



## Managed Care – Risiko oder Chance?

*Instrumente von „Managed Care“ können helfen, die begrenzten finanziellen Mittel richtig einzusetzen. Eine monopolartige Stellung der Versicherer gilt es dabei jedoch unter allen Umständen zu vermeiden, weil die Ärzteschaft sonst ihre Unabhängigkeit verliert.*

„Managed Care“ geht es wie vielen populären Begriffen: Sie sind in aller Munde, jedermann hat sein fundiertes Vorurteil, aber eine allgemeingültige Definition fehlt. Deswegen redet man leider häufig aneinander vorbei, wenn man miteinander spricht.

Kostensteigerungen im Gesundheitswesen haben zunächst in den USA dazu geführt, daß betriebliche Managementprinzipien auf das Gesundheitswesen angewendet wurden. Eine Vielzahl solcher Methoden und Techniken werden unter der Bezeichnung Managed Care zusammengefaßt.

Tatsächlich haben diese Maßnahmen eine Zügelung der Ausgaben bewirkt. Politik und Krankenkassen haben das auch bei uns registriert und zwingen uns zur Auseinandersetzung mit diesem Thema.

Der Begriff Managed Care suggeriert, daß es sich dabei um etwas Neues und Modernes handelt. Analysiert man jedoch die Gemeinsamkeiten der mittlerweile vielfältigen Managed Care-Strukturen, so stellt man verblüfft die Ähnlichkeiten zu unserem früheren Kassensystem fest: Begrenzte Zahl von Arztsitzen, pauschale Honorierung, kein freier Zugang zu Spezialisten und so weiter. Eine große Ähnlichkeit besteht auch zwischen der berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung und der amerikanischen HMO (Health Maintenance Organization).

Wir haben es also keineswegs mit einem unbekanntem Wesen, sondern mit durchaus vertrauten Strukturen zu tun. Der wesentliche Unterschied zu dem uns geläufigen System besteht allerdings in der dominanten Rolle des Versicherers, wie sie auch die Bundesregierung mit der GKV-Gesundheitsreform 2000 einführen will. Dabei spielt es für die innere Logik des Systems keine Rolle, ob der Versicherer ein Betrieb, eine Krankenkasse oder eine Aktiengesellschaft ist.

Die amerikanischen Erfahrungen haben gezeigt, daß die konsequente Umsetzung von Managed Care zu einer von der Ökonomie diktierten Fremdbestimmung ärztlichen Handelns führt. In den USA hat diese Tatsache mittlerweile zu einem Stimmungsumschwung geführt, weil die Belange der Patienten nicht mehr in angemessenem Umfang gewahrt werden.

Das eigentliche Risiko bei einer unkritischen Übernahme von Managed Care ist, daß die traditionelle Rolle des Arztes zunehmend von ökonomischen Zwängen deformiert wird. Das führt im Ergebnis zu einer Erfüllungsgehilfenrolle und weg von souveränen ärztlichen Entscheidungen. Diesen Konflikt werden wir auf Dauer nicht ertragen, es sei denn, unser Selbstverständnis von unseren beruflichen Pflichten deformiert in demselben Umfang.

Die gesellschaftliche Entwicklung und die höchste Rechtsprechung ebneten für einige Jahre den Weg von der obrigkeitstaatlichen Medizin zu einem freiheitlicheren System, in welchem die Berufsausübung gemäß tradierten ärztlichen Vorstellungen eher möglich war. Nun befindet sich unser Gesundheitswesen auf dem Weg zurück. Mit berechtigtem Zweifel muß man sich jedoch fragen, ob die gesamtgesellschaftliche Entwicklung diesen Weg zurück mitgehen wird.

In der heutigen Zeit läßt sich der Bürger nicht gerne bevormunden. Wir leben in einer Welt des freien und ungefilterten Zugangs zu allen Informationen. Der medizinische Fortschritt hat die Möglichkeit einer Finanzierbarkeit für alle längst überrundet. In einem zunehmend unüberschaubaren Medizinangebot sind sowohl für den Patienten als auch für den Arzt verbindliche und uneigennützig erstellte Orientierungshilfen notwendig. Eine Methodenauswahl und ein vereinheitlichtes Vorgehen werden unverzichtbar.

Durch Anwendung von Managed Care-Strategien besteht hier zweifellos die Möglichkeit, die begrenzten finanziellen Mittel rationell und rational, also richtig einzusetzen. Dies sehe ich durchaus als Chance an.

Eine monopolartige Stellung des Versicherers gilt es dabei unter allen Umständen zu vermeiden. Wir werden unsere ärztliche Unabhängigkeit verlieren, wenn wir uns – zum Beispiel mit der geplanten Gesundheitsreform – widerstandslos und wider besseres Wissen eine Managed Care-Struktur überstülpen lassen, deren Kernelement die übermäßige Stärkung des Versicherers darstellt.

*Dr. Lothar Rütz  
Mitglied des Vorstandes der  
Ärztammer Nordrhein*