

# Managed Care – Vision und Wirklichkeit

M. Peltenburg

Erneut hat zum Jahresende in Scuol ein Zukunftswerkshop zum Thema «Managed Care» stattgefunden<sup>1</sup>, der – nach der Erarbeitung des Modells 2003 anlässlich des Treffens im Vorjahr<sup>2</sup> – dieses Mal die Umsetzung der Vision in der Praxis hinterfragen sollte. Wiederum haben sich die Teilnehmer – eine MC-erprobte Ärztesgruppe und Vertreter des Sponsors Novartis<sup>3</sup> – unter der Moderation von Dr. H. J. Schlegel den Fragen nach der geleisteten Krisenbewältigung, den zu erwartenden Veränderungen für das kommende Jahr sowie der erfolgreichen Umsetzung eines Managed-Care-Modells gestellt und schliesslich eine neue Vision formuliert.

## Managed Care in der Krise – eine Bilanz

Nach der 1998 optimistisch formulierten Vision der Scuolser Gruppe für das Managed-Care-Modell 2003 war eine Standortbestimmung angezeigt: Ausgeblieben sind institutionelle Investitionen in die Systementwicklung, eine Weiterentwicklung der Hausarztssysteme oder ein anhaltendes Engagement der grossen Versicherungen in Managed-Care-Modelle; genauso fehlen Infrastruktur, Mittel und Rollenverteilung für den Datenaustausch und der Nachweis eines optimierten Kosten-Nutzen-Verhältnisses bzw. einer Qualitätsverbesserung. Schliesslich ist es immer noch nicht das Gros der Ärzte, das sich in Managed-Care-Modellen engagiert.

Diesen negativen Aspekten stehen positive Entwicklungstendenzen gegenüber, wie die beginnende Ausbreitung verschiedener Modelle (z.B. Ärzteverband Med-X) und neuer Betriebsgesellschaften, die aufwendige Grundlagenarbeit in der Weiterentwicklung der Hausarztssysteme (Wintimed, Machs), die Erarbeitung von Grundlagen für den Datenaustausch, die intensive Verknüpfung des ambulanten mit dem stationären Sektor (Thun) und Ansätze in der Evaluation der Hausarztpraxen und HMOs (Equam, Swiss-PEP).

<sup>1</sup> Zukunftswerkshops 1999, 9.–11. Dezember 1999, Scuol

<sup>2</sup> Zukunftswerkshops 1998, 10.–12. Dezember 1998, Scuol

<sup>3</sup> M. Marolf und R. Wartmann, Novartis Pharma Schweiz AG

Korrespondenz:  
Dr. med. Michael Peltenburg  
Praxis Post  
CH-8340 Hinwil

Bei den beteiligten Akteuren machten sich aufgrund der gezogenen Bilanz dennoch Ambivalenz, Ungewissheit, Ermüdungserscheinungen und sogar Resignation breit. Die Diskrepanz zwischen motivierendem, persönlichem Erlebnis und entmutigender Gesamtentwicklung, die schwindende Hoffnung auf eine begünstigende Änderung der Rahmenbedingungen und die Ungewissheit des Ausgangs in einem multidimensionalen Prozess lasten und lähmen.

## Welche Veränderungen sind für das Jahr 2000 zu erwarten?

Die Teilnehmer erwarten nebst einer weiteren Kostensteigerung im Gesundheitswesen die Einführung von TarMed und der bilateralen Verträge sowie eine Neuregelung der Niederlassungsfreiheit für Ärzte. Das neue Heilmittelgesetz steht an, genauso wie ein neues Abgeltungsmodell und das Substitutionsrecht der Apotheker, ebenso eine grenzen- und margenenabhängige Medikamentendistribution, eine weitere Konzentration bei den Versicherern und schliesslich neue Kassen mit dem Kerngeschäft MC. In diesem Zusammenhang steht die FMH vor einer Zerreihsprobe.

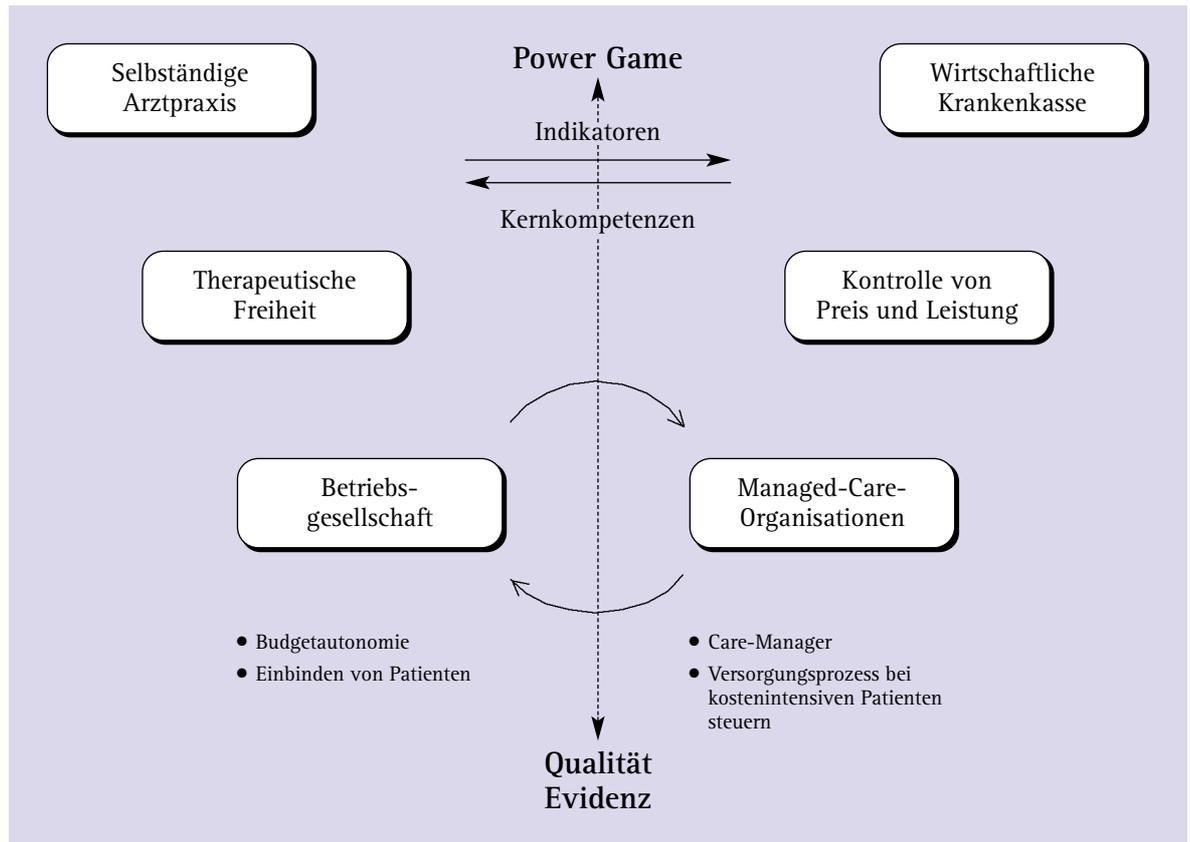
Prognostiziert werden ausserdem mehr ärzte-eigene Betriebsgesellschaften, die Akzeptanz und Verbreitung von ärzte-eigener Budgetautonomie (Netzwerkbudget mit autonomer Ressourcenallokation und Budgetverantwortung für eigene und ausgelagerte Kosten) und eine zunehmende Aktivität kleiner regionaler Gruppen. Damit einher ginge erwartungsgemäss das Verschwinden erfolgloser Betriebsgesellschaften/Netze, eine verschärfte Konkurrenz unter Ärzten und Netzwerken sowie ein härterer Umgangston zwischen Leistungserbringern und Versicherern. Ein sinkendes Engagement der Versicherer wäre die Folge.

Das bestehende Hausarztmodell droht an Bedeutung zu verlieren und verlangt nach einer neuen Strategie: Hausarztmodelle haben dann eine reelle Chance zu überleben, wenn sie Wert schöpfen. Dazu müssen sie geeignete Partner integrieren, Patienten aktiv einbinden, mehr Wettbewerb zulassen, sich nach Qualität orientieren und in einem modern geführten Datenknoten partnerschaftlich vernetzen.

## Eine neue Strategie

### Mehrwert schaffen

Das Ziel einer erfolgreichen Strategie muss es sein, die Indikatoren für den erzielten Mehrwert eines erfolgreichen Managed-Care-Modells zu erkennen, bewusst und transparent zu machen. Von Interesse für die Patienten und die Gesellschaft sind die folgenden Indikatoren: der Grad der Zufriedenheit, die medizinisch-technische Qualität, die Kosteneinsparungen, der Grad der Mitbestimmung in Entscheidungsprozessen und die praxisumgesetzte Prävention und Früherkennung.



Die Indikatoren, die die Leistungserbringer betreffen, sind der Grad der Zufriedenheit, des Einflusses und der Mitgestaltungsmöglichkeiten, des anerkannten Vertrauens und der Bedeutung der eigenen Rolle. Auf die Kostenträger bezogen ist es schliesslich der Grad der eingesparten Kosten, der Steuerung der Versorgungsprozesse, der Qualität des Managements kostenintensiver Patientengruppen und der zugestandenen Macht, der relevant ist.

#### Power Game

In diesem Licht betrachtet muss ein Abgleich zwischen den Bedürfnissen der selbständigen Leistungserbringer und denjenigen der Wirtschaftlichkeitsforderungen der Krankenkassen verhandelt werden (siehe Übersicht).

#### Das Ziel: die neue Managed-Care-Vision

Die Analyse der gezogenen Bilanz fordert eine Umorientierung im Markt, die nicht nur einen Mehrwert schafft, sondern diesen auch PR-wirksam vermittelt. Das Gütesiegel der neuen MC-Modelle zeichnet sich aus durch:

- bessere Betreuung der Mitglieder;
- besseres Management der teuren Risiken;
- Nachweis guter Leistungen;

- Transparenz der Qualitätsindikatoren/Outcome-Parameter;
- sekundäre Bedeutung der Prämien;
- individualisierte MC-Modelle;
- Auswahl von Leistungserbringern mit gleichen Zielen;
- gute PR;
- Selektion von Ärzten, die zur Intervention bereit sind.

#### Der Weg zum Ziel

Budgetautonomie und Management (der HAM, PPOs, HMOs) ermöglichen die Umsetzung eines Businessplanes, der einer Netzarbeit, einer reflektierten Medizin und einem finanziellen Engagement der Leistungserbringer gerecht wird. Weitere Postulate sind eine adäquate Dokumentation und der Anspruch einer notwendigen Verhaltensänderung aller Beteiligten. Die Managed-Care-Instrumente, wie Disease Management, Case Management, Guidelines, Evidence, Kostenindikatoren und die Kontrolle der Administration liefern für die Dokumentation des Outcomes, die Parameter, um die Ziele laufend zu definieren. Innovative, den Arztberuf nicht nur traditionell sehende Kollegen werden sich dieser spannenden Arbeit zuwenden, mit der sie in neue Bereiche eintreten und mit Kollegen im Team neue Wege gehen.

### Budgetautonomie fördert Eigenständigkeit und Vertrauen

Im Sinne einer Budgetautonomie erhält ein HAM (PPO, HMO etc.) für seine eingeschriebenen Patienten eine Kopfpauschale, die alle selbst verrichteten Leistungen *und* Fremdleistungen, wie Medikamente, Physiotherapie, psychiatrische oder allgemein spezialärztliche Betreuung und Hospitalisationen etc., einschliesst und frei verwendet werden kann. Budgetautonomie heisst also Freiheit in der Investition und Verteilung der Mittel, in der Auswahl und dem Angebot der Dienstleistungserbringer. (Med-X und Wintimed praktizieren aktuell dieses Modell.)

Die Budgetautonomie gestattet es Managed-Care-Modellen, das Vertrauen zu ihren Patienten aufzubauen und zu erhalten: Ein Patientenbeirat, ein partnerschaftlich erstelltes Budget, eine transparente Rechnung und unabhängige Aufsichts-, Beschwerde- und Evaluationsstrukturen sind dazu notwendig und werden gemeinsam bestimmt.

### Der Erfahrungsaustausch in der Gruppe

Abschliessend können die Teilnehmer am letztjährigen Zukunftsworkshop zum Thema «Managed Care» festhalten, dass ein stagniertes System in Bewegung gerät und im Sinne einer Verbesserung von Qualität und Kommunikation neu organisiert und strukturiert wird, getragen vom Erfahrungsaustausch in der Gruppe. Das vorläufige Ergebnis dieses Erfahrungsaustausches ist diese gemeinsame Vision.

Die Gruppe (von Dr. H. J. Schlegel moderiert): W. Bauer, C. Gysi, A. Häfeli, E. Honegger, F. Huber, P. Kühne, B. Künzi, J. Lütschg, M. Marolf, C. Marti, M. Müller, W. Oswald, M. Peltenburg, H. J. Pfisterer, D. Preisig, H. U. Schläpfer, F. Suter, R. Wartmann.