

Einsparpotenzial mit einem Managed-Care-Vertrag

10 Prozent sind realistisch ...

Amato Giani, Stefan Schäfer

Mit einem wenig rigiden Managed-Care-Setting können relativ leicht Einsparungen von gut 10 Prozent für das OKP-System (OKP = Ordentliche Krankenpflegeversicherung) erreicht werden.

Schmerzliche, aber lehrreiche Erfahrungen eines Berner Hausärztenetzwerks mit einem Managed-Care(MC)-Vertrag mit Budgetmitverantwortung.

Ausgangslage, Zielsetzung, Fragestellung

Am Beispiel eines MC-Vertrages zwischen mednetbern und einer grösseren Schweizer Krankenkasse soll die Titelaussage erläutert werden. Aus vertraglich abgemachten Gründen wird der Name der Krankenkasse nicht publiziert, ist jedoch der Redaktion bekannt. Wir nennen sie in diesem Artikel «Kasse X». Der zugrundeliegende MC-Vertrag mit der «Kasse X» ist ein Vertrag mit sog. Budgetmitverantwortung: Das heisst, dass das Ärztenetz die Verantwortung übernimmt, dass für eine bestimmte Gruppe von Patienten ein vereinbartes Kostenziel eingehalten wird. Dabei wird vor allem die (finanzielle) Risikobeteiligung vertraglich geregelt [1].

Die von uns mandatierte MC-Betriebsgesellschaft empfahl uns einen mit der «Kasse X» ausgehandelten MC-Vertrag mit folgenden Eckpunkten:

- Einsparziel OKP 20% (ab 2013 18%).
- Steuerungsbeitrag an Ärztenetz CHF 3 pmpm (= pro Versicherten pro Monat).
- Rückzahlung des gesamten Steuerungsbeitrags an die «Kasse X» bei Nichterreichen des Einsparziels durch das Ärztenetzwerk.
- Die MC-Versicherten kamen in den Genuss einer monatlichen Prämienreduktion von ca. 40 Franken auf die ordentliche Grundversicherungsprämie (gilt bei Jahresfranchise von CHF 300).

Das Ärztenetzwerk mednetbern ist ein 2004 gegründetes Hausärzte-Netzwerk, bestehend aus etwa 70 meist sehr erfahrenen Grundversorgenden der Stadt Bern. Sie arbeiten in eigenen Einzelpraxen oder kleineren Gruppenpraxen und rechnen selbständig zu Lasten der OKP ab. Dies im Gegensatz zu HMO's, wo häufig Investoren oder Krankenkassen als Eigentümer auftreten und die Ärzte in der Regel in einem Angestelltenverhältnis stehen. mednetbern steht mit seinem MC-Setting in der Mitte zwischen der straffen

Disziplin einer HMO und dem freien Setting eines Listenmodells: Innerhalb eines vertraglich verpflichtenden Qualitätskonzepts sind die Netzwerkärzte von mednetbern bei der Behandlung ihrer MC-Patienten völlig frei. Zum Qualitätskonzept gehören u.a. Pflichtbesuch von Qualitätszirkeln zum Austausch von Wissen und Erfahrung, ein standardisiertes elektronisches Überweisungsmanagement, die Berücksichtigung von netzwerkeigenen medizinischen Guidelines, die Empfehlung zur Generika-Bevorzugung und zum Kontakt zu unseren «Preferred Providern». Über unsere Bemühungen zur Verbesserung der Qualität haben wir früher mehrfach in dieser Zeitschrift berichtet.

mednetbern erreichte mit dem Vertrag, den von unseren Netzärzten behandelten Versicherten der «Kasse X» eine prämienvergünstigte MC-Versicherung anzubieten und gleichzeitig eine Konkurrenzsituation zu den zahlreichen HMO's in der Stadt Bern aufzubauen. Die «Kasse X» ist selbst ebenfalls Miteigentümerin einer lokalen HMO.

mednetbern interessierte primär die Fragestellung, ob in einem wenig rigiden MC-Setting überhaupt Einsparungen zu erzielen sind. Diese Frage ist kontrovers und wurde bisher nur von Kassenseite untersucht. Mit diesem Vertrag erhielten wir erstmals die Möglichkeit, gleichzeitig an Zahlenmaterial aus Kollektiven mit freier Arztwahl heranzukommen, für einen Eins-zu-eins-Vergleich mit unserem MC-Kollektiv aus der gleichen Krankenkasse, welches dazu noch aus unseren spezifischen lokalen Verhältnissen stammt.

Beschreibung, Methodik

Die Schlussabrechnung der «Kasse X» wurde mit unseren eigenen Daten verglichen. Es wurden keine signifikanten Abweichungen festgestellt. Die 1330 bei mednetbern betreuten MC-Versicherten der «Kasse X» wurden in 16 Altersgruppen, getrennt nach Geschlecht, eingeteilt. Die Daten wurden mit den Referenzdaten für unsere Region (Regionengruppe BE1) verglichen. Das

Referenz-Budget vor Einsparziel (= Budget freie Arztwahl) wurde in Relation zum Budget nach Einsparziel (= Budget Managed Care) gesetzt und mit dem tatsächlichen MC-Ergebnis von mednetbern verglichen.

Ergebnisse, Nutzen

- Das Referenzbudget (= Budget freie Arztwahl) betrug CHF 6 683 860.
- Das MC-Budget mednetbern betrug CHF 5 419 866 (Referenzbudget minus 18 %).
- Das MC-Ergebnis von mednetbern betrug CHF 5 921 013 (Abb. 1).
- mednetbern erzielte eine Einsparung gegenüber dem Referenzbudget von CHF 762 847 (11,4%).
- mednetbern verfehlte das Einsparziel um CHF 501 147.

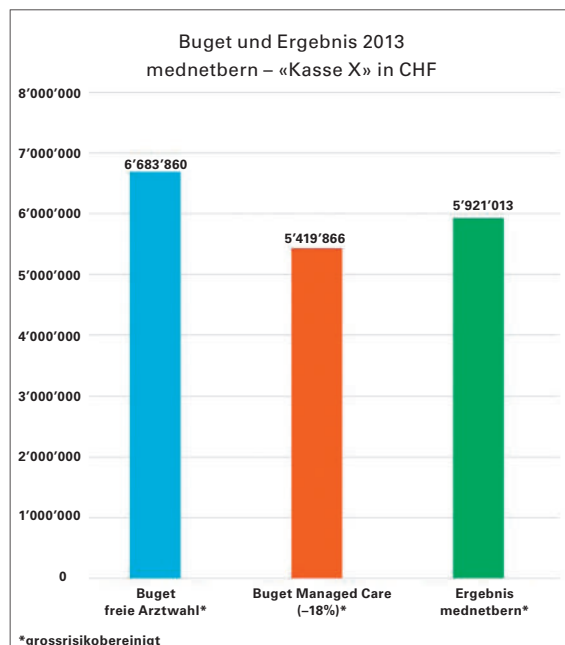


Abbildung 1

Bei angenommenen Prämienrabatten von ca. CHF 644 000 (MC-Grundversicherung mit Jahresfranchise CHF 300) kann resümiert werden, dass der Grossteil der Einsparungen den Versicherten zu Gute kam. Trotzdem hat auch die «Kasse X» mit dem Rest einen Gewinn von ca. CHF 119 000 herausgezogen. Für mednetbern resultierte ein Verlust von ca. CHF 20 600 (10 600 für bezahlte Systemkosten an die Betriebsgesellschaft, plus CHF 10 000 Verwaltungskosten für die Aufwände zur Abwicklung dieses Vertrages) (Abb.2). Die gesamte vorgeschossene Steuergpauschale von CHF 48 279 musste an die «Kasse X» zurückbezahlt werden.

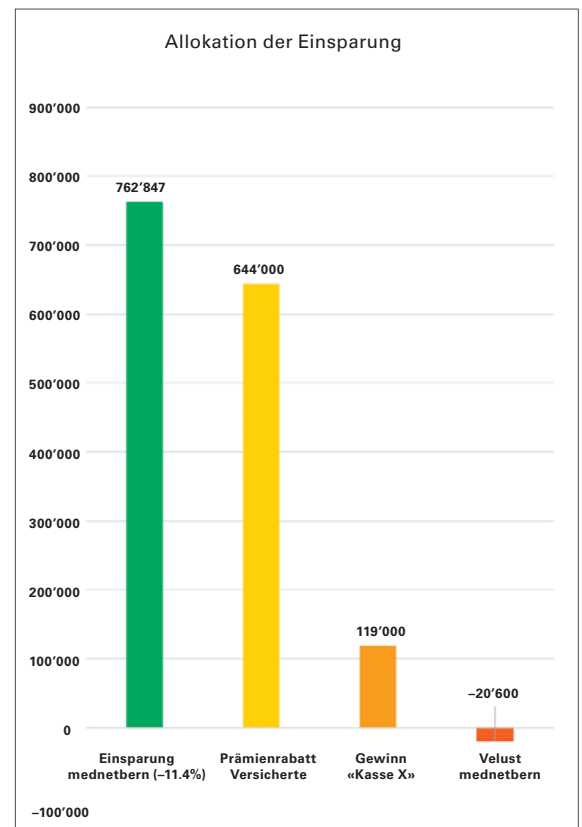


Abbildung 2

Schlussfolgerung

- Mit Hausärztenetzwerken wie mednetbern können realistischerweise OKP-Einsparungen von 10% für das Gesamtsystem erreicht werden.
- Diese Einsparungen sind nachhaltig [2].
- Für eine Einsparung von CHF 762 000 für das Gesundheitssystem war lediglich ein Aufwand von CHF 20 600 (= unser Reinverlust) erforderlich. Mit anderen Worten: mit 1 Franken Aufwand konnte ein Nutzen von 37 Franken erzielt werden.
- MC-Verträge mit Einsparzielen von über 10% dürfen nicht mehr in Umlauf gebracht werden. Unrealistische Anreize könnten dazu führen, dass dem Glück aktiv mit Risikoselektion und versteckter Rationierung nachgeholfen wird.
- Unsere MC-Betriebsgesellschaft war nicht befähigt, einen fairen MC-Vertrag auszuhandeln, und benötigt fachliche Unterstützung. Der vorliegende Fall zeigt, dass fachliches Unwissen dieser Art von den Kassen sofort zum eigenen finanziellen Vorteil und auf Kosten der Ärztenetzwerke ausgenutzt wird.

Ausblick

- Die Organisation von Ärztenetzwerken als Aktiengesellschaften zur Kontrolle des finanziellen Risikos ist zu empfehlen.
- Bemerkungen von «Experten», es sei davon auszugehen, dass Verträge mit Budgetmitverantwortung die Versorgungsqualität negativ beeinflussen, sind unbewiesen. Sie führten zur Einschüchterung der Bevölkerung im Vorfeld der Abstimmung über die Managed-Care-Vorlage [3]. Kein Patient ist bisher wegen eines MC-Vertrages nachweislich zu Schaden an Leib und Leben gekommen.
- Ohne Endpunktstudien (Mortalität, Morbidität, Haftpflichtfälle etc.) werden wir wohl nie erfah-

ren, ob Managed Care, ausser finanziellen Einsparungen, für unsere Patienten überhaupt Vor- oder Nachteile bringt.

Literatur

- 1 Berchtold P. Budgetmitverantwortung in der integrierten Versorgung. Schweiz. Ärztezeitung. 2010;91(18):714.
- 2 Beck K, Käser U. Nachhaltigkeit von Kosteneinsparungen in Managed-Care-Modellen. Care Management. 2008;1(5):37–40.
- 3 Binswanger M. Gutachten. Finanzielle Anreizwirkungen der Budgetmitverantwortung in der Managed-Care-Vorlage. Mai 2012. www.fhnw.ch/wirtschaft/icc/forschung/.../Gutachten_Managed_Care.pdf

Liebe Leserin, lieber Leser, möchten Sie sich zu diesem kontroversen Thema äussern? Gerne erwarten wir Ihren Leserbrief! [office\[at\]primary-care.ch](mailto:office[at]primary-care.ch)

Korrespondenz:
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
Dr. med. Amato Giani
Gesellschaftsstrasse 30
3012 Bern
[amato.giani\[at\]hin.ch](mailto:amato.giani[at]hin.ch)