

Stefan Kaufmann, Jürg Vontobel

Keine Angst vor Managed Care

Auch nach einer 20-jährigen, erfolgreichen Geschichte, beherrschen heute noch viele Vorbehalte die Diskussion, wenn von Managed Care (MC) gesprochen wird. Ein Punkt, welcher insbesondere im Vordergrund steht, ist die Einschränkung der freien Arztwahl und die behauptete, daraus folgende Abnahme der Versorgungsqualität. Die Versicherer nehmen dies ernst, sind aber der Überzeugung, dass diese Angst unbegründet ist und die Qualität im Gegenteil sogar steigt.

Die Versicherer erwarten von der MC-Reform zwei Dinge: In erster Linie die Stärkung der Qualität der medizinischen Leistung. Und zweitens und daraus folgend die Dämpfung des Kostenanstiegs. Beides schafft Rahmenbedingungen für Innovation und Förderung von Managed Care.

Qualität, Qualität, Qualität

Seitens derjenigen Ärztinnen und Ärzte, welche selber noch keine Erfahrungen mit MC haben, werden häufig zwei Argumente gegen Managed Care ins Feld geführt: Die Einschränkung der freien Arztwahl und die Fokussierung auf wirtschaftliche Interessen durch die Budgetmitverantwortung. Sie sollen beweisen, dass mit Managed Care eine Qualitätseinbusse in der medizinischen Versorgung einhergeht.

Doch bei genauerer Betrachtung ist gerade das Gegenteil der Fall. Dank der Budgetmitverantwortung, Koordination und verbesserter Kommunikation kommt es in einem integrierten Versorgungsnetz zu weniger schädlichen Mehrfachbehandlungen oder unnötigen Zusatzuntersuchungen. Es ist also ein Trugschluss, zu glauben, dass ein Mehr an Behandlungen – welche für den Patienten ja durchaus belastend sein können – mit einer besseren Qualität gleichzusetzen ist. Durch vorgegebene Prozesse und Strukturen können Patienten schneller auf dem korrekten Behandlungspfad optimal versorgt werden. Sprich: Wenn die Leistungserbringenden Hand in Hand arbeiten, kommt es zu weniger Wartezeiten für den Patienten. Gleichzeitig kann es sich kein integriertes Versorgungsnetz erlauben, qualitativ schlecht zu arbeiten, da sonst sämtliche Patienten zur Konkurrenz abwandern. Zudem sind Qualitätszirkel in MC-Modellen stärker verbreitet als ausserhalb. Durch Zertifizierungsorganisationen, wie z.B. die Equam, wird die Qualität von MC-Praxen anhand genau definierter Indikatoren (wie Effektivität der Behandlung, Zugang zur Versorgung, Patientenzufriedenheit) gemessen, sichergestellt und transparent gemacht. Fazit: Die Qualität in MC-Modellen steigt. Von Billigmedizin kann keine Rede sein.

Und auch die freie Wahl des Arztes bleibt erhalten: Denn auch innerhalb von MC-Modellen kann der Patient frei wählen. Ist er unzufrieden, kann er ein anderes integriertes Versorgungsnetz seiner Kasse wählen oder auch die Krankenversicherung wechseln.

Kosten sparen: Ja, aber ...

«Qualität hat ihren Preis», rufen die Skeptiker. Zugegeben: Kosteneinsparungen sind ein erwünschter Effekt von Managed Care. Aber diese Einsparungen geschehen nicht auf dem Buckel der Patienten aufgrund einer geringeren medizinischen Qualität. Es werden nicht Leistungen rationiert, sondern es wird im integrierten Netzwerk ra-

tioneller gearbeitet. Ein Arzt, der als Angestellter in einer Gemeinschaftspraxis mit Budgetverantwortung arbeitet, wird das Patientenwohl noch stärker in den Vordergrund rücken, indem er nur noch medizinisch notwendige Massnahmen ergreift. Ärztinnen und Ärzte führen jedes Jahr überflüssige Behandlungen in Höhe von drei Milliarden Franken durch [1]. Ziel muss eine Versorgung sein, die das Optimal für den Patienten herausholt und nicht mehr eine Maximalmedizin, die auch maximal viel kostet. Dass ein kostengünstiges System keine schlechtere Qualität zur Folge hat, beweist der Vergleich des Kantons St. Gallen mit der Waadt: Obwohl der welsche Kanton 35 Prozent pro Versicherten teurer ist, lassen die Behandlungsergebnisse nicht auf eine höhere Qualität schliessen. Von den heute rund 32 Milliarden Franken Ausgaben im Bereich der Grundversicherung könnten laut Experten insgesamt fünf bis sieben Milliarden ohne Qualitätsverlust eingespart werden. Mit den heute bekannten Formen von Managed Care sind gemäss verschiedenen Studien 10 bis 20 Prozent an Einsparungen möglich – wohlgemerkt ohne dass die Qualität der medizinischen Behandlung dabei leidet.

Und in Zukunft?

Die MC-Vorlage, wie sie zurzeit im Parlament diskutiert wird, ist ein wichtiger Schritt in Richtung Integrierter Versorgung. Aber wir dürfen nach diesem ersten Schritt nicht stehen bleiben. Die Auffassung von Managed Care muss weiter gefasst werden: In Zukunft werden nicht nur Haus- und Fachärzte bzw. -ärztinnen Teil einer integrierten Versorgung sein. Die Behandlungskette wird auch andere Leistungserbringende, wie z.B. Spitäler, Spitex, Physio- und Ergotherapeuten usw. umfassen, die sich untereinander vernetzen. Nur so kann die Grundversorgung qualitativ hoch stehend, effizient und bezahlbar bleiben. Das Beharren auf alten und zum Teil lieb gewonnenen Strukturen ist keine Perspektive: Denn wenn man nicht rationalisieren will, wird Rationierung zwangsläufig als einzige Lösung übrigbleiben. Eine bedeutende Rolle kommt den Spitäler mit ihrer gut ausgebauten stationären Infrastruktur zu: Sie müssen sich künftig verstärkt in der Integrierten Versorgung engagieren und wichtige Treiber einer weiteren Vernetzung sein. Aber auch in einer derart ausdifferenzierten Integrierten Versorgung der Zukunft bleibt der Hausarzt die zentrale Anlaufstelle für die Patientinnen und Patienten, der Lenker und Denker entlang der Behandlungskette.

Literatur

- 1 Domenighetti G, Pipitone E. Induction de l'offre de prestations médicales par la demande, PrimaryCare. 2002:241–5.

Korrespondenz:
Stefan Kaufmann
Direktor santésuisse
Dr. med. Jürg Vontobel
Geschäftsleitungsmitglied Concordia