

Weshalb haben Managed-Care-Modelle Kostenvorteile?

Auf was sind die Kostenvorteile der Managed-Care-Modelle (MC-Modelle) HMO, Hausarztssystem und Ärzteliste¹ zurückzuführen? Dieser Frage ging Hansjörg Lehmann in seiner Dissertation am Sozioökonomischen Institut der Universität Zürich nach. Lehmann untersuchte Daten der Swica-Gesundheitsorganisation mit einer empirischen Analyse. Die Arbeit liegt jetzt in Buchform vor. Vier Fragestellungen stehen im Zentrum:

1. «Welches sind die bedeutendsten Innovationen von Managed Care, und wie wirken sie sich aus?» Lehmann geht davon aus, dass hinter MC-Modellen die Idee steht, mit Hilfe von organisatorischen Innovationen eine effizientere Behandlungsweise zu erreichen. Dabei wird die medizinische Verantwortung nicht mehr von der ökonomischen getrennt, und die Behandlung der Patienten wird über die ganze Kette hinweg gesteuert.
2. «Wie kann Managed Care zu Risikoselektion führen?» Der geringere Versicherungsschutz zu niedrigeren Prämien bringt mit sich, dass MC-Modelle vor allem von Menschen gewählt werden, die gesund sind (gute Risiken). Das Buch beleuchtet die theoretischen Grundlagen der Risikoselektion.
3. «Wie können in der empirischen Analyse die Innovations- von den Risikoselektionseffekten getrennt werden?» Wenn das Risiko der Versicherten bekannt ist, so kann daraus abgeleitet werden, was aufgrund der Innovationen der MC-Modelle eingespart wurde. Dabei spielt der unbeobachtbare Gesundheitszustand eine wichtige Rolle. Lehmann zieht die Gesund-

heitsausgaben in den Vorjahren und die Versicherungswahl hinzu, um ihn berechnen zu können.

4. «Wie gross sind die Risikoselektions- und Innovationseffekte in den untersuchten Managed-Care-Formen?» Die Schlussfrage lautet also, wieviel durch die Risikoselektion eingespart wurde und wieviel den Innovationen zuzuschreiben ist.

Das Buch führt die Lesenden Schritt für Schritt in die Materie ein. Grundbegriffe und Schlüsselprobleme von MC-Modellen werden anschaulich dargestellt, ohne die Komplexität dahinter zu verbergen. Die MC-Modelle in der Schweiz werden beschrieben. Der Autor weist zum Beispiel auch darauf hin, dass es ein «Spillover» von MC-Modellen auf den traditionellen Bereich gibt: Ein erfolgreicher Behandlungsstil, der in MC-Modellen praktiziert wird, kann vom traditionellen Bereich übernommen werden.

Lehmann listet die Untersuchungen auf, die MC-Modelle hinsichtlich Kosten und Qualität beurteilt haben, erläutert sie verständlich und liefert übersichtliche Schlussfolgerungen. Die bisherigen Untersuchungen haben gezeigt, dass Ärztenetze und HMOs einen Kostenvorteil gegenüber dem traditionellen Modell haben. Das Buch beschreibt nun ausführlich, wie deskriptive Statistik und ökonometrische Analyse die Kernfrage beantworten können, ob die Einsparungen durch Risikoselektion oder durch Innovation zustande kommen. Lehmann schildert detailgetreu und übersichtlich, begründend und Vor- und Nachteile aufzeigend, wie die Analyse gemacht wurde. Die Materie überfordert zwar den statistischen Laien, die gut strukturierten Kapitel helfen aber, immer wieder den Faden zu finden. Auch losgelöst von den Resultaten

der Studie ist die Dissertation lesenswert, denn sie lässt in die komplexen Hintergründe der Analyse blicken.

Die Ergebnisse der Untersuchung am Datensatz der Swica zeigen, dass ein Teil der Kostenvorteile der MC-Modelle durch Risikoselektion verursacht wird. Wenn dieser Anteil abgezogen wird, dann tritt hervor, was durch die Innovationen eingespart wurde. Managed Care reduziert die Kosten im Gesundheitswesen, aber nicht alle untersuchten Formen haben einen gleich grossen Effekt:

Am schlechtesten schloss in Lehmanns Untersuchung das Hausarztmodell ab. Es spart durch die Innovationen ungefähr 10 Prozent Kosten ein. Verbessern könnte man dieses Resultat dadurch, dass die Ärzte in die Budgetverantwortung eingebunden würden, zum Beispiel mit Capitation, und dass Qualitätszirkel die Behandlung optimieren. Ärztelisten haben einen Spareffekt von 20 Prozent. Allerdings ist die Swica die einzige Kasse, die das Ärztelistenmodell führt, und es sind nur 1 Prozent ihrer Versicherten darin eingebunden. Unbeliebt sei das Modell auch bei den Ärzten.

Die Spareffekte bei den HMOs liegen laut der Studie bei 35 Prozent, dies ist beträchtlich. Trotzdem haben HMOs einen kleinen Marktanteil, zudem eignen sie sich schlecht für ländliche Gebiete.

Lehmann schliesst aus dem kleinen Marktanteil aller MC-Modelle in der Schweiz, dass neben der Tatsache, dass MC-Modelle zu wenig bekannt seien, viele Schweizer nicht auf eine freie Arztwahl zugunsten niedrigerer Prämien verzichten wollten. Der wachsende Kostendruck könnte dies jedoch in Zukunft ändern. (bc)

Hansjörg Lehmann (2003): Managed Care. Kosten senken mit alternativen Krankenversicherungsformen? Verlag Ruegger, Chur. ISBN 3 7253 0732 6. 42 Franken.

¹ Bei der Ärzteliste wird die Arztwahl auf kostengünstige Ärzte eingeschränkt.