

Vorbild **USA**: Versorgungsmodelle und Ärztenetze zeigen Wege zu mehr Effizienz im System

zeit Horst Killer, stellvertretender Vorstand der BKK BMW.

Zwar haben sich in den vergangenen Jahren auch hier zahlreiche Kooperationsmodelle entwickelt, aber das Level der USA ist längst nicht erreicht. „Quantitativ ist viel in Bewegung geraten, inhaltlich sind es zunächst vorwiegend Insellösungen“, kritisiert Franz Knieps, Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung im Bundesgesundheitsministerium. Das soll sich nun ändern. Mit der Gesundheitsreform werden vor allem integrierte Versorgungsverträge für die breite Masse gefördert. „Das ist keine Revolution, aber eine Fortsetzung des Weges“, sagt Knieps.

In den USA haben solche Strukturen Tradition. Bereits in den 1930er-Jahren sicherten einige Unternehmen die Versorgung ihrer Arbeiter mit im Voraus bezahlten Kopfpauschalen bei Ärzten ab. Nach diesem Prinzip funktioniert auch Kaiser Permanente, seit 1945.

Das Netzwerk besteht aus drei Organisationen, die jedoch in exklusiver Partnerschaft verbunden sind: Die Versicherung der Kaiser Foundation als Non-Profit-Organisation, die Kaiser Hospital Group und die Organisation der Ärzte, die Permanente Medical Group. Über Serviceverträge sind Kliniken und Ärzte exklusiv an die Versicherung gebunden, die wiederum keine anderen Ärzte bezahlt. Dazu kommen eine eigene Apothekenkette und Rehaeinrichtungen. Ein so umfassendes System ist einmalig. „Es gibt Wettbewerber, aber keiner bringt alle Elemente mit“, sagt Sharon Levine, stellvertretende Chefin der Permanente Medical Group in Nordkalifornien. Durch das enge Zusammenspiel sowie durch die Vorauszahlung kann Kaiser Permanente erhebliche Effizienzreserven heben.

Beispiel Arzneimittelkosten: Klinische Peergroups stellen jedes Jahr Richtlinien für den Medikamentengebrauch auf, um die Verschreibung teurer Präparate einzudämmen. Mit Erfolg: Kaiser Permanente hat den höchsten Generikaanteil und die geringsten Arzneimittelkosten aller amerikanischen Versicherungen. Die Medikamentenkosten der ambulanten Patienten sind nur halb so hoch wie im Durchschnitt. „An dieses Niveau kommt keine andere Organisation in den USA heran“, sagt Francis Crosson, Vorstand bei Kaiser Permanente. „Außerdem bekommen wir dank unserer Marktmacht die besten Pharmapreise in den USA.“ Und weil 94 Prozent der Patienten ihre Rezepte bei den eigenen Apotheken einlösen, macht sich das sofort bemerkbar. 2005 hat so al-

Prepaid-Versorgung

Direkt am San Diego Free-way wird das neue Krankenhaus in die Höhe ragen. Rund 60 Kilometer südöstlich von Los Angeles baut sich Kaiser Permanente derzeit für mehr als 200 Mio. \$ eine moderne Klinik – ausschließlich für die eigenen Mitglieder. Schon im Herbst können dann die Ärzte aus den umliegenden Praxiszentren ihre Patienten – ebenfalls ausschließlich Mitglieder von Kaiser Permanente – direkt in die Klinik überweisen. **Über eine gemeinsame IT-Plattform sind alle Krankenakten einsehbar, Fallkrankenschwestern oder die eigenen Rehacenter organisieren die Nachbehandlungen.** Die neue Klinik wird Teil der All-inclusive-Versorgung in der Region.

Kaiser Permanente ist die größte Gesundheitsorganisation der USA. Krankenversicherung, Klinikbetreiber, Ärzteorganisation und Apothekenkette in einem, Jahresumsatz: 37 Mrd. \$. In neun Bundesstaaten betreibt sie mit 13 000 Ärzten und 155 000 Angestellten 37 Kliniken sowie 431 Praxishäuser, die größten mit bis zu 600 Ärzten. Ziel ist es, die Gesundheit der 8,6 Millionen Mitglieder zu erhalten – und zwar so effizient wie möglich.

Anders als in Deutschland gibt es in den USA keine gesetzlichen Krankenkassen. Die beiden staatlich finanzierten Systeme Medicare und Medicaid versichern nur etwa 25 Prozent der Amerikaner. Der über-

Kaiser Permanente ist in den USA Krankenversicherung, Klinikbetreiber, Ärzteorganisation und Apothekenkette in einem. Das Modell könnte zum Vorbild für Deutschland werden
Lukas Heiny

wiegende Teil der US-Bürger ist dagegen über den Arbeitgeber privat versichert. Für viel Geld: 2005 betragen die Prämien im Schnitt 4024 \$ im Jahr.

Deutlich günstiger als die privaten Versicherungen, und deswegen immer beliebter, sind dabei die sogenannten Health-Maintenance-Organizations (HMO) wie Kaiser Permanente. Als geschlossenes Netzwerk von Ärzten und Kliniken erhalten sie im Voraus eine Kopfpauschale für jeden Versicherten – und verwalten dafür dessen komplette Gesundheit, unabhängig, wie oft und wie intensiv sie behandeln. Sie konzentrieren sich deshalb stark auf Prävention und bauen effiziente Strukturen auf. Mitglieder, die einen Arzt außerhalb der HMO aufsuchen wollen, zahlen selbst. 2006 waren rund 78 Millionen Amerikaner Mitglied einer solchen HMO.

Ihre Konzepte könnten zum Vorbild für die Versorgung in Deutschland werden. „Amerika ist das größte Versuchslabor der Welt“, sagt Sophia Schlette, Expertin für internationale Gesundheitspolitik bei der Bertelsmann Stiftung. „Wir können uns von Netzwerken wie Kaiser Permanente viel abschauen.“ Denn auch hier sind Krankenkassen, Kliniken und Ärzte auf der Suche nach neuen Kooperationsformen, um das Gesundheitssystem zu entlasten. „Über kurz oder lang werden wir solche Systeme und Organisationen in Deutschland kopieren“, prophe-

lein der Ableger der Organisation in Nordkalifornien mit 3,3 Millionen Versicherten 250 Mio. \$ eingespart.

Beispiel Arzt- und Krankenhauskosten: Auch hier setzt Kaiser Permanente an, und weil die Ärzte keine behandlungsabhängige Bezahlung, sondern ein Fixgehalt bekommen, ziehen sie mit. „Wir wollen möglichst wenig Arztbesuche, möglichst wenig Facharztkonsultationen und möglichst wenig Krankenhausüberweisungen“, sagt Levine. Mit einem umfangreichen Internetangebot, Callcentern und Fortbildungen in Gruppenkursen oder Teleklassen soll das Selbstmanagement der Patienten gestärkt werden. Im Schnitt kommen Kaiser-Patienten dreimal im Jahr in eine Praxis – deutsche Patienten 16-mal. „Unsere Fortbildungen sind teuer, aber sie lohnen sich“, sagt Ra-

Effizientes Modell



Netzwerk Kaiser Permanente kann als integrierte Organisation effiziente Strukturen schaffen. Im Fokus steht vor allem Prävention. 2006 verbuchte sie einen Umsatz von 37 Mrd. \$.

Sozial Die im Voraus bezahlten Prämien für die 8,6 Millionen Mitglieder liegen rund zehn Prozent unter denen der Konkurrenz. Sie beinhalten keine individuellen Risikozuschläge, wohl aber eine Staffelung nach Alter.

Rose Palmisano/The Orange County Register

chelle Mirkin, Geschäftsführerin für Gesundheitserziehung. Nach fünf Jahren hätten sich die Kosten meist rentiert.

Auch für die Ärzte ist der Eintritt bei Kaiser Permanente attraktiv. Neben festem Gehalt, Pensionszusagen und geregelten Arbeitszeiten lockt vor allem die Aussicht, nach drei Jahren zum Teilhaber zu werden und ins Management der Organisation aufzusteigen. Allerdings heuert die Gruppe keine Ärzte mit höchsten akademischen Abschlüssen an, um die Hierarchie nicht zu gefährden – das Team muss funktionieren.

Ein so geschlossenes System birgt auch Gefahren, warnen Kritiker. **Um den maximalen Gewinn aus der im Voraus bezahlten Prämie zu ziehen, bestehe der Anreiz, bei Behandlungen zu sparen.** Kaiser Permanente

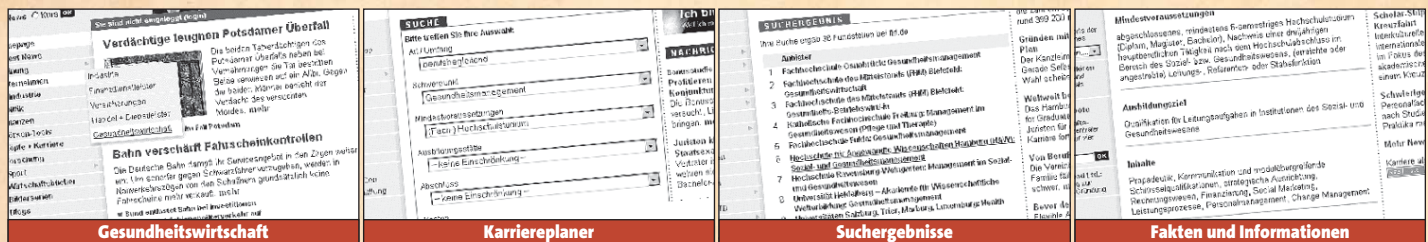
lässt daher die Hälfte der Qualitätsindikatoren extern überwachen. Und auch intern funktionieren die Warnsysteme: Vor Jahren wiesen die Statistiken auf erhöhte Herzinfarktraten bei Patienten hin, die das Schmerzmittel Vioxx einnahmen. In der Folge rief der Hersteller Merck & Co. das Mittel vom Markt zurück.

Kein Wunder, dass die Amerikaner zum Vorbild taugen: „Kaiser Permanente ist einer der innovativsten Player im US-Healthcare-Markt, von dem wir lernen können“, so Staatssekretär Knieps. „Aber so ein System ist nur sehr schwer umzusetzen.“

Eine Einschätzung, die man bei Kaiser Permanente bestätigt: „In den letzten Jahrzehnten sind viele Nachahmer gescheitert“, sagt Crosson. „Es ist kein Modell, um die Welt zu erobern.“

Wichtige Karriere-Informationen ohne Zuzahlung

Der FTD-Karriereplaner – die Suchmaschine für Aus- und Fortbildung in der Gesundheitsbranche.



1. Wählen Sie auf der FTD-Website www.ftd.de das Ressort Unternehmen aus, und klicken Sie dort auf die Branche Gesundheitswirtschaft.

2. Wählen Sie in der Suchmaske des Karriereplaners Merkmale des gesuchten Studiengangs. Sie können alle Kriterien miteinander kombinieren.

3. Verschaffen Sie sich in den aufgelisteten Suchergebnissen einen ersten Überblick über die angebotenen Studiengänge.

4. Wählen Sie einen Studiengang aus, und informieren Sie sich über die Details. Ein externer Link führt Sie direkt zur Hochschule.

Wissen ist die beste Prophylaxe – besonders bei der Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitswirtschaft. Doch welche Hochschule bietet den richtigen Studiengang mit dem gewünschten Abschluss? Wer bietet berufsbegleitende Qualifikation an? Wie viel kostet die

Zusatzqualifizierung? Mit ihrem Karriereplaner bietet die FTD Profis und Berufsanfängern eine neue Suchmaschine: einen Wegweiser durch die vielfältigen Zusatzangebote für Mediziner und Ingenieure. Finden statt suchen – auf www.ftd.de/karriereplaner

Wissen, was wichtig wird.

WWW.FTD.DE

FINANCIAL TIMES
DEUTSCHLAND