

M wie Managed Care

Die „gesteuerte Versorgung“ medizinischer Leistungen

Managed Care verfolgt das Ziel, medizinische Leistungen durch gezielte Koordination effizienter zu erbringen. Dies geschieht unabhängig von Sektoren und Leistungserbrin-

terschiedlichem Maße eingeschränkt werden. Zur Erreichung der vorgenannten Ziele kommen Instrumente wie Gatekeeping, Disease Management, Case Management und Qualitätsmanagement in verschiedenen Kombinationen und unterschiedlichem Umfang zur Anwendung. Sie stellen hierbei die leitliniengerechte Führung eines Behandlungsfalles, die Erkrankung oder den Patienten in den jeweiligen Fokus.

Diese „gesteuerte Versorgung“ medizinischer Leistungen scheint hierbei auf den ersten Blick eine einfache Sache zu sein. Denn die Sinnhaftigkeit der Steuerung bei Behandlungsprozessen, die ein abgestimmtes Zusammenwirken verschiedener ärztlicher und nichtärztlicher Gesundheitsberufe erfordert - gerade auch über die Grenzen verschiedener Versorgungssektoren hinweg - ist unstrittig und für alle Beteiligten nachvollziehbar. Die benannten Instrumente richten hierbei die Versorgung der beteiligten Leistungserbringer auf das übergeordnete Ziel hin aus, die Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesamtversorgung der Patienten zu verbessern, aber auch die Erreichbarkeit von medizinischen Leistungen für Patienten zu vereinfachen und für ihn besser zu strukturieren.

Einschreibung in ein Hausarztmodell ist mit einer Selbstbindung an die jeweils beteiligten Ärzte verbunden und führt zu einer Beitragsermäßigung von bis zu 25 Prozent. Die Grundlage für entsprechende Angebote sind hierbei etwa Selektivverträge zwischen Krankenversicherungen und den Leistungserbringern. Nach eher zögerlichem Beginn überschritt die Beteiligung der Schweizer Versicherten an Managed-Care-Versorgungsformen 2011 erstmals die 50-Prozent-Grenze.

In Deutschland stößt die Umsetzung von Managed Care im Versorgungsalltag nach wie vor auf vielfältige Hemmnisse, da neben einem hoch reguliertem Gesundheitsmarkt auch die Gesundheitspolitik sich teilweise noch mehr an Partikularinteressen einzelner Versorgungsakteure als an einer ganzheitlichen Versorgungsperspektive der Patienten orientiert. Das in der Schweiz mittlerweile so erfolgreiche Steuerungskonzept des Vertragswettbewerbs wird in Deutschland durch zu starre Vorgaben in sektorspezifische Ausprägungen behindert. So steckt die integrierte Versorgung auch mehr als zehn Jahre nach ihrer Einführung im Hinblick auf eine flächendeckende Verbreitung leider immer noch in den Kinderschuhen. ■

Die Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesamtversorgung der Patienten zu verbessern, aber auch die Erreichbarkeit von medizinischen Leistungen für Patienten zu vereinfachen und für ihn besser zu strukturieren, ist das vornehmliche Ziel von „managed care“. Mehr als zehn Jahre nach ihrer Einführung steckt die integrierte Versorgung in Deutschland – anders, als etwa in der Schweiz - im Hinblick auf eine flächendeckende Verbreitung immer noch in den Kinderschuhen.

gern im Sinne einer regionalen und auf Ergebnisorientierung zielenden Gesundheitsversorgung. Die Effizienz wird hierbei gleichermaßen durch Zielgruppenorientierung als auch Präventionsmaßnahmen verbessert. In der Umsetzung werden hierfür selektives Kontrahieren und die Etablierung von Managementstrukturen bei Kostenträgern und Leistungserbringern eingesetzt. Die Arztwahl kann für Patienten hierbei in un-



Prof. Dr. Nils Breuer
Senior Manager/Prokurist
Consulting Health Care
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Hamburg

Aktuelle Beispiele, dieser bereits seit 1920 in den USA etablierten Modelle, gibt es etwa für die Schweiz, in deren grundlegend reformierter Krankenversicherung bereits seit Mitte der 1990er Jahre Managed-Care-Modelle als Wahloptionen für die Versicherten eingeführt wurden. Die freiwillige

Prof. Dr. Nils Breuer
Senior Manager/Prokurist
Consulting Health Care
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Ludwig-Erhard-Str. 11-17
20459 Hamburg