

Herausgegeben von der Schutzgemeinschaft für Ärzte (SGA)

Präsident: Dr. med. Otto Frei, Felsenrainstrasse 1, 8052 Zürich, Tel. 01 300 60 66 Fax 01 300 60 67

Redaktion: Dr. iur. Dieter Daubitz, Mühlenplatz 11, 6004 Luzern, Tel. 041 410 35 02 Fax 041 410 38 41

5. Jahrgang, Nr. 4, November 2002, erscheint vierteljährlich

---

## Ärzterating HELSANA

### 1. Vorbemerkungen

Frau lic. iur. Christine Beerli, Mitglied des Ständerates und Präsidentin der ständerätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, hatte in ihrem Referat vom 28. Februar 2002 (Fortbildungsveranstaltung 2/2002) dargelegt, was die Aufhebung des Kontrahierungszwanges bezweckt und wie die Aufhebung nach der Vorstellung des Ständerates in der Praxis durchgeführt werden soll.

Die Helsana Versicherungen AG hat dann im Frühling 2002 im Kanton Bern ein Ärzterating bei den Allgemeinpraktikern und Allgemeininternisten durchgeführt. Herr Manfred Manser, Vorsitzender der Konzernleitung der Helsana AG, hat in seinem Referat vom 25. April 2002 (Fortbildungsveranstaltung 3/2002) ausgeführt, was die Aufhebung des Vertragszwanges bezweckt und wie das partnerschaftliche Wettbewerbsmodell nach der Vorstellung der Krankenversicherer in der Praxis durchgeführt werden soll.

Das Pilotprojekt des Ärzteratings ist im August 2002 auf weitere Kantone ausgedehnt worden.

Frau Eveline Wiederkehr, Projektleiterin des Ärzteratings der Helsana Versicherungen AG, hat in ihren Referaten vom 26. September und 24. Oktober 2002 (Fortbildungsveranstaltung 5/2002) aufgedeckt, was das Ärzterating bezweckt und wie es in concreto durchgeführt wird.

Das Ärzterating der Helsana Versicherungen AG beschränkte sich auf die Allgemeinpraktiker und –internisten in 10 Kantonen. Wir haben daher beschlossen, sämtlichen Mitgliedern die Unterlagen des Ärzteratings mit diesem SGA-Tipp zukommen zu lassen.

Dieser SGA-Tipp enthält folgende Unterlagen:

- Schreiben Kostenvergleich in der Arztpraxis
- Datenblatt Ärzterating 2002
- Fragebogen Besonderheiten Arztpraxis
- Schreiben Patientenbefragung
- Fragebogen „Welches ist Ihre Meinung über Ihren Arzt / Ihre Ärztin und seine / ihre Praxis ?“
- Schreiben Ärzterating / Patientenbefragung
- Schreiben Eidgenössischer Datenschutzbeauftragter

Die vom Ärzterating betroffenen Ärzte haben ein Schreiben der Helsana Versicherungen AG erhalten mit dem Hinweis auf die persönlichen Indices gemäss beigelegtem Datenblatt Ärzterating 2002 und mit der Aufforderung, den beiliegenden Fragebogen „Besonderheiten Arztpraxis“ auszufüllen und innert einer bestimmten Frist zurückzusenden.

Die Helsana hat ausserdem im September 2002 eine Patientenbefragung bei den Patienten von diversen Ärzten durchgeführt, mit der die Zufriedenheit des Patienten mit seinem Arzt gemessen werden soll.

Dieses Ärzterating dient einzig und allein der Ermittlung derjenigen Ärzte, mit denen die Helsana im Falle einer Aufhebung des Kontrahierungszwanges keinen Vertrag abschliessen will.

Die Unzulänglichkeiten des Datenblattes Ärzterating 2002, des Fragebogens „Besonderheiten Arztpraxis“ und des Fragebogens der Patientenbefragung fallen sofort auf, weshalb vorläufig auf eine Kritik verzichtet wird. Die Wertung des Ärzteratings wird Gegenstand weiterer Fortbildungsveranstaltungen sein.

Weitere Informationen sind erhältlich unter:

- „[www.helsana.ch](http://www.helsana.ch)“
- „über Helsana“
- „Projekte“
- „Arzterating“.

Service Center  
Sägereistrasse 27  
Postfach  
8152 Glattbrugg  
Telefon 01 808 91 10  
Telefax 01 809 94 96  
www.helsana.ch

31. Juli 2002

## Kostenvergleich in der Arztpraxis

Sehr geehrter Herr

Die Entwicklung der Krankenversicherungsprämien ist das Spiegelbild der Kostenentwicklung in unserem Gesundheitswesen. Die stets steigenden Gesundheitskosten und die damit verbundenen jährlichen Prämien erhöhungen bereiten nicht nur unseren Kundinnen und Kunden, sondern auch uns grosse Sorgen. Gemeinsam mit Ihnen wollen wir uns deshalb für ein gesundes Gesundheitswesen einsetzen.

Als führender Krankenversicherer verfügt die Helsana über umfangreiches Zahlenmaterial, welches in Zukunft verstärkt genutzt werden soll, mit dem Ziel, die Kostenentwicklung und deren Hintergründe besser nachvollziehen zu können.

Sie erhalten als Beilage ein Kostenprofil, das Ihnen aufzeigt, welche Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bei Ihren Helsana-Patienten im Jahr 2001 abgerechnet wurden. Die beiden Indizes Arztkosten und Medikamentenkosten ermöglichen Ihnen einen Kostenvergleich mit Ihren Fachkollegen im Kanton.

Zusätzlich finden Sie in der Beilage einen Fragebogen zu den Praxisbesonderheiten, wie z. B. Patientenzusammensetzung, ergänzt mit Fragen zum Serviceangebot Ihrer Praxis. Mit den Fragen betreffend die Praxisbesonderheiten möchten wir ein besseres Verständnis bezüglich der kostenrelevanten Faktoren gewinnen. Ihre Angaben zum Serviceangebot, wie beispielsweise die Erreichbarkeit mit dem öffentlichen Verkehr, sollen künftig Versicherten bei einer Arztwahl als zusätzliche Informationen zur Verfügung gestellt werden.

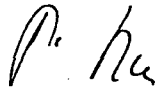
In einem ersten Schritt werden die Ärzte der Fachgruppen Allgemeinpraktiker und Allgemeine Innere Medizin in das Projekt mit einbezogen. In Zukunft werden wir jährlich einen Kostenvergleich in den Arztpraxen durchführen und auch Erhebungen zum Thema ärztliche Servicequalität mit validierten Instrumenten in Auftrag geben.

Die FMH Schweiz, die Fachvereinigungen SGAM und SGIM und die kantonalen Ärztesellschaften haben wir vorzeitig und umfassend über die geplante Erhebung sowie das Vorgehen informiert.

Wir suchen nun mit Ihnen den Kontakt, um zu erfahren, aus welchen Gründen sich die Kosten Ihrer Arztpraxis von denjenigen Ihrer Kolleginnen und Kollegen unterscheiden. Daher bitten wir Sie, beigelegten Fragebogen auszufüllen und uns bis spätestens am **31.8.2002** mit dem Antwortcouvert zurückzusenden.

Für allfällige Fragen stehen Ihnen Frau Maya Ries, Telefon 01 808 91 10, Fax 01 809 94 96, oder Herr Marcel Schaufelberger, Telefon 01 808 92 31, Fax 01 809 94 94, zur Verfügung. Gerne erwarten wir Ihre Antwort und danken Ihnen für Ihre Bemühungen.

Freundliche Grüsse  
Helsana Versicherungen AG



Peter Fischer  
stv. Vorsitzender der  
Konzernleitung



Eveline Wiederkehr  
Projektleiterin Ärzt rating

Ihr persönliches Kostenprofil  
Fragebogen  
Antwortcouvert

## Datenblatt Ärzt rating 2002

### Personalien

Name, Vorname

PLZ, Ort

Rechnungssteller-Nr.

Facharztgruppe

### Ihre Kennzahlen 2001

Anzahl Patienten 2001 Helsana

<PATIENTEN>

Durchschnittliches Alter

<VALTER>

Frauenanteil

<FRAUENANTEIL>

Selbstdispensierte Medikamente in CHF

<SD\_MEDI>

Verordnete Medikamente Apotheke in CHF

<APOTHEKE>

Gesamte Medikamentenkosten in CHF

<GESAMT\_MEDI>

**Medikamenten-Index Total**  
(alters- und geschlechtsbereinigt)

<GESAMT\_MEDI\_I2>

Arztkosten pro Patient in CHF

<ARZT\_PRO\_P>

**Index Arztkosten pro Patient**  
(alters- und geschlechtsbereinigt)

<ARZT\_I2>

**Veränderung des Index zu 2000**

<Diff\_Arzt\_2000\_2001>

### Legende

Anzahl Patienten

Anzahl der behandelten Patienten der Helsana im Jahre 2001.

Durchschnittliches Alter

Bezeichnet das Durchschnittsalter der im Jahre 2001 behandelten Patienten.

Frauenanteil

Anteil der Frauen aller behandelten Patienten in Prozent.

Selbstdispensierte Medikamente\* in CHF

Alle vom Arzt abgegebenen Medikamente, welche durch die obligatorische Krankenversicherung im Jahre 2001 bezahlt wurden.

Verordnete Medikamente\* Apotheke in CHF

Alle vom Arzt verordneten Medikamente, welche durch die obligatorische Krankenversicherung an die Apotheken bezahlt wurden

Gesamte Medikamentenkosten\* in CHF

Total aller vom Arzt entweder verordneten oder selbstdispensierten Medikamenten, welche im Jahr 2001 von der obligatorischen Krankenversicherung bezahlt wurden.

Medikamenten-Index Total in CHF  
(alters- und geschlechtsbereinigt)

Vergleich der Medikamentenkosten innerhalb der gleichen Facharztgruppe. Indexwert 100 ist der Durchschnitt.

Arztkosten pro Patient in CHF

Durchschnittliche Arztkosten pro Patient im Jahre 2001.

Index Arztkosten pro Patient  
(alters- und geschlechtsbereinigt)

Vergleich der Arztkosten innerhalb der gleichen Facharztgruppe. Der Indexwert 100 ist der Durchschnitt.

Veränderung des Index zu 2000

Zeigt die Veränderung des Index Arztkosten pro Patient von 2000 auf 2001 in absoluten Indexpunkten an. Minuswerte bedeuten, dass der Index 2000 um den entsprechenden Wert höher war, Pluswerte zeigen an, dass der Index im Jahre 2001 um die entsprechende Punktzahl gestiegen ist.

Arztkosten-Index des Jahres 2001

Datengrundlage des Arztkosten-Indexes 2001 sind alle Verrechnungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Bruttokosten OKP), die im Jahr 2001 mit der Helsana getätigt wurden. Im Gegensatz zur Konkordatsstatistik werden Alter und Geschlecht für die Ermittlung des Arztkosten-Indexes berücksichtigt. Pro Altersgruppe (entsprechend den Altersgruppen des Risikoausgleichs) und Geschlecht werden die durchschnittlichen Kosten pro Patient je Kanton und Facharztgruppe berechnet. Ein Vergleich dieser durchschnittlichen Kosten mit den durchschnittlichen Kosten eines einzelnen Arztes ergibt den Indexwert. Ein Indexwert von 100 entspricht genau dem Durchschnitt. Werte über 120 sind deutlich überdurchschnittlich, Werte unter 80 sind deutlich unterdurchschnittlich zu werten. In diesem Index werden keine Apothekenkosten, Kosten für direkt abgegebene Medikamente, Laborkosten oder Kosten für Physio- und Ergotherapie berücksichtigt.

- Rot = Wert liegt weit über denjenigen der Kollegen der gleichen Facharztgruppe  
 Orange = Wert liegt im zu beobachtenden, aber noch tolerierbarem Rahmen  
 Grün = Wert befindet sich im unterdurchschnittlichen Bereich

\* Die Helsana wird sich im Verlaufe des Jahres 2003 mit den detaillierten Medikamentenkosten beschäftigen. Wir werden Sie zum gegebenen Zeitpunkt darüber informieren.

## Besonderheiten Arztpraxis

### Personalien

Name, Vorname

PLZ, Ort

Rechnungssteller-Nr.

Facharztgruppe

1 Sind Sie in der richtigen Facharztgruppe eingeteilt?

(Nach Einteilung santésuisse, siehe oben)

Nein  Ja

Falls Nein, welches wäre die richtige Einteilung?

Mehrfachnennung möglich, Haupttätigkeit unterstreichen

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinpraktiker                      | <input type="checkbox"/> Orthopädische Chirurgie                   |
| <input type="checkbox"/> Anästhesiologie                         | <input type="checkbox"/> Otorhinolaryngologie                      |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie                               | <input type="checkbox"/> Pädiatrie                                 |
| <input type="checkbox"/> Dermatologie und Venerologie            | <input type="checkbox"/> Radiologie und Nuklearmedizin             |
| <input type="checkbox"/> Gynäkologie und Geburtshilfe            | <input type="checkbox"/> Tropenkrankheiten                         |
| <input type="checkbox"/> Allgemeine innere Medizin               | <input type="checkbox"/> Urologie                                  |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin, spez. Endokrinologie    | <input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rheumatologie   |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin, spez. Lungenkrankheiten | <input type="checkbox"/> Beinleiden                                |
| <input type="checkbox"/> Neurochirurgie                          | <input type="checkbox"/> Besondere Spezialitäten                   |
| <input type="checkbox"/> Neurologie                              | <input type="checkbox"/> Nichtvertragsärzte                        |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie          | <input type="checkbox"/> Innere Medizin, spez. Herzkrankheiten     |
| <input type="checkbox"/> Kinderpsychiatrie                       | <input type="checkbox"/> Innere Medizin, spez. Hämatologie         |
| <input type="checkbox"/> Neurologie und Psychiatrie              | <input type="checkbox"/> Innere Medizin, spez. Magen-Darm-Krankh.  |
| <input type="checkbox"/> Ophthalmologie                          | <input type="checkbox"/> Innere Medizin, spez. Stoffwechselkrankh. |

Haben Sie komplementärmedizinische Weiterbildung?

Mehrfachnennung möglich

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Akupunktur     | <input type="checkbox"/> Phytotherapie             |
| <input type="checkbox"/> Homöopathie    | <input type="checkbox"/> TCM                       |
| <input type="checkbox"/> Neuraltherapie | <input type="checkbox"/> Anthroposophische Medizin |

Andere, welche?

2 Wie war die Patientenzusammensetzung 2001?

Anzahl Patienten 2001

	Anzahl 2001
<input type="checkbox"/> Suchtpatienten	
<input type="checkbox"/> Aidspatienten/HIV	
<input type="checkbox"/> Diabetiker	
<input type="checkbox"/> Rheumakranke inkl. Orthopädie	
<input type="checkbox"/> Neurologische Patienten wie MS, Alzheimer, Parkinson, Plegie-Patienten	
<input type="checkbox"/> Krebs-Patienten	
<input type="checkbox"/> Asylbewerber	
<input type="checkbox"/> Andere, welche?	
<input type="checkbox"/> <b>Total behandelte Patienten 2001</b>	

3 Wie sind Ihre Sprechstundenzeiten?

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Samstag

Vormittags von/bis

über Mittag

Nachmittags von/bis

Nein  Ja

Nein  Ja

Nein  Ja

Nein  Ja

Nein  Ja

Nein  Ja

Fortsetzung auf der Rückseite

4 Geben Sie telefonische Auskünfte nach Sprechstundenschluss?  Nein  Ja

5 Machen Sie Hausbesuche?  Nein  Ja

6 Machen Sie Notfalldienste?  Nein  Ja

7 In welchen Sprachen sind bei Ihnen Patientengespräche möglich?

<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Portugiesisch
<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Spanisch
<input type="checkbox"/> Italienisch	<input type="checkbox"/> Türkisch
<input type="checkbox"/> Englisch	<input type="checkbox"/> Serbokroatisch
<input type="checkbox"/> Andere, welche?	

8 Rechnen weitere Ärzte über Ihre Rechnungssteller-Nummer ab?  Nein  Ja

9 Wie ist die Zugänglichkeit zu Ihrer Praxis?

<input type="checkbox"/> Rollstuhlgängig
<input type="checkbox"/> Parkplätze vorhanden, Anzahl
<input type="checkbox"/> Öffentliche Verkehrsmittel in der Nähe, Distanz in Gehminuten

10 Führen Sie Selbstdispensation aus?  Nein  Ja

11 Verfügen Sie über eine besondere Praxiseinrichtung?

<input type="checkbox"/> Röntgenapparat	<input type="checkbox"/> Eigenes Labor
<input type="checkbox"/> Ultraschallgerät	<input type="checkbox"/> Praxis-OP
<input type="checkbox"/> Eigene Physiotherapie	<input type="checkbox"/> Delegierte Psychotherapie
<input type="checkbox"/> Andere, welche?	

12 Wären Sie bereit Ihre Rechnungen in elektronischer Form zu übermitteln?  Nein  Ja

13 Würden Sie uns diesen Fragebogen auch via Internet beantworten?  Nein  Ja

14 Haben Sie weitere Hinweise oder Anregungen?

Ort und Datum

Ihre Unterschrift



Helsana Versicherungen AG

Stadelhoferstrasse 25  
Postfach  
8024 Zürich  
Telefon 041 799 75 00  
www.helsana.ch

((Anrede))  
((SELF\_VORNAME\_X)) ((SELF\_NAME\_X))  
((SELF\_STRASSE\_X)) ((SELF\_HAUS\_A))  
((SELF\_PLZ\_A)) ((SELF\_ORT\_NAME\_X))

12. Mai 2003

## **Patientenbefragung**

((VorAnrede)) ((SELF\_NAME\_X))

Wie gut und verständlich informiert Sie Ihre Ärztin oder Ihr Arzt über Ihren Gesundheitszustand? Kommen Sie in der Praxis zum vereinbarten Termin an die Reihe, ohne lange warten zu müssen? Die Helsana hat sich entschlossen, ihre Versicherten zu diesen und ähnlichen Themen zu befragen. Dabei handelt es sich um eine Untersuchung, mit der Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt gemessen wird. Dies geschieht unter Einhaltung der gesetzlichen Schweigepflicht nach Krankenversicherungsgesetz und Datenschutzgesetz.

Mit dieser Befragung möchte die Helsana Grundkenntnisse zur Patientenzufriedenheit erarbeiten, da für die Schweiz zu diesem Thema nur sehr wenige Aussagen vorliegen. Die Patientenbefragung ist ein Teilprojekt des Projektes "Ärzt rating". Die Helsana nutzt ihr umfangreiches Zahlenmaterial im Projekt "Ärzt rating", um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und deren Hintergründe besser verstehen zu können. Insbesondere sollen die Zusammenhänge zwischen Patientenzufriedenheit und kostenbewusstem Handeln seitens der Ärzte ausgeleuchtet werden. Die Helsana will dazu beitragen, dass ihre Bemühungen "Kosteneindämmung" und "Qualitätsoptimierung" Hand in Hand verlaufen (siehe dazu auch [www.helsana.ch](http://www.helsana.ch)).

Für die Auswertungen der Daten hat die Helsana das Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik an der Universität Freiburg Schweiz beauftragt, das über das entsprechende Fachwissen für wissenschaftliche Erhebungen verfügt.

Wir laden Sie mit beiliegendem Fragebogen ein, Ihre Meinung zu äussern: Wie erleben Sie die Betreuung durch Ihre Ärztin oder Ihren Arzt? Was könnte noch besser sein? Falls Sie sich zu einer Teilnahme an dieser Umfrage entschliessen, möchten wir Sie bitten, Ihre Bewertung für Ihre Ärztin oder Ihren Arzt

((Anrede)) ((TITEL\_T)) ((NAME2)) ((NAME1))

abzugeben und den Fragebogen baldmöglichst an das Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik an der Universität Freiburg zu senden. Selbstverständlich ist Ihre Teilnahme freiwillig.

Wir versichern Ihnen, dass das Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik die nummerierten Fragebogen mit Ihren Angaben absolut vertraulich behandeln wird. Dazu ist eine entsprechende Datenschutzvereinbarung getroffen worden. Darin wurde festgehalten, dass die Daten ausschliesslich zur Erhebung der Patientenzufriedenheit und unter Wahrung der Anonymität des Versicherten bearbeitet werden dürfen. Der Arzt und die Helsana erhalten nur die Auswertungen – ohne Namen der Antwortenden. Nach der Auswertung werden alle Fragebogen vernichtet.

Der Eidgenössische Datenschutzbeauftragte (EDSB) wurde über das Vorgehen orientiert.

Senden Sie bitte den Fragebogen bis zum 01.07.2003 mit beiliegendem, frankiertem Antwortkuvert an das Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik an der Universität Freiburg. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag für ein besseres Verständnis der Zusammenhänge zwischen Patientenzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Wir danken Ihnen heute schon herzlich für Ihre Mitarbeit.

Freundliche Grüsse  
Helsana Versicherungen AG



Eveline Wiederkehr  
Projektleitung



Wolfgang Beule  
Leiter Versichertenbefragung

Fragebogen  
Antwortkuvert



Zentrum für Testentwicklung  
und Diagnostik  
am Departement für Psychologie  
der Universität Freiburg/Schweiz

«TITEL\_T»  
«NAME1» «NAME2»  
«NAME3»  
«ADR1»  
«ADR2»  
«PLZ» «ORT»

Granges-Paccot, 30.04.2003

## Ärzt rating/Patientenbefragung

«VORANREDE» «TITEL\_T» «NAME1»

Die Helsana hat 2002 das Projekt "Ärzt rating" gestartet. Sie haben damals einen Fragebogen zu Ihren Praxisbesonderheiten zusammen mit Indexberechnungen und Kostendaten des Jahres 2001 erhalten. Diese Berechnungen werden mit qualitativen Aussagen aus dem Erweiterungsprojekt "Patientenzufriedenheit" ergänzt. Insbesondere sollen die Zusammenhänge zwischen Patientenzufriedenheit und kostenbewusstem Handeln seitens der Ärzte ausgeleuchtet werden. Die Helsana will dazu beitragen, dass ihre Bemühungen "Kosteneindämmung" und "Qualitätsoptimierung" Hand in Hand verlaufen.

Um dieses differenzierte Bild zu erhalten, führt die Helsana in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik der Universität Freiburg in diesem Jahr erneut eine Patientenbefragung durch. Im Mai 2003 wird die Helsana Patienten mittels standardisierter und validierter Fragen von "Europep" angehen (siehe dazu [www.helsana.ch](http://www.helsana.ch)).

Sie gehören zu einer Auswahl von 380 Ärztinnen und Ärzten der Facharztgruppen Allgemeine Medizin und Allgemeine innere Medizin mit eigener Praxis in den Kantonen Zürich, Bern, Tessin, Baselland und Zug, da Sie einerseits einer der beiden erwähnten Facharztgruppen angehören und andererseits in den letzten zwölf Monaten mehr als 130 bei der Helsana versicherte Patientinnen und Patienten behandelt haben.

Wir können uns vorstellen, dass die Resultate dieser Patientenbefragung auch für Sie von Interesse sind.

Die Helsana wird Ihnen nach erfolgter Auswertung der Patientenbefragung eine Rückmeldung zustellen: Sie erhalten Ihr Ergebnis in Form eines Vergleichswertes zu dem untersuchten Kollektiv.

Sollten Sie an einer persönlichen Detailauswertung interessiert sein, so können Sie diese mit beiliegender Bestellkarte beim Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik bestellen.

Der persönliche, detaillierte Report umfasst:

- **Eine Zusammenfassung der Patientenurteile zu Ihrer Praxis in Form eines Benchmarkings (pro Frage und Bereich ein genauer Vergleich mit den gemittelten Ergebnissen anderer Praxen).**

Dieser Teil des Reports zeigt Ihnen, wie Ihre Praxis im Vergleich zur maximal erreichbaren Bewertung bezüglich jeder einzelnen Frage abgeschnitten hat.

- **Ein Profil, welches einen Vergleich Ihrer Praxis mit den Ergebnissen der anderen untersuchten Arztpraxen ermöglicht.**

Eine Zusammenfassung der einzelnen Fragen zu aggregierten, aussagekräftigeren "Dimensionen" erlaubt die Relativierung der eigenen Ergebnisse an der Gesamtheit der erhobenen Daten.

Dieser persönliche Report wird nur auf Ihre Bestellung hin ausgefertigt; deshalb erhebt die Universität Freiburg dafür einen Unkostenbeitrag von Fr. 270.– (exkl. MwSt).

Die Kombination dieser Informationen ermöglicht Ihnen, Ihre Stärken und Schwächen im Hinblick auf die Patientenzufriedenheit genauer zu analysieren und gegebenenfalls die notwendigen Schlüsse zu ziehen.

Für Fragen bezüglich Report stehen Ihnen die Unterzeichnenden gerne zur Verfügung. Weitere Informationen zum Projekt "Ärzterating" finden Sie unter [www.helsana.ch](http://www.helsana.ch).

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. K.-D. Hänsgen  
Direktor des Zentrums für  
Testentwicklung und Diagnostik



lic. phil. B. Spicher  
Projektleiter

## Welches ist Ihre Meinung über Ihren Arzt/Ihre Ärztin und seine/ihre Praxis?

Mit diesem Fragebogen möchten wir erfahren, wie zufrieden Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin sind.

Zum Beispiel:

Was ist Ihre Meinung über Ihren Arzt, bzw. Ihre Ärztin und die Praxis in den letzten 12 Monaten?

schlecht  
1 2 3 4 5 ausgezeichnet  
nicht zutreffend/  
nicht von Bedeutung

1. Wie hat er/sie Ihnen zugehört?

**Erklärung:**

"schlecht" bedeutet: Ich war in dieser Hinsicht **unzufrieden**,

"ausgezeichnet" bedeutet: Ich war in dieser Hinsicht **besonders zufrieden**.

Die Kästchen 2, 3, und 4 stellen Zwischenstufen zwischen diesen Bewertungen dar.

Wenn eine Frage auf Sie nicht zutrifft, zum Beispiel weil Sie in dieser Hinsicht keine Erfahrungen haben, kreuzen Sie bitte die letzte Spalte an unter der Überschrift: "**Nicht zutreffend / nicht von Bedeutung**".

Benutzen Sie bitte für die Bearbeitung dieses Formulars einen **schwarzen oder blauen Stift**.

Kreuzen Sie die **Kästchen** bitte deutlich an.

Wo Sie schriftliche Angaben machen, schreiben Sie bitte in **Druckschrift** auf die vorgegebenen Linien oder in die Felder (eine Zahl oder Buchstabe pro Feld).

**Alle Ihre Antworten bleiben anonym. Selbstverständlich ist Ihre Teilnahme freiwillig.**

### Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin

Bitte tragen Sie hier den Namen des/der von Ihnen beurteilten Arztes/Ärztin ein (siehe Begleitbrief):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Beurteilung Ihres Arztes bzw. Ihrer Ärztin

Wie hat Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin in den letzten 12 Monaten ...

schlecht  
1 2 3 4 5 ausgezeichnet  
nicht zutreffend/  
nicht von Bedeutung

- |    |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | ...Ihnen während der Sprechstunde das Gefühl vermittelt, dass er/sie Zeit für Sie hat?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | ... Interesse an Ihrer persönlichen Situation gezeigt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | ...es Ihnen leicht gemacht, über Ihre Probleme zu sprechen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | ... Sie in Entscheidungen über Ihre medizinische Behandlung einbezogen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | ...Ihnen zugehört?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | ... auf die vertrauliche Behandlung Ihrer Daten und Unterlagen geachtet?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | ...Ihnen Ihre Beschwerden schnell lindern können?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | ...Ihnen geholfen, damit Sie sich gut genug fühlten, um Ihren normalen täglichen Aktivitäten nachgehen zu können? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Beurteilung Ihres Arztes bzw. Ihrer Ärztin (Fortsetzung)

### Wie hat Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin in den letzten 12 Monaten ...

	schlecht	ausgezeichnet	nicht zutreffend/ nicht von Bedeutung
	1 2 3 4 5	5 4 3 2 1	
9. ... seine bzw. ihre Arbeit gründlich erledigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... Sie körperlich untersucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... Ihnen Angebote zur Krankheitsvorsorge gemacht (z.B. Vorsorge, Impfung, Gesundheitskontrolle, u.ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... Ihnen den Zweck von Untersuchungen und Behandlungen erklärt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ... Sie über das informiert, was Sie über Ihre Beschwerden bzw. Erkrankung wissen wollten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ... Ihnen beim Umgang mit Ihren Gefühlen im Zusammenhang mit Ihrem Gesundheitszustand geholfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ... Ihnen erläutert, wie wichtig es ist, seine/ihre Ratschläge zu befolgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ... sich erinnert, wie er/sie Sie bei früheren Gesprächen behandelt und beraten hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ... Sie darauf vorbereitet, was Sie beim Spezialisten bzw. im Spital erwartet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ... sich bei Ihnen über den Verlauf erkundigt, falls Sie ins Spital mussten oder zu einem anderen Arzt überwiesen wurden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ... Sie über Informationsmöglichkeiten zu Ihrer Krankheit aufmerksam gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ... Sie über das Angebot preisgünstigerer Medikamente (Generika) informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ... Sie auf die Möglichkeit des Einholens einer Zweitmeinung eines anderen Arztes vor einer Operation hingewiesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ... Sie darüber informiert, welche Untersuchungen notwendig sind und welche nicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Wie war(en) in den letzten 12 Monaten...

	schlecht	ausgezeichnet	nicht zutreffend/ nicht von Bedeutung
	1 2 3 4 5	5 4 3 2 1	
23. ... die Hilfsbereitschaft von Seiten der PraxismitarbeiterInnen (ausser dem Arzt bzw. der Ärztin)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ... das Angebot der Praxis an passenden Terminen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ... die telefonische Erreichbarkeit der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ... die Möglichkeit, den Arzt/die Ärztin selbst am Telefon zu sprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Beurteilung Ihres Arztes bzw. Ihrer Ärztin (Fortsetzung)

#### Wie war(en) in den letzten 12 Monaten...

	schlecht					ausgezeichnet	nicht zutreffend/ nicht von Bedeutung
	1	2	3	4	5		
27. ... die Wartezeiten in der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ... die Möglichkeit zu schneller Hilfe bei dringlichen Gesundheitsproblemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ... die Möglichkeiten, einen Hausbesuch zu erhalten? (Bitte nur beantworten, falls Sie auch tatsächlich einen Hausbesuch verlangt haben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ... die Möglichkeiten, falls notwendig, problemlos zu einem Spezialisten überwiesen zu werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Beurteilen Sie bitte die folgenden Aussagen:

	stimme ganz und gar nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme weitgehend zu	stimme voll und ganz zu
31. Wenn ich heute meinen Arzt/meine Ärztin frei wählen könnte, würde ich meinen Arzt/meine Ärztin wieder wählen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Ich kann meinen Freunden meinen Arzt/meine Ärztin empfehlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Welche Eigenschaften Ihres Arztes bzw. Ihrer Ärztin beurteilen Sie als positiv und hilfreich?

---



---



---

34. Welche Eigenschaften Ihres Arztes bzw. Ihrer Ärztin beurteilen Sie als negativ und störend?

---



---



---

## Persönliche Angaben zu den Arztbesuchen

35. Im Allgemeinen würde ich meinen Gesundheitszustand bezeichnen als:  
 ausgezeichnet     sehr gut     gut     mässig     schlecht
36. Haben Sie eine chronische Krankheit, die schon länger als 3 Monate andauert?     Ja     Nein
37. Wie oft hatten Sie in den letzten 12 Monaten Kontakt zu Ihrem/Ihrer hier beurteilten Arzt/Ärztin (in der Praxis oder bei Hausbesuchen)?      -mal
38. Wie oft mussten Sie in den letzten 12 Monaten in ein Spital?      -mal

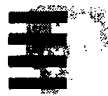
## Weitere persönliche Angaben

Zum Abschluss bitten wir Sie noch um einige Angaben zu **Ihrer** Person. Diese werden nur für statistische Zwecke verwendet.

39. Ihr Geschlecht:     weiblich     männlich
40. Ihr Jahrgang:
41. Ihre Muttersprache:  
 Deutsch     Englisch     Slawisch  
 Französisch     Spanisch     Skandinavisch  
 Italienisch     Portugiesisch     Andere: \_\_\_\_\_  
 Rätomanisch     Türkisch
42. Ihr Zivilstand:     ledig  
 verheiratet  
 unverheiratet zusammenlebend mit Partner/in (Konkubinat)  
 getrennt/geschieden  
 verwitwet
43. Ihr letzter Schulabschluss (nur eine Antwort möglich):  
 Keine Schul- oder Berufsbildung  
 obligatorische Schule  
 Matura/Berufslehre  
 Höhere Fach- und Berufsausbildung/Primarlehrausbildung  
 Hochschule/Fachhochschule/Universität
44. Ihre Stellung im Beruf:  
 Selbständig erwerbend     Gelernte/angelernete Arbeiter  
 Handwerker/Gewerbetreibender mit Kleinbetrieb     Ungelernte Arbeiter/Hilfsarbeiter  
 Landwirt/Weinbauer     SchülerIn/StudentIn/Lehrling  
 Leitende Angestellte/Beamte     RentnerIn/Pensionierte  
 Übrige Angestellte/Beamte     Hausfrau/Hausmann  
 Anderes: \_\_\_\_\_
45. Die Grösse Ihres Haushalts (alle Personen, Sie selbst eingeschlossen):    Anzahl:
46. Total Anzahl Kinder bis einschliesslich 14 Jahre im Haushalt:    Anzahl:

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!**





Eidgenössischer Datenschutzbeauftragter  
Préposé fédéral à la protection des données  
Incaricato federale per la protezione dei dati  
Incumbensà federal per la protecziun da datas

3003 Bern,  
3003 Berne,  
3003 Berna,

29.10.2002

Tel. +41 (0)31 322 42 51  
Fax +41 (0)31 325 99 96  
Web www.edsb.ch

Ihr Zeichen  
Votre référence  
vostro riferimento  
Voss segn

Ihre Nachricht vom  
Votre communication du  
Vostra comunicazione del  
Vossa comunicaziun dals

In der Antwort anzugeben  
A rappeler dans la réponse  
Ripeterlo nella risposta  
D'indigar en la resposta

A2002.10.21-0020/ LF

An die Anfragenden betreffend Ärzterating/  
Patientenbefragung durch die Helsana

## **HELSEANA: Ärzterating / Patientenbefragung**

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren

Wir beziehen uns auf Ihre Anfrage im Zusammenhang mit der obgenannten Patientenbefragung und teilen Ihnen nachstehend das Ergebnis der vom Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten (EDSB) vorgenommenen Abklärungen mit.

Die Helsana hat dem beauftragten Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik der Universität Freiburg die Namen und Adressen der für die Umfrage ausgewählten Versicherten sowie den Namen des jeweils behandelnden Arztes mitgeteilt. Es handelt sich dabei um Personendaten der Versicherten, wobei die Information über den behandelnden Arzt ein besonders schützenswertes Personendatum im Sinne des Bundesgesetzes über den Datenschutz darstellt.

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG; SR 832.10) regelt die Fälle, in welchen eine Datenweitergabe möglich ist. Für die Teilnahme an einer freiwilligen Befragung hätten die ausgewählten Versicherten angefragt werden müssen, ob Sie teilnehmen wollen oder nicht. Es liegt daher ein Verstoß gegen Art. 85 Abs. 5 lit. b KVG vor. Das Vorgehen ist insbesondere mit dem datenschutzrechtlichen Verhältnismässigkeitsprinzip nicht vereinbar, da mehr Daten als nötig weitergegeben werden, nämlich die Daten all jener Versicherten, die gar nicht an der Umfrage teilnehmen wollen.

Der EDSB hat der Helsana mitgeteilt, dass er die Rücksendung der Fragebogen bei dieser Umfrage im Sinne einer pauschalen Beurteilung als nachträgliche stillschweigende Einwilligung in die Datenbekanntgabe wertet. Bei einem zukünftigen gleichen Vorgehen im Rahmen einer freiwilligen Umfrage sähe er sich aber gezwungen, eine Wiederholung der gesamten Umfrage in datenschutzkonformer Weise zu verlangen.

Da feststeht, dass mindestens die Daten jener Versicherten, die den Fragebogen nicht zurückgesandt haben, unter Verletzung datenschutzrechtlicher Grundprinzipien weitergegeben wurden, haben wir die Helsana aufgefordert,

- die Daten dieser Versicherten beim Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik der Universität Freiburg umgehend **löschen** zu lassen;
- das Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik der Universität Freiburg anzuweisen, die Daten von Versicherten zu löschen, die den Fragebogen zurückgesandt haben und die sich nach Kenntnisnahme der Haltung des EDSB dazu entschlossen, ihre stillschweigende Einwilligung zu **widerrufen** und sich diesbezüglich ans Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik wenden;
- darauf zu verzichten, jene Versicherten, die den Fragebogen noch nicht zurückgesandt haben, noch nachträglich dazu aufzufordern.

Wenn Sie den Fragebogen zurückgesandt haben und nachträglich eine Löschung Ihrer Daten verlangen wollen, müssen Sie sich also direkt beim Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik der Universität Freiburg, Rte d'Englisberg 9, 1763 Granges-Paccot melden.

Wenn Sie den Fragebogen nicht zurückgesandt haben, brauchen Sie nichts zu unternehmen. Der EDSB hat die Löschung der Daten dieser Versicherten verlangt. Die Helsana muss dem EDSB die Löschung bestätigen.

Es steht Ihnen als betroffene Versicherte selbstverständlich auch frei, zusätzlich eine Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 20, 3003 Bern, Tel. 031 322 90 11, Fax 031 322 78 80) einzureichen.

Neben Versicherten haben sich auch Ärzte nach der datenschutzrechtlichen Situation bei dieser Umfrage erkundigt. Die Ärzte sind dadurch betroffen, dass Daten über sie bei Dritten erhoben werden. Wenn die Helsana bei den Versicherten Daten über Ärzte erhebt, so steht letzteren das Auskunftsrecht gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG; SR 235.1) zu, wobei diese Auskunft kostenlos ist. Ein Ausnahmefall nach Art. 2 der Verordnung zum Bundesgesetz über den Datenschutz (VDSG; SR 235.11) liegt hier nicht vor. Den allenfalls Auskunft verlangenden Ärzten hat die Versicherung eine anonymisierte Kopie der über sie eingegangenen Fragebogen zuzustellen, und zwar unentgeltlich. Der von der Versicherung verlangte Unkostenbeitrag von Fr. 270.- mag für den erstellten Ärztereport gerechtfertigt sein; dieser Aufwand ist aber im Rahmen des Auskunftsrechtes nach Art. 8 DSG nicht verrechenbar, weil diese Weiterverarbeitung der Daten für die Auskunftserteilung an sich nicht notwendig ist. Für die Auskunftserteilung genügt die Zusendung von anonymisierten Kopien der eingegangenen Fragebogen.

Schliesslich weisen wir noch darauf hin, dass sich der EDSB nicht darüber geäussert hat, ob das Projekt Ärzterating an sich überhaupt eine zulässige Massnahme im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung darstellt. Diese Frage hat er nicht zu beurteilen, da dies Sache der Aufsichtsbehörde, d.h. des Bundesamtes für Sozialversicherungen, oder eines allenfalls zuständigen angerufenen Gerichtes ist.

Sollten noch Fragen in dieser Angelegenheit offen geblieben sein, stehen wir Ihnen selbstverständlich für zusätzliche Auskünfte jederzeit zur Verfügung.

Wir hoffen, Ihnen mit unseren Angaben zu dienen, und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

**EIDGENÖSSISCHER  
DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER**

Der Stellvertreter:

  
J. Ph. Walter

*Die zuständige Mitarbeiterin:  
Federica Liechti*