Prämien sparen mit Managed Care

Wenns darum geht, bei der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen mehr Vernunft und Eigenverantwortung zu fördern, bilden Prämienreduktionen wirksame Anreize – sollte man meinen. Umso mehr, als mit Hausarzt- und HMO-Modellen keine Qualitätseinbussen in Kauf genommen werden müssen! Die Realität zeigt ein anderes Bild: Bei weitem nicht alle, die Sparmodelle nutzen könnten, tun es auch. Das liegt auch an zu wenig Information.

Reymond Bühri
Leiter Produkte und Pricing
reymond.buehrig@atupri.ch

Für viele ein «Fremdwort»
Managed Care, HMO und CareMed bezeichnen eine geführte oder gelenkte Behandlung. Sie beginnt immer bei der koordinierenden Ärztin in der Gruppenpraxis (HMO) oder beim Hausarzt (CareMed). Das heisst, es wird auf einen direkten Gang zu Spezialistinnen und Spezialisten verzichtet; ausgenommen Notfälle, Kontrolluntersuchungen bei Augenärztinnen und -ärzten sowie gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen.

Alle drei Begriffe, Managed Care (sinngemäss: gelenkte/geführte Pflege), Health Maintenance Organisation HMO (sinngemäss: Gruppenpraxis oder Gesundheitszentrum) und CareMed (für Hausarzt) wurden in den USA entwickelt und dienen der Kostenoptimierung. Da auch die Schweiz ein privatwirtschaftlich aufgebautes Gesundheitssystem hat, allerdings eingebettet in ein obligatorisches Krankenversicherungssystem, konnte Managed Care auch hierzulande eingeführt werden ... leider mit der Hypothek, dass für die englischen Begriffe noch immer keine allgemein verbindlichen oder verständlichen deutschsprachigen Bezeichnungen verwendet werden. Dies vielleicht auch, weil Managed Care in der Schweiz erst Anfang der 1990-er Jahre entstanden und so ein noch recht junges Versicherungsmodell ist. Folgerichtig kommt es zu einem gewaltigen Bezeichnungs-Wildwuchs, welcher zusätzlich durch mancherlei (willkommene!) Neuentwicklungen und Optimierungen gefördert wird. Negativ daran ist jedoch, dass viele Versicherte schlecht informiert und so verunsichert sind.

Warum (auch) Versicherer an Managed Care Interesse haben
Im marktwirtschaftlichen System entscheiden **Preis, Qualität und Verfügbarkeit** über Erfolg oder Misserfolg. Da Managed Care in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein wirksames Instrument der Prämienverbilligung – und damit der Konkurrenzfähigkeit – ist, bietet es auch Atupri an. Denn HMO- und CareMed senken nicht nur die Kosten, auch in der Pflegequalität setzen sie Massstäbe. Beide Modelle bilden eine zuverlässige Pflegekette im Sinne von «Nichts Unnötiges, dafür alles Nötige erstklassig». Qualität entsteht bspw. weil in einer Gruppenpraxis Allgemeinpraxis und Spezialmedizin hervorragend zusammenarbeiten und von einem ausgezeichneten Infoaustausch profitieren. Das gilt auch für Hausärztinnen und -ärzte, die in der Regel über ein verlässliches Netzwerk von Spezialistinnen und Spezialisten verfügen.

Als Schwäche bleibt allerdings eine nicht Flächen deckende Verfügbarkeit, denn in Teilen der Schweiz bieten sich keine HMO-Praxen an.

Wie entsteht ein Managed Care Angebot?
Die Deutschschweiz zeigt es deutlich: die Marktlage muss geeignet sein. Mit andern Worten: Versicherte müssen ein Bedürfnis aufzeigen und kluge Ärztinnen und Ärzte müssen die Initiative ergreifen. Wenn beides vorhanden ist, machen die Versicherer mit.

Hohe Zuwachsraten sind möglich
Der Anteil der Versicherten, die Managed Care nutzen, liesse sich vervielfachen – bei einem dichteren Angebot und verbesserter Information durch Politik und Medien. Denn von den rund 170'000 Atupri Versicherten nutzen erst knapp 35'000 Managed Care: 30'000 gehen zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt und rund 5'000 haben sich bisher für HMO entschieden.

Die Einsparungen sind hoch
Das Atupri Engagement für Managed Care hat stichhaltige Gründe. Wer sich für ein **Hausarztmodell** entscheidet, **spart 8 bis 10 Prozent der Grundversicherungsprämie** ein. Noch besser siehts für **HMO-Versicherte** aus, sie **sparen zwischen 15 und 20 Prozent!**

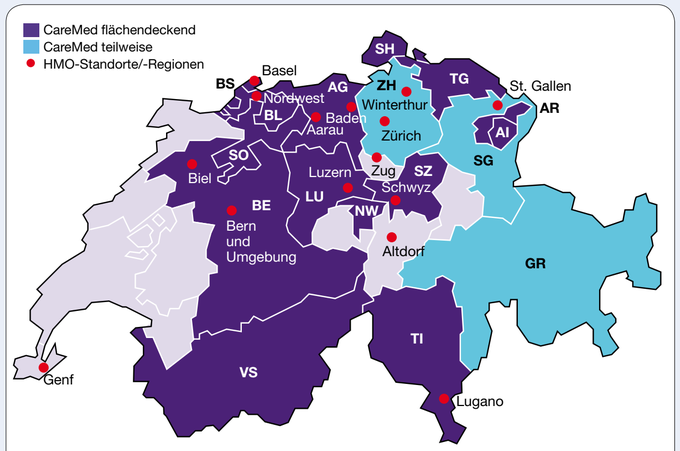
Wer aus geografischen Gründen (noch) nicht von Managed Care profitieren kann, hat gewissermassen als Alternative die Möglichkeit, eine höhere Franchise zu wählen. Damit können die Prämien in gleichem und sogar höherem Mass (bis über 45 Prozent!) gesenkt werden. Höchste Prämieneinsparungen erzielt, wer sich für Managed Care UND eine höhere Franchise entscheidet, bis gegen 50 Prozent Reduktion sind möglich (diese Lösung empfiehlt sich allerdings nur für Versicherte mit einem sehr guten allgemeinen Gesundheitszustand).

Keine Lust zum Prämien sparen?
Nimmt man die Medien zum Massstab der Befindlichkeit in der Bevölkerung, müsste der Erfolg von Managed Care viel höher sein. Warum das nicht so ist, hat wohl vier Gründe:

- Managed Care steht in einer gewissen Konkurrenz zum erfolgreichen Modell Franchise. Wer etwa eine der zwei höchsten Stufen gewählt hat, gewinnt mit Managed Care nicht mehr viel dazu.
- Menschen, die viel Krankenpflege in Anspruch nehmen müssen, oder solche mit einer sehr engen Beziehung zu «ihrer» Ärztin bzw. «ihrem» Arzt und damit in einer Art Abhängigkeit stehen, wollen nicht ins Managed Care wechseln, weil sie einen Qualitätsverlust befürchten. Zu dieser Kategorie gehören in der Regel ältere Versicherte.
- Wer in einer guten finanziellen Lage ist hat in der Gesundheitsfrage keine Sparbedürfnisse.
- Die wohl grösste Gruppe der Verzichtenden: Jene, die das System Managed Care noch zu wenig gut kennen.

Es wäre darum zu hoffen, dass sich sowohl die Politik in den Kantonen und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) vermehrt für Managed Care einsetzen. Und das auch breitenwirksam kommunizieren.

Kantone mit CareMed-Hausarztversicherung und HMO-Standorte/-Regionen (ab 1. Januar 2008)



Sind Sie interessiert an unserem Managed Care Angebot?

Eine ausführliche Hausarztliste sowie detaillierte Informationen zu den HMO-Standorten und -Regionen finden Sie unter **www.atupri.ch / Grundversicherung / CareMed** bzw. **www.atupri.ch / Grundversicherung / HMO** – oder wenden Sie sich an Ihr Service Center!

? Warum verzichten Westschweiz und Tessin auf Managed Care?

Es fällt auf, dass **Romandie und Tessin** in Sachen Managed Care brach liegen – dies obwohl gerade dort die Prämien als hoch bezeichnet werden dürfen. Weshalb also diese Zurückhaltung? Tatsache ist, dass weder Politik, Ärztinnen und Ärzte noch die Öffentlichkeit Managed Care fördern. Analysen ergaben, dass die Bevölkerung befürchtet, durch die Einschränkung der Arztwahl an Qualität zu verlieren – zu Unrecht, wie man heute weiss. Das mag der Grund sein, dass sich auch die politischen Entscheidungsträger und die Ärzteschaft (noch) nicht für Managed Care einsetzen.

Aber es tut sich was. Atupri baut aus: ab 2008 wird CareMed neben SO, NW und SZ auch im TI eingeführt.

Wir hoffen, Managed Care in naher Zukunft auch in der Westschweiz anbieten zu können.

Sanacare: Die Dividende fliesst zurück ins Gesundheitswesen

Unser Interviewpartner

Rolf Gabriel, 42
Geschäftsführer Sanacare AG
Kaufmann und
Gesundheitsökonom EBS
www.sanacare.ch

HMO-Modelle versprechen tiefere Kosten und hohe medizinische Qualität. Da stellt sich doch die Frage, wie es möglich sein soll, mit Sparzielen ein Plus an Gesundheitsversorgung zu erhalten? Die Sanacare, grösste Schweizer HMO-Organisation und Betreiberin von HMO-Gruppenpraxen, hat sich diesem ambitiösen Ziel verpflichtet. «Seit über 15 Jahren – mit Erfolg und forschem Wachstum», sagt Rolf Gabriel, CEO des Pionierunternehmens Sanacare.

Eine Aktiengesellschaft mit gesundem Zweck
Die Sanacare AG ist das erste Schweizer HMO-Unternehmen und je hälftig im Besitz von zwei Krankenversicherern. Die Sanacare-Arztpraxen werden allerdings von allen zwölf führenden Krankenversicherern genutzt und gefördert.

Die Organisation wurde 1990 gegründet, also schon fünf Jahre vor Inkrafttreten des KVG! Sanacare eröffnete die erste Schweizer HMO-Praxis (Zürich-Wiedikon) und ist heute mit Abstand die Marktführerin: Aktuell betreibt sie sieben Praxen (in Bern, Luzern, St. Gallen, Winterthur und dreimal in Zürich), ab 2008 kommen sechs weitere Adressen hinzu. Doch damit sei das Ende der Fahnenstange nicht erreicht, sagt Rolf Gabriel: «Im Jahr 2015 werden es zwischen dreissig und vierzig Sanacare-Standorte sein. Heute profitieren etwa fünf Prozent der Versicherten vom HMO-Modell, das effektive Potenzial schätze ich auf gegen zwanzig Prozent».
Worauf gründen nun die offensichtlichen Erfolge und das dynamische Wachstum?

Das Firmenkonzept überrascht ... und überzeugt
Das HMO-Modell basiert auf der sogenannten «Capitation-Finanzierung», d.h. die Sanacare erhält pro eingeschriebenen Versicherten eine Versicherten-Pauschale. Diese Pro-Kopf-Pauschale entspricht einem tieferen Behandlungskosten-Durchschnitt und schliesst die gesamten Behandlungskosten bzw. alle ärztlichen KVG-Leistungen mit ein: also die ambulante Grundversorgung, die stationäre Behandlung (Spital), Spezialärztinnen und -ärzte und Rehabilitation. Zwar stellt eine HMO-Praxis Ihre Leistungen nach effektivem Aufwand in Rechnung, Ende Geschäftsjahr wird jedoch anhand der Versicherten-Pauschalen, die ein Kostendach bildet, Bilanz gezogen.
Was, wenn die verrechneten Leistungen das Kostendach überschreiten? Rolf Gabriel: «Die Mehrkosten müssten dann von Sanacare getragen werden. Das ist allerdings nur Theorie und war noch nie der Fall. Unser Bestreben ist es, das Kostendach zu unterbieten – was uns auch regelmässig gelingt.»

Was geschieht mit den so erzielten Gewinnen?
«Wir investieren in die Verbesserung der Infrastrukturen, die Qualitätssicherung, den Aufbau neuer HMO-Standorte und, so paradox das klingen mag, in **die Senkung der Behandlungspauschalen.** Damit gewinnen Versicherte in jeder Beziehung, in Form von noch mehr Behandlungsqualität und tieferen Prämien.»

Das Geheimnis der HMO-Wirtschaftlichkeit: Eine intensivere Patientenbetreuung
«Was auf den ersten Blick widersprüchlich erscheint, entspricht bei näherer Betrachtung einer verblüffenden Logik: Da sämtliche ärztlichen Leistungen – vom Arztbesuch bis hin zur stationären Behandlung und Therapie – von uns finanziell abgedeckt werden müssen, gilt unser Augenmerk folgerichtig der gesamten Behandlungskette. Damit entfällt ein eventuelles Interesse an einem Behandlungs-Overkill, an zu vielen Spitaltagen oder zu langen Therapien. Mit anderen Worten: Wir unternehmen alles, damit unsere Patientinnen und Patienten so schnell wie möglich gesund werden. Das wiederum setzt eine sehr intensive Betreuung der Versicherten voraus, unsere Ärztinnen und Ärzte erhalten für den Dialog mit ihren Patientinnen und Patienten mehr Zeit.»

Warum harzt Ihrer Meinung nach die HMO-Idee in der Romandie?
Rolf Gabriel: «Diese Frage drängt sich wirklich auf. Einerseits sind die Gesundheitskosten im Welschland höher und der Ruf nach staatlicher Intervention sehr laut. Anderseits werden die heutigen Managed Care Modelle aber abgelehnt.»

Eröffnet diese Situation nicht eine lukrative Nische für HMO-Praxen?
«Das Problem sind nach unserer Erfahrung nicht die Leistungserbringer, sondern die Versicherten. Sie befürchten, erwiesenermassen zu Unrecht, einen Verlust an Wahlfreiheit.»

Also Stillstand, was das Welschland betrifft?
Rolf Gabriel schmunzelt: «Ich muss kein Prophet sein, um Ihnen in den kommenden Jahren auch die Eröffnung von HMO-Arztpraxen in den Kantonen Fribourg, Waadt und Neuenburg voraus zu sagen. Diesem Managed Care kann man sich auf Dauer nicht entziehen.»

z.B.: HMO-Praxis Zürich-Wiedikon

In der ersten HMO-Gruppenpraxis der Schweiz betreuen ein Dutzend Ärztinnen und Ärzte mit gut dreissig weiteren Mitarbeitenden über 8'000 Patientinnen und Patienten. Viele davon schon seit über 15 Jahren, seit der Praxisgründung. Ist die HMO Wiedikon also eine Arztpraxis wie jede andere auch? Ja. Aber eigentlich ist sie in manchen Belangen noch viel besser.

redaktion@atupri.ch

Die kritische Suche nach «Unterschieden»
Erst Unterschiede machen eine Auswahl möglich. Deshalb wollten wir herausfinden, was eigentlich eine HMO-Arztpraxis von einer «üblichen» Arztpraxis unterscheidet. Zur Meinungsbildung besuchten wir die HMO Wiedikon und sprachen mit dem Leitungsteam – Catherine Frehner und Daniel Geiser.

Modern, massvoll und menschlich
Nach dem Eintreten befinden wir uns in einem hellen Empfangsraum mit einer angenehmen Atmosphäre, alles ist so wie man es in einer heutigen modernen Praxis erwartet. Auch die Begrüssung ist sehr freundlich, entgegenkommend und persönlich, also sehr individuell.

Darauf angesprochen, sagt Catherine Frehner: «Was haben Sie denn anderes erwartet? Unterschiede zu einer herkömmlichen Arztpraxis gibt es sehr wohl, doch die sind anderer Natur. Wir betreuen unsere Patientinnen und Patienten mindestens genau so persönlich wie jede gute Arztpraxis. Aber wir sind ein viel grösseres Ärzteteam und verfügen darum über grössere Kapazitäten und Infrastrukturen».

Ist Grösse ein Vorteil?
Daniel Geiser: «Unser Team besteht zum grösseren Teil aus Allgemeinpraktikerinnen und -praktiker, wobei jede und jeder über einen Erfahrungsschatz verfügt und Kenntnisse aus Spezialgebieten mit bringt, beispielsweise aus der Dermatologie, Alternativmedizin, Neurologie, Gynäkologie, Rheumatologie, Sportmedizin, Geriatrie, Chirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ... Hinzu kommen Kolleginnen und Kollegen mit Ausbildung in wichtigen Spezialgebieten wie Kinder- und Jugendmedizin, Physiotherapie, Psychiatrie, Psychologie, Psychotherapie, Ultraschall-Diagnostik, Gefässleiden, Ernährung und vieles andere mehr. In unserem beruflichen Alltag, aber auch im Rahmen unserer Fortbildung, findet ein wichtiger Wissensaustausch statt. Davon profitieren sowohl unsere Patientinnen und Patienten, als auch das Ärzteteam selbst.»
«Dieser Vorteil ist echt und schlägt sich konkret nieder in der Qualitätskontrolle. Als Pionierin haben sich die Sanacare-HMO-Praxen, zu welcher auch wir gehören, prüfen lassen und die SQS-Gütesiegel sowohl für «Good Medical Practice» als auch für «Good Privacy» erhalten», ergänzt Catherine Frehner.

Worin unterscheiden Sie sich von anderen Ärzten?
Daniel Geiser: «Wir sind Ärztinnen und Ärzte mit festen Arbeitsbedingungen – mit fixem Lohn und Ferienguthaben, also nicht selbständig erwerbende Einzelkämpfer. Dadurch entstehen keine finanziellen Anreize oder Gewinnabsichten, wir laufen also nicht Gefahr, unnötige Untersuchungen auf Kosten von Patientinnen und Patienten sowie Krankenversicherer zu veranlassen, sondern konzentrieren uns voll auf unsere medizinischen Aufgaben.»

Bei Managed Care sind alle gut aufgehoben.

Sparen am Patienten?
Catherine Frehner (lacht): «Nein, im Gegenteil, unser Erfolg ist der Aufbau einer festen Beziehung zu unseren Patientinnen und Patienten, und auf diese Treue arbeiten wir hin. Gespart wird dank unserer Praxisgrösse anderswo: Verbrauchsmaterial und Hilfsmittel kaufen wir dank grösseren Mengen bedeutend günstiger ein und unsere Infrastrukturen sind besser ausgelastet. Dies zahlt sich wirtschaftlich stark aus.»
«Für die Qualität der HMO-Praxis spricht neben tieferen Betriebskosten auch eine weitere Tatsache: Etwa 20 Prozent unserer Patientinnen und Patienten sind nicht primär HMO-Versicherte, sondern kamen und kommen auf Empfehlung und schätzen unsere Breite der medizinischen Leistungen und hohe Verfügbarkeit», ergänzt Daniel Geiser. «Später entscheiden sich viele, unserem HMO-Modell beizutreten, weil sie einerseits medizinisch zufrieden sind und gleichzeitig Prämien sparen wollen.»

Gibt es die «typischen» HMO-Patienten?
«Nach welchen Kriterien soll man das messen?», stellt Catherine Frehner nach kurzem Nachdenken die Gegenfrage. «Gemeinsam ist bei HMO-Versicherten wohl, dass sie sich bewusst für ein kostengünstiges Versicherungsmodell entschieden haben. Kultur- oder Bildungsunterschiede gibt es keine.»
Daniel Geiser: «Unsere Patientinnen und Patienten bilden einen repräsentativen Querschnitt der hiesigen Bevölkerung. Es sind Familien und Einzelpersonen, alle Generationen, vom Baby bis zur Seniorin – unsere älteste Patientin ist über 100 Jahre alt!»
«Ein Qualitätsnachweis ist sicher die hohe Treue unserer Patientinnen und Patienten. Wer nicht gerade aus der Region weg zieht, bleibt auch bei seiner vertrauten HMO-Ärztin oder seinem gewählten HMO-Arzt», sagt Catherine Frehner.

Wie wählt ein neu eintretender Patient seinen HMO-Arzt?
Catherine Frehner: «Nach dem Eintritt wählen sie selbst aus, entweder auf Grund von Empfehlungen, unserer umfassenden Informationsbroschüre oder durch Internetinformationen. Man kann sich auch telefonisch in der Praxis informieren, welche Ärztin oder welcher Arzt unseres Teams für ein spezielles Problem geeignet ist.»
«Interessant ist es bei jüngeren Menschen», ergänzt Daniel Geiser, «sie sind bei ihrer Wahl eher locker und wollen vor allem schnell behandelt werden. Etwa bei Impffragen oder Check-ups. Daraus entstehen dann später oft vertrauensvolle und langjährige Beziehungen.»

Unsere Interviewpartner

Dr. med. Catherine Frehner
Fachärztin für Innere Medizin FMH mit langjähriger Erfahrung in Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie. Zudem besitzt Sie den Fähigkeitsausweis für Ultraschalldiagnostik des Abdomens und der Schwangerschaft.

Dr. med. Daniel Geiser
Facharzt für Innere Medizin FMH mit Erfahrung in Psychiatrie und Infektiologie.