

Jahresbericht

Ärzt Netzwerk hawa –
weil wir etwas bewegen!

Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre

Liebe Kolleginnen und Kollegen des hawa

Bereits zum vierten Mal erhalten Sie den Geschäftsbericht der **hawadoc** AG, Ihrer bewährten Betriebsgesellschaft, die im Juli 2003 bereits ihr 5-jähriges Bestehen feiern wird. Die wichtigsten der hoch gesteckten Ziele des Jahres 2002 wurden erreicht, andere werden wir hartnäckig weiter verfolgen.

Die Einstellung von Yves Broccon – als Geschäftsführer der **hawadoc** – stellt einen grossen Glücksfall dar. Ich freue mich über die konstruktive, angenehme Zusammenarbeit seit Frühjahr 2002 mit ihm, Hans Beat Stiefel und Karl Metzger in der Geschäftsleitung.

Das erfreuliche Gedeihen einiger Qualitätszirkel und die in bestem Gemeinschaftsgeiste abgelaufene Plattform im November 2002 zum provokativen Thema «Hat der **hawa** eine Zukunft?», waren weitere Höhepunkte des Jahres. Die Zusammenarbeit mit den Betriebsgesellschaften argomed, thurcare und zmed waren auch dieses Jahr befruchtend, speziell durch eine 2-tägige Retraite in Feusisberg zusammen mit unseren bewährten Partnern der BlueCare.

Die konsequente Information unserer Mitglieder und weiterer Ärztekreise führte im Laufe des Jahres zur positiven Aufnahme unseres TrustCenter-Projektes durch die Vereinsbasis, grosse Teile der Bezirks-Ärztegesellschaft Winterthur-Andelfingen AWA und durch den Vorstand und die Delegierten der Zürcher Ärztegesellschaft AGZ. Die Erteilung des Mandates an die **hawadoc** durch die AGZ wird im ersten Quartal 2003 erwartet. Ausserdem prüfen auch die Schaffhauser KollegInnen eine Mandatierung der **hawadoc**.

Das Ziel gesunder Finanzen konnte auch dieses Jahr – trotz des Helsana-Rückzuges aus dem Hausarztmodell – wieder erreicht werden. Die Eigenkapital-Basis ist stabil geblieben. Dank der erneut guten Finanzresultate im SanaCare-Modell im Jahr 2000 konnte nachträglich auch dieses Jahr ein Bonus an die Vereinsmitglieder ausgerichtet werden. Der abermalige Einsparungserfolg im Unimedes Netzbudget-Modell reduzierte die Betriebsbeiträge, so dass die finanzielle Belastung unserer Mitglieder für die Dienste der **hawadoc** im Rahmen des Vorjahres blieb.

Eine neue, standespolitische Stossrichtung des **hawa**-Netzes ergab sich aus der Mitarbeit von Dr. Thomas Rumetsch, Dr. Hans Beat Stiefel und Geschäftsleitungsmitglied Karl Metzger in der Qualitäts-Arbeitsgruppe Quali-med-net des auf eine neue Basis gestellten schweizerischen Netzverbundes med-swiss.net. Damit wurde ein Mitspracheangebot der Hausarztnetze in der Beratung der aktuellen KVG-Revision in den parlamentarischen Arbeitsgruppen und bei engagierten Politikern bekannt gemacht und auch erste Vorschläge präsentiert.

Einen empfindlichen Rückschlag bezüglich Patientenzahlen im Hausarztmodell erlitten wir Mitte 2002 mit der Kündigung des Hausarztvertrages durch die Helsana. Nach den gemeinsamen, äusserst aufwändigen Projekten und Vertragsverhandlungen in den vergangenen Jahren, war die Enttäuschung über diesen Schritt der grössten Schweizer Krankenkasse gross, zumal die Argumentation der fehlenden Einsparungen den Erfahrungen mit anderen Vertragspartnern widerspricht.

Im Grossen und Ganzen dürfen wir mit dem Erreichten zufrieden sein! Ich danke vorab der Geschäftsleitung und dem Verwaltungsrat für den grossen Einsatz, ebenso wie allen am **hawa**-Netz mitknüpfenden und mittragenden Mitgliedern und Partnern. Die Grundlagen in unserem Netz sind gut und wir haben viel gelernt in den vergangenen Jahren. Wir haben uns Beachtung verschafft und haben in allen wichtigen Managed Care-Gremien unsere Vertreter.

Für den Verwaltungsrat der **hawadoc** AG



Dr. med. Alfred Rösli
Präsident

Winterthur, im März 2003



ALFRED RÖSLI

Rückblick 2002

Zur Bewältigung der mannigfaltigen Aufgaben tagte die Geschäftsleitung in einem 2- bis 3-wöchentlichen Rhythmus. Die Medizinische Leitung tagte im Berichtsjahr 5-mal, der Verwaltungsrat ebenfalls 5-mal und die Führungskonferenz 4-mal.

Zusätzlich zu diesen regelmässigen Arbeitssitzungen der Leitungsorgane wurden 885 Arbeitsstunden von **hawa**-Mitgliedern geleistet. Das sind 22% mehr als im Vorjahr. Die Arbeit konnte dieses Jahr erfreulicherweise erstmals mit dem maximal dafür vorgesehenen Stundenansatz von CHF 150.-entschädigt werden.

Chronologie der Schwerpunkte unserer Arbeiten:

21. Februar 2002

Bewerbung an die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) für die Vergabe eines TrustCenter-Betriebsmandates.

1. März 2002

Arbeitsbeginn von Yves Broccon, Kaufmännischer Leiter und Geschäftsleitungsmitglied **hawadoc** AG.

14. März 2002

Bewerbung an die Kantonale Ärztesgesellschaft Schaffhausen für die Vergabe eines TrustCenter-Betriebsmandates.

19. April 2002

Gemeinsame Einkaufsaktion für Grippeimpfstoffe mit unserer bewährten Kooperationspartnerin, der Apotheke »Zur Rose«.

April 2002

Erste Ausgabe **hawa**-news mit neuem Layout und der Headline: Facelifting bei den **hawa**-news für mehr Lesevergnügen.

29. Mai 2002

Die Mitgliederversammlung des **hawa** fällt den Grundsatzentscheid zum Aufbau eines TrustCenters. Die für das Jahr 2001 erstmals durchgeführte Netzverbindlichkeitsumfrage wird thematisiert und die Netz-Resultate präsentiert.

12. Juni 2002

Generalversammlung **hawadoc** AG.

17. Juni 2002

TrustCenter-Informationsveranstaltung für die Ärzteschaft der Bezirke Winterthur und Andelfingen (AWA).

30. Juni 2002

Kündigung des Hausarztvertrages durch die Helsana.

20./21. September 2002

2-tägige MC-Werkstatt in Feusisberg mit Vertretern der Betriebsgesellschaften argomed, **hawadoc**, thurcare und zmed. Der Anlass wurde durch unseren Partner BlueCare organisiert.

September 2002

Ausgabe des an die Patienten der **hawa**-Ärzte gerichteten news-Bulletins mit der Headline: Hausarztmodell – Gute Qualität zu bezahlbaren Preisen.

4. Oktober 2002

Veröffentlichung des Schlussberichtes zum Thurgauer Morbiditätsindikator. Der **hawa** hat an der Studie teilgenommen.

7. November 2002

Plattform-Nachmittag mit dem provokativen Thema: Hat der **hawa** eine Zukunft?

Gleichentags:

TrustCenter-Informationsveranstaltung bei der Jahresversammlung der Kantonalen Ärztesgesellschaft des Kantons Schaffhausen.

13. November 2002

Gemeinsamer Workshop mit den SanaCare-Kassen zum Thema »Verbesserte Anreize im MC-System«.

21. November 2002

Klausur des erweiterten Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung zur Erarbeitung der Planung 2003.

31. Dezember 2002

Abschluss der Business-Planung TrustCenter **hawadoc** AG.

Rechnung 2002

Erfolgsrechnung

Im Berichtsjahr konnte trotz dem plötzlichen und unvorhersehbaren Austritt der Helsana ein positives Betriebsergebnis erzielt werden.

Der **Gesamtertrag** entspricht mit etwas über 653'000 CHF fast genau dem Vorjahreswert.

Die grosse Vorjahresabweichung bei den Sockel- und Kassenbeiträgen ist auf die Anpassung der Verbuchungsmethode zurückzuführen.

Die variablen Beiträge haben sich gegenüber dem Vorjahr nur unwesentlich verändert und der Ertrag der Abgeltungen aus den MC-Kassenverträgen konnte trotz dem Rückzug der Helsana um 36'000 CHF erhöht werden.

Der **Gesamtaufwand** hat sich im Vergleich zum Vorjahr um rund 6% auf total 650'000 CHF erhöht.

In absoluten Zahlen verzeichnete der Anstieg der Personalkosten den grössten Zuwachs und ist gegenüber dem Vorjahr um rund 8% gestiegen. Der Anstieg ist im Wesentlichen auf folgende Ursachen

- zurückzuführen:
Anwendung des maximalen Entschädigungstarifes bei der Vergütung der Arbeitsstunden an unsere
- Mitglieder.
Einmalige Rekrutierungskosten im Zusammenhang mit der Anstellung des Kaufmännischen Leiters.
- Einkauf externer Managementleistungen für Planungsarbeiten im Zusammenhang mit dem Trust-Center.

Der gegenüber dem Vorjahr stark angestiegene Werbeaufwand ist hauptsächlich auf Aufbaukosten für die Neugestaltung der **hawadoc**-Homepage und der **hawa-news** zurückzuführen.

Die Nutzungs- und Wartungsgebühren für Blue-Evidence sind infolge reduzierter Versicherten-

bestände 7% tiefer ausgefallen als im Vorjahr.

Bilanz

Die Anrechnung der vom **hawa**-Verein im 2001 vorgeleisteten Mitgliederbeiträge von 217'000 CHF erfolgt erst mit der Schlussabrechnung der Beiträge 2002. Die verzögerte Gutschrift führt bei den liquiden Mitteln, den übrigen kurzfristigen Verpflichtungen und der passiven Rechnungsabgrenzung zu den grossen Vorjahresabweichungen.

Mit der konsequenten Debitorenbewirtschaftung konnte gegenüber dem Vorjahr eine wesentliche Reduktion der Forderungen sowie der Aktiven Rechnungsabgrenzungen erreicht werden.

Das Darlehen des **hawa**-Vereins von 59'400 CHF konnte im Berichtsjahr vollumfänglich zurückbezahlt werden.

Die Generalversammlung vom 12. Juni 2002 hat bezüglich Gewinnverwendung beschlossen, gesetzliche Reserven in der Höhe von 30'000 CHF zu bilden.



Erfolgsrechnung

	2002	2001	Abweichung	in %
Hausärzte-Sockelbeitrag	189'000.00	228'916.65	-39'916.65	-17,4
Hausärzte variabler Beitrag	242'436.10	244'560.00	-2'123.90	-0,9
Ertrag aus Abgeltungen MC-Kassenverträge	176'534.95	140'398.50	36'136.45	25,7
Übriger Ertrag	45'977.00	44'940.15	1'036.85	2,3
Bruttoeinnahmen	653'948.05	658'815.30	-4'867.25	-0,7
Personalaufwand/Externe Leistungen	-397'813.50	-367'226.93	-30'586.57	8,3
Raumaufwand	-8'982.25	-8'454.04	-528.21	6,2
Verwaltungsaufwand	-64'796.90	-53'193.34	-11'603.56	21,8
Werbeaufwand	-49'293.90	-29'298.55	-19'995.35	68,2
Nutzungs- und Wartungsgebühr BlueEvidence	-114'869.95	-123'541.13	8'671.18	-7,0
Finanzerfolg	1'710.21	3'129.30	-1'419.09	-45,3
Abschreibungen	-15'900.25	-34'557.26	18'657.01	-54,0
Betriebsgewinn	4'001.51	45'673.35	-41'671.84	-91,2
Steuern	-757.75	-14'677.45	13'919.70	-94,8
Jahresgewinn	3'243.76	30'995.90	-27'752.14	-89,5

6

Bilanz per 31. Dezember

AKTIVEN	2002	2001	Abweichung	in %
Flüssige Mittel	582'485.65	207'971.15	374'514.50	180,1
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	122'356.86	306'446.80	-184'089.94	-60
Aktive Rechnungsabgrenzung	26'532.35	188'900.00	-162'367.65	-86,0
Total Umlaufvermögen	731'374.86	703'317.95	28'056.91	4,0
Mobilien	18'300.00	27'700.00	-9'400.00	-33,9
Software-Lizenz BlueEvidence	5'500.00	9'200.00	-3'700.00	-40,2
Total Anlagevermögen	23'800.00	36'900.00	-13'100.00	-35,5
Total Aktiven	755'174.86	740'217.95	14'956.91	2,0
PASSIVEN	2002	2001	Abweichung	in %
Verpflichtungen aus Lieferungen und Leistungen	110'661.05	79'671.60	30'989.45	38,9
Übrige kurzfristige Verpflichtungen	255'446.30	0.00	255'446.30	n.a.
Langfristige Darlehen	0.00	59'389.00	-59'389.00	-100,0
Passive Rechnungsabgrenzung	154'066.40	369'400.00	-215'333.60	-58,3
Total Fremdkapital	520'173.75	508'460.60	11'713.15	2,3
Aktienkapital	200'000.00	200'000.00	0.00	0,0
Gesetzliche Reserven	30'000.00	0.00	30'000.00	n.a.
Bilanzgewinn	5'001.11	31'757.35	-26'756.24	-84,3
Total Eigenkapital	235'001.11	231'757.35	3'243.76	1,4
Total Passiven	755'174.86	740'217.95	14'956.91	2,0



**GUBLER
TREUHAND AG**

Schaffhauserstrasse 79
8401 Winterthur, Postfach
Telefon 052 209 05 10
Fax 052 209 05 19

An die
Generalversammlung der
hawadoc AG
Pflanzschulstrasse 3
8400 Winterthur

5. März 2003 Bo

Bericht der Revisionsstelle zum Geschäftsjahr 2002

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Anhang) der hawadoc AG für das am 31. Dezember 2002 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Verwaltungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach den Grundsätzen des schweizerischen Berufsstandes, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Mit freundlichen Grüssen

Gubler Treuhand AG
Winterthur

Urs Boner
Dipl. Wirtschaftsprüfer
Leitender Revisor

Beilagen:

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Anhang)

Zahlen und Fakten

Ärzte im hawa-Netz

Anlässlich der diesjährigen **hawa**-Plattform, bei welcher sich fast die Hälfte aller **hawa**-Ärzte sehr aktiv engagiert haben, ist zum Ausdruck gekommen, dass Managed Care von der Basis weiter stark getragen wird. Die Zusammenarbeit im Netz ist aber auch ausserhalb von Managed Care sinnvoll, wenn es darum geht, zukünftige Herausforderungen – wie beispielsweise die Erlangung der Datenparität durch den Aufbau eines TrustCenters – zu erreichen.

Im Jahr 2002 konnte denn auch – trotz teils kritischer Stimmen einzelner Krankenversicherer über die Zukunft von Managed Care – die Mitgliederanzahl konstant gehalten werden. Zwei Kolleginnen und Kollegen sind im Berichtsjahr in den **hawa** eingetreten, drei haben den **hawa** verlassen und ein Kollege hat seine Praxis übergeben.

	Per 31.12.2002	Veränderung Vorjahr
Anzahl Ärzte mit Anschluss- vertrag hawadoc	105	-1
in% des hawa	100	

Managed Care-Versicherte

Der Rückgang der Versichertenanzahl von rund 15% ist fast ausschliesslich auf den unvorhersehbaren Austritt der Helsana per 30. Juni 2002 zurückzuführen. Der unschöne Rückzug des grössten Schweizer Krankenversicherers hat der Managed Care-Szene ungerechtfertigt negative Publicity zugefügt und bei einigen engagierten Hausarztnetzen zu empfindlichen Versichertenrückgängen geführt.

Demgegenüber stehen die nachgewiesenen Kosteneinsparungen und die weiterhin wachsenden Versichertenbestände im Hausarztmodell der übrigen Partnerkassen.

Noch immer wird jeder sechste in der Region Winterthur-Andelfingen Wohnhafte im **hawa**-Hausarztnetz versorgt. Durchschnittlich betreut jeder **hawa**-Arzt bzw. jede **hawa**-Ärztin 239 Hausarztversicherte.

14 Kranken- versicherer unter Vertrag	Anzahl MC-Versicherte	
	31.12.2002	31.12. 2001
Wincare	12'276	11'837
Helsana	-	6'076
ProVita	2'280	2'098
ÖKK Winterthur	2'398	1'827
Concordia	1'887	1'803
kmu (ehemals KGW)	2'061	1'760
KPT	1'717	1'699
Visana	1'044	1'136
Übrige Versicherer	1'419	1'166
Total	25'082	29'402
Veränderung zum Vorjahr – 14,7%		

Zusammenarbeit mit Krankenversicherern

Hausarztmodell weiterhin gefragt

Mit dem unerfreulichen und unverständlichen Rückzug der Helsana ist im Berichtsjahr ein grosser Anbieter der Hausarztversicherung in der Region Winterthur-Andelfingen vom Managed Care-Markt verschwunden. Trotzdem überwiegen auch im 2002 die positiven Erfahrungen aus der Zusammenarbeit mit unseren Versicherungspartnern.

Die anhaltend steigende Nachfrage nach der Hausarztversicherung sowie das Interesse der SWICA, die Zusammenarbeit mit unserem Hausarztnetz neu wieder aufzunehmen, bestätigen uns in unserem Tun und Handeln.

Projekte mit Kassen

Mit dem Kassenverbund SanaCare konnten auch im 2002 zwei Projekte wie geplant abgeschlossen werden:

1. Verknüpfung der Kosten- und Überweisungsdaten im MC-System
2. Verbesserte Anreize im MC-System

Ziel beim ersten Projekt war es, eine elektronische Verknüpfung und Analyse der Kosten- und Überweisungsdaten vorzunehmen, um das Überweisungsverhalten besser einschätzen zu können. Die Auswertung hat ergeben, dass die Zuordnung der Überweisungs- und Kostendaten nur teilweise automatisiert werden kann. Die erschwerte Automatisierbarkeit hängt mit der eingeschränkten Erfassungsqualität der Überweisungsdaten und der Kostendaten zusammen.

Aus dem Projekt «Verbesserte Anreize im MC-System» ist ein Folgeprojekt formuliert worden, welches die mögliche Zusammenarbeit der Fallmanager der Krankenversicherer mit den Hausärzten analysieren und anschliessend sinnvoll gestalten soll.

Das Pilotprojekt «Prospektive Netzpauschale» mit Unimedes läuft per 31.12.2003 aus. Im Jahr 2003 werden die Erfahrungen aus dem Pilotprojekt ausgetauscht und die Verhandlungen zur Gestaltung der Zusammenarbeit ab 2004 geführt.

Eine Umfrage, welche Auskunft über die Zusammenarbeit und das Verhalten im Pilotprojekt aufzeigen soll, wurde im letzten Quartal 2002 bereits gestartet.

Zusammenarbeit mit KPT

Die KPT ist per 31.12.2002 aus dem Kassenverbund Unimedes ausgetreten. In einer Übergangsvereinbarung konnten wir die weitere Zusammenarbeit mit der KPT bis 31.12.2003 vereinbaren. Ein neuer Zusammenarbeitsvertrag ab 2004 muss im Verlaufe des Jahres 2003 verhandelt werden.



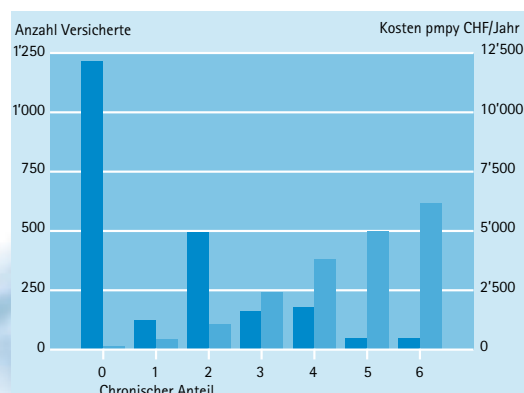
Medizinischer Bereich

Thurgauer Morbiditätsindikator (TMI) – Wichtiger Schritt auf dem Weg zu einem fairen Pauschalabgeltungsmodell

Es ist allen klar, die Kosten in Managed Care-Systemen – und im Gesundheitswesen ganz generell – können mit Hilfe von Alter und Geschlecht nur ungenügend erklärt und standardisiert werden. Die grosse Unbekannte ist die Morbidität. Im Thurgau wurde unter der Federführung des Verbands Managed Care Thurgau¹ der Thurgauer Morbiditätsindikator (siehe Tabelle) entwickelt und erfolgreich erprobt. Die nun abgeschlossene Studie, an welcher acht **hawa**-Ärzte teilgenommen haben, zeigt, dass die Korrelation zwischen dem TMI – unter Berücksichtigung des Alters – und den Gesundheitskosten hoch signifikant ist.

Die eben abgeschlossene TMI-Korrelationsstudie kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

- Der TMI, welcher den Gesundheitszustand des Kollektivs in codierter Form erfasst (akutes und chronisches Grading), liefert einen wesentlichen Beitrag zur Erklärung der Kosten.
- Der TMI erklärt die zu erwartenden Kosten besser als Alter und Geschlecht.
- Die Abhängigkeit der Kosten von den Faktoren «chronischer Anteil» und «akuter Anteil» des TMI sowie Alter ist hoch signifikant (< 0.001).
- Ein optimales Kostenmodell enthält den TMI sowie Alter und Geschlecht.



Anzahl Versicherte und Median der Jahreskosten pro Versicherten nach chronischem Anteil des Morbiditätsindikators aufgeteilt.

- 0 gesund
- 1 präklinisch
- 2 chronisch leicht a
- 3 chronisch leicht b
- 4 chronisch schwer a
- 5 chronisch schwer b
- 6 polymorbid

Chronisches Grading X	Beschreibung	Risikofaktoren	Anzahl leichte bis mittelschwere chronische Krankheiten	Anzahl schwere chronische Krankheiten
0	gesund	0	0	0
1	präklinisch	ja	0	0
2	chronisch leicht a		1–2	0
3	chronisch leicht b		3 und mehr	0
4	chronisch schwer a		0–2	1
5	chronisch schwer b		3 und mehr	1
6	polymorbid			2 und mehr

Die sieben chronischen Morbiditätsgrade des TMI

¹ Verband Managed Care Thurgau (VMCT), Zürcherstrasse 112, Frauenfeld; administrative und logistische Unterstützung: thurcare; Beratung und Datenanalyse: BlueCare

Da vor der Korrelationsstudie bereits Praxis-tauglichkeit und Reproduzierbarkeit untersucht worden sind, gilt als erwiesen: Der Thurgauer Morbiditätsindikator ist

- praxistauglich
- reproduzierbar
- korreliert mit den Kosten
- liefert einen zusätzlichen Beitrag zur Erklärung und Schätzung der Kosten in Versichertenkollektiven.

In der Folge wird es darum gehen, den «Thurgauer Morbiditätsindikator» noch weiter über die Kantonsgrenzen hinaus bekannt zu machen und in der ganzen Schweiz interessierte Kreise (Versicherer, politische Gremien, Ärztenetzwerke usw.) anzusprechen. Wir wollen im 2003 beginnen, den Thurgauer Morbiditätsindikator im **hawa**-Netz einzuführen.

Medizinische Informationen

Dieser neue Service bietet auf unserer Homepage zweimal monatlich eine auf unsere Grundversorgerbedürfnisse fokussierte Auswahl aus neuen medizinischen Publikationen und gesundheitspolitischen Ereignissen. Dafür verantwortlich zeichnet Dr. Peter Ritzmann, welcher immer noch

teilzeitlich bei Kollege Etzel Gysling (Pharmakritik, Infomed-screen) arbeitet. Wir haben so Gewähr für eine qualitativ gute Auswahl, was sich auch dadurch bestätigt hat, dass die Kollegen von der argomed diesen Service ebenfalls nutzen. Die Einschaltquoten sind im Laufe des Jahres stetig gestiegen, sodass wir gedenken, den Service weiter anzubieten und allenfalls zu erweitern.

Qualitätsmanagement

Sowohl an der Generalversammlung als auch an der sehr gut besuchten Plattform im Herbst wurde das Thema Qualitätsmanagement vorgestellt und an der Plattform auch intensiv diskutiert. Die Erkenntnis, dass wir die Qualität unserer Arbeit in Zukunft den Patientenvereinigungen, Versicherern und Politikern in verständlicher Art und Weise ausweisen müssen, hat erfreulicherweise deutlich an Boden gewonnen. Das Thema ist sehr komplex und hochbrisant. Deshalb hat sich **hawadoc** zusammen mit Vertretern der anderen ärztlichen Betriebsgesellschaften der umliegenden Hausarztnetzwerke an die Arbeit gemacht, gemeinsam mit anerkannten Experten auf diesem Gebiet, ein für das **hawa**-Netz und die ambulante Grundversorgerpraxis praktikables Qualitätssicherungsmodell zu erarbeiten. Die Vorstudie konnte Ende 2002 abgeschlossen werden. Die zur Zeit existierenden Modelle für stationäre Einrichtungen und HMO's sind für Einzel- und kleine Gruppenpraxen im **hawa**-Netz nicht applizierbar.

CIRS – Critical Incident Reporting

Ebenfalls an der Plattform konnten wir erfreut feststellen, dass CIRS auf grosses Interesse stösst. Dieses in Medizinerkreisen noch junge und wenig vertraute Instrument beinhaltet bezüglich Patientensicherheit und qualitativer Verbesserung unserer Arbeit sowie Sicherheit und Zufriedenheit am Arbeitsplatz im Praxisalltag noch sehr viel Entwicklungspotential. Im Jahr 2003 wird dies ein Schwerpunktthema im medizinischen Bereich werden.

hawatrust – das TrustCenter der hawadoc

hawa-news

Nachdem die Ärzteschaft in einem demokratischen Prozess den neuen Ärztetarif TARMED angenommen hat, sollten wir neuen Ufern zustreben. Es ist nicht so, dass die Ärzteschaft chancenlos dem Strudel der Politik ausgeliefert ist. Es gilt allerdings, die Chancen zu erkennen und auch zu nutzen. Mit dem Aufbau von **hawatrust** können die technischen Prämissen für eigene Datengrundlagen geschaffen werden. **hawatrust** ist daher eine grosse Chance auf dem Weg zur Datenparität.

Die **hawadoc** hat in den letzten vier Jahren im Managed Care-Bereich bereits umfassende Datengrundlagen aufgebaut und erkannte damit den Bedarf an Statistikdaten und Steuerungsinstrumenten für die TARMED-Ära bereits frühzeitig. Im Berichtsjahr wurde daher ein TrustCenter-Projekt für den Aufbau einer ärztzeigenen TARMED-Datensammelstelle gestartet, nachdem die **hawa**-Generalversammlung im Mai 2002 den entsprechenden Grundsatzentscheid dazu getroffen hatte. Eine Umfrage bei den Praktikern zur Marktakzeptanz eines TrustCenters fiel zudem positiv aus. Nach dem Beschluss der Ärztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ), im Kanton zwei bis drei TrustCenter-Betriebsmandate zu vergeben, hat sich die **hawadoc** für ein solches bei der AGZ sowie der Kantonalen Ärztegesellschaft Schaffhausen beworben.

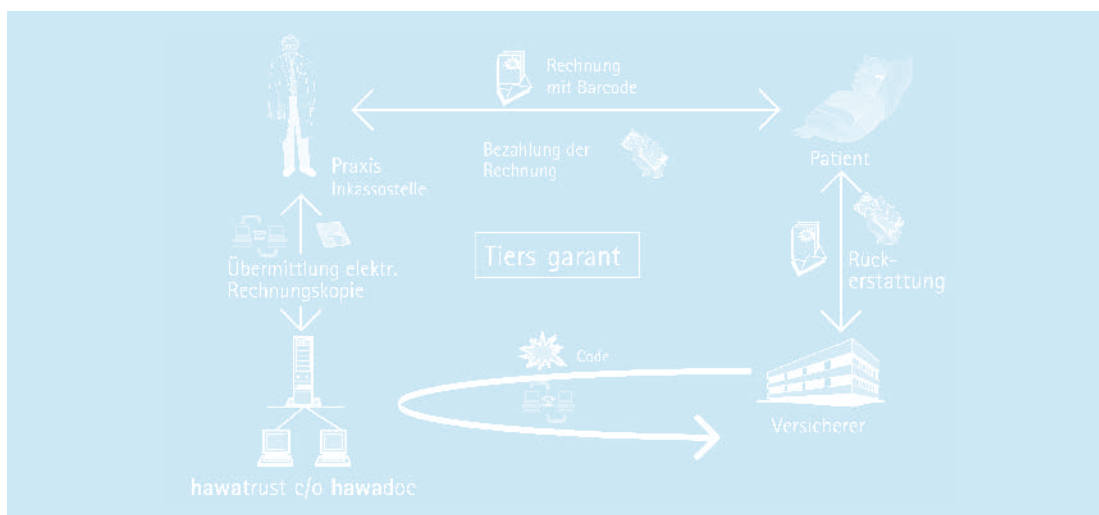
Per Ende 2002 konnten die Entscheidungsgrundlagen (Business Plan) für alle ökonomischen, logistischen und organisatorischen Belange und Fragen des TrustCenters termingerecht erarbeitet werden. Damit wird der Weg frei, das TrustCenter für die AGZ und weitere interessierte Kantongesellschaften im Jahr 2003 in der **hawadoc** aufzubauen.

Die **hawadoc** wird dafür verantwortlich sein, dass die Geschäftsprozesse sowie die Administration und Verwaltung für den TrustCenter-Betrieb definiert und organisiert sind. Das Logistiksystem wurde im Auftrag der NewIndex AG, welcher alle Kantonalen Ärztegesellschaften angeschlossen sind, für alle TrustCenters der Schweiz entwickelt. Die **hawadoc** wird dieses System 2003 «schlüssel-fertig» in Betrieb nehmen können.

Das TrustCenter wird in einer ersten Phase Dienstleistungen rund um das Sammeln, Auswerten und Analysieren der TARMED-Rechnungsdaten anbieten:

- Als ärztzeigene Datensammelstelle soll das TrustCenter die zentralen Funktionen der Beschaffung, Verwaltung, Aufbereitung und Auswertung der Rechnungsdaten aus den Praxen sicherstellen.
- Als Archivierungsstelle für die elektronischen Rechnungskopien soll das TrustCenter den elektronischen Datenaustausch im Tiers Garant-System

Datenfluss der elektronischen Rechnung



ermöglichen (siehe Grafik). Dies soll durch ein Holprinzip der Kassen nach Einreichung der Rechnung durch die Versicherten bei ihrer Krankenversicherung erfolgen.

Aus Sicht des Praktikers, wird das TrustCenter folgende Vorteile bringen:

- Mit einem Praxisspiegel, welcher die wichtigsten statistischen Abrechnungsindikatoren umfassen wird, erhält die Ärztin resp. der Arzt eine periodische, proaktive Information zur Optimierung der eigenen Tarifierung.
- Durch die eigene Kontrolle im Vergleich zu den KollegInnen derselben Fachgruppe, können sich alle vor unberechtigten Forderungen der Krankenversicherer schützen.
- Jede Ärztin, jeder Arzt kann mit dem TrustCenter die Pflicht zum elektronischen Datenaustausch erfüllen. Zudem entsteht dadurch eine Chance zur Abgeltung dieser Leistung durch die Krankenversicherer.

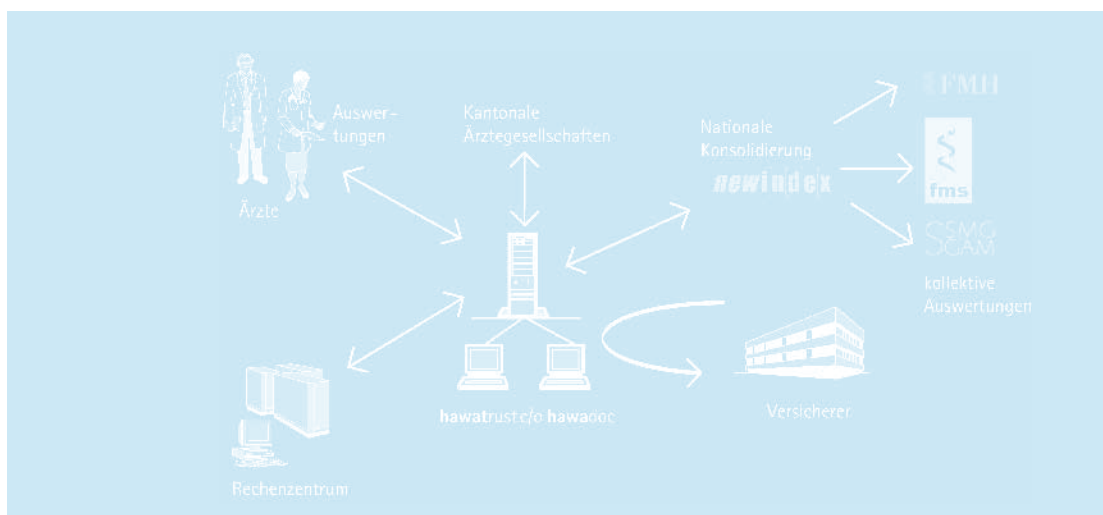
Aus gesundheitspolitischer Sicht hat das TrustCenter für die regionale und kantonale Ärzteschaft eine grosse Bedeutung. Das TrustCenter stellt einen aktiven Schritt der Ärzteschaft in Richtung Transparenz und einer auf Evidenz und Zahlen basierten Interessenwahrung dar. Es sollen damit folgende Ziele realisiert werden:

- Verbesserung der eigenen Datengrundlagen zur Erreichung der Datenparität mit den Versicherern.

- Zahlen und Fakten für die Stützung des eigenen Taxpunktwertes.
- Ausbau der eigenen gesundheitsökonomischen Kompetenz dank der Option zu weiteren statistischen Analysen und Auswertungen.
- Betrieb einer professionellen Organisationsstruktur, welche als operative Geschäftsstelle für die Ärzteschaft des Kantons Zürich und weitere umliegende Kantone wirken kann.

Gerne nehmen wir uns dieser Herausforderung an und erschliessen mit unserer Organisation und mit unserem Know-how weitere Synergien für die Ärzteschaft.

hawatrust – das TrustCenter der hawadoc



Ausblick 2003

Auf das kommende Jahr blickend stellen sich uns wiederum grosse Herausforderungen, von denen wir die vier Schwerpunkte erwähnen wollen:

Wir wollen unser TrustCenter rasch aufbauen und damit vor dem 1.1.2004 im UVG/MV/IV-Bereich dieses Jahr schon erste TARMED-Erfahrungen sammeln.

Die Chancen der **hawadoc** für ein erfolgreiches Gelingen dieses ehrgeizigen Projektes stehen gut. Der Aufbau und der Betrieb wird vor allem zusätzliche personelle Ressourcen erfordern und allenfalls den Schritt zu eigenen, grösseren Büroräumen bedingen. Das Jahr 2003 wird also Investitionen erfordern, die allenfalls auch eine Öffnung des Aktionariates sinnvoll werden lassen.

Wir wollen unsere beschlossene Netzverbindlichkeit vollziehen und Nachwuchs aufbauen.

Der **hawa** soll dank kollegialer Verbindlichkeit vermehrt zum positiv empfundenen, gegen äussere Einmischung schützenden Netz für unsere Ärztinnen und Ärzte werden und die freie Berufsausübung als Grundversorger erhalten helfen. Vor allem die jungen Kolleginnen und Kollegen sind aufgefordert, ihre berufliche Zukunft auch selber durch Engagement in der Gesundheitspolitik in die Hand zu nehmen! Die Managed Care-Pioniere des **hawa** möchten gerne etwas kürzer treten und

schrittweise Verantwortung an jüngere Mitglieder übertragen. Die Arbeit ist spannend und kann dank gutem Geschäftsgang adäquat honoriert werden.

Wir wollen unser Qualitätsmanagement weiterentwickeln und kommunizieren.

In Zusammenarbeit mit der nationalen Plattform der Ärztenetze med-swiss.net sollen transparente, messbare Qualitätsstandards für Netze, Netzärztinnen und Netzärzte erarbeitet, politisch vertreten und im **hawa** impliziert werden.

Wir wollen den Fortbestand und die Weiterentwicklung der Managed Care-Modelle fördern.

Ende 2003 wird das Pilotprojekt mit Unimedes «Prospektive Netzpauschale» beendet. Es gilt vorher schon die Lehren aus dem bisherigen Verlauf zu ziehen und auf die Fortsetzung hin zu arbeiten. Mit der KPT gilt es die neuen Modalitäten der Zusammenarbeit ab 2004 zu definieren. Einen Wiedereinstieg und einen Vertrag mit der SWICA planen wir zudem auf spätestens anfangs 2004.

Gerne zählen wir auch im fünften Geschäftsjahr auf die aktive Mitarbeit und die ideelle Unterstützung unserer Mitglieder.

Dr. med. Alfred Rösli, Präsident

Verwaltungsrat

Dr. med. Alfred Rösli, Präsident *
lic. oec. Philip Baumann, Mitglied
Dr. med. Alfred Pfiffner, Mitglied
Dr. med. Hans Beat Stiefel, Mitglied *
mag. oec. HSG Werner Sigg, Mitglied

Geschäftsstelle

Karl Metzger, Kaufmännischer Leiter (bis März 2002)*
Yves Brocon, Kaufmännischer Leiter (ab März 2002)*
Sandra Züst, Administration

* Mitglied der Geschäftsleitung

Führungskonferenz hawa

Aussenbereich

Leitung: Dr. med. Alfred Rösli

Ressorts:

Vernetzung Behandlungskette	Dr. med. Alfred Pfiffner
Kontakte Managed Care-Umfeld	Dr. med. Alfred Rösli
Versicherer und Produkte	Dr. med. Walter Stierlin

Medizinischer Bereich

Leitung: Dr. med. Hans Beat Stiefel

Ressorts:

Medizinisches Angebot	Dr. med. Hans Beat Stiefel
Qualitätsmanagement	Dr. med. Thomas Rumetsch
Literaturauswahl	Dr. med. Peter Ritzmann
Forschung und Entwicklung	Vakant
Einbezug Patienten	mag. oec. HSG Werner Sigg

Kaufmännischer Bereich

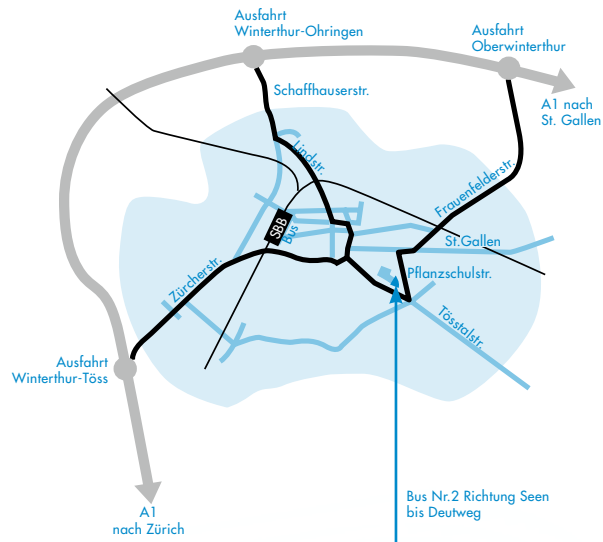
Leitung: Yves Brocon

Ressorts:

Finanzen	Yves Brocon/Dr. med. Ruedi Bezel
Betrieb hawadoc AG	Yves Brocon
Info & PR	Dr. med. Alfred Rösli

Basis-Netzgruppen

Altstadt	Vakant
Veltheim/Töss/Wülflingen	Dr. med. Ueli Grob
Oberi/Seen/Gutschick	Dr. med. Helmut Oswald
Bezirk Andelfingen	Dr. med. Walter Stierlin
Winterthur-Land/Grenzorte	Dr. med. Markus Sturzenegger



hawadoc AG