

Volker Amelung

Nur gute Versorgung macht Spass

Das Gesundheitswesen zu steuern, ist eine reizvolle Aufgabe

Der deutsche Gesundheitsökonom Professor Volker Amelung hat mit grossem Interesse das diesjährige Symposium des Forum Managed Care in Zürich verfolgt. Auf Bitte des Veranstalters fasst er seine Eindrücke der Tagung zusammen. Dabei freut er sich, dass die Schweiz «nach einigen Jahren des Stillstandes ihre Position als Impulsegeber für neue Versorgungsformen und insbesondere Managed Care zurückerobert hat».



Volker Amelung

Mit dem leicht doppeldeutigen Titel «Managed Care – die reizvolle Art zu steuern» haben die Veranstalter genau die zentrale Herausforderung von Managed Care getroffen. Wie kann in einem hoch komplexen System sinnvoll gesteuert werden, vor allem in einer Art, die die Akteure motiviert? Leistung und Erfolg müssen, wie in allen anderen Wirtschaftsbereichen auch, honoriert werden. Es müssen durch Steuerung Impulse gesetzt werden, so dass die Optimierung der Versorgung zentrales Ziel der Akteure

ist. Die «reizvolle Art zu steuern» kann eben auch bedeuten, dass es Spass machen soll. Genau das ist meines Erachtens entscheidend. Nachhaltig macht nur gute Versorgung «Spass». Das ist der entscheidende Grund der Berufswahl von Ärzten und Pflegekräften und die Basis der intrinsischen Motivation. Nur wenn es uns gelingt, Strukturen zu schaffen, die die Leistungserbringenden motivieren und stärken, können die wesentlichen Ziele eines Gesundheitssystems erreicht werden. Dies entspricht auch dem Grundverständnis von Managed Care als gesteuerter Versorgung,

davon ausgehend, dass richtige Versorgung nicht nur besser, sondern auch effizienter und somit günstiger ist. Das Symposium hat hier wiederum eine Vielzahl wertvoller Impulse, sowohl auf der Makro- wie auch auf der Mikroebene, gegeben.

Die Eckpfeiler der Gesundheitssystemgestaltung

Aus der Vielzahl wichtiger Themen, die auf dem Symposium angesprochen wurden, möchte ich fünf hervorheben. Eine der intensiv diskutierten Fragestellungen im Gesundheitswesen ist jene nach Wettbewerb versus Regulierung. Die Frage ist allerdings meines Erachtens häufig falsch gestellt. Es geht nicht primär um die Frage des Masses an Wettbewerb oder Regulierung, sondern es stellt sich zuerst die Frage, in welchen Segmenten der Versorgung welche Koordinierungsform geeignet ist. In der Palliativversorgung hat Wettbewerb nichts zu suchen – hier brauchen wir einen Zirkel und gute Planungsmethoden. Anders sieht es beim Zahnersatz aus. Entsprechend brauchen wir ausgesprochen differenzierte Strukturen, denn Wettbewerb oder Regulierung kann nur in Marktsegmenten beurteilt werden.

Von zentraler Bedeutung für einen funktionierenden Wettbewerb ist der Risikostrukturausgleich. Damit Risikoselektion nicht zum einzig relevanten Erfolgsparameter wird, darf es keine guten und schlechten Risiken geben. Es darf nur gute oder schlechte Versorgungskonzepte für Bevölkerungsgruppen geben. Berücksichtigt man, dass rund 50% der Gesundheitsausgaben auf 2,5% der Bevölkerung entfallen, wird die Bedeutung dieses Themas deutlich, und es wird offensichtlich, dass Kostenbeteiligungen nur ein sehr begrenztes Potenzial aufweisen. Eng hiermit verbunden ist



auch die Frage, wie viel Krankenversicherungen pro Markt agieren sollten. Internationale Erfahrungen (zum Beispiel Niederlande oder Israel) sprechen sehr dafür, dass nicht mehr als vier oder fünf Teilnehmer pro Markt agieren sollten, damit sie wirklich Versorgungsmanagement betreiben können.

Die schwierigste Herausforderung unserer Gesundheitssysteme ist die Definition des Leistungsumfanges (Basic Benefit Packages). Beeindruckender medizinischer Fortschritt führt zwangsläufig dazu, dass Wahlentscheidungen getroffen werden müssen (Rationierung bedeutet Zuweisung und somit Wahlentscheidungen zu treffen – ein grundsätzlich positives Phänomen, weil es impliziert, dass Präferenzen entscheidend sind und Wahlmöglichkeiten existieren). Es gibt hier allerdings überwiegend kein richtig oder falsch (Was ist wichtiger? Die Steigerung der Lebensqualität durch Viagra oder die Verlängerung der Lebenserwartung durch ein anderes Produkt?). Deshalb kann die Entscheidung auch nur politisch legitimiert erfolgen.

Das Gesundheitswesen ist ein hoch regulierungsbedürftiger Markt und wird dies auch immer bleiben. Es wird nie «die Reform» geben, sondern es handelt sich um einen kontinuierlichen Regulierungsprozess. Es geht um kontinuierliche Steuerung und Anpassung. Es stellt sich nur die Frage, in welchen Zeitabständen Reformen notwendig sind und welche Aspekte reguliert werden müssen.

Versorgungsmanagement – die Umsetzung der Konzepte

Ausgesprochen beeindruckend sind die Ergebnisse von Schweizer Ärztenetzen. Mit 8,7% Einsparungen (und dies ist bereits bereinigt um Risikoselektion) wurden bedeutende Erfolge erzielt. Dabei ist entscheidend, dass nie ein Instrument allein entscheidend sein kann, sondern es, ganz im Sinne von Managed Care, um den Einsatz von unterschiedlichen Instrumenten und Organisationsformen geht.

Die Ergebnisse sind vor allem deshalb beeindruckend, da davon ausgegangen werden kann, dass nicht nur die Kosten gesenkt, sondern gleichzeitig auch die Qualität gesteigert wurde. Managed Care tritt eben mit dem Ziel an, besser und günstiger zu versorgen.

Es kristallisieren sich immer stärker die wesentlichen Erfolgsfaktoren von Netzwerkstrukturen heraus. Wesentlich hierbei ist, dass die Strukturen ein hohes Mass an Verbindlichkeit benötigen. Die losen Netzwerke, organisiert in Vereinstrukturen, gehören der Vergangenheit an. Erfolgreiche Netzwerke sind straff und hierarchisch organisiert. Dies ist insbesondere dann notwendig, wenn finanzielles Risiko übernommen werden soll. Capitation oder Pay for Performance bedingen sehr verbindliche Managementstrukturen.

Schlussfolgerung

Nach einigen Jahren «des Stillstandes» hat die Schweiz ihre Position wieder als Impulsgeber für neue Versorgungsformen und insbesondere Managed Care zurückerobert. Unabhängig von der Vielzahl konkreter Managementmodelle ist entscheidend, dass das Grundverständnis passt. Managed Care ist der Schweiz angekommen, das heisst, die Überzeugung, dass es «reizvoll ist zu steuern», hat das Gesundheitswesen erreicht und wird breit akzeptiert. Nur mit dieser Akzeptanz sowohl bei den Leistungserbringern als auch den Leistungsfinanzierern lassen sich sinnvoll Managed-Care-Konzepte umsetzen.

Korrespondenz:

Prof. Dr. oec. Volker Amelung
Institut für Epidemiologie,
Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Strasse 1, D-30625 Hannover
amelung@berlin.de

