

Eigenverantwortung als Anreiz: Begriffsbestimmung und Evidenzlage

Harald Schmidt
CHIBE, University of Pennsylvania

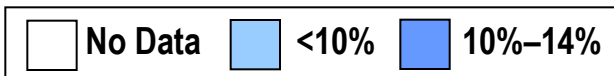
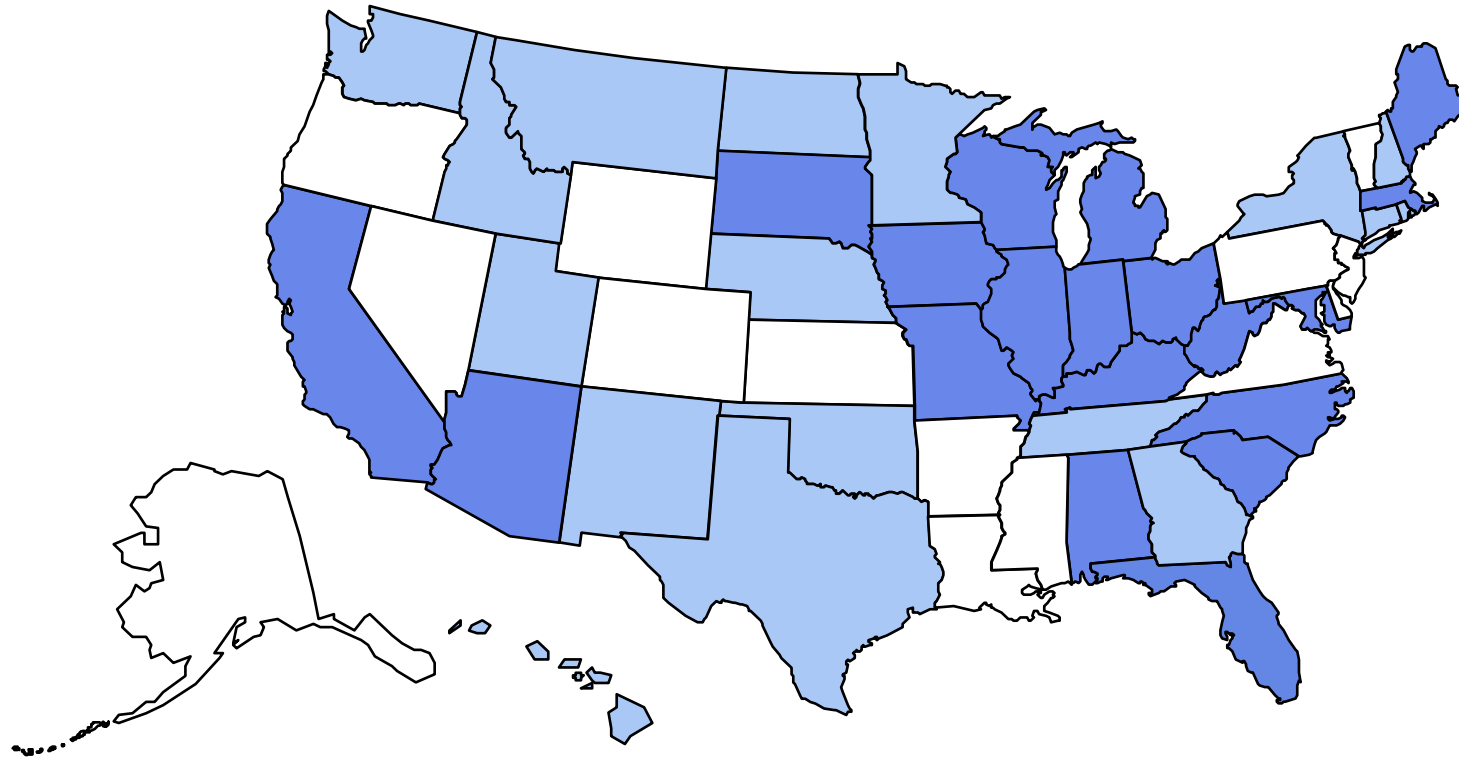
Überblick

- 2 Aspekte der Eigenverantwortung
- Regelungsmöglichkeiten
- Direkte und indirekte Ziele
- Evidenz: Gesundheitsverbesserung, Kostenreduktion, Nutzer

Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1988

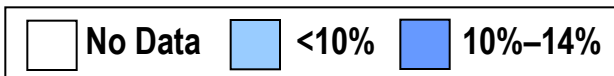
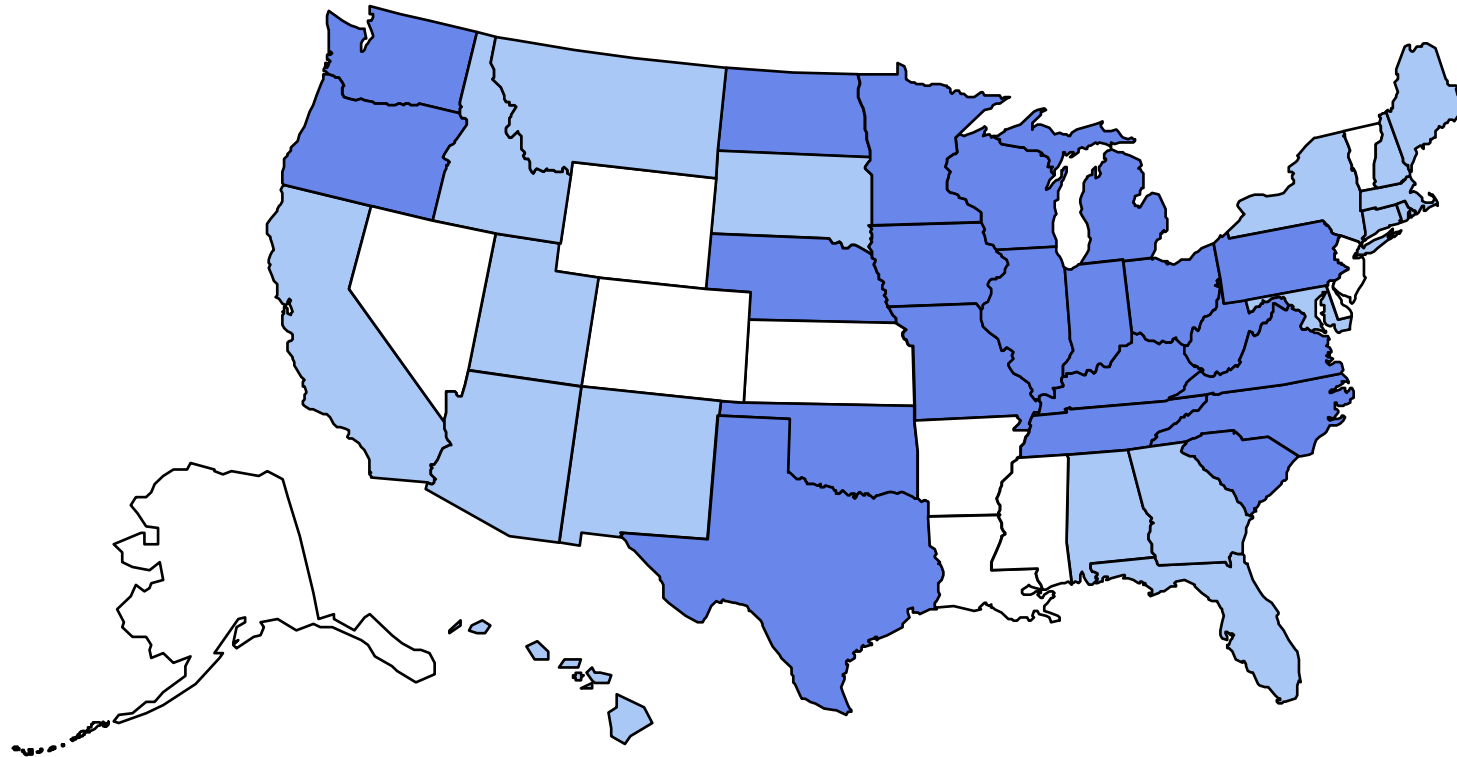
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1989

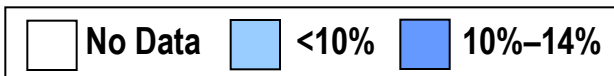
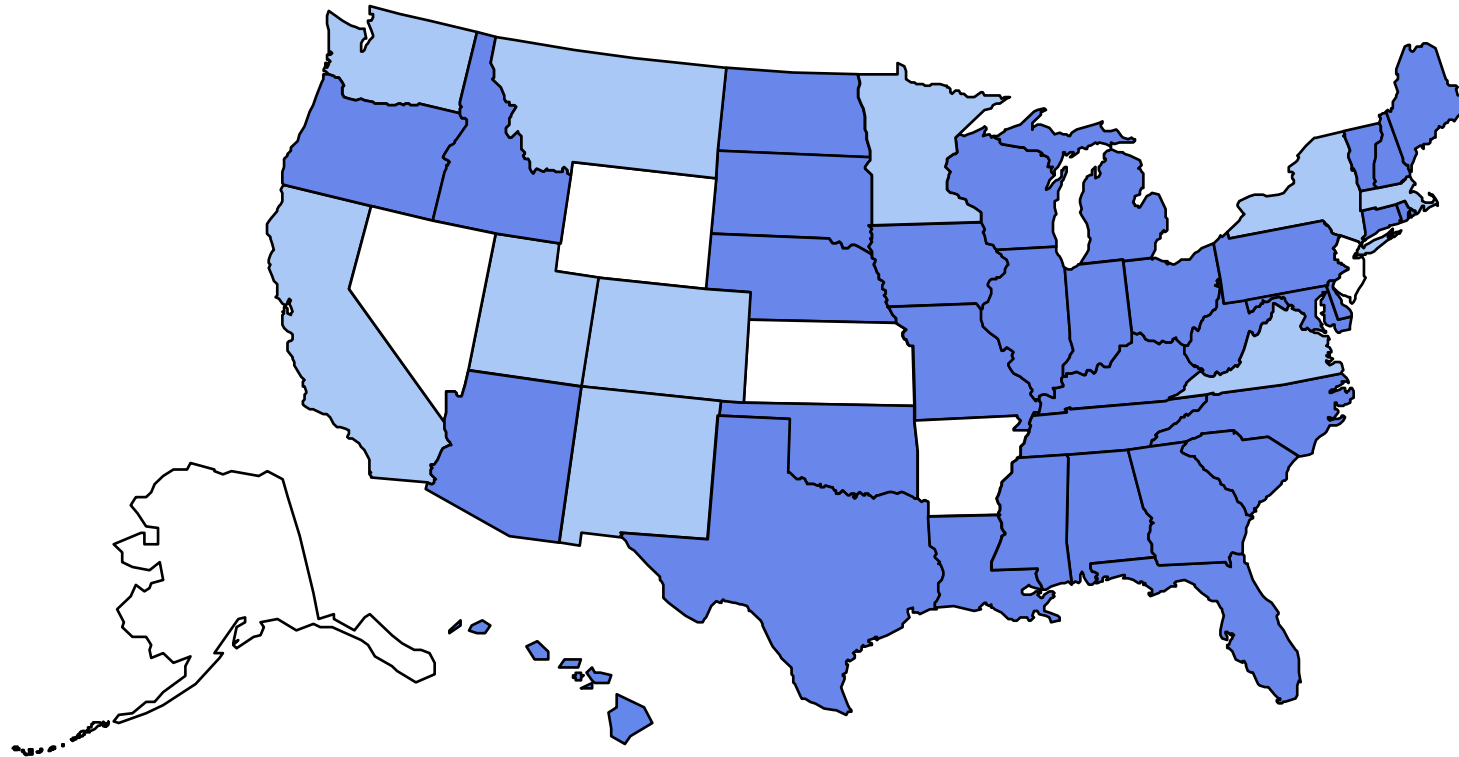
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1990

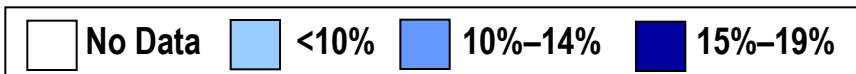
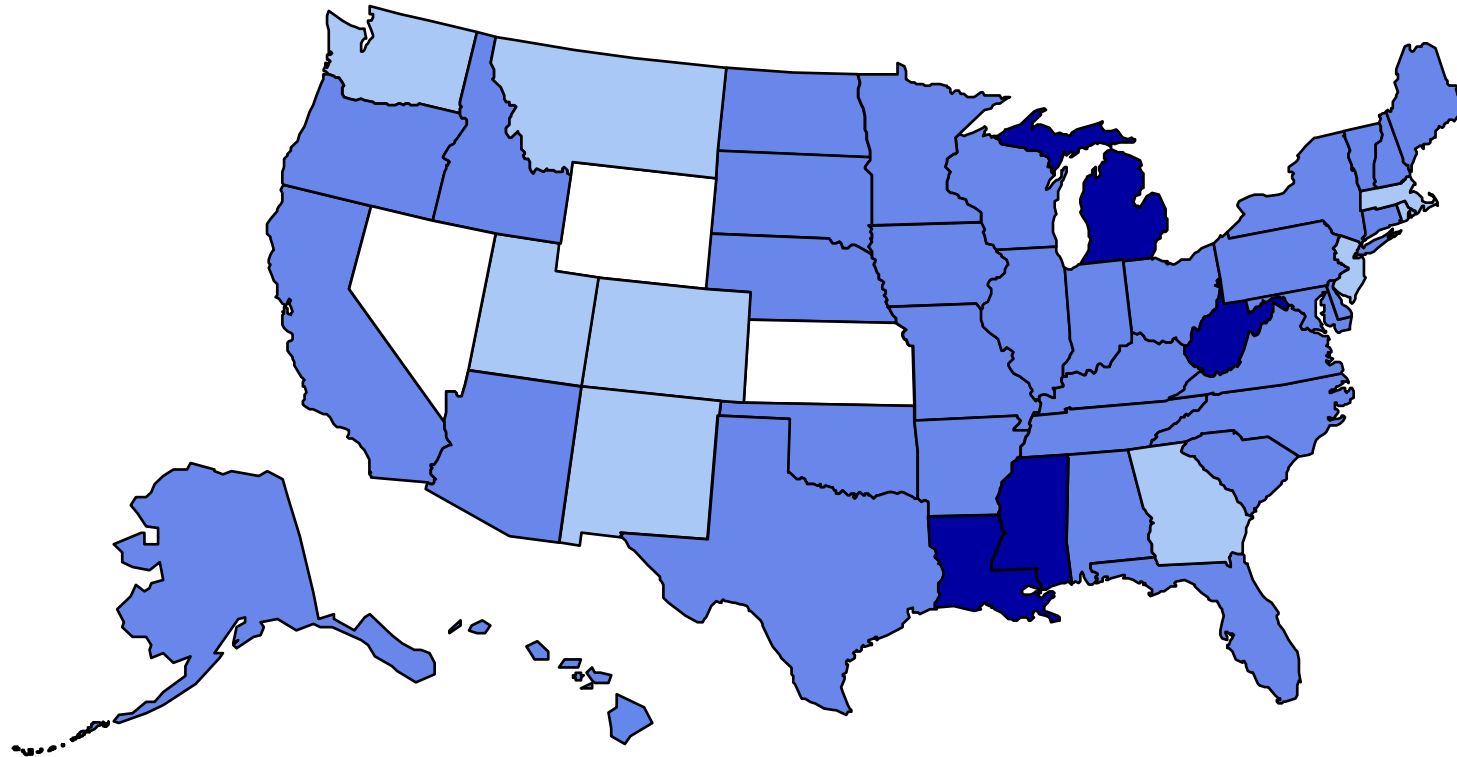
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1991

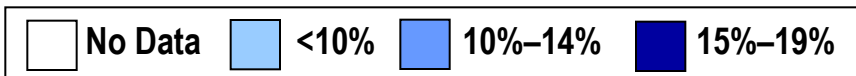
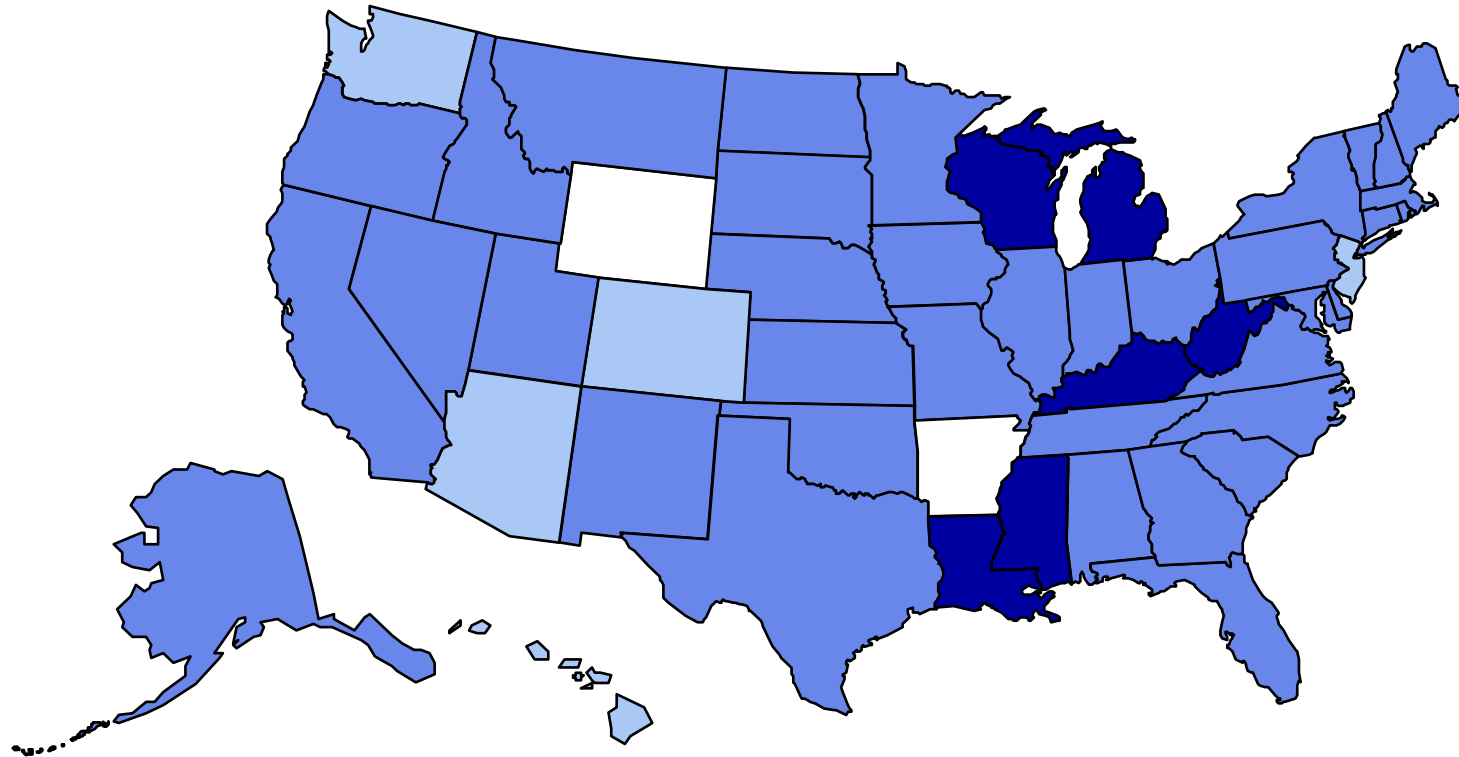
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1992

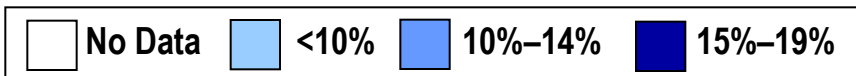
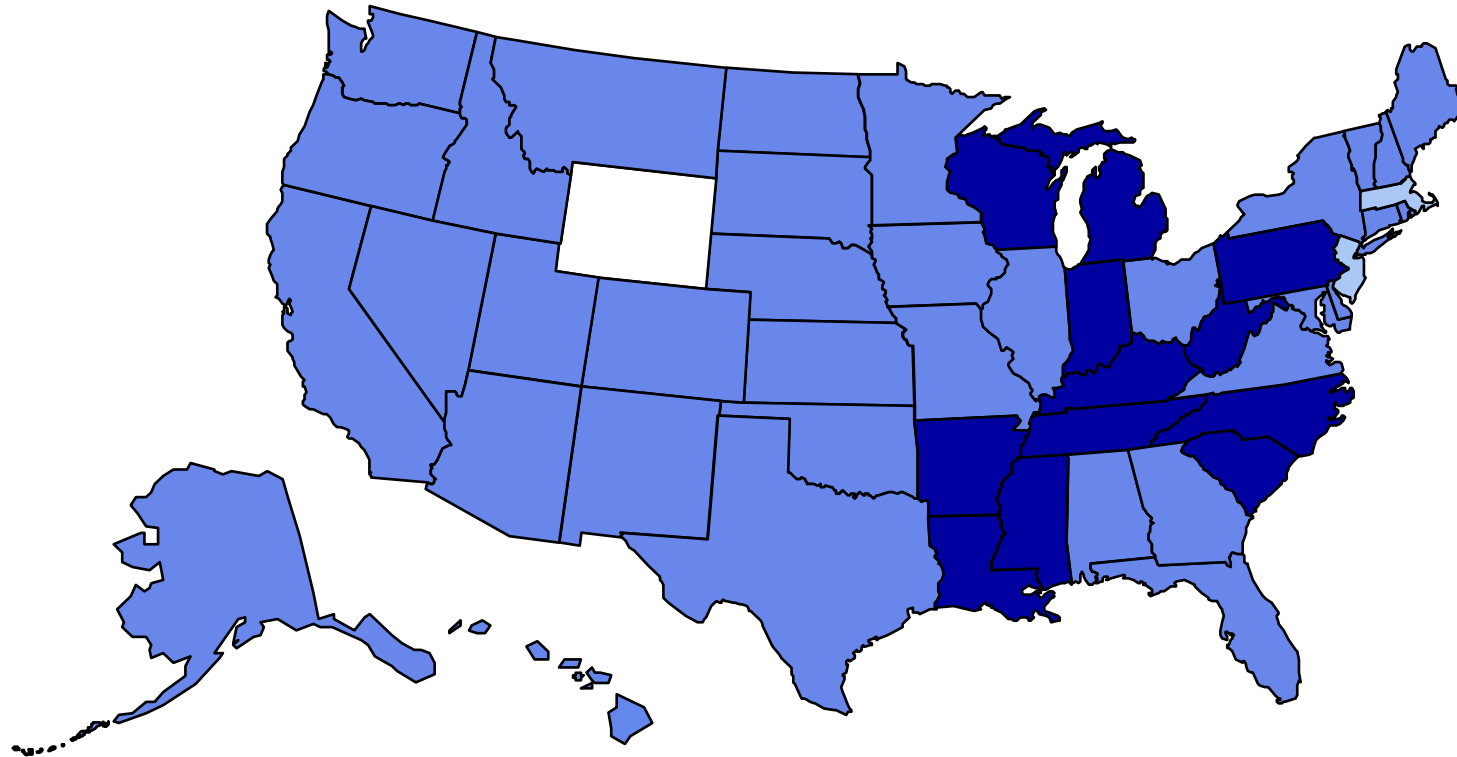
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1993

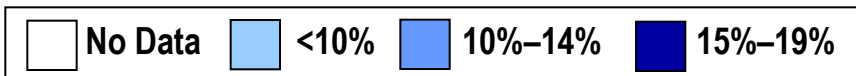
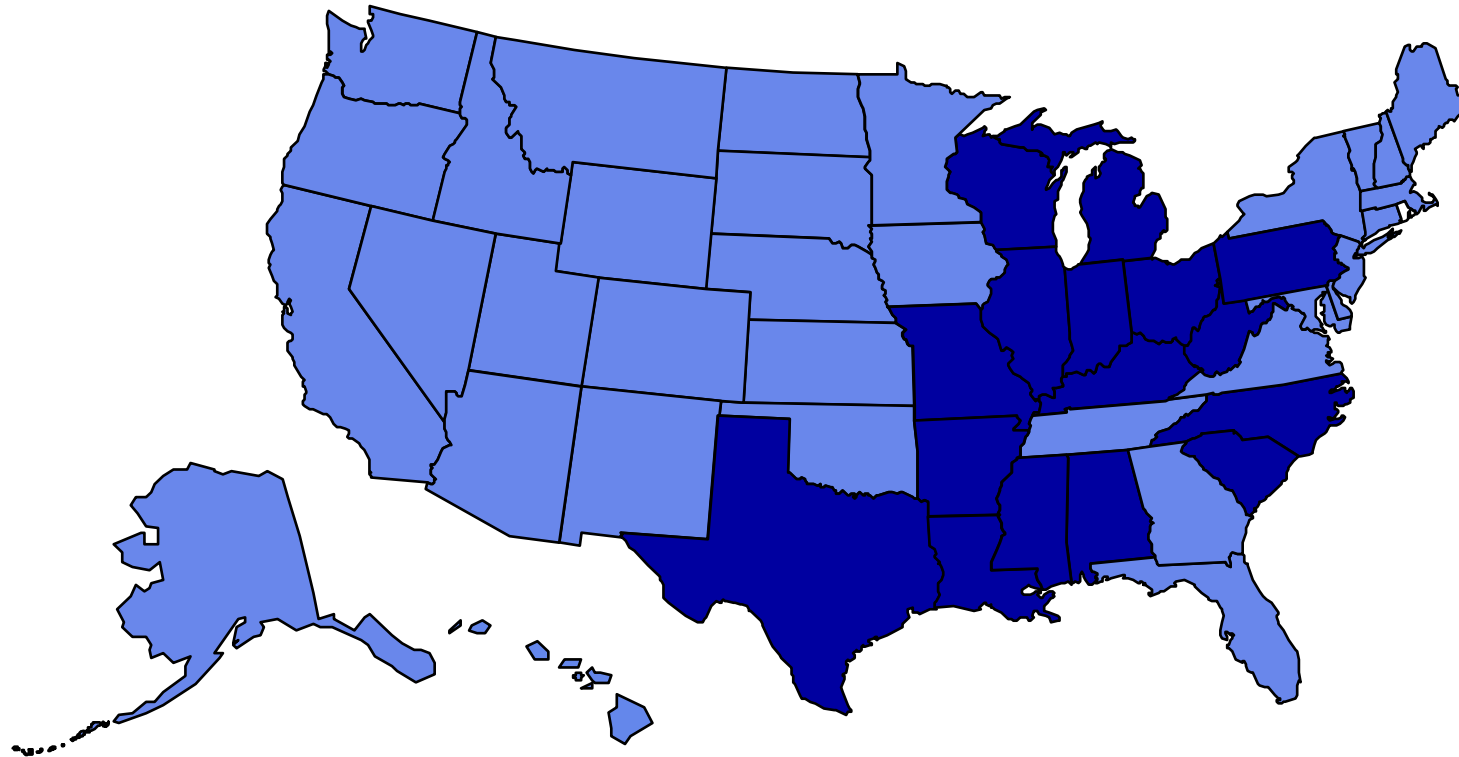
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1994

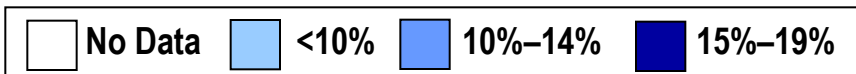
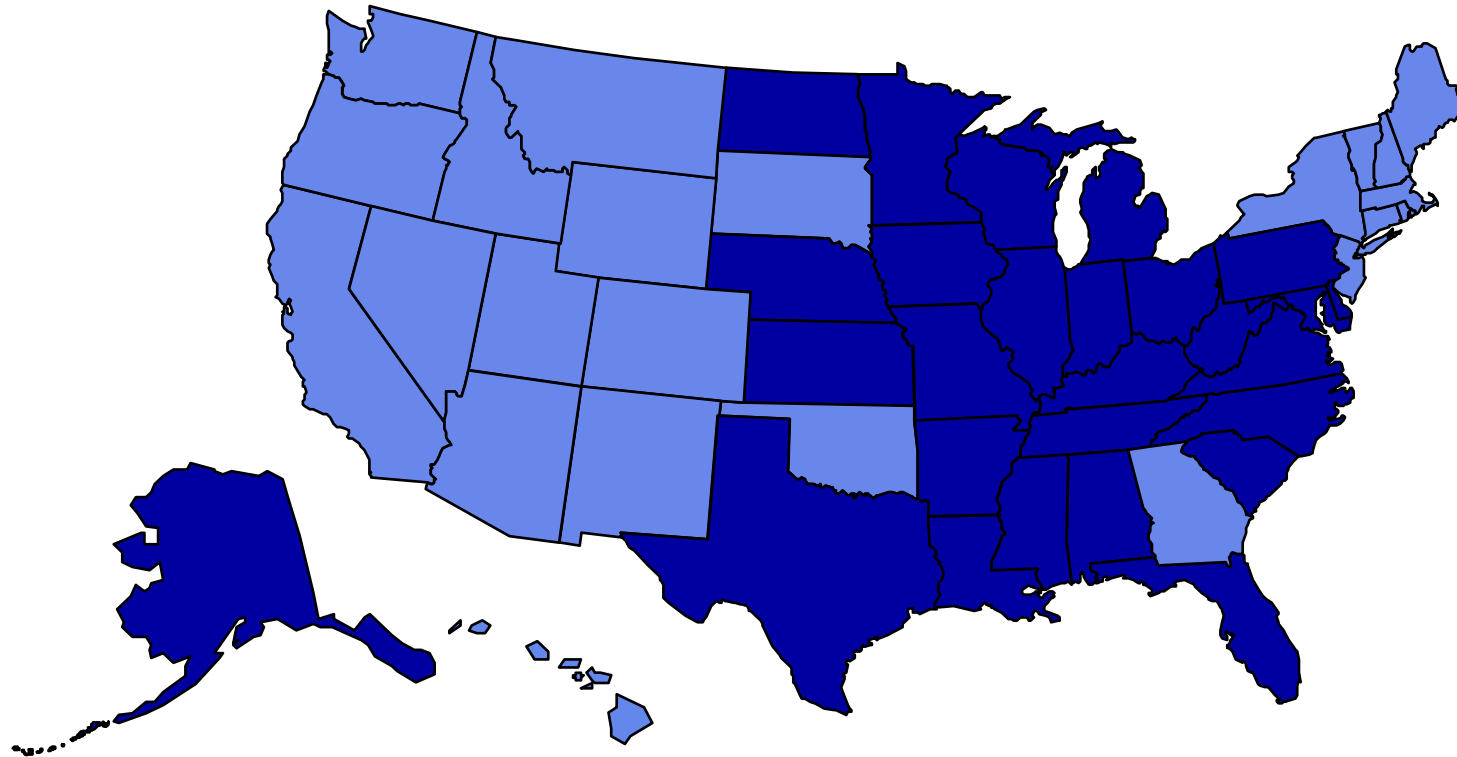
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1995

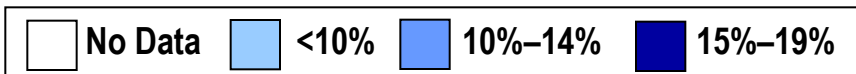
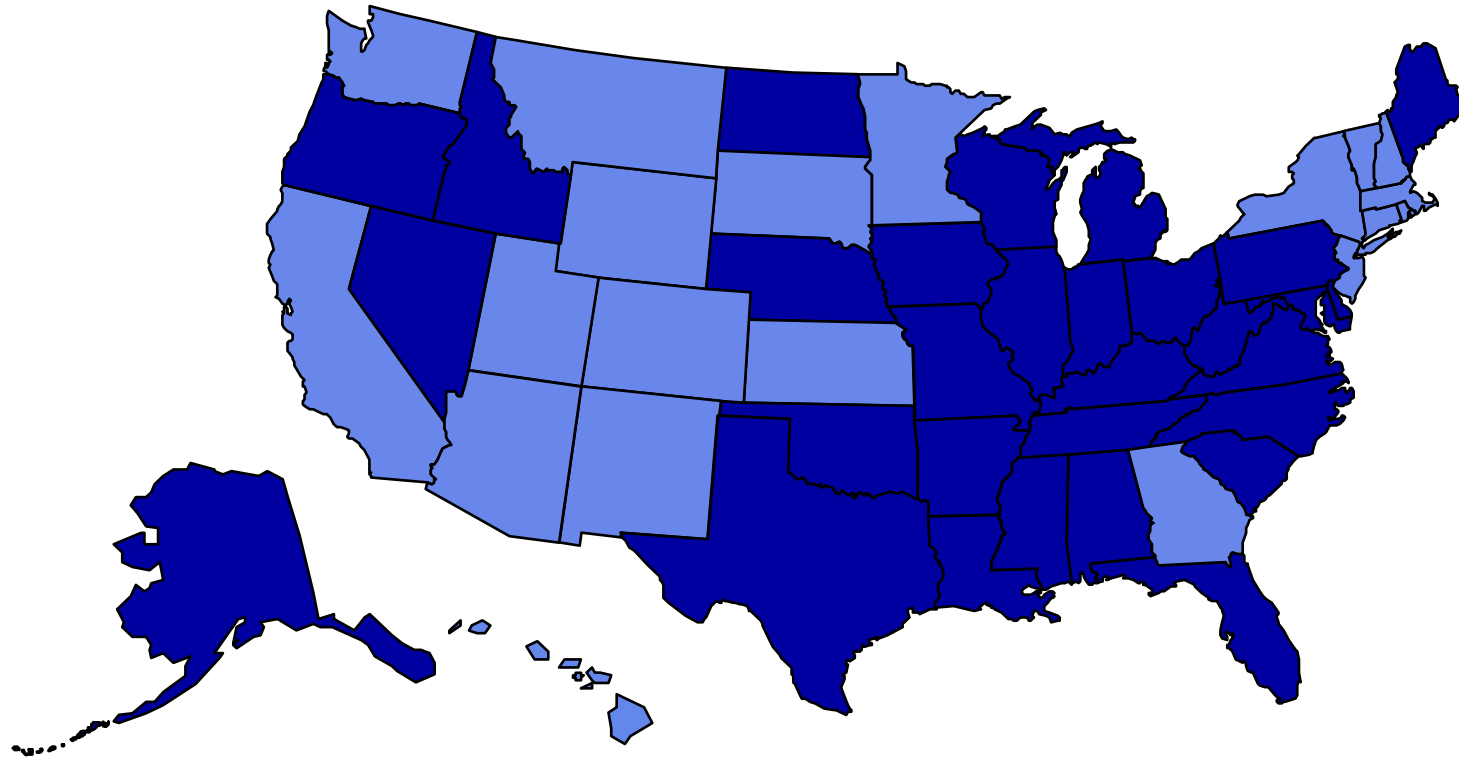
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1996

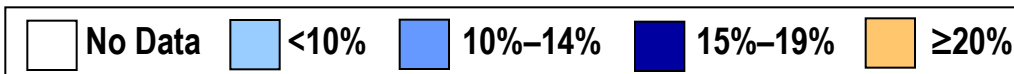
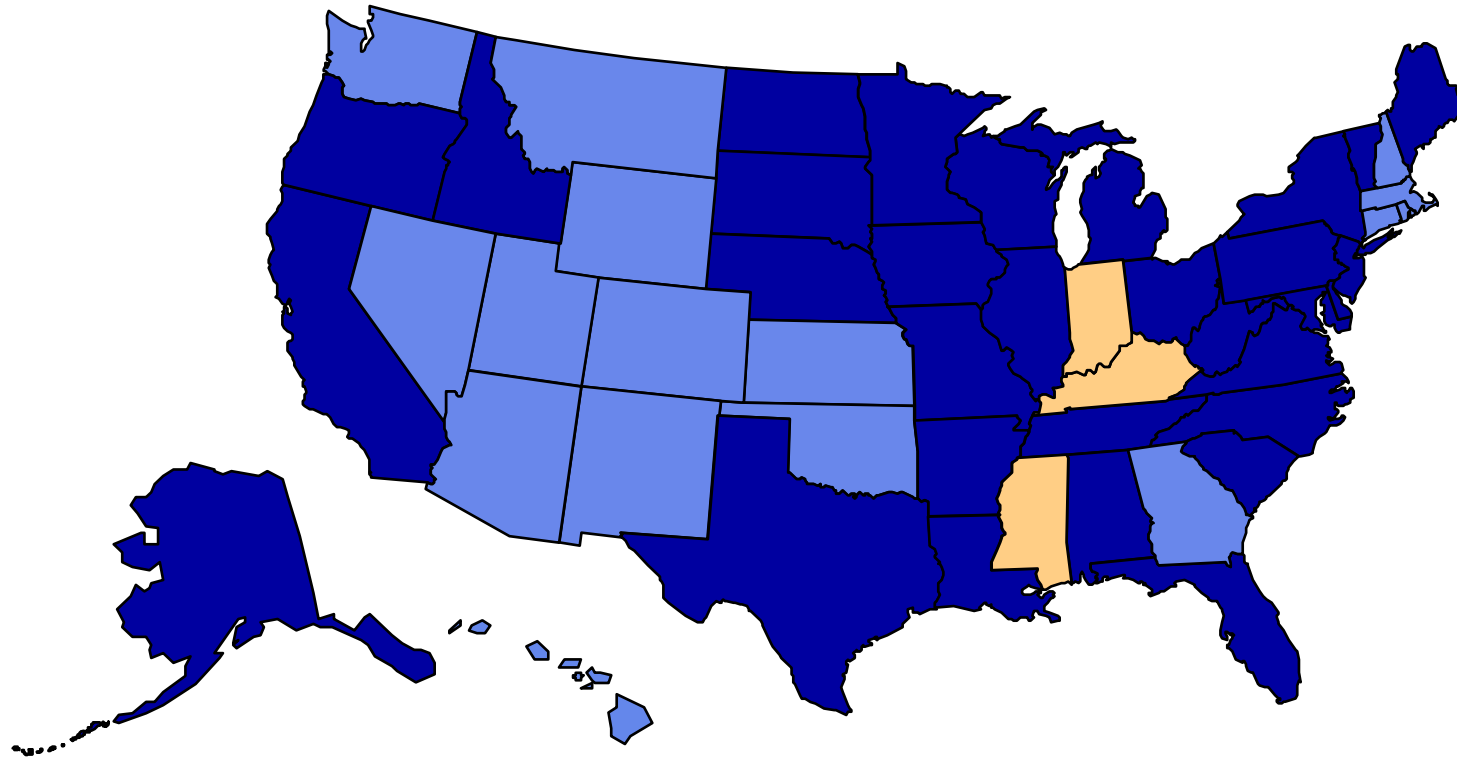
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



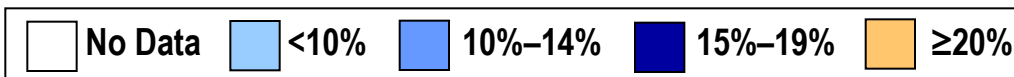
Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1997

(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



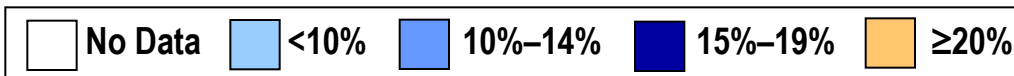
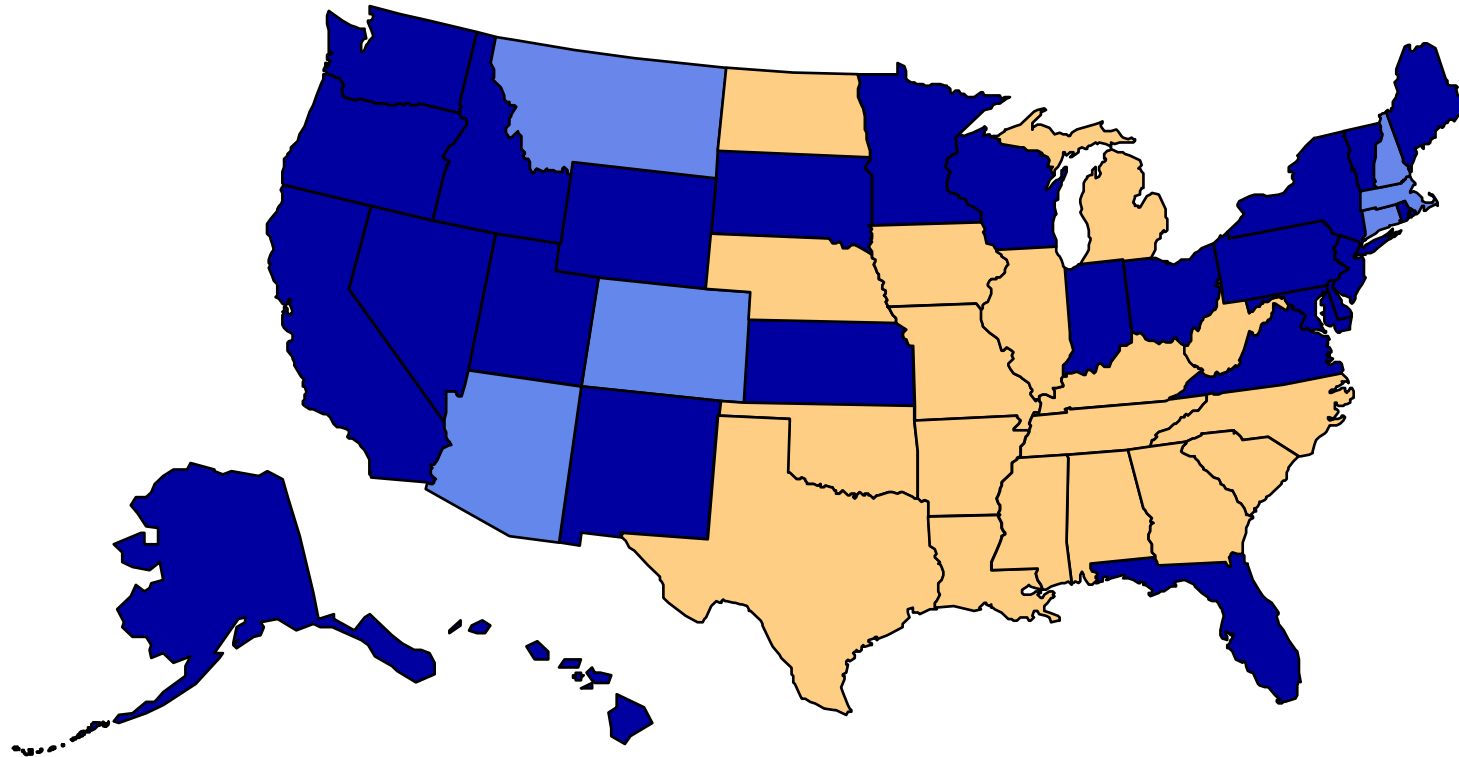
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



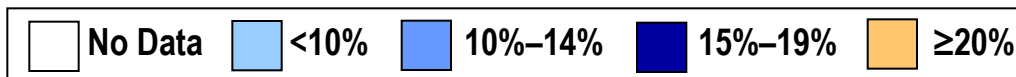
Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 1999

(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



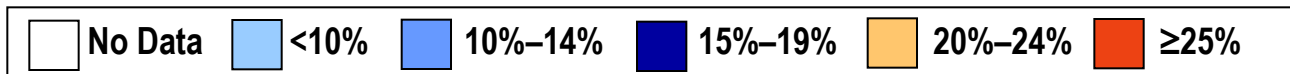
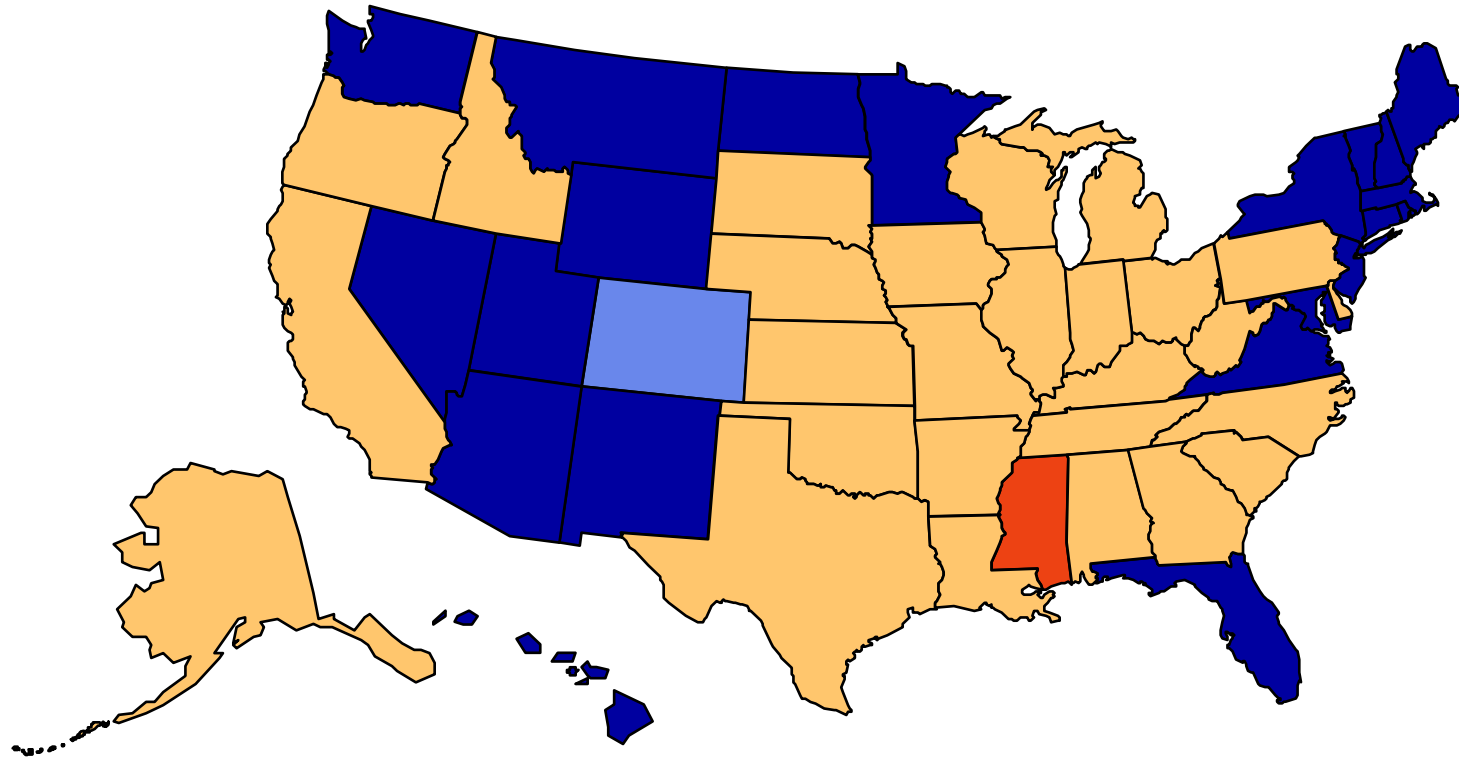
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



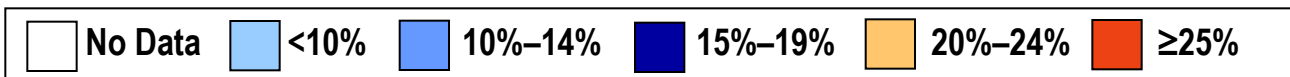
Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 2001

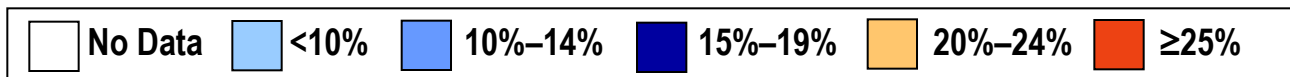
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



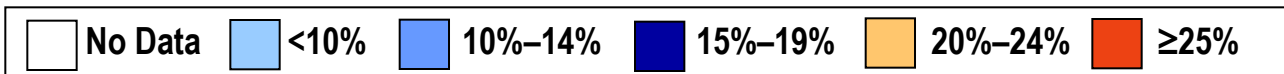
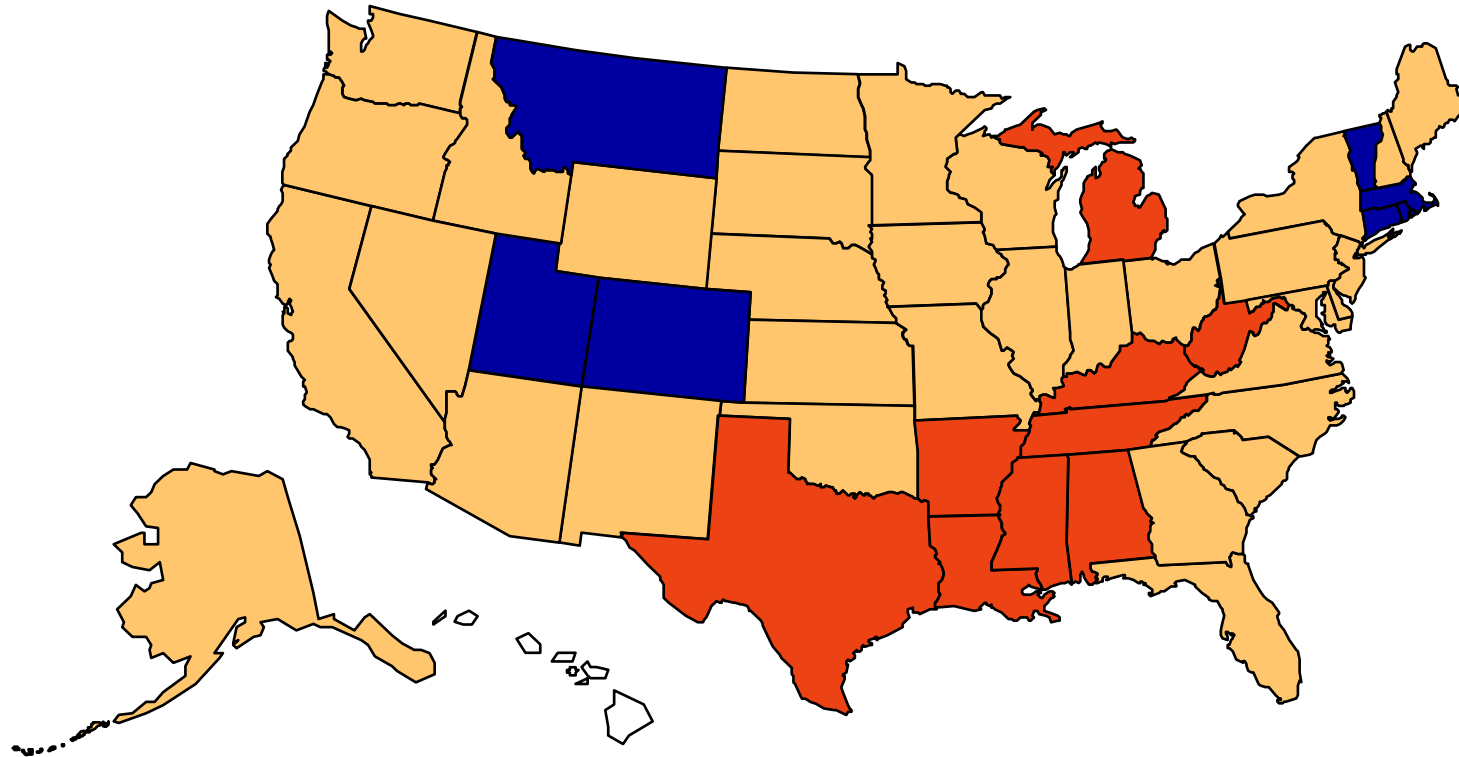
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 2004

(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)

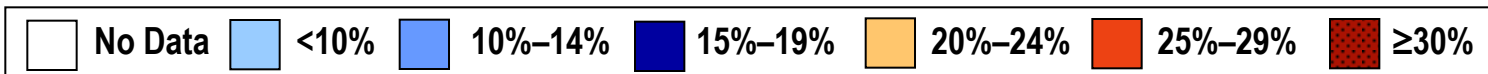
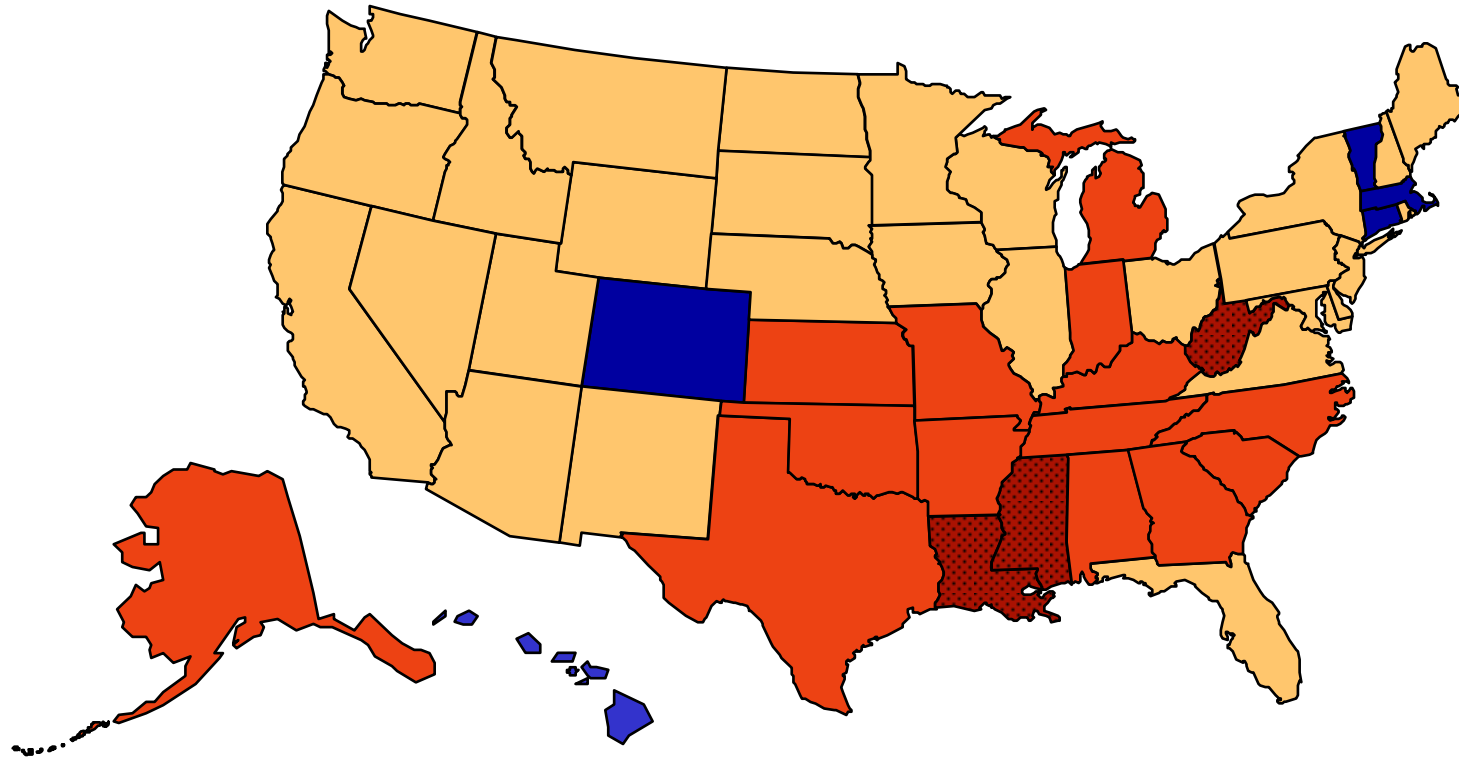


Source: Behavioral Risk Factor Surveillance System, CDC.

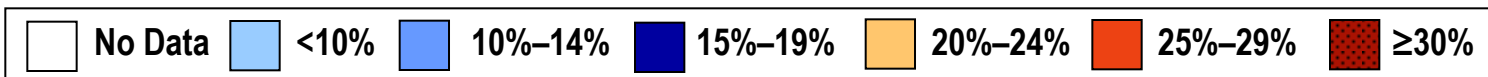
Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 2005

(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



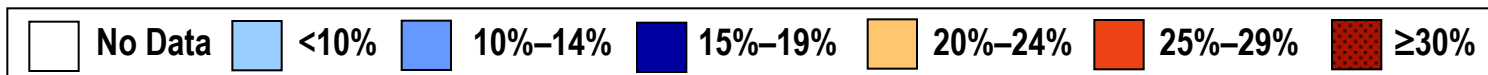
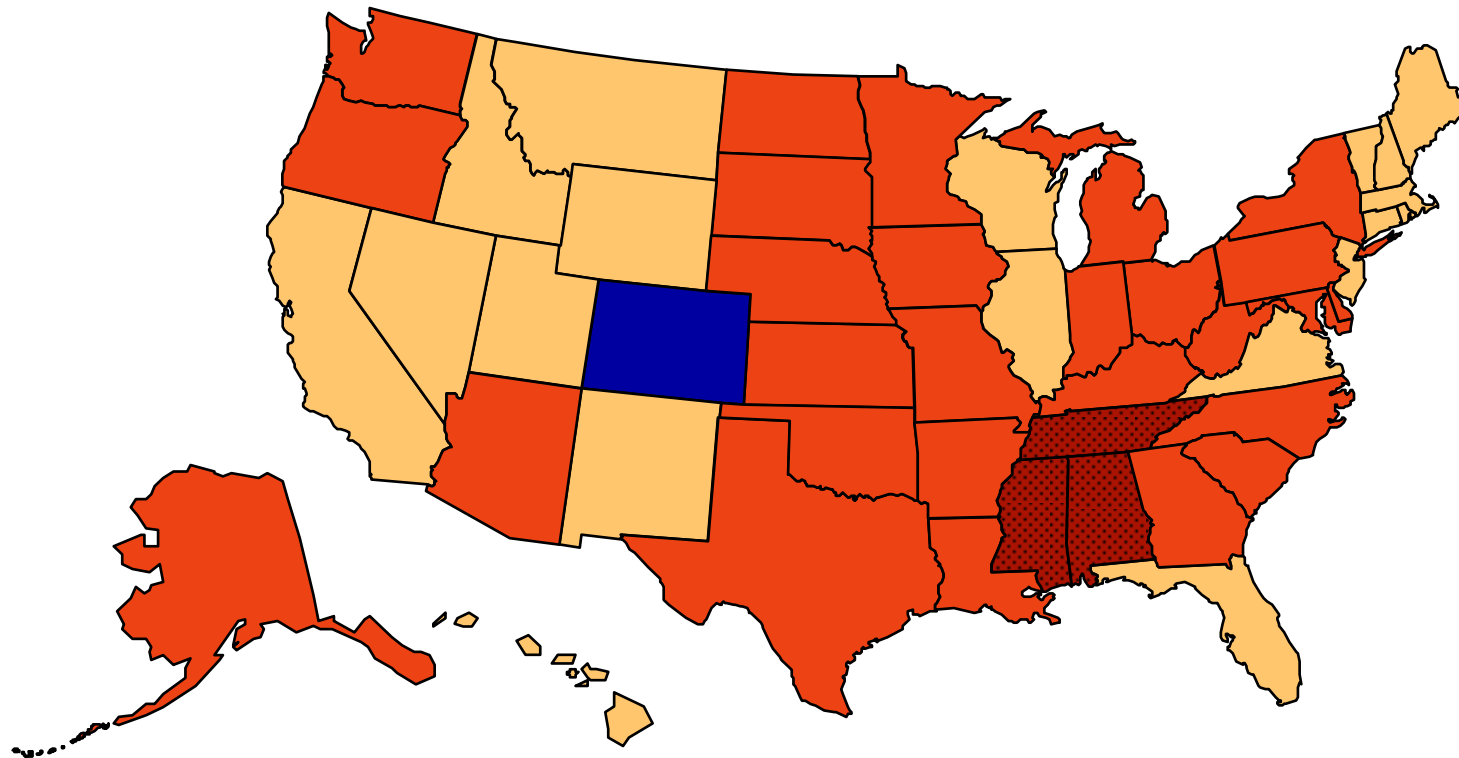
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

BRFSS, 2007

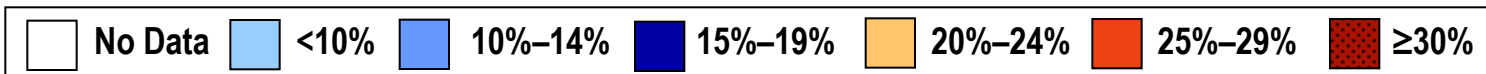
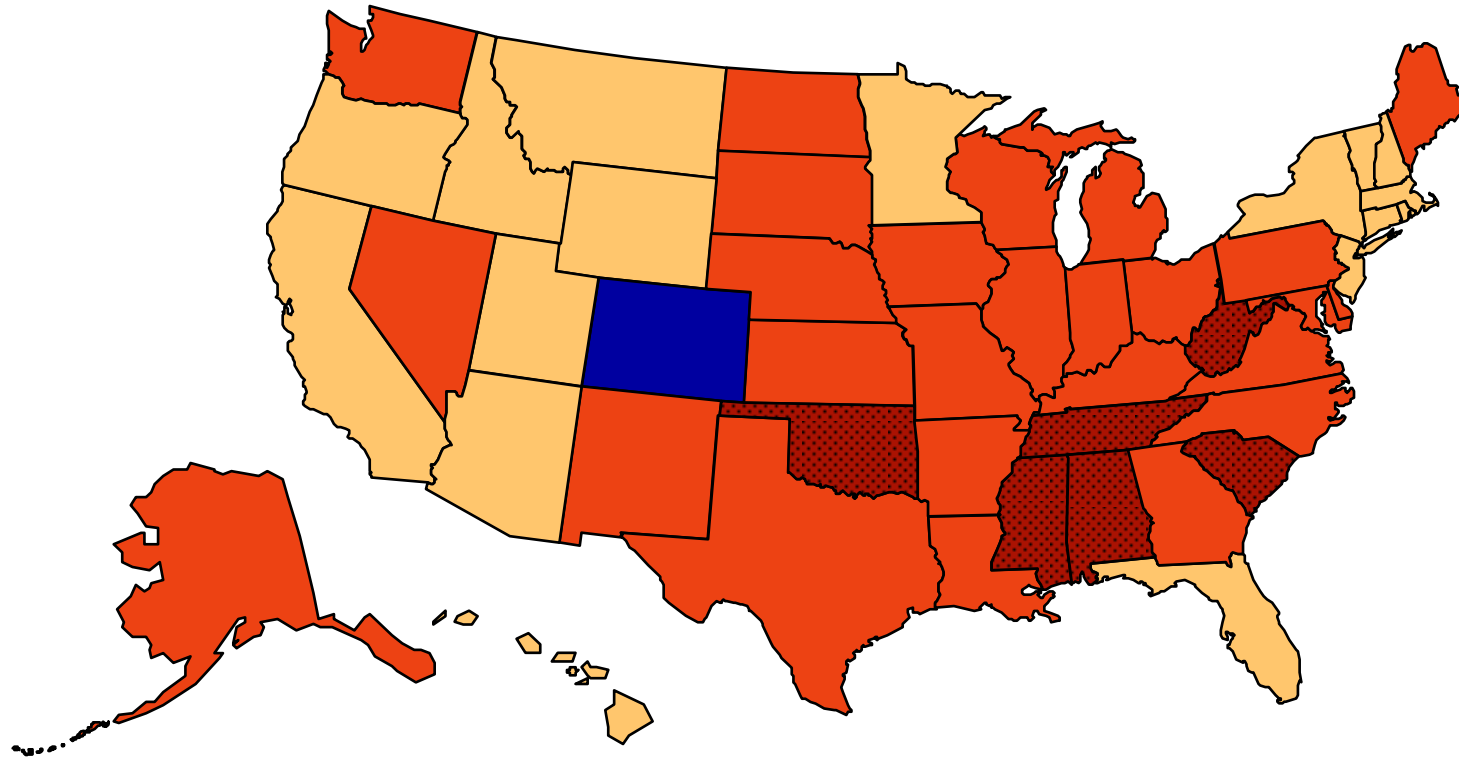
(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



Obesity Trends* Among U.S. Adults

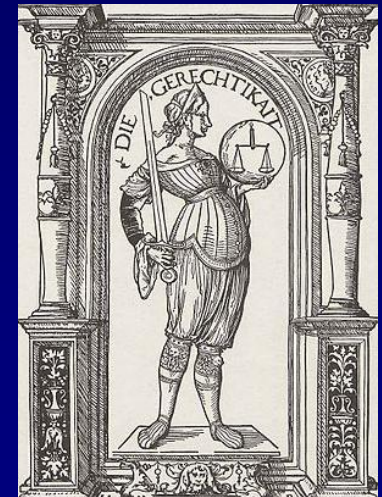
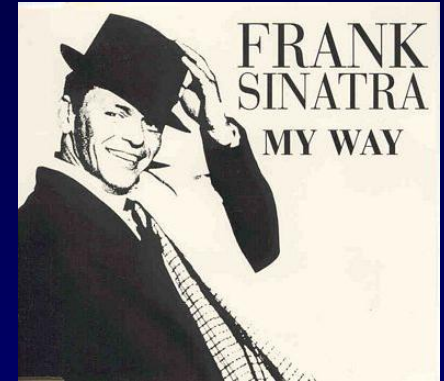
BRFSS, 2008

(*BMI ≥ 30 , or ~ 30 lbs. overweight for 5' 4" person)



2 Aspekte der Eigenverantwortung

- Gegenüber sich selbst:
Hauptziel ist informierte Entscheidung
- Gegenüber dem Gesundheitssystem:
Hauptziel ist Gesundheit, Effizienz



Regelungsoptionen “Interventions-Leiter”

Wahlmöglichkeiten ausschließen

Wahlmöglichkeiten einschränken

Negative Anreize

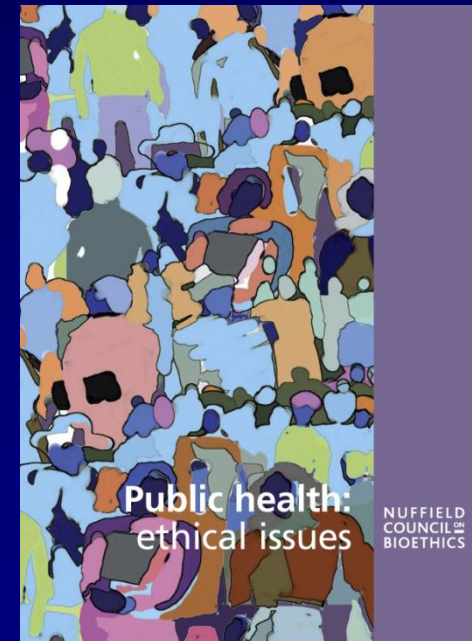
Positive Anreize

Die Grundposition verändern

Wahlmöglichkeiten geben

Information bereitstellen

“Nichts” tun



Regelungsoptionen “Interventions-Leiter”

Wahlmöglichkeiten ausschließen

Wahlmöglichkeiten einschränken

Negative Anreize

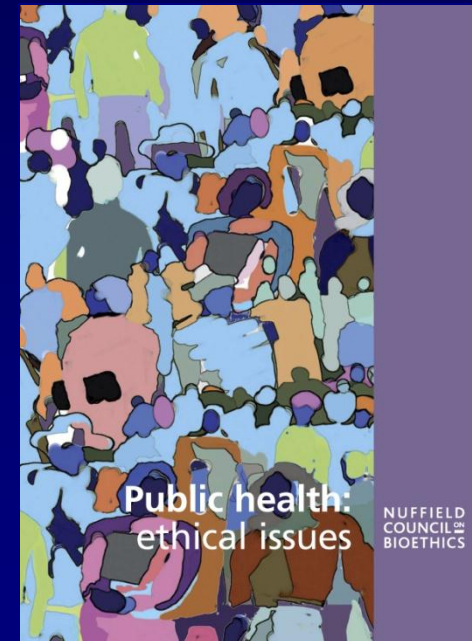
Positive Anreize

Die Grundposition verändern

Wahlmöglichkeiten geben

Information bereitstellen

“Nichts” tun



Information: Gesundheitsverbesserung

- IQWiG Herbst-Symposium 2007... DNEbM 2012...
- Gesundheitsmündigkeit: informiert entscheiden

- Generelle Herausforderungen:

- Valide Informationen
- Zugänglichkeit
- Verständlichkeit
- Steuerungskraft:

CRC RCT: “The intervention had no effect on the combination of actual and planned uptake” (Steckelberg et al. 2011)

“Many patients may prefer not to take treatment for mild hypertension if the risks were fully explained” (Misselbrook/Armstrong 2001)

Gesundheitsinformation: Komplexe Intervention

Herausforderungen in Evaluationen:

- Edukation nierenkranker Diabetiker: Wenig Studien, kleine Fallzahl, inadäquate Studienqualität
- Asthma (Kinder): Heterogene Ergebnisse
- Entscheidungshilfen Behandlung/screening:
“improve knowledge...perception of outcomes... size of effect varies... little is known about the degree of detail that decision aids need“

Anreizsysteme: Direkte & indirekte Ziele

- Gesundheit fördern
- Gesundheitsausgaben reduzieren/Effizienz
- Wettbewerb zwischen GKV's fördern
- Produktivität am Arbeitsplatz verbessern
- Präventive Leistungen oder Produkte absetzen

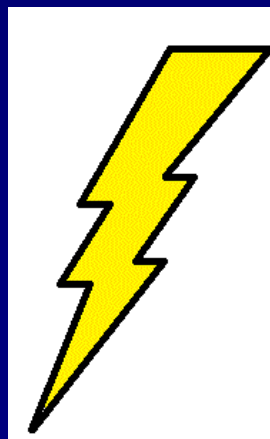
Anreizsysteme: Direkte & indirekte Ziele

- Gesundheit fördern
- Gesundheitsausgaben reduzieren/Effizienz
- Wettbewerb zwischen GKV's fördern
- Produktivität am Arbeitsplatz verbessern
- Präventive Leistungen oder Produkte absetzen



Anreizsysteme: Direkte & indirekte Ziele

- Gesundheit fördern
- Gesundheitsausgaben reduzieren/Effizienz schaffen
- Wettbewerb zwischen GKV's fördern
- Produktivität am Arbeitsplatz verbessern
- Präventive Leistungen oder Produkte absetzen



Evidenz: Gesundheitsverbesserung

Funktionieren Anreize? Schwierig....

- *Formate*: Einzel- und Gruppen-ebene
- *Mechanismen*: Prestige/Ansehen; Sachleistungen; Geldbeträge; Beitrags-/Zuzahlungsänderungen
- *Modus*: Belohnung, Bestrafung, Lotterie...
- *Zeitpunkt*: unmittelbar, kurz-, mittel- langfristig(Jahre)
- *Anwendungsgebiete*: Impfungen, Vorsorge, Suchterkrankungen, chronische Erkrankungen, DMPs, Wahltarife...
- **‘Einfach’ vs ‘complex’**

Anreize: ‚einfaches‘ Verhalten

	Ohne Anreiz	Mit Anreiz	Anreiz
Kinder Impfung	6%	23%	Lotterie-Schein Anreiz (\$50 Einkaufsgutschein, Achat et al. 1999)
Grippe Impfung	20%	29%	Lotterie-Schein Anreiz (\$50 Einkaufsgutschein, Achat et al. 1999)
Hepatitis Impfung (Obdachlose)	23%	69%	\$20 pro Monat über 6 Monate (Seal et al. 2003).
Depression: Termin wahrnehmen	69%	86%	\$10 pro Termin (Post et al. 2006)

Anreize ‚komplexes‘ Verhalten: Rauchen

- Cochrane review “Competitions and incentives for smoking cessation”: 19 Studien, >4500 Teilnehmer:

“With the exception of one recent trial, incentives and competitions have not been shown to enhance long-term cessation rates.”

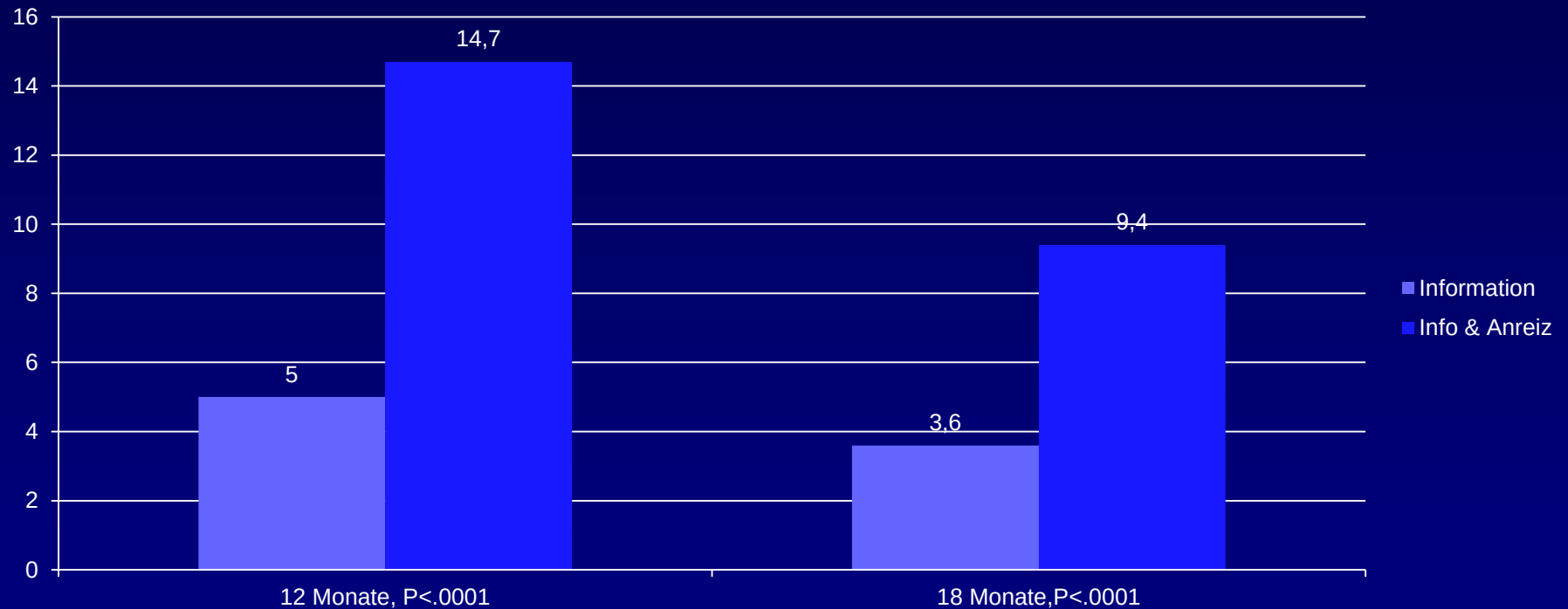
Anreize ‚komplexes‘ Verhalten: Rauchen

RCT: 878 General Electrics Angestellte, >5 Zigaretten/Tag

1	2
Information (N=442)	Information + Anreiz (N=436)
- Entwöhnungs-Programme (30km) - bupropion etc	- \$100 für Entwöhnungsprogramm - \$250 für 6 Monate nicht-Rauchen - \$400 für 12 Monate nicht-Rauchen

Anreize ‚komplexes‘ Verhalten: Rauchen

Nichtrauchen: Information vs \$750



Anreize ‚komplexes‘ Verhalten: Gewicht

RCT: 57 Veteranen, BMI 30-40. 1lb/0.45kg pw, über 16 Wochen

1	2	3
monatliches Wiegen N=19	Lotterie + tägl. Wiegen N=19	Deponats-Vertrag + tägl. Wiegen N=19
	\$3/Tag (1:100 \$100; 1:5 \$10)	\$0.01-\$3/Tag (1:1 gedoppelt, max \$252/Monat)
	Tägliche Gewichtsmitteilung per Telefon Rückmeldung über Ziel erreichen und Gewinne	
\$20/Wiegen	\$20/Wiegen, kumulativer monatlicher Bonus	
\$50 >20lb/9kg über 4 Monate		

Gesundheitsverbesserung: Gewicht

	1	2	3
	monatliches Wiegen	Lotterie + tägl. Wiegen	Deponats-Vertrag + tägl. Wiegen
Auszahlung über 4 Monate (M)	n/a	\$273	\$378
Erreichen des 16lb (7.2 kg) Ziels 95% CI	10.5% 1.3 - 33.1	52.6% 28.9 - 75.6	47.4% 24.5 - 71.1
Gewichtsverlust nach 4 Monaten (lb) M (SD) 95% CI	3.9 (9.1) 0.20 - 13.2	13.1 (12.6), $P=.02$ 7.4 - 18.8	14.0 (10.2), $P=.006$ 9.4 - 18.6

Kosten - Bonus Nutzung (BEK)

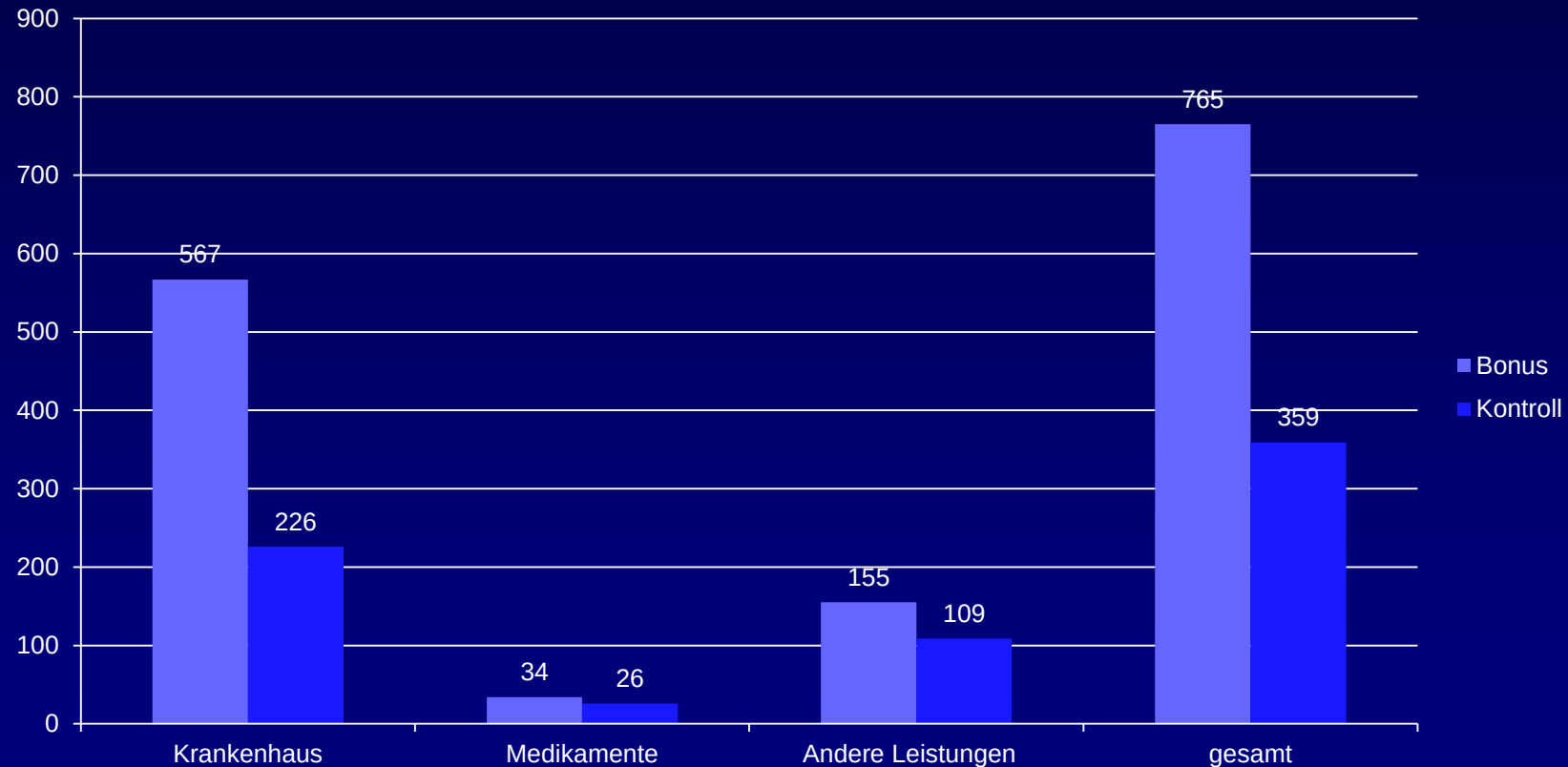
- Programme: Krebsvorsorge, Grippeimpfung, Schwangerschafts check ups, Sportabzeichen, aktive Sportvereins-Mitgliedschaft, usw.
- Je 100-150 Punkte, 500 Punkte $\approx$ 30€ (Geld/Sachleistungen)
- Matched pairs Studie, 2003-06, N=141,000 (SGB V §65a)
- 177€ (95%CI: 150-205) Einsparungen p.P., p.a. 'brutto'
- 101 € (95%CI: 73-129) Einsparungen p.P., p.a. 'netto'

Kosten – Meta Analyse (US)

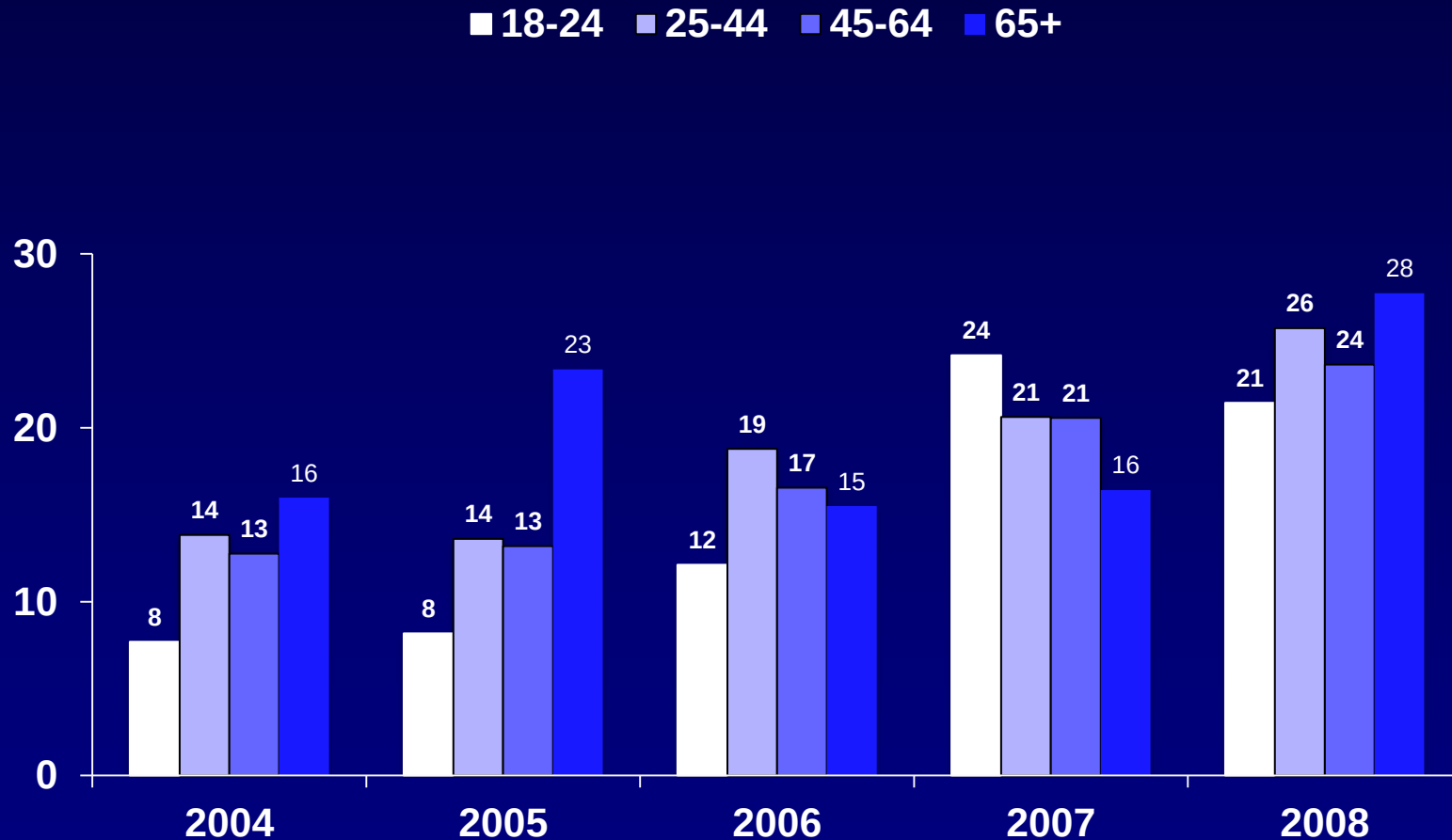
- Bödeker/Friedel/Friedrichs 2008: BKK return on investment: 3:1
- Baicker/Cutler/Song 2010: 100 Studien (1970+), Nach screening: 36. 90% in Betrieben >1,000 Angestellte, Interventions-Arm: 3,000.
- Intervention (80%): HRA, 40% Beratungen, 35% Aktivitäten.
- 50% Gewichtskontrolle, Sport, 50% Rauchen.
- “[net] medical costs fall by about \$3.27 for every dollar spent on wellness programs and... absenteeism costs fall by about \$2.73 for every dollar spent.”
- Limitationen: Selbst-Selektion, Publikationsbias, Größenvorteile

Kosten - Bonus Nutzung (BEK)

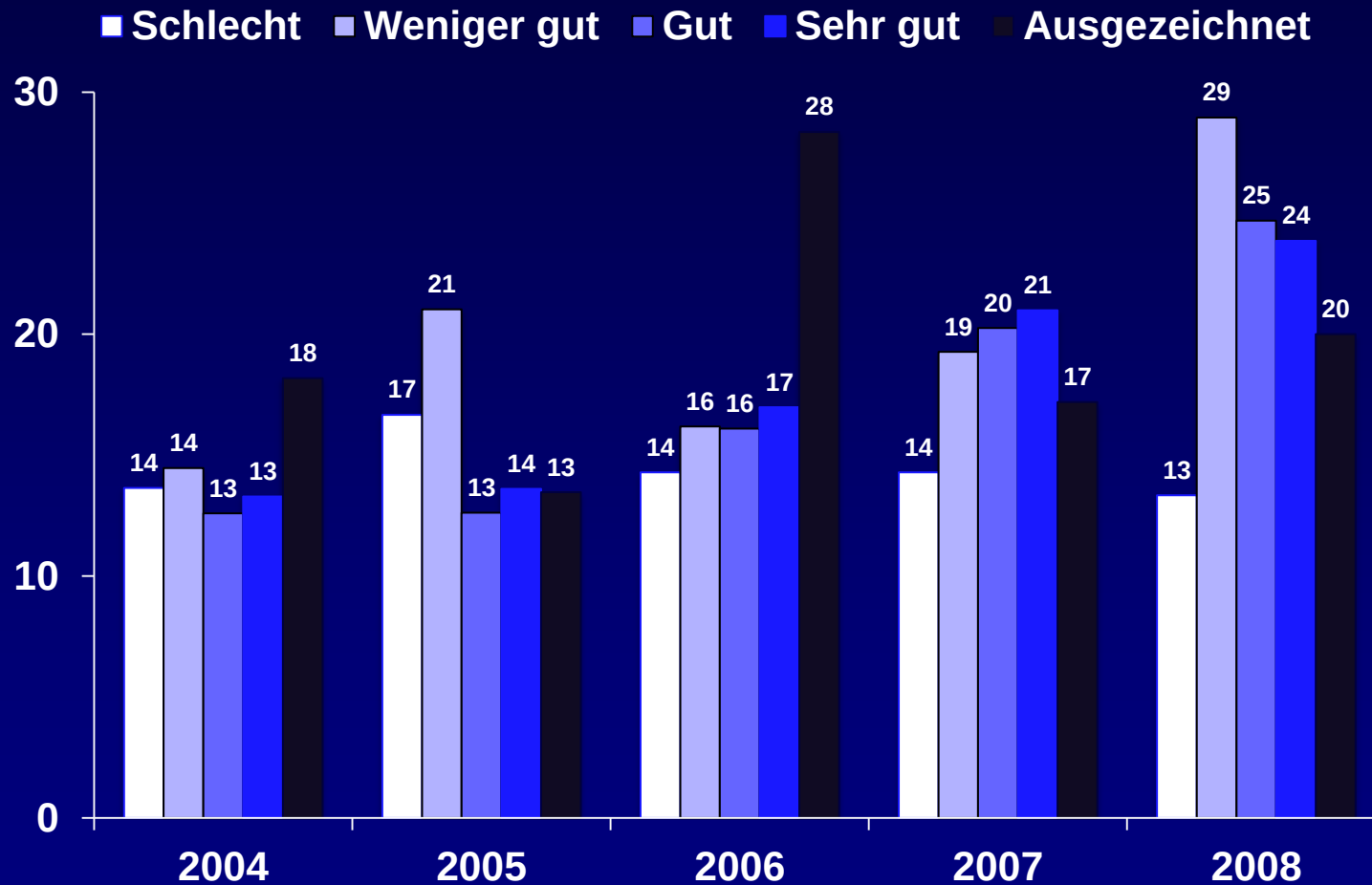
Versicherte mit 0€ Kosten in der Ausgangssituation (N=4822)



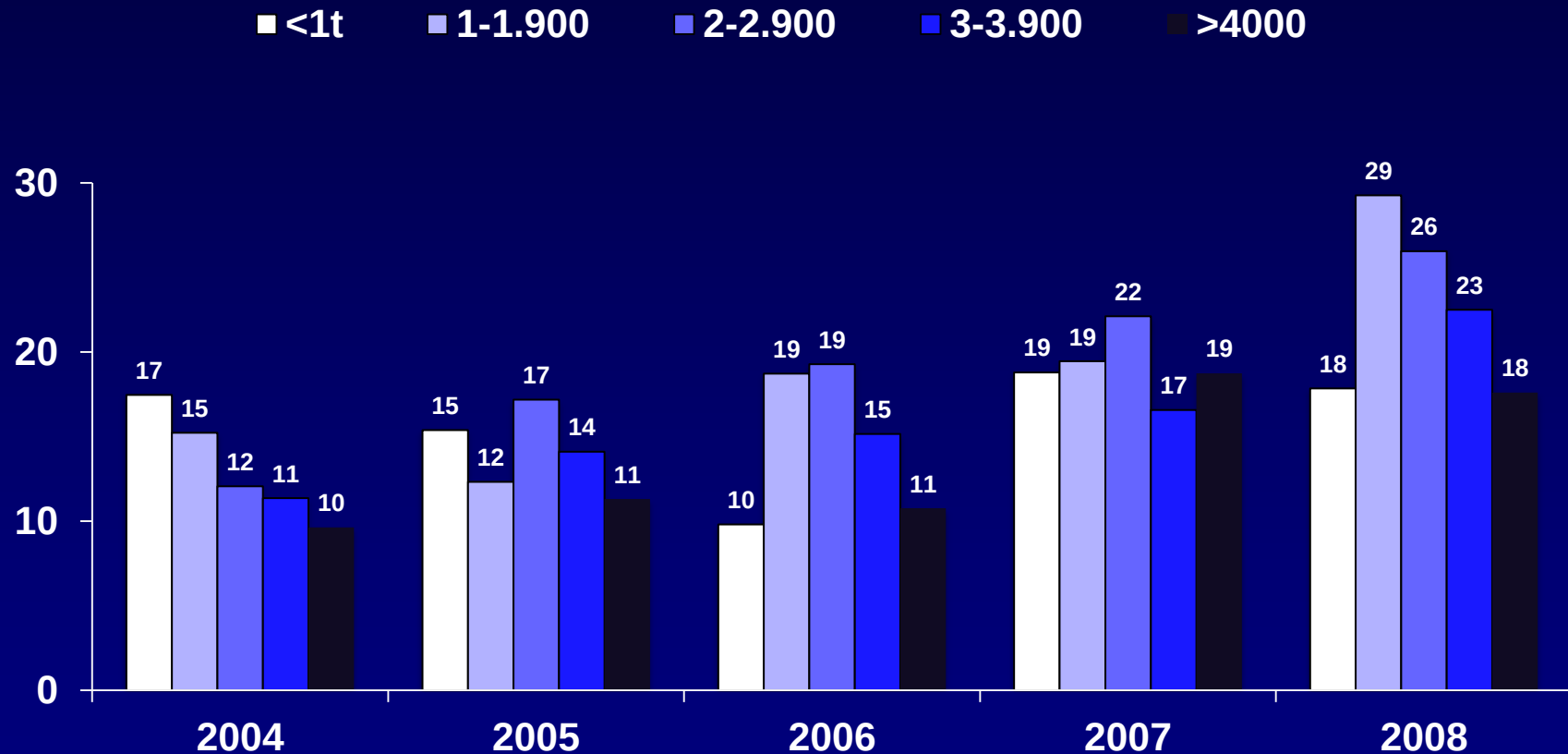
Bonus Nutzer - Altersgruppen



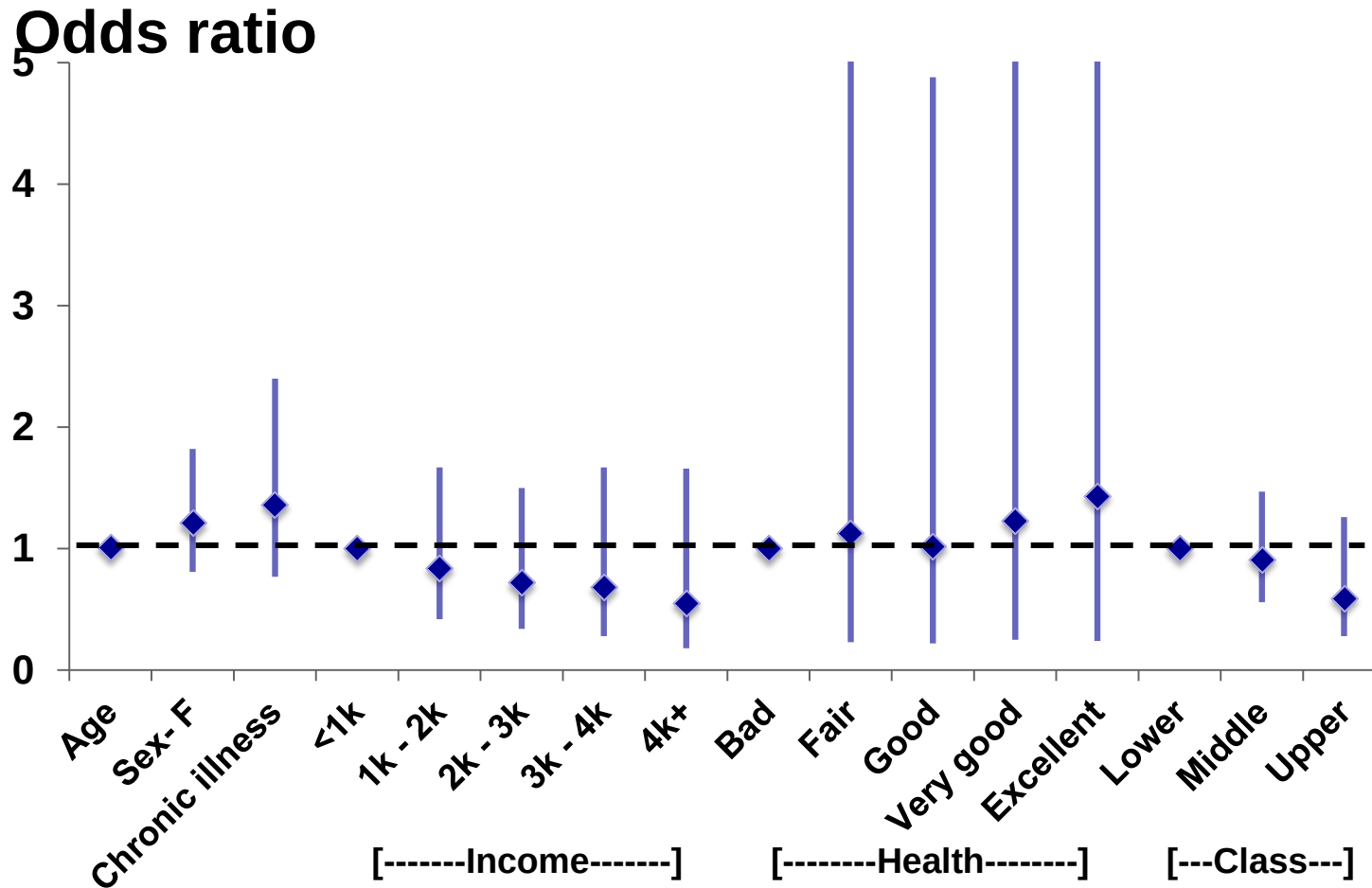
Bonus Nutzer - Gesundheit



Bonus Nutzer - Einkommen

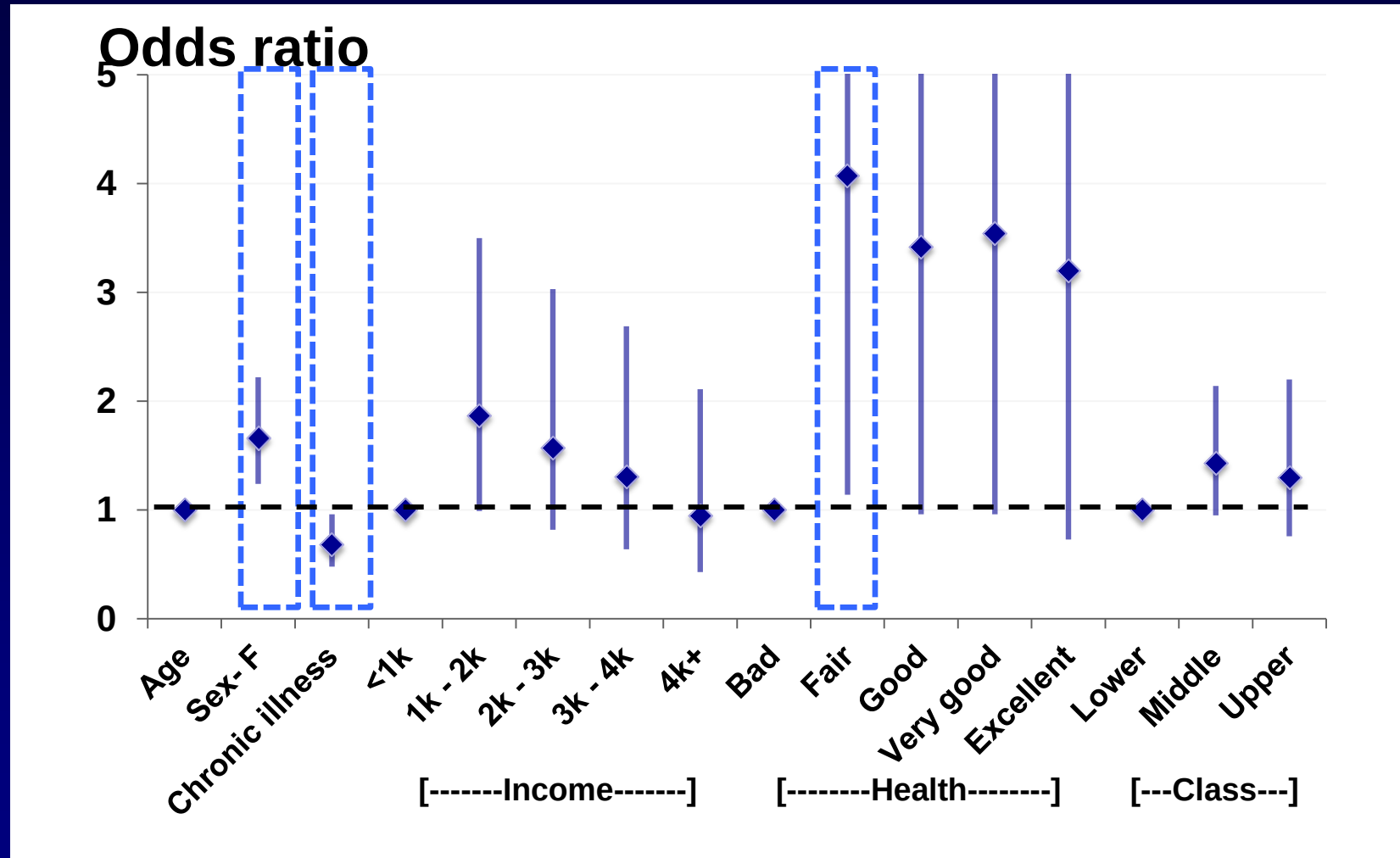


Factors associated with uptake of incentives, 2004*



*Results of multiple regression analysis. Odds ratios bounded at 5.

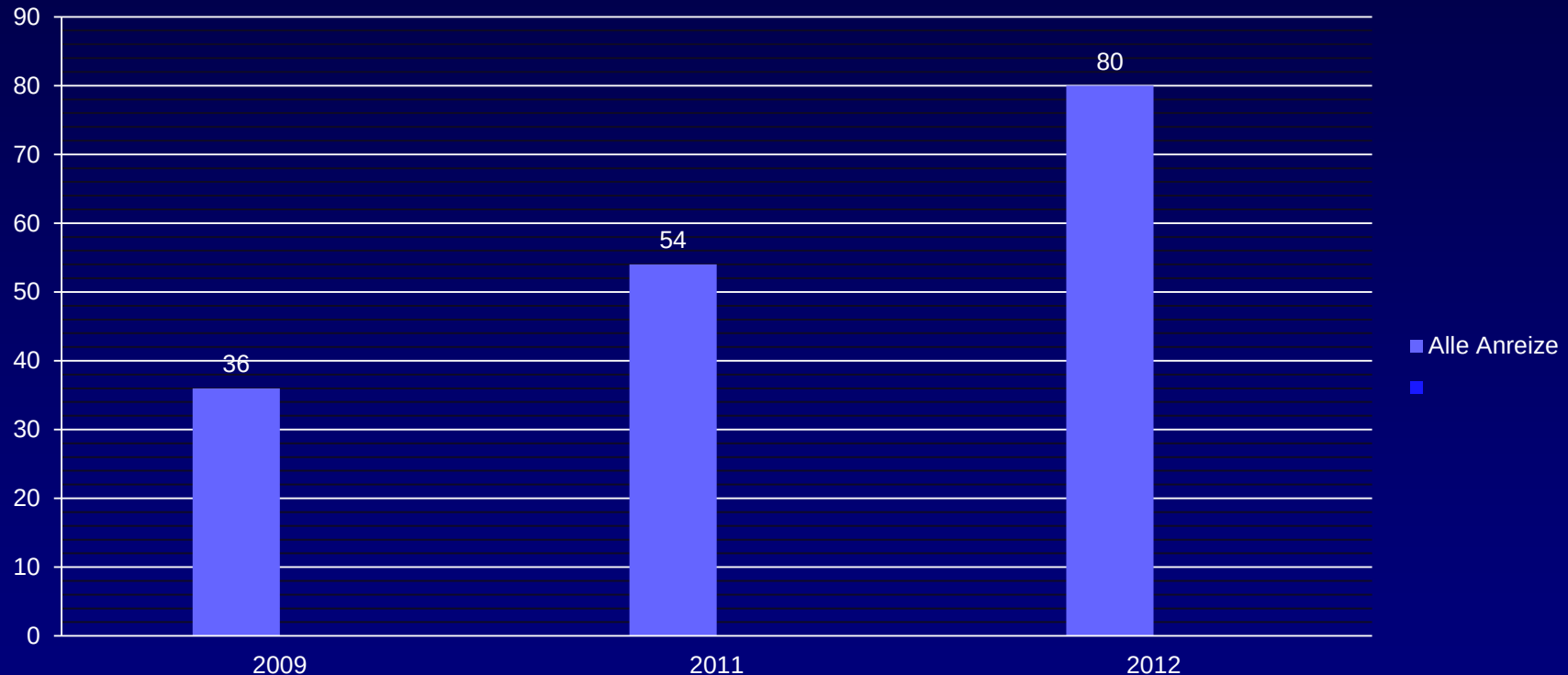
Bonus-Nutzung assoziierte Faktoren, 2008*



*Results of multiple regression analysis. Odds ratios bounded at 5.

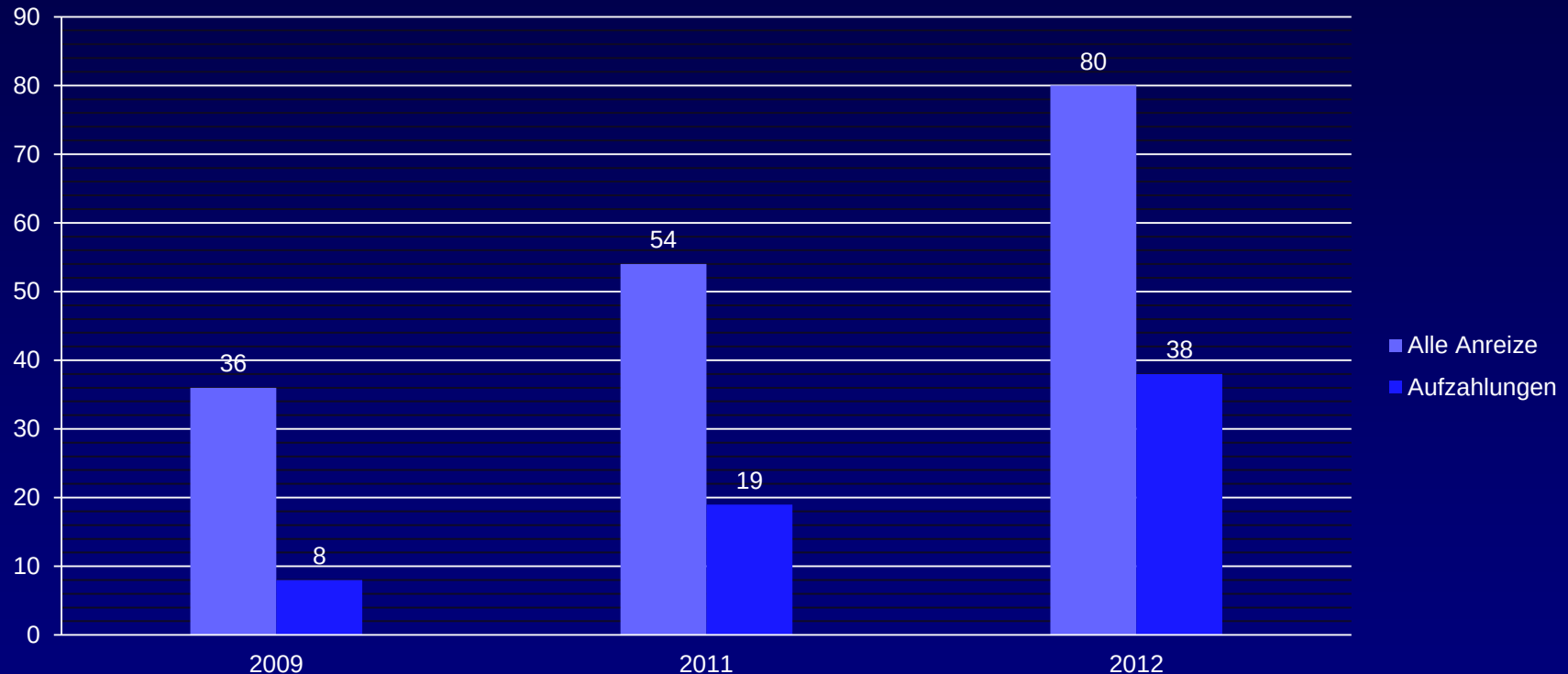
Ein Blick in die Zukunft...

Anreizprogramme, Arbeitgeber (>1,000) 2009-12, USA



Ein Blick in die Zukunft...

Positive und negative Anreizprogramme, Arbeitgeber (>1,000) 2009-12, USA



Schluss

- Eigenverantwortung: nicht vom sozialen Kontext trennen
- Eigenverantwortung: funktional – normativer Begriff
- Verschiedene Ziele: mögliche Zielkonflikte
- Informations- und Anreizprogramme: komplexe Evaluation
- Positive Belege zu Gesundheit und Kostenreduktion
- Nutzer: Chroniker & “schlecht” vs “weniger gut”
- SGB V §65a Fokus: Kosten, nicht Gesundheit

Dank an: Andreas Gerber, Anna Drabik, Björn Stollenwerk, Christian Graf, Daniel Strech, Guido Büscher, Markus Lungen, Stephanie Stock, Tim Doran