

«DIE HELSANA VERWAHRT SICH GEGEN «FALSCH BEHAUPTUNGEN!»

«Offener Brief an Helsana-Chef Manfred Manser und alle Politiker» in ARS MEDICI 24/2006, S. 1150 f.

Sehr geehrter Herr Schilling

Sie kritisieren in ARS MEDICI (Nr. 24/06, S. 1150/51) die neue Hausarztversicherung von Helsana im Kanton Schaffhausen und anderen Regionen der Schweiz, weil diese Hausarztversicherung auf einer Ärzteliste von Helsana gründet. Sie behaupten, die Auswahl der Ärzte sei willkürlich und intransparent und ein grosser Teil der Bevölkerung werde durch die eingeschränkte Hausarztwahl diskriminiert. Diese Aussagen sind falsch, ebenso wie andere durch Sie geweckte Eindrücke. Darum legen wir Wert auf folgende Klarstellungen:

1. Helsana hat im Februar 2006 alle in der Grundversorgung tätigen Ärzte im Kanton Schaffhausen zu Vertragsverhandlungen eingeladen. Die Ärzte zeigten aber mehrheitlich kein Interesse. Sie persönlich liessen mögliche Verhandlungen platzen, indem Sie die Aufnahme aller Ärzte Ihres Vereins zur Bedingung sine qua non machten. Unsere Kunden wünschen jedoch kostengünstigere Krankenversicherungen, weshalb wir uns entschieden, die Hausarztversicherung vorerst einseitig einzuführen. Nächstes Jahr werden wir erneut versuchen, dieses Hausarztmodell mit interessierten Ärztegruppen vertraglich zu regeln. Dies war, ist und bleibt unser Ziel.  
Wir sind seit über zehn Jahren im Bereich der Hausarztversicherung tätig und arbeiten mit langjährigen Partnern in der deutschsprachigen Schweiz und der Romandie zusammen. Wir wissen also sehr genau, unter welchen Voraussetzungen «Managed Care» für alle Beteiligten zu einem Erfolg versprechenden Modell wird. Im Zentrum stehen dabei unsere gemeinsamen Kunden – Ihre Patienten und unsere Versicherten. Sie haben ein Ziel: eine hochwertige Behandlung zu einem möglichst günstigen Preis. Dafür setzen wir uns ein.  
Offensichtlich setzen Sie und wir hier unterschiedliche Prioritäten, was wir bedauern, aber akzeptieren. Nicht akzeptieren werden wir, wenn Sie weiterhin falsche Behauptungen über uns verbreiten. Es ist nicht wahr, dass Helsana in ihren Zusammenarbeitsverträgen eine 40-Prozent-Beschränkung der Hausärzte fordert. Falsch ist auch, dass wir eine fast unbeschränkte Einflussnahme unserer Case-Manager in Behandlungen verlangen. Mag sein, dass Sie solche Anforderungen aus anderen Verträgen kennen – aber sicher nicht aus unseren.
2. Die von Helsana zusammengestellte Ärzteliste gründet auf objektiven Kriterien zu den Themen Wirtschaftlichkeit (Gewichtung 55%), Zusammenarbeit mit Helsana (25%) und Qualität (20%). Es sind nachprüfbar, transparente Kriterien, welche sich auf fundierte Daten von Helsana stützen. Grundlage dazu sind die jährlich rund vier Millionen Arztrechnungen, welche wir verarbeiten. Die auf diese Weise ausgewählten Ärzte wur-

den im Frühsommer erneut angeschrieben und um eine Selbstdeklaration zur Qualität in der Arztpraxis gebeten. Die Deklaration diene allein dazu, den aktuellen Qualitätsstatus zu erheben. Wir stellten Fragen aus dem anerkannten Messinstrument der Stiftung für Externe Qualitätssicherung in der Medizin (EQUAM). EQUAM-erfahrene Netzärzte, die wir bei der Erstellung dieses Fragebogens beratend zugezogen haben, hielten das gewählte Vorgehen für zulässig.

3. Als Einkäufer von Arztleistungen sind wir gegenüber unseren Kunden verpflichtet, Qualitätsfragen zu stellen. Das KVG räumt dem Versicherten zudem die Möglichkeit ein, sein Wahlrecht im Einvernehmen mit dem Versicherer auf Leistungserbringer zu beschränken, welche der Versicherer zugunsten einer kostengünstigeren Versorgung auswählt. Nichts anderes hat Helsana getan. Ihre Vorwürfe an uns von wegen unfairer Machenschaften und einseitiger Machtdemonstrationen sind haltlos, und wir weisen sie nachdrücklich zurück.
4. Die Reaktionen der Kunden auf die neue Hausarztversicherung sind schweizweit sehr erfreulich und liegen über unseren Erwartungen. Dass nicht alle Versicherten von diesem Angebot profitieren können, liegt in der Natur des Hausarztmodells. Der Gesetzgeber verlangt von den Krankenversicherungen, dass die in einer Hausarztversicherung gewährten Prämienrabatte durch entsprechende Leistungskosteneinsparungen gerechtfertigt sind. Dass wir dadurch zum «Totengräber der ohnehin raren Landärzte» werden, wie Sie es ausdrücken, ist absurd und entbehrt wirklich jeder Grundlage.  
Wenn Versicherte von Helsana die neue Hausarztversicherung nicht abschliessen wollen, aber trotzdem ein prämiensparendes Modell wünschen, dann bieten wir ihnen Alternativen. Dazu gehört etwa jene Variante unserer Grundversicherung mit der Verpflichtung, vor dem ersten Arztbesuch ein unabhängiges medizinisches Callcenter anzurufen. Auch hier profitiert der Kunde von einem Prämienrabatt, ohne die Arztwahl einschränken zu müssen.
5. Wir bedauern, dass Sie unser Vorgehen bei der Einführung unserer neuen Hausarztversicherung öffentlich kritisiert haben, ohne mit uns vorher gesprochen zu haben. Ihre Fragen und Missverständnisse hätten sich so klären lassen. Wir stehen aber jederzeit für einen offenen und partnerschaftlichen Dialog bereit. ■

Freundliche Grüsse

**Georg Raguth**  
**Leiter Versorgungsmanagement**  
**Helsana Versicherungen AG**

«WIR HALTEN AN UNSEREN FESTSTELLUNGEN UND VORWÜRFEN FEST!»

Duplik von Dr. med. Gerhard Schilling

Ad 1:

Die Behauptung der Helsana, die Ärzte hätten kein Interesse an einer Zusammenarbeit gezeigt, ist falsch. Wir haben am 12.4.06 guten Willens Verhandlungen geführt, wegen der verlangten massiven Selektionskriterien und des diskriminierenden Ausschlusses von Vollmitgliedern eines bestehenden Netzwerkes aber erfolglos abgebrochen.

Sie behaupten, im Zentrum stünden unsere gemeinsamen Kunden. Zitat aus dem uns vorgelegten Strategiepapier der Helsana vom Januar 2006 (Seite 8): «Zielgruppen: Personen zwischen 35 bis 50 und moderne, zeit- und kostenbewusste Kunden zwischen 20 bis 40, sogenannte «Handytypen».» Steht im Zentrum wirklich die Kundenorientierung oder doch die verpönte Jagd auf gute Risiken? Die Fakten sprechen entlarvend für sich. Wir tragen solche Strategien nicht mit!

Die Helsana bestreitet, eine Beschränkung auf 40 Prozent der Hausärzte zu fordern. Im Helsana-Papier «Umsetzung neue Anforderungen für MC-Modelle» steht auf Seite 16, dass eine «Selektion von Ärzten» Bedingung ist. Zitat aus dem Informationsschreiben über das Vorgehen bei der Selektion vom 27.11.06: «3. Schritt: Aus versorgungs-ökonomischen Überlegungen wurden die gut 40 Prozent ranghöchsten Ärzte ausgewählt ...». Von 73 Vollmitgliedern des HAV-SH sind 28 = 38,3 Prozent zugelassen respektive selektioniert (gegen ihren Willen).

Die Helsana bestreitet die übermässige Einflussnahme von Case-Managern. Diese Problematik ist offenbar so relevant, dass Nationalrat St. Rossini (VS) eine Interpellation zum rechtlich heiklen Case-Management eingereicht hat.

Ad 2:

Die Helsana behauptet, die Auswahlkriterien gründeten auf objektiven und transparenten Kriterien. Die Offenlegung erfolgte zudem erst nach mehrfachen Protesten und Nachfragen.

Beispiel a: Zusammenarbeit mit Helsana (Gewichtung 25 %): umfasst die elektronische Abrechnung, Limitatio und Rückweisungsquote, gemäss erläuterndem Schreiben vom 11.12.06 aufgrund von Zahlen von MediData, Trustcentern (welche denn? leider keine Zusammenarbeit!) und manuellen (!) Stichproben. Die Helsana erhält kaum elektronische Rechnungen, und MediData kann keine relevanten Daten liefern.

Beispiel b: Qualität (Gewichtung 20 %): Die Fluktuationsrate enthält auch Fluktuationen von Patienten mit verweigerten Arbeits-

unfähigkeitszeugnissen und abgelehnten, unnötigen Abklärungen, was grotesk ist! Die Qualitäts-Selbstdeklarations-Umfrage wurde bekanntlich boykottiert und steht gar nicht zur Verfügung (siehe zudem auch SAeZ 2006–44, Stellungnahme AG Qualität).

Es bleibt dabei: Die Kriterien sind willkürlich, intransparent und dilettantisch! Weitere Beispiele liessen sich problemlos anfügen.

Ad 3:

Unseren Vorwurf der unfairen Machenschaften und Machtdemonstration bekräftigen wir: Ein einseitiger Ausschluss von 60 Prozent der Grundversorger, die aufgrund der Behandlungspflicht die Helsana-Patienten trotzdem behandeln müssen, bedeutet ungleich lange Spiesse. Hier ist die Politik gefragt.

Ad 4:

Die Helsana weist unseren Vorwurf «Totengräber der ohnehin raren Landärzte» als absurd zurück. Auf unser konkretes Beispiel Thayngen (3 von 4 Landärzten boykottiert, darunter eine lang ersehnte Nachfolgerin) geht die Helsana mangels Argumenten wohlweislich nicht ein. Solche Praktiken schrecken den dringend nötigen Nachwuchs ab, dem sagt man Totengräber!

Ad 5:

Den Vorwurf, es habe kein klärendes Gespräch gegeben, haben wir bereits unter 1 (erfolglose Verhandlungen) als nicht den Tatsachen entsprechend zurückgewiesen.

**Zusammenfassend halten wir an allen unseren Feststellungen und Vorwürfen fest und wissen uns mit einer grossen Mehrheit aller KollegInnen einig. Analoge Aktionen in der ganzen Schweiz bestätigen dies. Der Verein für Hausarztmedizin im Kanton Schaffhausen ist ein sehr aktives, engagiertes und erfolgreiches bestehendes Netzwerk, das mit mehreren und kooperativeren Krankenversicherern hervorragend zusammenarbeitet, sich aber von arroganten Kassen nicht einschüchtern lässt und diesen Paroli bietet!** ■

Im Namen des Vorstandes und der einstimmigen Mitgliederversammlung:

**Dr. med. Gerhard Schilling  
Präsident HAV-SH**

Liebe Leserin, lieber Leser

Der offene Brief von Kollege Gerhard Schilling an die Helsana (erschieden in ARS MEDICI Nr. 24/06) wird, ebenso wie Replik und die Duplik, in diesen Tagen auch in Primary Care veröffentlicht. Alle drei Texte sind zudem auf der Internetseite von PrimaryCare (online first) abrufbar. Die Texte stehen allen Interessierten frei zur Verfügung, auf ein Copyright wird ausdrücklich verzichtet.

Redaktion ARS MEDICI