die hausärztliche Steuerung im Sinne von Managed Care aus Kassensicht also eine Selbstverständlichkeit, die keinen zusätzlichen Aufwand erfordert?

wierige Verhandlungen zwischen Wintimed und Wincare, Concordia und Atupri ebenfalls an der Frage der angemessenen Steuerungsentschädigung gescheitert. Journalistische Rückfragen bei Managed-Care-Abteilungen involvierter Krankenversicherer ergaben den Eindruck, Wintimed sei ja vielleicht einmal ein Pioniernetz gewesen, habe jetzt aber seinen Zenit überschritten und verlange zu viel für seine Bemühungen. Ist die hausärztliche Steuerung im Sinne von Managed Care aus Kassensicht also eine Selbstverständlichkeit, die keinen zusätzlichen Aufwand erfordert?

An der Veranstaltung schilderte das Ärztenetz Wintimed seine diesbezüglichen Probleme mit einigen Krankenkassen, der Krankenversicherer Helsana legte seine Strategie mit den Hausarztmodellen dar und Margrit Kessler, die Präsidentin der Schweizerischen Patientenorganisation, vertrat die Versicherten. Gut 100 Personen verfolgten die Veranstaltung.

1 Protonenpumpenhemmer: Medikamente zur Senkung überschüssiger Magensäure.

2 Statine: Cholesterin- und Blutfettsenker.

Wintimed hat schon seit einigen Jahren ausschliesslich Capitationverträge, in denen das Netz als Ganzes am Erfolg oder Verlust mitbeteiligt ist. Ende 2006 waren fast 7500 Personen im Modell versichert (das sind gegen 20% aller Patienten, die eine Wintimed-Praxis aufsuchen), dies ergibt ein Budgetvolumen von über 20 Millionen Franken pro Jahr, wie der Netzpräsident Oskar Denzler aufzeigte. Ziel ist, bei weiterhin hoher Behandlungsqualität (unnötige) Kosten einzusparen. Beispiele für entsprechende Projekte sind das gemeinsame auswärtige Labor, der in den Qualitätszirkeln erarbeitete optimale Einsatz von Medikamenten (stimmt die Indikation? gibt es für diese Indikation gute Generika?), die gezielte Überweisung zu Spezialisten des Vertrauens oder die öffentlichen Patientenveranstaltungen. Für die Arbeit der Netzwerkkärzte und ihres Geschäftsleiters an der ständigen Optimierung und Entwicklung des Modells zahlen die beteiligten Versicherungen eine Steuerungsentschädigung.

Entsolidarisierung der Kassen

Vertreter der Kassen, welche den Vertrag mit Wintimed nicht erneuert haben, waren zur Veranstaltung eingeladen worden, hatten aber eine Teilnahme abgelehnt. Als Vertreterin der Helsana, einer langjährigen Partnerkasse von Wintimed, sprach Petra Geiser-Eigenmann, Leiterin Alternative Versicherungsmodelle. Die Einsparungen in den Hausarztmodellen beruhen gemäss Geiser-Eigenmann auf zwei Säulen:

1. der Auswahl der beteiligten Hausärzte und
2. der Steuerung im Netz.

Listenmodelle (die Ärztenetze nennen sie «Pseudohausarztmodelle»³) setzen nur auf den ersten Punkt. Sie sind ohne Zusammenarbeit mit Hausärzten möglich. Helsana bietet ihren Versicherten nur dort Listenmodel-

³ Als Listenmodelle oder Pseudohausarztmodelle werden Versicherungsformen bezeichnet, bei denen zwischen Versicherung und Hausarztnetz kein Vertrag besteht, sondern die Versicherung einseitig Hausärzte ihrer Wahl auf eine Liste setzt und ihren Versicherten einen Rabatt anbietet, wenn diese zuerst ihren Hausarzt aus dieser Liste konsultieren. Das Hausarztnetz erfährt von der Versicherung nicht, welche Versicherten dieses Modell gewählt haben und erhält keine Entschädigung für seinen Steuerungsaufwand.

le an, wo es entweder keine Ärztenetze gibt, oder keine, die mit Helsana zusammenarbeiten wollen, oder wo die Kriterien einer Partnerschaft aus Sicht von Helsana nicht erfüllt sind. Überall sonst setzt Helsana gemäss Geiser-Eigenmann auf Ärztenetze, weil nur so das volle Potenzial von Auswahl und Steuerung zum Tragen kommt. Helsana sei bereit, in die Zukunft der Hausarztmedizin und in deren Verbesserung zu investieren und sei sich auch darüber im Klaren, dass der Aufbau von Qualität nicht gratis zu ha-

Listenmodelle sind ohne Zusammenarbeit mit Hausärzten möglich.

ben ist. Wenn sich allerdings die anderen Kassen aus der Verantwortung verabschiedeten (Stichwort «Entsolidarisierung der Kassen»), wie Petra Geiser-Eigenmann sagte, so werde Helsana alleine diese Aufwendungen nicht tragen können und wollen.

Positive Entwicklung unterminiert

«Es gibt immer mehr Ärzte, aber immer weniger Hausärzte», so begann der Wintimed-Geschäftsleiter Christian Marti seine Präsentation. Dabei könnten echte Hausarztmodelle mit ihrer guten und kreativen Zusammenarbeit zwischen Versicherten, Hausarztnetzen und Partnerkassen die Hausarztmedizin als Ganzes stärken und für junge Ärztinnen und Ärzte (wieder) attraktiver machen. Die Hausarztmodelle bringen bessere Qualität, Innovationen und Einsparungen, wovon Patienten, die Hausärzte und die Versicherer profitieren.

Diese positive Entwicklung werde aber durch drei Arten von Kassen ausgenutzt und unterminiert. Christian Marti nennt sie wie folgt:

1. Die *Trittbrettfahrerkassen* – diese haben gar nie eigene Hausarztverträge aufgebaut, profitieren aber von ganz vielen Einsparungen und Verbesserungen, welche die Ärztenetze im Rahmen echter Hausarztmodelle erarbeitet haben.
2. Die *Etikettenschwindlerkassen* – diese bieten ihren Versicherten ein «Hausarztmodell» an, bei dem einseitig die Kasse bestimmt, welche Ärzte auf der Liste sind (Listenmodell oder sogenanntes Pseudohausarztmodell). Die Ärzte sind nicht

einbezogen, erhalten keine Entschädigung, werden aber teilweise mit zusätzlichem Bürokratismus belastet (Überweisungsmeldungen). Besonders bitter ist es für

Die Hausarztmodelle bringen bessere Qualität, Innovationen und Einsparungen, wovon Patienten, die Hausärzte und die Versicherer profitieren.

das Ärztenetz, wenn bisherige Partnerkassen den Versicherten nur noch ein solches Listenmodell anbieten und ihnen sagen «für Sie ändert sich nichts – Sie haben nach wie vor den Rabatt und können Ihren Hausarzt behalten».

3. Die *Gleichmacherskassen*, welche ganz unterschiedliche Ärztenetze in den gleichen Topf werfen und allen gleich (wenig) zahlen, unabhängig davon, ob das Netz eine Qualitätszertifizierung hat oder nicht, und unabhängig von der Zahl erfolgreicher Projekte, die dieses Netz zustande gebracht hat und noch bringt.

Weil aber Jammern keinen Respekt schafft und noch nie viel genutzt hat, überlegt sich Wintimed laut Christian Marti, wie es sich wehren kann:

- informieren, aufklären
- Patienten zu Verbündeten machen (z.B. die Patienten bitten, ihrer Kasse einen Brief zu schreiben und ein echtes Hausarztmodell zu fordern)
- vor der nächsten Prämienrunde im Herbst den Wechsel zu hausarztfreundlichen Kassen empfehlen
- Wenn die Arbeitsbelastung der Hausärzte zunimmt und es immer weniger gibt: neue Patienten nur noch annehmen, wenn sie bei hausarztfreundlichen Kassen versichert sind (dieser Vorschlag löste hörbares Gemurmel aus im Saal).

Das Volk habe die Einheitskasse wuchtig abgelehnt, so Marti. Dank der Freizügigkeit in der Grundversicherung könne jede Person ihre Krankenkasse am Jahresende wechseln.

Verunsicherung

Ein Podium setzte sich unter der ausgezeichnet vorbereiteten und kundigen Leitung von Benjamin Tommer, Journalist bei der «Neu-

en Zürcher Zeitung», mit den Fragen des Publikums auseinander. Und Tommer fragte nach Konkretem: «Um wie viel Geld geht es bei dieser strittigen Steuerentschädigung?» Christian Marti antwortete, es gehe je nach Versichertenzahl um 60 bis 120 Franken pro Versicherten pro Jahr für den «nackten Betrieb».

Margrit Kessler als Vertreterin der Schweizerischen Patientenorganisation brach eine Lanze für Netze wie Wintimed, unter anderem, weil diese grosse Anstrengungen im Bereich der Fehlererkennung und -verbesserung erbringen.

Ausdrücke wie «Kopfpauschale» wecken immer wieder die Befürchtung bei den Versicherten, so auch bei einer Fragestellerin aus dem Publikum, es sei für den einzelnen Patienten nur ein Anfang Jahr beschlossener Geldbetrag verfügbar, nach dessen Erreichen er keine Leistungen mehr erhalte. Der Fragestellerin wurde erklärt, dass alle nötigen Leistungen aus dem Gesamtbudget bezahlt werden. Die einen Patienten brauchen mehr, als ihrer errechneten Kopfpauschale entspricht, andere weniger, und je nachdem ergibt sich Ende Jahr für das ganze System ein Gewinn oder ein Verlust, der nach klaren Regeln zwischen der Versicherung und dem Ärztenetz aufgeteilt wird.

Ein anderer Diskussionsteilnehmer äusserte sich verärgert darüber, dass seine Krankenkasse und das Ärztenetz Wintimed offenbar beschlossen hätten, es gebe 2007 zwischen ihnen keinen echten Hausarztvertrag mehr. Er als Versicherter und als Patient sei dazu im Voraus weder befragt noch informiert worden, dabei habe er bewusst das Hausarztmodell gewählt. Er bekam zur Antwort, dass er ohne die Anstrengungen von Wintimed gar nichts vernommen hätte, weil seine Versicherung ihn «nicht unnötig verunsichern wollte» und ihn neu ungefragt im Listenmodell geführt hätte. Wintimed jedoch mute seinen Mitgliedern diese Verunsicherung zu und habe deshalb auch zu dieser Veranstaltung eingeladen.

Autorin:
Dr. med. Fiona Fröhlich Egli
Wintimed-Ärztin
Schlossbergstrasse 3
8408 Winterthur
fiona.froehlich@hin.ch