

MANAGED CARE

Managed Care ist der Versuch, die Abläufe in der medizinischen Behandlung zu optimieren und so Geld zu sparen und gleichzeitig die Qualität zu verbessern. Die Politik sieht in Managed Care ein Mittel, die Gesundheitskosten in den Griff zu kriegen. Doch Managed Care bringt auch Einschränkungen für Patienten und Ärzte. Lohnt sich Managed Care? Hier zwei Meinungen dazu.

Mehrwert für Patienten!

«In medizinischen Versorgungsnetzen arbeiten Ärzte, Apotheker, Spitäler, Spitex und andere Leistungserbringer eng zusammen – zum Vorteil der Patienten.»

Die alltägliche Geschichte eines Patienten, nennen wir ihn Herr Weibel: Herr Weibel verspürt unbestimmte Schmerzen in der Brustgegend. Er geht zum Hausarzt. Dieser nimmt eine Blutprobe und macht ein Röntgenbild.



FOTO: ZVG
Ruth Humbel

Die Resultate ergeben keinen eindeutigen Befund. Die Schmerzen werden indes immer stärker, und Herr Weibel wird ins Spital eingeliefert. Dort wird nochmals Blut genommen und das gleiche Röntgenbild gemacht; zur Sicherheit noch eine Computertomografie. Er wird gefragt, welche Medikamente er einnimmt. Er weiss die Anzahl – es sind acht pro Tag – und die Farbe der Pillen. Verordnet wurden sie vom Hausarzt, vom Kardiologen und vom Augenarzt. Eine Tablette nimmt er nicht mehr ein, weil er davon Magenbrennen bekommen hat. Dafür nimmt er noch komplementärmedizinische Tröpfchen, nachdem

ihm eine Nachbarin empfohlen hat, zum Homöopathen zu gehen. Davon weiss der Hausarzt nichts. Wie er auch nicht weiss, dass Herr Weibel die gelben Pillen fortgeworfen hat und erst kürzlich wieder beim Kardiologen war.

Doppelspurigkeiten vermeiden

Koordinationsmängel zwischen Haus- und Spezialärzten sowie mit dem Spital gehören zur Tagesordnung und führen zu Überdiagnostik, Doppel- bis Mehrfachuntersuchungen sowie zu Interaktionen und Unverträglichkeiten bei den Medikamenten. Solche Schnittstellenprobleme, nicht abgestimmte Untersuchungen und Therapien verursachen sinnlose Kosten und können sich auch negativ auf die Gesundheit auswirken, den Heilungsprozess behindern statt fördern.

Managed Care (MC) soll diesen Missstand beheben. Eine Spezialkommission des Nationalrates erarbeitet derzeit eine Gesetzesvorlage zur Förderung von MC oder integrierter Versorgung. Beide Begriffe stehen für dasselbe. In integrierten Versorgungsnetzen oder MC-Modellen arbeiten verschiedene Leistungserbringer, Hausärzte, Spezialisten, Apotheker, Spitäler, Spitex und so weiter eng zusammen. Dabei wird die Betreuung des Patienten über den ganzen Behandlungsprozess hinweg von einer Fachperson, in der Regel vom Hausarzt, gesteuert. Er ist die primäre Ansprech-

person für den Patienten. In einem Vertrag zwischen dem Versorgungsnetzwerk und den Krankenversicherern werden Einzelheiten der Zusammenarbeit wie Datenaustausch, Qualitätssicherung und Leistungsvergütung geregelt. Im Netzwerk müssen die Leistungserbringer die Verantwortung für das medizinische Resultat und für das ökonomische Ergebnis der Gesundheitsversorgung mittragen.

Bessere Qualität bei tieferen Kosten

Für den Patienten liegt der Mehrwert in einer qualitativ optimierten Behandlung. Es gibt bereits verschiedene erfolgreiche MC-Modelle, welche aufzeigen, dass bei besserer Qualität tiefere Behandlungskosten anfallen, weil Doppelspurigkeiten, Über- und Falschversorgung verhindert werden. Von diesen Einsparungen sollen die Versicherten mit tieferen Prämien und tieferen Kostenbeteiligungen profitieren.

Beim eingangs erwähnten Fall werden im MC-Modell die Röntgenbilder und Laboruntersuchungen nur einmal gemacht, nämlich vom Hausarzt. Das Spital muss diese verwenden. Der Hausarzt weiss auch, welche Medikamente vom Urologen, vom Augenarzt und vom Homöopathen verschrieben worden sind, und kann so in Qualitätszirkeln mit Spezialisten und Apothekern feststellen, welche Medikamentenkombinationen nicht verträglich sind. In einem MC-Modell hätte Herr Weibel möglicherweise gar nicht ins Spital eingeliefert werden müssen.

Ruth Humbel ist Nationalrätin CVP und Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit.

Fluch oder Segen?

«Bei Patienten mit einfachen, akuten Erkrankungen hat sich Managed Care schon recht gut etabliert. Für die Behandlung von chronisch Kranken aber fehlen (noch) die nötigen Rahmenbedingungen.»

Unter Managed Care (MC) versteht man die Steuerung der medizinischen Leistungen und die Vernetzung von Behandlungseinrichtungen im Gesundheitswesen. Ziel ist eine bedürfnisgerechte, kostensparende und qualitativ gute medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung. Diese hohen Ziele sind heute kaum umstritten. MC – in Fachkreisen wird zunehmend von integrierter Versorgung gesprochen – weckt deshalb auch bei unserem neuen Gesundheitsminister, Bundesrat Didier Burkhalter, wie bei vielen Politikern grosse Hoffnungen.

Wie funktioniert Managed Care?

Das zentrale Element ist das sogenannte Gatekeeping, das heisst, die Patientinnen und Patienten werden durch ihren gewählten MC-Arzt «gesteuert», um so Doppelspurigkeiten und unnötige Behandlungen zu vermeiden. Ein gut organisiertes Netz weiterer Leistungserbringer sorgt für eine rasche und effiziente Diagnose, Therapie und Rehabilitation. MC hat sich heute bei einfachen akuten Erkrankungen gut etabliert. Doch gerade da liegt nicht das grosse Einsparpotenzial. 10 Prozent der Versicherten verursachen über 70 Prozent der Kosten in unserem Gesundheitswesen! Diese Patienten müssen die Zielgruppe der integrierten Versorgung sein. Doch dazu fehlen die nötigen Rahmenbedingungen.

Notwendige Rahmenbedingungen

Nicht die Billigkeit der Prämie, sondern das Wohl der Patienten sowie die Qualität der Behandlung müssen im Zentrum stehen. Kostenbasis müssen die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten sein und nicht nur die Heilungskosten der Krankenversicherer. Es muss sich lohnen, gerade die kostenintensiven, komplexen «Fälle» im MC-Netz zu betreuen, denn hier liegt das grösste Optimierungs- und Kosteneinsparungspotenzial. Dieses sogenannte Disease-Management benötigt aber zuerst einen massiv verbesserten Risikoausgleich. Heute sind in gewissen MC-Netzen teilweise über 50 Prozent der Einsparungen auf reine Risikoselektion zurückzuführen (zum Beispiel ein höherer Anteil von «Jungen und Gesunden»).

Ein Arzt, der sich heute darauf spezialisiert, teure, chronisch kranke Patienten optimal zu behandeln, muss mit dem Vorwurf der unwirtschaftlichen Behandlung rechnen. Eine Krankenkasse, die spezielle Angebote für diese Patienten macht, fällt beim nächsten Prämienrating umgehend durch. (Wohl nicht von ungefähr bezeichnen sich gewisse Krankenversicherungen lieber als Gesundheitskasse oder Gesundheitsorganisation.)

Im heutigen Umfeld führt MC in die Sackgasse

Heute bestehen keine Systemanreize zur Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit

oder Renten. Warum sollen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen von MC Budgetverantwortung übernehmen, wenn (bei der fehlenden Gesamtkostenrechnung) ein wichtiger Nutzen ihrer Tätigkeit gar nicht gewertet wird und der hierfür nötige Aufwand für sie nachteilige Folgen hat? Entsteht bei solchen Rahmenbedingungen das nötige Vertrauen der Patienten, optimal behandelt zu werden? Oder bleiben da nicht Zweifel, gerade im kom-



FOTO: ZVG
Peter Wiedersheim

plizierteren Krankheitsfall selber ein Opfer des Systems zu werden?

Managed Care kann durchaus ein Segen sein, wenn die dafür notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden. Sie allein haben bereits ein erhebliches Sparpotenzial und eliminieren gravierende Systemfehler – hier ist vor allem die Politik gefordert. Sie muss ihre diesbezüglichen Hausaufgaben möglichst umgehend erledigen, damit Managed Care nicht zum Fluch wird.

Dr. med. Peter Wiedersheim, MBA, ist Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen und der Konferenz der Ostschweizer Ärztesgesellschaften.