

Managed Care auf dem Prüfstand

Managed Care, oft in Funktionsweise und Zielsetzung nicht richtig verstanden, stellt für manche eine Bedrohung dar, für andere ist es die Allerweltslösung für das Gesundheitswesen. Zwischen diesen beiden Polen kann aber auch wissenschaftlich nüchtern analysiert werden, sei es mit Fokus auf die Versorgungsmodelle (HMO, Hausarztmodelle) oder das Steuerungsinstrumentarium (Gatekeeping, Case Management, Guidelines, Disease Management, Demand Management, unterschiedliche Vergütungsformen). Die zentrale Frage ist diejenige nach der Kosteneffektivität bei einer Qualität, die den konventionellen Versorgungsmustern ebenbürtig ist. Die Autoren haben im Auftrag von Obsan¹ eine systematische Literaturanalyse zu dieser Fragestellung durchgeführt und weisen interessante Erkenntnisse, aber auch Forschungsbedarf nach.

Zu diesem Zweck wurde die Vielzahl der einschlägigen Publikationen gesichtet und nach der wissenschaftlichen Evidenz analysiert. Aus anfänglich 1500 Publikationen sind auf der Basis von wissenschaftlichen Einschlusskriterien 45 für diese Analyse identifiziert und ausgewertet worden. Einschlusskriterien waren einerseits schweizerische Studien mit vergleichenden Analysen zwischen Managed Care und konventioneller Versorgung, andererseits systematische Reviews, randomisierte, kontrollierte Studien und Kohortenstudien aus europäischen Ländern. Wegen der eingeschränkten Übertragbarkeit auf schweizerische Verhältnisse sind amerikani-

sche Arbeiten nicht berücksichtigt worden.

Unter den Managed-Care-Modellen sind in der Schweiz Hausarztnetze und HMO von besonderer Bedeutung. Für die HMO-Modelle wird in der Literatur erstaunlich konsistent ein «echtes», das heisst risikokorrigiertes Einsparpotenzial von 20 bis 30 Prozent nachgewiesen. Dieses wird in den meisten Arbeiten dem Gatekeeping und den alternativen Vergütungsformen wie beispielsweise Capitation zugeschrieben. Mit hoher Wahrscheinlichkeit ist das Einsparpotenzial der HMO-Modelle substanzial höher als dasjenige der Hausarztmodelle. Man kann aus den untersuchten Arbeiten schliessen, dass die Kosteneffektivität mit dem Organisationsgrad des Modells und der finanziellen Einbindung der Ärzteschaft steigt.

Unter den Managed-Care-Instrumenten werden vor allem Guidelines beziehungsweise Behandlungsleitlinien durch die Literatur gestützt. Viele Arbeiten belegen, dass die aktive Erarbeitung von Guidelines Outcome, Effektivität und Effizienz der Behandlung zu optimieren vermag. Eine ausschliesslich passive Verbreitung von Guidelines (z.B. Publikation in Fachzeitschriften) löst allerdings wenig Verhaltensänderung aus. Disease Management kommt im europäischen Raum erst allmählich zu einer breiteren Anwendung, entsprechend finden sich noch kaum Studien zu diesem Instrument. Zur Frage, ob andere Managed-Care-Instrumente, wie Case Management oder Demand Management, eine relevante Steuerungswirkung entfalten, findet sich in der Literatur –

trotz mehrerer Studien – nur spärlich wissenschaftliche Evidenz.

Zu einer abschliessenden Beurteilung der Wirtschaftlichkeit solcher Modelle und Instrumente sind allerdings auch Informationen zur klinischen Qualität erforderlich. Einsparungen können sowohl verhinderten Unnötigkeiten wie auch unterlassenen Notwendigkeiten entspringen. Zu diesem Zusammenhang gibt es eine einzige ältere Outcome-Studie, die den HMO der ersten Stunde einen ökonomischeren Ressourceneinsatz bei gleicher Ergebnisqualität attestieren.

Hier besteht ein evidenter Forschungsbedarf, der in der ungenügenden Datenbasis im traditionellen ambulanten Sektor und im Fehlen validierter und allseits akzeptierter Bemessungssysteme für die klinische Qualität liegt. Vor dem Hintergrund der KVG-Revisionen und aufgrund der gefundenen Studienresultate befürworten die Autoren eine Fokussierung auf den engen Zusammenhang zwischen den ökonomischen und qualitativen Versorgungsergebnissen. Ferner empfehlen sie die Forcierung der Aktivitäten vor allem in den Bereichen Hausarztmodelle, Disease Management und alternative Vergütungsformen. (kh)

Peter Berchtold, Kurt Hess: Evidenz für Managed Care. Europäische Literaturanalyse unter besonderer Berücksichtigung der Schweiz: Wirkung von Versorgungssteuerung auf Qualität und Kosteneffektivität; Arbeitsdokument Nr. 16 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Neuchâtel, Fr. 15.–. ISBN 3-907872-29-0 und 978-3-907872-29-1

¹ Obsan: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium