

Managed Care – die Sicht der Versicherten

7. Dezember 2010

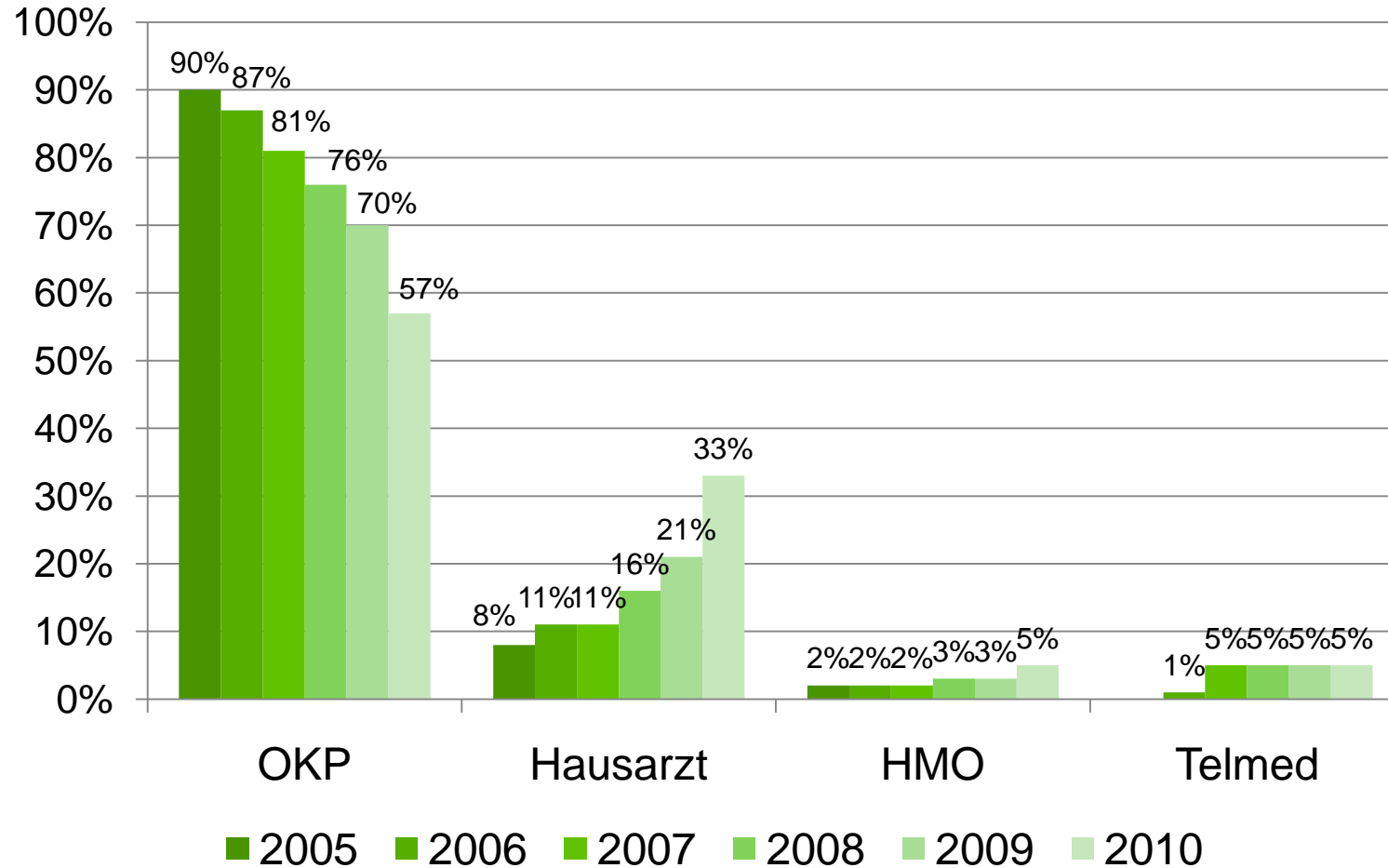
- **Kosteneffizienz**
- **Qualitativ hochwertige medizinische Versorgung**
- **Ziel: Versicherte wechseln in integrierte Versorgungsnetzwerke**

- 1. Zustimmung der Versicherten zu Managed Care:**
 - in heutiger Form
 - gemäss aktueller Vorlage Nationalrat

- 2. Wie reagieren die Versicherten auf Anreize?**
 - Differenzierter Selbstbehalt
 - Mehrjahresverträge

- 3. Können Personen mit hohen Gesundheitskosten für Managed Care gewonnen werden? Unter welchen Bedingungen?**

- 1202 Telefon-Interviews in CH (D/F/I)
- Repräsentativ für Erwachsene, die für Krankenkassen-Angelegenheiten ihres Haushalts zuständig sind
- Feldzeit: 17. bis 30. August 2010
- Realisiert von Demoscope

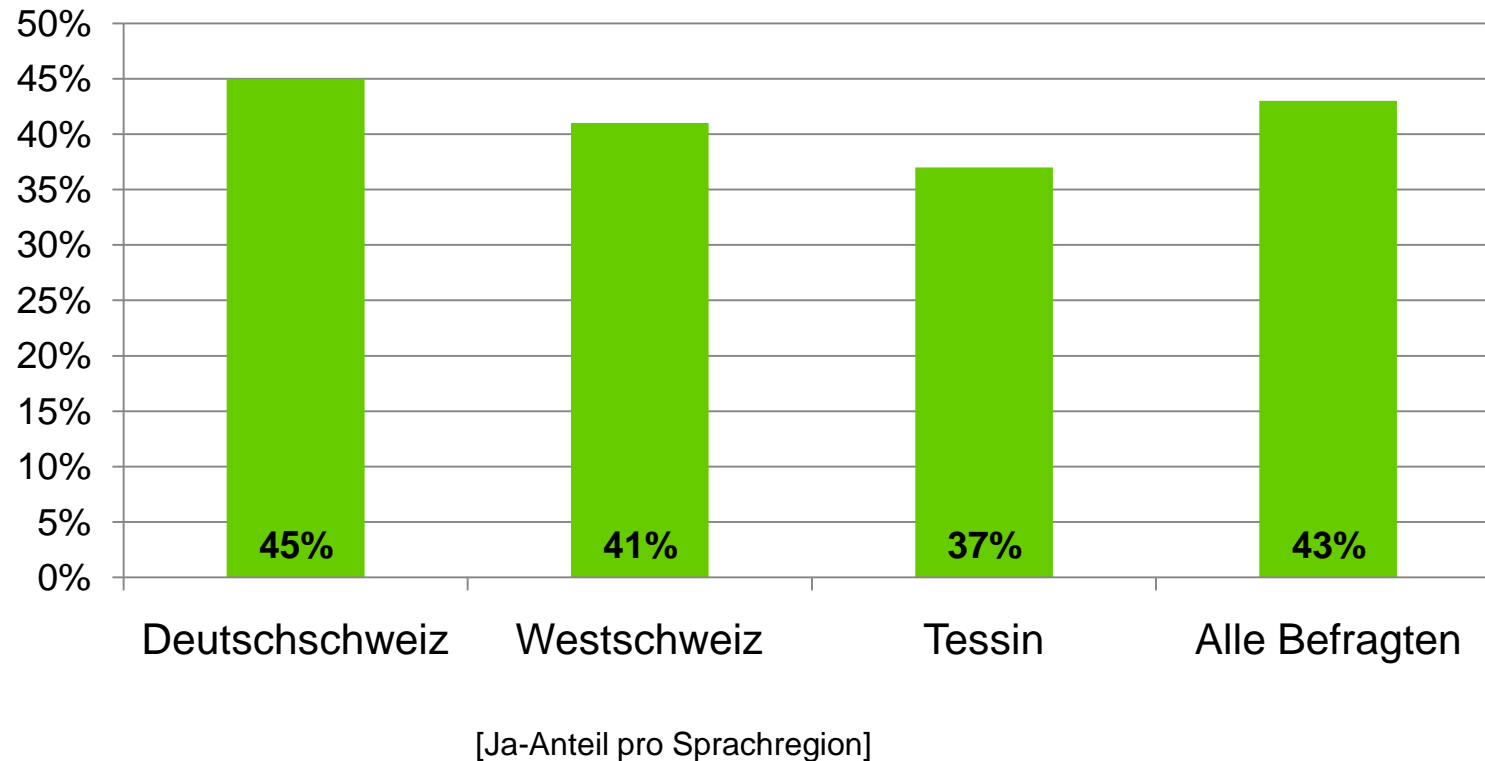


Quelle: Santésuisse

Managed Care =

- Ärztenetz (Allgemeinmediziner und Spezialisten)
- Koordination medizinischer Behandlungen
- Budgetmitverantwortung
- Gatekeeping

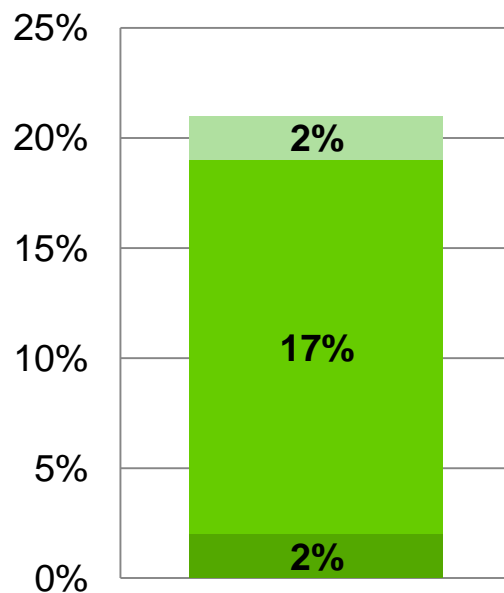
« Der Begriff „Managed Care“ wird im Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen in der Schweiz häufig erwähnt. Haben Sie diesen Begriff schon gehört oder gelesen? »



N=1202 / Quelle: comparis.ch

« In einem Managed Care Modell schliessen sich Allgemeinmediziner und Spezialärzte zusammen. Eine versicherte Person verpflichtet sich, immer zuerst zu ihrem Arzt im Managed Care Netzwerk zu gehen. Dieser koordiniert die medizinische Behandlung seiner Patienten. Er trägt auch eine Mitverantwortung für die Kosten der Betreuung seiner Patienten. Der Versicherte kann also keinen Spezialisten aufsuchen, ohne dass ihn sein Arzt zu diesem überwiesen hat. Dafür profitiert er von einem Rabatt auf die Krankenkassenprämie. Würden Sie sich für das Managed Care Modell entscheiden? »

Insgesamt würden sich **21%** der Befragten für Managed Care in der heutigen Form entscheiden.

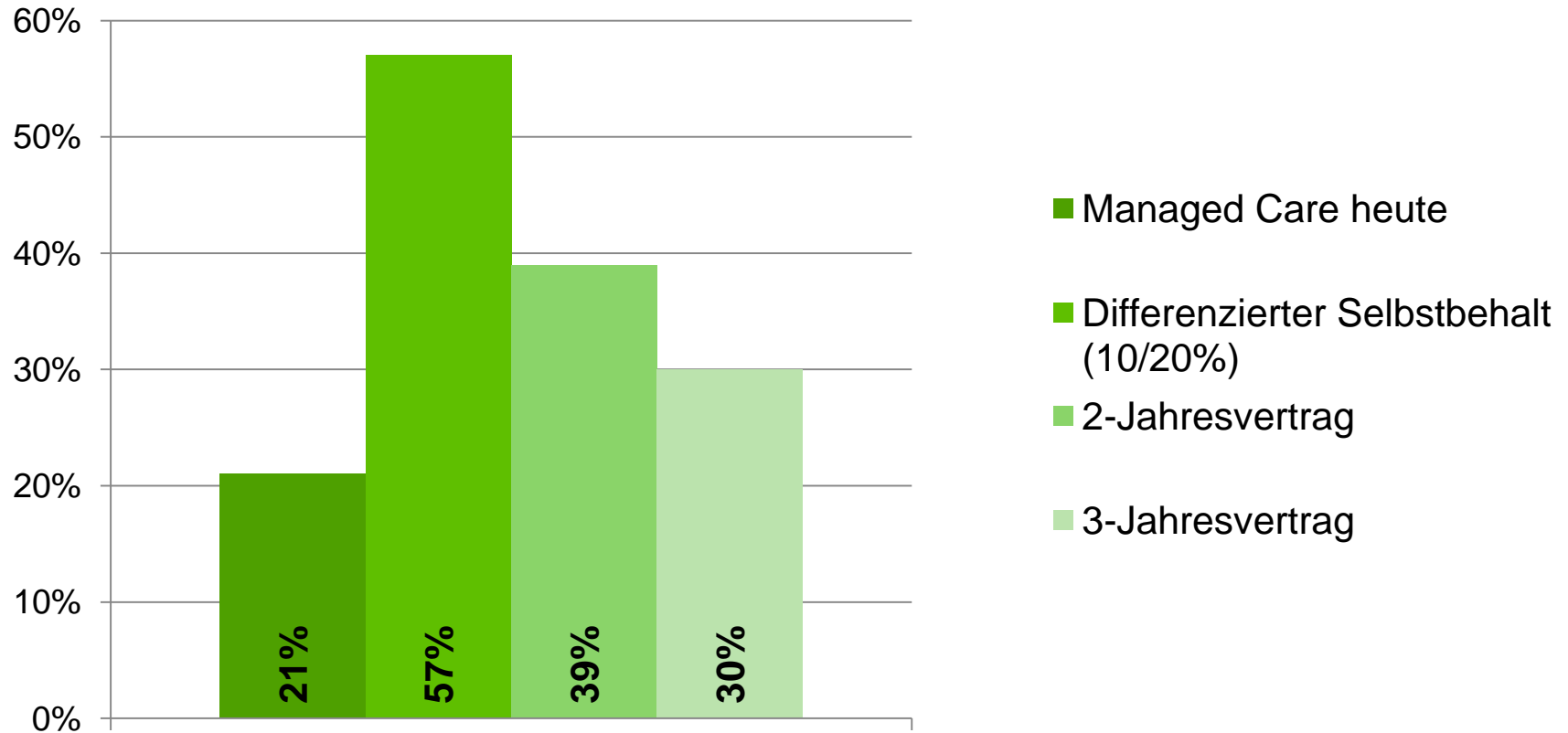


- Befragte mit Interesse an Managed Care ohne festen Hausarzt
- Befragte mit Interesse an Managed Care und Bereitschaft zum Hausarztwechsel
- Befragte, die bereits in Managed-Care-Modell versichert sind und sich weiterhin dafür entscheiden würden

N=1202 / Quelle: comparis.ch

Wie reagieren die Versicherten auf die mit der Managed-Care-Vorlage verbundenen Anreize? Wie verändert sich ihre Zustimmung, wenn ihnen gesagt wird,

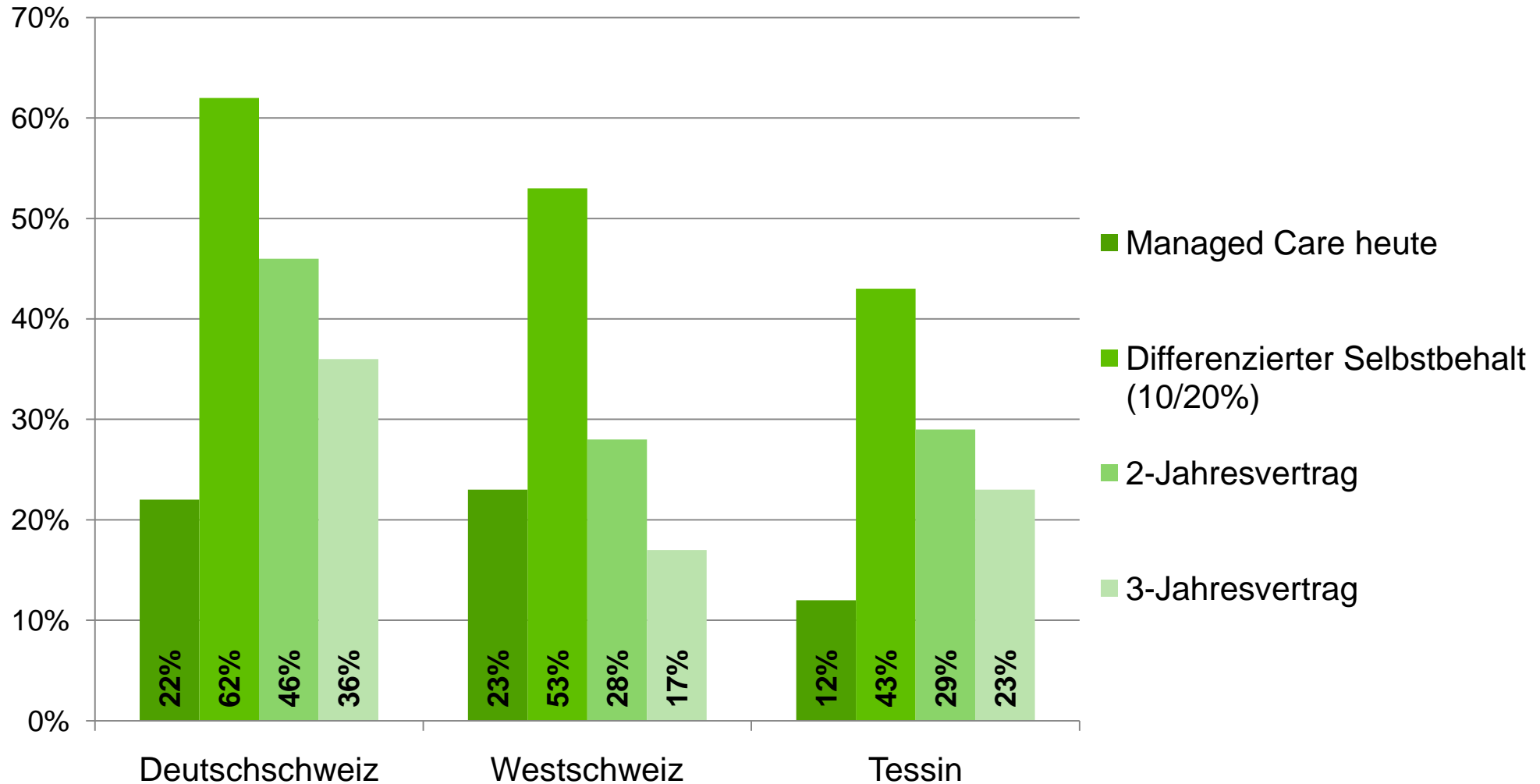
- dass mit der Vorlage ein differenzierter Selbstbehalt von 10/20% verbunden ist und somit Versicherte, die nicht in einem Managed-Care-Modell versichert sind, einen doppelt so hohen Anteil an ihren Arzt- und Spitalkosten zahlen als heute?
- dass die Managed Care-Vorlage mit einem 2- resp. 3-Jahresvertrag verbunden werden kann?



N=1202 / Quelle: comparis.ch

Managed Care

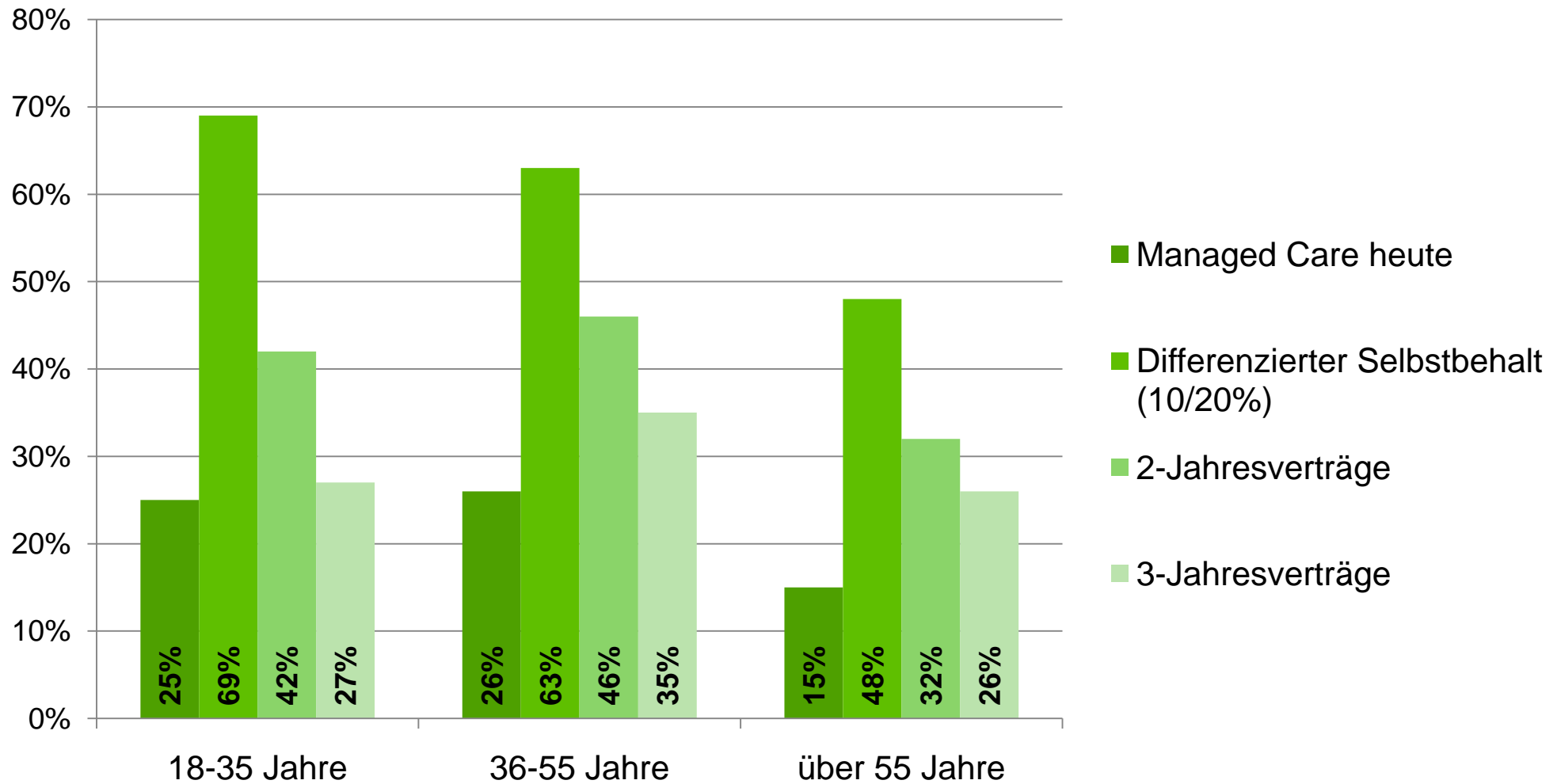
Zustimmung zu Managed Care nach Sprachregion



N=1202 / Quelle: comparis.ch

Managed Care

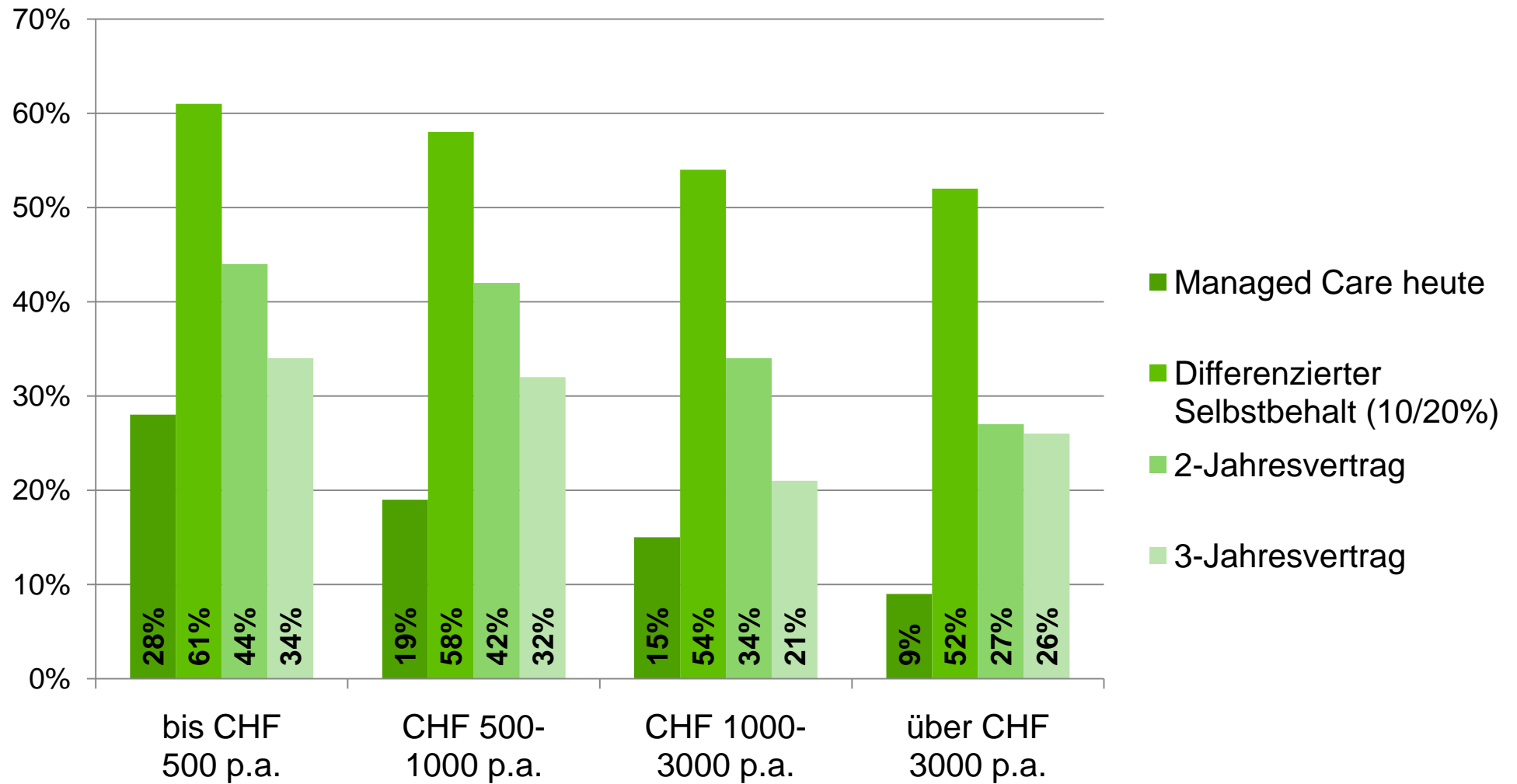
Zustimmung zu Managed Care nach Altersgruppen



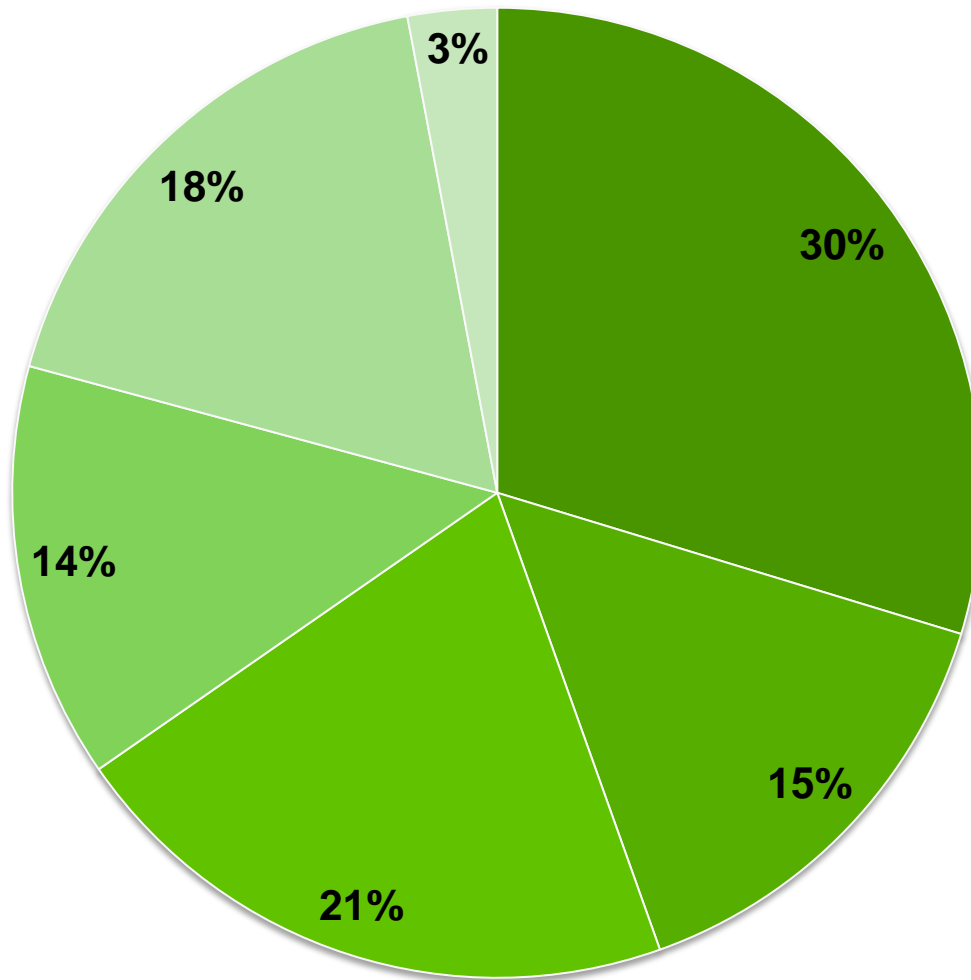
N=1202 / Quelle: comparis.ch

Managed Care

Zustimmung zu Managed Care nach Gesundheitskosten

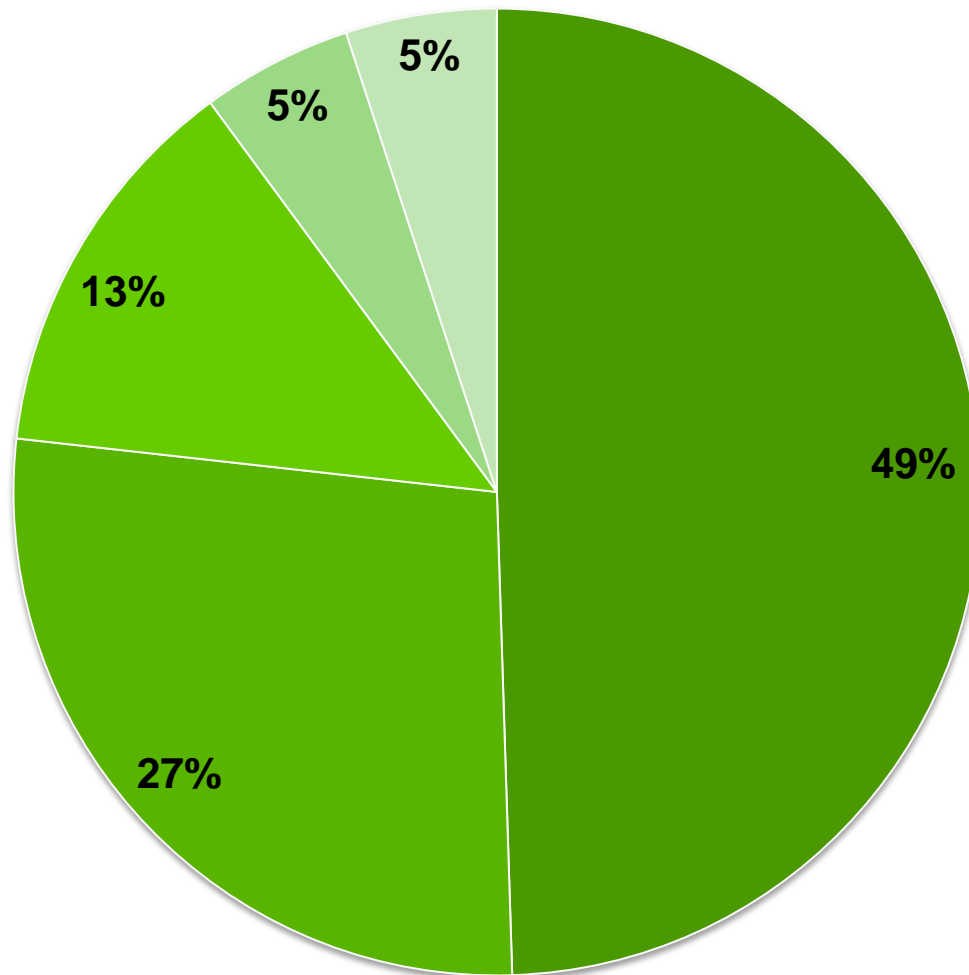


n = 1062 / Quelle: comparis.ch



- Weniger Prämien
- Tieferer Selbstbehalt
- Dämpfung Kostenanstieg
- Direkter Zugang zum Spezialisten nicht sinnvoll
- Eine Ansprechperson
- Anderes

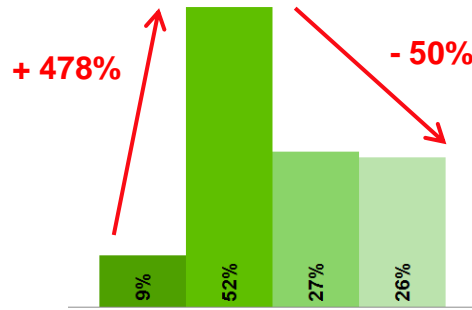
n= 667 / Quelle: comparis.ch



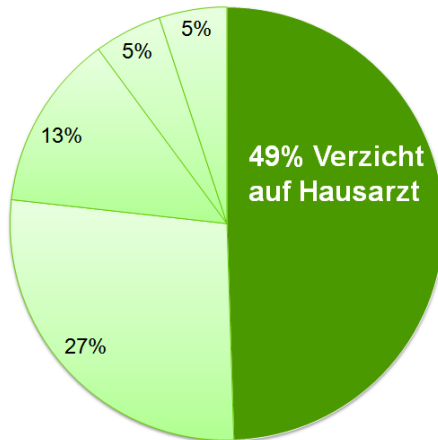
- Verzicht auf Hausarzt
- Kein Direktzugang zu Spezialisten
- Angst vor schlechterer Versorgung/
Verzicht auf Behandlungen
- Kein Angebot in Region
- Anderes

n = 356 / Quelle: comparis.ch

Managed Care



über CHF 3000 p.a.



Fazit

- ✓ Differenzierter Selbstbehalt setzt Anreize richtig
- ✗ Mehrjahresverträge zerstören Zustimmung
- ✓ Zustimmung auch bei Versicherten mit hohen Gesundheitskosten
- ✓ Einbindung der Hausärzte wichtig für erfolgreiche Umsetzung