

# **Anreize bei der Gesundheitsförderung die Optik eines Hausarztes und Akteurs einer MC-Organisation**

Dr. med. Bernhard Studer  
Leitender Arzt Luzern-Löwencenter  
Mitglied der Geschäftsleitung

SGGP Stakeholder Plattform  
2. Dezember 2009, Bern

**sanacare**

# Kernaussagen

Hausärzte gehören zu den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und beim Umsetzen von Gesundheitszielen.

Ihre Rolle sollte mit geeigneten Anreize noch gestärkt werden, was qualitätsfördernd und ressourcenorientiert umgesetzt werden könnte.

MCO wie die Sanacare ebnen den Weg dazu, sind aber auch auf eine Anreiz-Optimierung angewiesen.

# Agenda

1. **Sanacare** - moderne Hausarztmedizin
2. Plädoyer für individuelle Gesundheitsförderung und die **Hausarztmedizin**
3. **Finanzielle Anreize** in der Gesundheitsversorgung
4. **Risiken, Hemmnisse und Erwartungen bei Public Private Partnership**

# **Sanacare – moderne Hausarztmedizin**

# Sanacare – moderne Hausarztmedizin

**Sanacare betreibt 14 hausärztliche Gruppenpraxen;  
Versorgung von ca. 70'000 Patienten**

- 70 angestellte Fachärztinnen und -ärzte für Allgemein- oder Innere Medizin („Grundversorger“)
- HMO-Kooperationen mit 15 Krankenversicherern (Capitation-Verträge für OKP-Bereich)

# Sanacare – Ziele und Angebot

- Unser Ziel ist es, eine qualitativ hochstehende, sinn- und patientenorientierte, effiziente, bezahlbare medizinische Versorgung im Sinne eines „**Medical Home**“:
  - Persönliche, niederschwellige und nachhaltige Unterstützung in allen gesundheitlichen Belangen, jederzeit und in allen Lebenslagen
- Grundversorgende und präventivmedizinisch ausgerichtete **Hausarztmedizin** in Gruppenpraxen
- **Integrierte Versorgung:**  
Gatekeeping, Steuerung, Kooperationen  
(Qualitätsoptimierung u. Kostendämpfung)

# **Plädoyer für individuelle Gesundheitsförderung und Hausarztmedizin**

# Plädoyer für individuelle Gesundheitsförderung I

## Gesundheitsförderung via Hausarztmedizin

- Informationsflut und Angebot im Gesundheitsmarkt überfordern viele, verunsichern und sind der Gesundheit oft nicht nur förderlich (oft mehr Reiz als Anreiz).
- Die individuelle Gesundheitsförderung ist als Ergänzung von Kampagnen unabdingbar, spezifisch und effektiv.

## Plädoyer für individuelle Gesundheitsförderung II

### Gesundheitsförderung via Hausarztmedizin

- “It is much more important to know what sort of a patient has a disease than what sort of a disease a patient has.”

[William Osler](#)

gilt auch bei der Prävention

## Plädoyer für individuelle Gesundheitsförderung III

### Gesundheitsförderung via Hausarztmedizin

- Der Hausarzt ist die ideale Ansprechperson und primär dem Patienten mit dessen Individualität verpflichtet
- Die Vernetzung weiterer Gesundheitsberater mit dem Hausarzt gewährleistet Ganzheitlichkeit (ideal in integriertem Versorgungsmodell).

# Plädoyer für individuelle Gesundheitsförderung IV

## Gesundheitsförderung via Hausarztmedizin

- **Bei gesprächsorientierter Medizin**

mit persönlicher Beratung kann der **Individualität** jedes Einzelnen (physisch, psychisch, sozial) besser Rechnung getragen werden. Entsprechend werden Präventionsmassnahmen wirksamer umgesetzt.

- **Ganzheitliche Informationen:**

Der Hausarzt als Grundversorger hat die Übersicht. Beim Gatekeeping ist insbesondere auch die ganze Behandlungskette integriert (Verbindung mit kurativer Behandlung). Präventive Massnahmen können so in richtige Relationen gestellt werden.

# Plädoyer für individuelle Gesundheitsförderung V

## Gesundheitsförderung via Hausarztmedizin

- Das herkömmliche, krankheitsorientierte Gesundheitssystem setzt für individuelle gesundheitsfördernde Beratung kaum Anreize.
- Lösungsansätze zur Optimierung:
  - **Integrierte Versorgungsmodelle** wie HMOs
  - Unterstützung von strukturierten **Gesundheitsförderungsprogrammen** auf der Individualebene (z.B. Projekt „Gesundheits-Coaching“)
  - Abbau von uneinheitlichen Regelungen und bürokratischen Hürden (z.B. aktuell bei Impfprogrammen)

# **Finanzielle Anreize in der Gesundheitsversorgung**

# Finanzielle Anreize für Managed Care I

- Im konventionellen Tarifsystem
  - hat der Leistungserbringer keinen ökonomischen Anreiz für eine sinnvolle Mengeneindämmung,
  - werden präventivmedizinische Massnahmen ungenügend wertgeschätzt,
  - kann der Mehraufwand für Koordination und Integration nicht genügend abgebildet werden.
- Beim Capitation-Modell entfällt der Anreiz zur Mengenausweitung. Der Anreiz für präventive Massnahmen ist hingegen gestärkt und für die Koordination und Integration sollten die Ressourcen zur Verfügung stehen.

# Finanzielle Anreize für Managed Care II

- Probleme der Finanzierung mit „Capitation“:
  - Mangelnder Anreiz der Krankenversicherer auf Capitation-Modelle zu setzen
    - bisher insuffizienter Risikoausgleich
    - keine gesicherte Nachhaltigkeit (Kassenwechsel)
  - Faire Capitation-Berechnungen/Verhandlungen sind schwierig
    - günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis schlecht zu beweisen
    - ökonomischer Druck
- Alternative:  
Finanzierung von Managed Care / Integrierter Versorgung mit „Steuerungspauschalen“

# Risiken bei PPP I

## Ungezielte oder verfehlte Gesundheitsförderung

- Private Partner haben oft einen problematischen **ökonomischen Anreiz zur Konsumausweitung** (Leistungserbringer, Pharmaindustrie):
  - zu geringe Eingrenzung der effektiv betroffenen Population (unnötige Verunsicherung Nicht-Betroffener)
  - Übertreibung der relativen/ungenügende Evidenz einer Massnahme (Vermittlung von Pseudosicherheit, -nutzen)
  - Vernachlässigung der Kommunikation von negativen Nebenwirkungen, z.B. EDF oder Migräne-Kampagne
  - Fehlende Nachhaltigkeit einer Massnahme, z.B. Anreiz wegen kurzfristigem Marketingeffekt
- Transparenz bei PPP ist deshalb unabdingbar, z.B. Offenlegung der Interessenverbindungen bei Kampagnen

## Risiken bei PPP II

### Lösungsansatz für Rahmenbedingungen

- Keine Förderung ungesteuerter Mengenausweitung, klare Zieleingrenzung: evident und sinnorientiert (WZW-Kriterien)
- Deklaration ökonomischer Interessen: Transparenz mit Differenzierung zwischen Marketing, Sponsoring und Partnerschaft bei öffentlichen Kampagnen

# PPP durch Sanacare: Hemmnisse

- Das KVG offeriert den Leistungserbringern wenig Anreize, in der Prävention aktiv zu werden.
- Die Finanzierung von integrierten Versorgungsmodellen ist unsicher, Capitation-Verträge sind unter Druck.
- Kantonale Regelungen erschweren es, eine unternehmensweite Policy zu definieren.
- Komplexe Anreiz-Verzerrungen, unübersichtliche, uneinheitliche Regelungsdichte im gesamten Schweizer Gesundheitswesen erschweren Innovationen.
- Anreiz-Problem für breitenwirksame Engagements (Kampagnen) ausserhalb des KVGs, z.B. hoher Aufwand bei Impfprogrammen.
- Vorhandene Erfahrung und Know-how im Sinne einer PPP wird aus Finanzierbarkeitsgründen bisher kaum weitergegeben/nicht abgeholt.

# Erwartungen von Sanacare im Rahmen von PPP

- Als Unternehmung, das dem ökonomischen Wettbewerb ausgesetzt ist, braucht es auch finanzielle Anreize.
- Das KVG offeriert wenig Anreize, in der Prävention aktiv zu werden. Vorsorgeuntersuchungen sind mangelhaft im KVG aufgenommen.
- Die Rahmenbedingungen für integrierte Versorgungsmodelle sollen politisch gestützt/verbessert werden, damit sich Efforts für eine nachhaltige Gesundheitsförderung auch finanziell lohnen.

# Erwartungen von Sanacare im Rahmen von PPP

## Individuelle Gesundheitsförderung:

- Anerkennung der Bedeutung und vermehrte Unterstützung der individuellen Gesundheitsförderung (primär und sekundär) in der Hausarztmedizin
- Anreize für integrierte Versorgungsmodelle (Wertschätzung von qualitativer Nachhaltigkeit und sorgsamem Umgang mit den begrenzten Ressourcen)

## Public Health:

- Anreiz mit Finanzierung für Mitarbeit/Engagements bei
  - Kampagnen-Mitarbeit
  - Forschung
  - Datenerhebung

# Kernaussagen

Hausärzte gehören zu den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und beim Umsetzen von Gesundheitszielen.

Ihre Rolle sollte mit geeigneten Anreize noch gestärkt werden, was qualitätsfördernd und ressourcenorientiert umgesetzt werden könnte.

MCO wie die Sanacare ebnen den Weg dazu, sind aber auch auf eine Anreiz-Optimierung angewiesen: Gatekeeping und risikobemessene Capitation-Abgeltung sind sinnvolle Instrumente dabei.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.