

Fachartikel aus dem kommenden Standpunkt Mitte Mai 2012

Neue Studie über die Effizienzgewinne integrierter Versorgung

Managed Care senkt die Gesundheitskosten

Die medizinische Versorgung in der Schweiz ist mangelhaft koordiniert. Über-, Unter- oder Fehlversorgung sind oft die Folge. Hier kann Managed Care Abhilfe schaffen. Eine neue Studie hat die Einspareffekte durch solche Modelle empirisch untersucht.

Autor: Oliver Reich, Leiter Gesundheitswissenschaften

Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass durch die vertikale Integration der Gesundheitsversorgung, die Steuerung der Ressourcen verbessert und gleichzeitig die Gesundheitsausgaben begrenzt werden können. Genau an diesem Punkt setzen auch die Managed-Care-Initiativen in der Schweiz an: Medizinische Leistungserbringer organisieren sich und bilden entsprechende integrierte Netzwerke. In der Schweiz existieren verschiedene Modelle und Methoden im Bereich von Managed Care. Einerseits handelt es sich um Managed-Care-Modelle (MCM) und andererseits um verschiedene Methoden und Instrumente wie Disease-Management, Fallmanagement, Gatekeeping, Demand-Management, Chronic-Care-Management oder Behandlungsrichtlinien. Häufig werden diese Methoden und Instrumente in den einzelnen MCM angewendet.

Die Gesundheitsausgaben von Versicherten in einem MCM betrugen 2010 im Durchschnitt 1'721 Franken, das sind weniger als 50 Prozent der Durchschnittskosten von in der ordentlichen Grundversicherung eingeschriebenen Versicherten (4'356 Franken) [BAG, 2012]. Weil sich in der Tendenz relativ Gesündere und Jüngere für MCM entscheiden, stellt sich die Frage, inwieweit die deutlichen Kostenunterschiede auf die Effizienzvorteile von Managed-Care-Modellen zurückzuführen sind.

Capitation-Modelle sparen mehr als 20 Prozent ein

Eine kürzlich im International Journal of Integrated Care publizierte Studie¹ hat sich mit den Effekten von MCM auf die Gesundheitsausgaben in der Schweiz mit gleichzeitiger Berücksichtigung von potenziellen Selektionseffekten befasst. Die Studie wurde von Helsana in Kooperation mit der UMIT University of Health Sciences, Medical Informatics and Technology in Österreich durchgeführt. Die Analyse wurde auf einen Zeitraum von vier aufeinanderfolgenden Jahren ausgelegt, was erstmals eine Messung der langfristigen Wirkung des Effizienzeffekts ermöglichte. Die Hauptergebnisse für die Effizienzvorteile zeigen, dass die Gesundheitskosten in integrierten Versorgungssystemen tiefer ausfallen als in nicht integrierten Systemen. Die geschätzte Kostenreduktion aufgrund der höheren Effizienz beträgt beim Capitation-Modell 21,2 Prozent, beim Hausarztmodell 15,5 Prozent und beim Telemedizin-Modell 3,7 Prozent.

Bessere Koordination führt zu effizienterer Behandlung

Das zentrale Instrument der aktuellen Managed-Care-Modellen in der Schweiz ist das «Gatekeeping». Der Gatekeeper respektive der koordinierende Arzt versucht die Versorgung des Patienten zu koordinieren, um unnötige Doppeluntersuchungen bei diagnostischen Tests, gefährliche Mehrfachmedikation oder Verwirrung bei widersprüchlichen Behandlungsplänen zu verhindern. Als mögliche Gründe für die ausgewiesenen Effizienzgewinne in den MCM verweisen die Autoren der Studie auf eine bessere Koordination sowie die Integration der Gesundheitsversorgung, die in eine effektivere und eben auch effizientere Leistungserbringung münden.

Auch chronisch Kranke profitieren

Angesichts der anstehenden Herausforderungen insbesondere hinsichtlich einer Zunahme der chronischen Erkrankungen sowie der demografischen Entwicklung wird die Bedeutung der Betreuung von chronisch Kranken weiter steigen. Gerade die Managed-Care-Modelle haben das Potenzial, die Versorgung dieser Patienten qualitativ zu verbessern und gleichzeitig einen positiven Einfluss auf die Gesundheitsausgaben auszuüben. Aus diesem Grund sollte eine Reform des

¹ REICH, O., RAPOLD, R., FLATSCHER-THÖNI, M.. An empirical investigation of the efficiency effects of integrated care models in Switzerland. **International Journal of Integrated Care**, North America, 12, jan. 2012. Available at: www.ijic.org

rechtlichen Rahmens auch die entsprechenden Anreize für Patienten mit chronischen Erkrankungen attraktiver gestalten, sodass ein grösserer Anteil dieser Patienten in solche Versicherungsformen gesteuert werden können. Die am 17. Juni 2012 zur Volksabstimmung stehende Managed Care-Vorlage bietet eine ausgezeichnete Chance, um die Schweizer Gesundheitsversorgung besser und effizienter zu machen.

Managed-Care-Modelle in der Schweiz

Vertragsmodelle mit Kopfpauschale (Capitation)

In diesen Modellen schliesst sich eine Gruppe von Leistungserbringern zu einem Netzwerk zusammen, welches anschliessend einen Kooperationsvertrag mit einer Krankenversicherung vereinbart. Im Rahmen dieses Vertrages übernimmt das Netzwerk die kollektive Mitverantwortung für ein vereinbartes Budget.

Vertragsmodelle ohne Kopfpauschalen

Diese Modelle unterscheiden sich von Vertragsmodellen mit Kopfpauschale einzig durch die fehlende Kopfpauschale. Zusätzlich zu den HMO- und den Hausarztmodellen deckt diese Kategorie eine neue Modellvariante ab: medizinische Callcenter oder das telemedizinische Modell.

Vertragslose Modelle (Listenmodelle)

Anders als bei den zwei oben beschriebenen Modellen besteht im sogenannten Listenmodell kein Kooperationsvertrag zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern. Listenmodelle sind lediglich Versicherungsprodukte, bei welchen der einzelne Krankenversicherer einseitig eine Liste der wählbaren Leistungserbringer definiert, die als Gatekeeper figurieren.