

# Deutliche Hinweise auf echte Kostenersparnisse durch Hausarztmodelle

**Gemeinsam mit dem Verein Hausärzte der Region Aarau, der SanaCare AG und den Krankenversicherern Atupri, Concordia, Helsana und Win-care führte die Abteilung Medizinische Ökonomie des Universitätsspitals Zürich die Hausarztmodellstudie Aarau (HAMA) durch. Diese gross-angelegte empirische Studie ergab deutliche Hinweise auf echte Kostenersparnisse durch Hausarztmodelle. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse vorgestellt und aus Sicht verschiedener Projektbeteiligter kommentiert.**

**René Kühne, Georges Preiswerk, Fritz Weber**

Das CareMed-Hausarztmodell in der Region Aarau ist ein reines Gatekeeping-System, andere Steuerungsmechanismen sind bisher kaum eingeführt worden. In der vorliegenden Studie wurde, basierend auf dem Jahr 2000, untersucht, ob sich die Hausarztmodell-Versicherten strukturell von den herkömmlich versicherten Personen unterscheiden. In einem zweiten Schritt

sollte geklärt werden, ob die in der Vergangenheit beobachteten Kostenunterschiede von etwa 15 Prozent auf derartigen strukturellen Unterschieden beruhen oder ob das Hausarztmodell als solches effizient ist im Sinne einer Kostenersparnis bei konstanter oder verbesserter Versorgungsqualität. Eine weitere, noch in Bearbeitung befindliche Teilfragestellung betrifft die Unterschiede zwischen den beiden Versicherungsmodellen auf der Ebene der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen.

## Studienmethodik

Studienleiter Matthias Schwenkgenks und Professor Thomas D. Szucs (zum Zeitpunkt des Projektbeginns Leiter der Abteilung Medizinische Ökonomie des Universitätsspitals Zürich), die beide inzwischen bei der Hirslanden Research tätig sind, beschreiben das Studiendesign als ein Querschnittsdesign mit retrospektiven Elementen. Entsprechend dem Prinzip einer kontrollierten Studie wurden je 905 Versicherte beider Modelle zufällig aus den Versichertenlisten ausgewählt und schriftlich um ihre Teilnahme gebeten. Dadurch konnten auch Personen berücksichtigt werden, die während des Erhebungszeitraums keine Gesundheitsleistungen beanspruchten. Um die Beantwortung der HAMA-Fragestellungen zu ermöglichen, wurden nach erfolgter Einverständniserklärung und unter Einhaltung strenger Datenschutzbedingungen Versicherten-, Arzt- und Versichererangaben kombiniert. Die Datenerhebung umfasste folgende Bereiche: Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKV), So-

ziodemografie und Sozioökonomie, Physiologie, Gesundheitszustand und Morbidität, Gesundheitsverhalten, Inanspruchnahme-Verhalten und persönliche Präferenzen im Hinblick auf Krankenversicherung und Gesundheitsversorgung, Versicherungsart und -umfang, «Versicherungshistorie», Arzt- und Praxismerkmale. Unter anderem wurden die Vorkosten und der Gesundheitszustand im Jahr 1996, vor dem Start des Hausarztmodells, erfasst.

## Teilnahmeraten

Die Teilnahmeraten blieben hinter den Erwartungen der Studienleitung zurück. Insgesamt antworteten 39 Prozent der 1810 angeschriebenen Versicherten. Die Antworthäufigkeit war dabei sehr unterschiedlich auf die beiden Versichertenkollektive verteilt. Im CareMed-Kollektiv betrug sie 48 Prozent, bei den herkömmlich Versicherten hingegen nur 29 Prozent. Für die letztlich entscheidenden multivarianten Kostenanalysen standen etwas mehr als ein Viertel der ursprünglich angeschriebenen Personen zur Verfügung.

## Charakteristika der verglichenen Versichertenkollektive

Die CareMed-versicherten StudienteilnehmerInnen wiesen gegenüber den herkömmlich versicherten TeilnehmerInnen ein um 2,5 bis 3 Jahre höheres Durchschnittsalter und einen um 5 bis 7 Prozent geringeren Frauenanteil auf. Wie der Vergleich mit den Alters- und Geschlechtsdaten aller angeschriebenen Versicherten zeigte, bestehen diese Differenzen auch in den vollständigen Versichertenpopulationen. *Die häufig vermutete Dominanz von jünge-*

*ren Personen in den Hausarztmodellen bestätigt sich damit im Fall des CareMed-Modells Aarau nicht.*

Auf der Ebene der Versicherungsmerkmale und der Soziodemografie fielen ein deutlich geringerer Berufstätigen- und ein höherer Pensioniertenanteil der CareMed-Versicherten auf. Ausserdem wies die CareMed-Gruppe einen reduzierten Anteil lediger und einen erhöhten Anteil verheirateter Personen, eine geringfügig höhere durchschnittliche Haushaltsgrösse sowie ein etwas geringeres durchschnittliches Haushalts-Nettoeinkommen auf. Insgesamt erschienen die herkömmlich Versicherten tendenziell etwas mobiler, ungebundener und beruflich aktiver. Darüber hinaus fanden sich keine Hinweise auf grundlegende soziodemografische Unterschiede der Versicherten der beiden Modelle.

Die Unterschiede auf der Ebene des Gesundheitsverhaltens waren ebenfalls gering und wiesen nicht in eine einheitliche Richtung. Die Antworten zum Inanspruchnahme-Verhalten wiesen auf eine etwas geringere Inanspruchnahme-Neigung der CareMed-Versicherten hin. Sowohl die Eigenangaben der Versicherten als auch die Angaben der Ärzte zeigten, dass die Morbidität der Angehörigen der beiden Versicherungsmodelle sehr ähnlich ist. Es ergaben sich lediglich einige statistisch nicht signifikante Hinweise auf eine geringfügig höhere Morbidität der herkömmlich Versicherten. *Die immer wieder vermutete Selektion einer überdurchschnittlich gesunden Population in den Hausarztmodellen wird damit nicht bestätigt.*

Insgesamt, so die Schlussfolgerung der Studienleitung, erscheinen die

Angehörigen des CareMed-Modells und der herkömmlichen Versicherung bemerkenswert ähnlich. Auch eine logistische Regressionsanalyse der relevanten Parameter habe diesen Befund bestätigt.

### **Kostendifferenzen**

Die statistische Analyse der Kostendaten erfolgte mit Hilfe zweiteiliger Regressionsmodelle unter Einsatz sogenannter «Generalized linear models». Aus mathematischen Gründen wurden schliesslich vier Modellvarianten in Betracht gezogen, die alle Kosteneinsparungen durch das CareMed-Modell zeigen, jedoch in unterschiedlicher Höhe. Die im statistisch plausibelsten Modell errechneten Einsparungen betragen 14 Prozent (Nettokosten) respektive 20 Prozent (Bruttokosten) der Kosten der herkömmlich versicherten Refe-

renzpopulation im Jahr 2000. Die Ergebnisse der verschiedenen Modelle liegen bei den Nettokosten zwischen 7 und 14 Prozent Einsparungen, bei den Bruttokosten zwischen 12 und 21 Prozent Einsparungen. Diese Resultate sind für eine Vielzahl von Einflussgrössen statistisch korrigiert, unter anderem für die Vorkosten und den Gesundheitszustand vor dem Start des Hausarztmodells. Auch die beobachteten Unterschiede im Inanspruchnahme-Verhalten sind berücksichtigt.

## Kommentare

### Beurteilung der Studienleitung

(M. Schwenkglens)

Aufgrund der geringen und ungleich auf die beiden Versicherungsmodelle verteilten Rücklaufquoten können Verzerrungen durch Zufalls- und Selektionseffekte nicht ausgeschlossen werden. Die Gefahr von Verzerrungen durch Selektionseffekte erscheint am grössten. Eine gewisse Kontrolle war hier allerdings möglich, insbesondere weil die anonymen Alters- und Geschlechtsdaten aller angeschriebenen Versicherten und die aggregierten Kosten der vollständigen Versichertenkollektive verfügbar waren. In diesem Sinn ist der Befund, dass die CareMed-Teilnahme mit reduzierten Kosten in der OKV verbunden sei, als stabil zu betrachten, auch wenn die Grössenordnung dieses Zusammenhangs Unklarheiten unterliegt und die errechneten Schätzungen möglicherweise gewissen Verzerrungen unterliegen. Grössere Unklarheiten ergaben sich lediglich hinsichtlich der Altersverteilung der Kosteneffekte des CareMed-Modells. Eine in Vorbereitung befindliche wissenschaftliche Publikation wird diese Aspekte detailliert beleuchten. Insgesamt werden die Ergebnisse früherer und aktueller Schweizer Studien, die ebenfalls deutliche Kosteneinsparungen durch Hausarztmodelle berichten, durch die HAMA-Resultate gestützt.

### Beurteilung der Krankenversicherer (R. Kühne)

Die Resultate der HAMA-Studie liefern wertvolle neue Erkenntnisse über die Hausarztmodelle in der

Schweiz. Insbesondere neu und dementsprechend aufschlussreich ist der Nachweis vergleichbarer Kollektive bezüglich Soziodemografie und vor allem bezüglich Morbidität.

Auch wenn nach statistischen Kriterien einzelne Modelle favorisiert werden können, sind die in der Studie verwendeten statistischen Modelle bezüglich ihrer Plausibilität grundsätzlich gleichwertig. Zudem müssen die Resultate der Studie wegen möglicher erheblicher Verzerrungen infolge unterschiedlicher Teilnehmerzahlen in den beiden Kollektiven mit einer gewissen Zurückhaltung interpretiert werden. Nicht zuletzt deshalb sehen die Krankenversicherer die Realität eher im Bereich der konservativen Schätzungen. Nichtsdestotrotz ist aber aufgrund der vorliegenden Resultate ein Kostenvorteil zugunsten des Hausarztmodells nicht mehr von der Hand zu weisen. Für die Klärung der effektiven Kostendifferenzen und damit der Effizienz von Managed-Care-Modellen sind jedoch weitere Untersuchungen notwendig.

Die mittels statistischer Verfahren korrigierten Kostendifferenzen sind jedoch nicht identisch mit den betriebswirtschaftlichen Kostendaten der Krankenversicherer, welche im Wesentlichen die Grundlage für die Berechnung der gewährten Prämienrabatte bilden. Allein aus dem Nachweis einer bestimmten Kosteneinsparung lässt sich noch kein Anspruch auf einen entsprechenden Rabatt ableiten.

### Beurteilung der SanaCare

(G. Preiswerk)

Die SanaCare AG geht mit dem Autor des Auswertungsberichts einig, dass die grösseren der genannten Kostensparnisse die realistischsten Schätzungen sind. Es sei hier nochmals hervorgehoben, dass der Kostenunterschied zwischen den beiden Versicherungsmodellen nicht einer Risikoselektion aufgrund von Morbiditätsunterschieden zwischen CareMed- und herkömmlich Versicherten zugeschrieben werden kann, da er um diese Unterschiede korrigiert wurde. Demnach beruht dieser Unterschied, zumindest zu einem

grossen Teil, auf einer echten Kostenersparnis des Systems.

Dies ist die erste Studie dieser Art in der Schweiz. Da jedes Hausarztnetz seine Besonderheiten hat, die unter anderem von regionalen Faktoren abhängen, wären weitere Studien mit ähnlicher Fragestellung sehr wünschenswert.

### Beurteilung Verein Hausärzte der Region Aarau

(F. Weber)

Die Kostendifferenzen in einem Hausarztmodell beruhen offenbar nicht auf einem Selektionseffekt bezüglich Zusammensetzung und Morbidität der Versicherten, vielmehr handelt es sich um echte Kosteneinsparungen in der Grössenordnung von 15 Prozent. Dieses Resultat wurde mit einem reinen Gatekeeping-System erzielt. Wir sind ermutigt, das Modell weiterzuführen und die Resultate mit zusätzlichen Steuerungsmechanismen noch zu verbessern. ■

Gezeichnet:

**Dr. med. René Kühne**

Helsana Versicherungen AG  
Zürich

**Georges Preiswerk**

SanaCare AG  
Winterthur

**Dr. med. Fritz Weber**

Hausärzte Region Aarau  
Buchs

Quellen: Präsentation der HAMA am Vierten Forum-Managed-Care-Symposium, Engelberg, 16. November 2002; zugehöriges Handout; weitere Informationen der Studienleitung und der Studienpartner.