

Es besteht großer Nachholbedarf in der Verbreitung und Anwendung von neuesten medizinischen Erkenntnissen in die medizinische Praxis, wobei eine alleinige Veröffentlichung der neuesten Studienergebnisse oder die Verteilung von Leitlinien nicht ausreicht. Studien haben nachgewiesen, daß die meisten Ärzte keine Holschuld in Bezug auf die Anwendung neuester medizinischer Erkenntnisse erkennen können, sondern auf eine Bringschuld von Forschungsinstituten, Fachgesellschaften und der Politik vertrauen.

Dies kann bei einer Weiterentwicklung des Gesundheitssystems nicht ignoriert werden und muß durch aktive und wirkungsvolle Verbreitung der Ideen und Inhalte von Evidence Based Medicine beantwortet werden. Wenn dies gelingt und dadurch die optimale medizinische Versorgung auch unter der Bedingung begrenzter Ressourcen verbessert werden kann, wäre ein wesentliches Lernziel aus dem Studium der US-amerikanischen Entwicklungen erreicht.

Literatur bei den Autoren.

schalabteilungen (Kopf-, Fall- oder Abteilungspauschalen).

- Neue Strukturen und Organisationsformen wie Ärztenetzwerke, HMOs, berufs- und institutionsübergreifende integrierte Versorgungsnetze.
- Neue Methoden der Prozeßgestaltung wie abteilungs- und institutionsübergreifende Patientenzustandspfade, Disease-Management.
- Neue Formen des Umgangs mit Wissen wie Evidence Based Medicine, elektronische Vernetzung,

Neue Instrumente im Orchester der Gesundheitspolitik

Das Gesundheitswesen steckt in einer kulturellen Krise. Diese zu überwinden, erfordert einen echten Kulturwandel und nicht bloß Spielereien mit ökonomischen Anreizen.

von **Christian Marti***

Managed Care“ ist im Begriff, das bisherige System der Gesundheitsversorgung, die „unmanaged care“, abzulösen. Warum?

Qualität und Kosten der Gesundheitsversorgung stimmen nicht mehr überein. Patienten stellen fest, daß sie qualitativ weniger gut betreut werden als ihnen dies weisgemacht wird. Bürger, Versicherungen und Politiker klagen über die jährlich steigenden Gesundheitskosten. Das jetzige System ist geprägt durch eine extreme Zersplitterung der medizinischen und ökonomischen Verantwortung. Die medizinischen Möglichkeiten werden systematisch übertrieben. Wohlmeinende Experten bevormunden die Laien. Anreize für einen haushälterischen Umgang mit knappen Ressourcen fehlen. Liefert Managed Care das Rüstzeug, diese zahlrei-

chen Systemkrankheiten zu kurieren?

Neue Instrumente

Managed Care stellt verschiedenste Instrumente zur Steuerung der Gesundheitsversorgung bereit. Beispiele solcher Instrumente sind:

- Patient Empowerment: dieses schafft Rahmenbedingungen, welche es den Patienten erlauben sollen, vermehrt mitzuzuscheiden und Eigenverantwortung zu übernehmen.
- Neue Finanzierungsformen wie Bonus-Prämienysteme oder Pau-

Neue Töne

Einige dieser Instrumente wendet die Ärztengruppe WintiMed im Praxisalltag an. Zusammen mit einigen Krankenversicherern hat sie 1994 das erste Hausarztmodell der Schweiz verwirklicht. Seither haben sich die 25 WintiMed-Ärztinnen und -Ärzte aus Einzelkämpfern zu einer lern- und konfliktfähigen Gruppe entwickelt. Mit ihren neuen Instrumenten sorgt die WintiMed-Gruppe für neue Töne im Orchester der lokalen und nationalen Gesundheitspolitik.

Im Sinne des Patient Empowerment versucht WintiMed erstmals mit einem Rundschreiben, die Versicherten und Patienten zu kritischen Fragen zu ermutigen, beispielsweise zur Kataraktoperation. In der Schweiz werden noch viele Kataraktoperationen stationär und mit überflüssiger ärztlicher Assistenz durchgeführt, besonders wenn der Patient zusatzversichert ist. Beides führt zu erheblichen Mehrkosten ohne überzeugenden Qualitätsgewinn. Die Kataraktoperation ist ein Musterbeispiel dafür, wie stark nicht nur medizinische, sondern auch finanzielle Gründe manchmal Operations- und andere

Das schweizer Hausarztmodell

In den schweizer Hausarztmodellen verpflichten sich die Patienten, mit allen gesundheitlichen Problemen ihren Hausarzt aufzusuchen, der sie bei Bedarf an Spezial- oder Krankenhausärzte weiterverweist. Im Gegensatz zu Deutschland erhalten die Hausarztmodell-Versicherten in der Schweiz prinzipiell einen Prämienrabatt. Verträge können direkt zwischen Ärztengruppen und Versicherungen ausgehandelt werden. Das Einverständnis der ärztlichen Standesorganisationen ist nicht erforderlich.

*Dr. med. Christian Marti ist Präsident des „Forum Managed Care“ und Geschäftsführer der hausärztlichen Vereinigung WintiMed AG in Winterthur, Schweiz.

Behandlungsentscheidungen beeinflussen.

Mit zwei großen Versicherungen wurde erstmals ein Globalbudget ausgehandelt, welches sich zusammensetzt aus der Summe von möglichst risikogerechten Kopfpauschalen (Capitation). Aus diesem Budget sind sämtliche Leistungen der Grundversicherungen zu bezahlen, wie zum Beispiel Hausarzt-, Spezialarzt-, Klinik- oder Apothekerrechnungen.

Zur Abwicklung der Budgetverträge haben die WintiMed-Ärzte in Zusammenarbeit mit Ökonomen und Versicherungsfachleuten eine Betriebsgesellschaft gegründet.

Mehr Therapiefreiheit

Mit der vollen Budgetverantwortung erhalten die Ärzte wieder mehr Abklärungs- und Therapiefreiheit. Wenn es medizinisch und ökonomisch sinnvoll erscheint, können sie Leistungen bezahlen, die normalerweise von der Grundversicherung nicht gedeckt sind: So erhalten sämtliche Versicherte im Capitation-Modell 1999 von der Ärzteguppe erstmals einen Gutschein zur kostenlosen Grippe-Impfung. (In der Schweiz bezahlt die Grundversicherung die Grippe-Impfung nur bei über 65-jährigen).

WintiMed kauft die Psychotherapieleistungen für ihre „Capitation“-Versicherten bei ausgewählten nichtärztlichen Psychotherapeuten ein. Deren Angebot ist wesentlich kostengünstiger als jenes der Psychiater. Im konventionellen Modell wird die nichtärztliche Psychotherapie nicht bezahlt, obwohl nichtärztliche Psychotherapeuten bei der Psychotherapie oft besser ausgebildet sind als Psychiater. Gleichzeitig haben sich Hausärzte und Psychotherapeuten darauf geeinigt, die Prozeß- und Ergebnisqualität zu dokumentieren.

Mehrmals jährlich werden sämtliche Praxisassistentinnen zur Schulung eingeladen, damit neue organisatorische Abläufe optimal umgesetzt werden können.

Innerhalb knapp eines Jahres haben die beteiligten Ärzte die Vereinheitlichung der Praxis-Software zu über 90 Prozent abgeschlossen. Untereinander sind sie alle mit E-mail verbunden. Dies ermöglicht, Steuerungsprozesse (z.B. Überweisungsmanagement) künftig elektronisch abzubilden, wobei nur eine einzige Schnittstelle programmiert werden muß.

Zweimal monatlich finden protokollierte Teambesprechungen der Ärzte statt, um medizinische und organisatorische Fragen zu lösen, welche von den Ärzten, vom Ökonomen oder der Versicherungsfachfrau vorgebracht werden.

In diese Teambesprechungen fließen zunehmend Überlegungen der „Evidence Based Medicine“ ein. So entschied sich die Ärzteguppe zum Beispiel, vorläufig einen konventionellen Grippeimpfstoff zu verwenden. Ein innovativer, stark propagierter und teurer Impfstoff fand (noch) keine Gnade, weil seine angebliche Überlegenheit erst mit Labormessungen (stärkerer Antikörper-Titeranstieg), aber noch nicht mit prospektiv vergleichenden klinischen Studien begründet werden kann.

Neue Musik?

Es irritiert, wenn eine kompakte Ärzteguppe Medikamente nach Maßstäben Evidenz-gestützter Medizin einzukaufen und anzuwenden beginnt. Es befremdet, wenn Ärzte selber Patienten anleiten, Medizin und Ärzte kritisch zu hinterfragen.

Es provoziert, wenn Ärzte nichtärztliche und ärztliche Psychotherapie gegeneinander ausspielen.

Wer mit neuen Instrumenten fremde Töne erzeugt, verursacht anfangs störende Nebengeräusche. Daß daraus eine neue Musik entsteht, erfordert einen Wandel in den Köpfen von Musikanten und Zuhörern. Das Gesundheitswesen steckt in einer kulturellen Krise. Diese zu überwinden, erfordert einen echten Kulturwandel und nicht bloß Spielereien mit ökonomischen Anreizen. In Managed-Care-Netzen werden bisher vor allem die medizinische und die ökonomische Verantwortung zusammengeführt. Im Orchester Managed Care dominieren somit die Instrumente der Medizin und der Ökonomie. Noch kaum vorhanden und deshalb kaum hörbar sind Instrumente, welche Gesunde und Kranke befähigen mitzuentcheiden, wenn es um ihre Gesundheit geht. Solche Instrumente braucht das Orchester Managed Care, um eine neue Musik zu spielen, welche die Herzen der Menschen zu berühren vermag.

Literaturliste

1. Schnetzler Rita: Neue Instrumente – andere Töne. Veranstaltungsbericht zur Fachtagung Managed Care vom 17./18.09.99 in Baden CH. Managed Care 5/99: S. 48 ff.
2. Beerli Alois et al: WintiMed – ein Erfahrungsbericht. Schweiz. Ärztezeitung 1996; 77 (13): S. 525 ff.
3. Patrik Caroline et al: Kostenanalyse des Hausarzt-systems WintiMed. Managed Care 4/99: S. 51 ff.
4. Marti Christian: „patient empowerment“ – kritische Fragen zur Operation des grauen Stars. Managed Care 3/99: S. 49 ff.

Buchtip zum Thema

Handbuch für Managed Care

Kraus P., Müller M., Golombowski S.: Handbuch Managed Care – ein Leitfaden für Ärzte. 1998, 110 Seiten, 49,80 DM, ISBN 3-00-003882-5, Hexal AG, Holzkirchen.

In einem großformatigen Ordner gibt das Handbuch einen gut strukturierten Überblick durch die Rubriken Rechtsgrundlagen, Netzmodule und Bestandteile, Existierende Netzprojekte, Richtlinien für den Netzbetrieb und Appendix zum Thema Managed Care. Nach einem einführenden Abschnitt, in dem Historie und Ziele von Managed Care dargestellt sowie Begriffe wie „Disease Management“ erläutert werden, folgt eine Darstellung der gesetzlichen Grundlagen des Sozialgesetzbuches, durch die eine ärztliche Praxisvernetzung mit eigenem Budget erst möglich wurde. Anhand von praktischen Handlungsanleitungen erfährt der Leser alle Bausteine und Module, die zu einem reibungslosen und effektiven Netzbetrieb erforderlich sind. Dem Buch ist anzumerken, daß es ein Pharmaunternehmen herausgegeben hat.

cj