

# Evaluation integrierter Versorgungsmodelle

«**W**ie kann die Performance von Managed-Care-orientierten Versorgungsmodellen (...) gemessen und entsprechend verbessert werden? Gibt es unter den neuen Modellen gute und schlechte? Anhand welcher Kriterien lassen sich solche Unterscheidungen treffen? Sind die amerikanischen den europäischen Ansätzen über- oder unterlegen?» Diese Fragen stellen Klaus-Jürgen Preuss, Jutta Rübiger und Jürg H. Sommer zur Diskussion im Buch «Managed Care. Evaluation und Performance-Measurement integrierter Versorgungsmodelle».

Experten aus Deutschland, den Niederlanden, Frankreich, Grossbritannien, der Schweiz und den USA antworten, indem sie die Bandbreite der Evaluationskriterien und -methoden aufzeigen. Axel Wiest stellt in seinem Diskussionsbeitrag fest, dass Performance-Measurement in den USA auf eine grössere Akzeptanz stösst als in Deutschland: «In den USA setzt sich trotz aller Caveats (Vorbehalten) – die Erkenntnis durch, dass die Qualität klinischer Leistungen quantifizierbar ist und sich damit messen lässt.»

In vier ausführlichen Kapiteln wird die Entwicklung in den USA beschrieben, die derjenigen in Europa um einiges voraus ist. Allen voran wird das nationale Komitee zur Qualitätssicherung (The National Committee for Quality Assurance [NCQA]) vorgestellt. Das NCQA hat Kriterien entwickelt, welche die Effektivität der medizinischen Versorgung messen. Dieses Health Plan Employer Data Information Set, kurz HEDIS genannt, wird von mehr als 90 Prozent der amerikanischen Managed-Care-Organisationen verwendet. Im Buch werden sowohl die Organisation NCQA vorgestellt als auch die HEDIS-Kriterien beschrieben. Ein zweites Kapitel widmet sich grundsätzlich den Eva-

luationsmethoden in den USA, welche sich im Wesentlichen auf die Kriterien für die Qualität der klinischen Versorgung, den Zugang zur angebotenen Versorgung und die Zufriedenheit der Patienten stützen. Zwei konkrete Beispiele zeigen auf, wie grosse Leistungseinkäufer in den USA vorgehen, um für ihr Geld eine möglichst hochwertige medizinische Leistung zu erhalten. Es sind dies Medicare, das staatliche Programm für die Versorgung der über 65-Jährigen, und General Motors, der grösste private Einkäufer medizinischer Dienstleistungen (er versichert und versorgt 1,25 Millionen Angestellte, Rentner und Angehörige).

Die RAND-Institution, eine Non-Profit-Forschungsorganisation, zeigt in ihrem Beitrag auf, dass nur ein multidisziplinärer Ansatz effektiv ist, um die medizinische Versorgung zu erfassen und zu bewerten. RAND demonstriert dies an drei Beispielen: am Zusammenhang zwischen dem Vergütungssystem im Spital und der Qualität der Versorgung, an der Angemessenheit der medizinischen Versorgung respektive an der Unter- und Überversorgung und an der Nützlichkeit von Programmen zur Veränderung der Gesundheitsversorgung.

Fast die Hälfte des Buches befasst sich mit dem deutschen Gesundheitswesen, das trotz sehr hoher Gesundheitskosten nur Rang 25 in der WHO-Rangliste zur Gesundheitsversorgung einnimmt. Wieso dies so ist und wo die Lösung liegen könnte, dies beschreibt Gerd Glaeske. In Deutschland habe die Gesundheitsversorgung Defizite, die dadurch entstanden, dass grosse Schnittstellenprobleme zwischen den einzelnen Behandlungssektoren bestehen würden und die Koordination zwischen ambulantem und stationärem wie auch rehabilitativ-stationärem Bereich schlecht sei. Dies

sei auf das Honorarsystem zurückzuführen, das Einzelleistungen vergütet und die Budgets sektoral regelt. Die integrierte Versorgung wird als Lösung gesehen. Hanfried H. Andersen und Johannes Schwarze haben die Kundenakzeptanz der integrierten Versorgungsmodelle in Deutschland analysiert. Diese lasse sich daraus ableiten, ob die integrierten Versorgungssysteme den Zielen oder Bedürfnissen der Kunden entsprechen. In der NOVITAS-Versichertenbefragung von 1999 zeigte sich, dass den Versicherten an erster Stelle die Qualität der ärztlichen Versorgung wichtig ist, noch vor möglichst tiefen Beiträgen oder einer grossen Arztauswahl. Wenn die Akzeptanz bei den Versicherten gesteigert werden soll, so muss folglich die Qualität der ärztlichen Leistung in integrierten Versorgungsmodellen hervorgehoben werden. Deutsche Evaluationskonzepte für die integrierten Versorgungsmodelle werden anschliessend vorgestellt: Es sind dies die Konzepte des Praxisnetzes in Nürnberg Nord, eines Praxisnetzes in Schleswig-Holstein und zweier Praxisnetze aus Berlin.

Das Buch bietet einen breiten Überblick über die Evaluationssysteme und einen Einblick in den Stand der Managed-Care-Entwicklung in den USA und in Europa, auch die Schweiz ist mit drei Beiträgen vertreten. Das Buch wird komplettiert mit einem ausführlichen Glossar, wo von «Accountability» bis «Zertifizierung» die häufigsten Managed-Care-Begriffe erklärt werden. Es verweist zudem auf das Internet-Expertenforum [www.ivreport.de](http://www.ivreport.de), in dem die Expertendiskussion, wie sie das Buch bietet, weitergeführt wird. (bc)

*Klaus-Jürgen Preuss, Jutta Rübiger und Jürg H. Sommer (Hrsg.). Managed Care: Evaluation und Performance-Measurement integrierter Versorgungsmodelle. Stand der Entwicklung in der EU, der Schweiz und den USA. 2002, Schattauer, Stuttgart. ISBN 3-7945-2099-8. 71.90 Franken*