



Krankenkassen und Arbeitgeber im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Roland Berger
Strategy Consultants

Berlin, 8. Dezember 2010

INHALT

A. Ausgangssituation

Prävention ist wesentliche Antwort auf aktuelle Entwicklungen

Seite 3

B. Betriebliches Gesundheitsmanagement

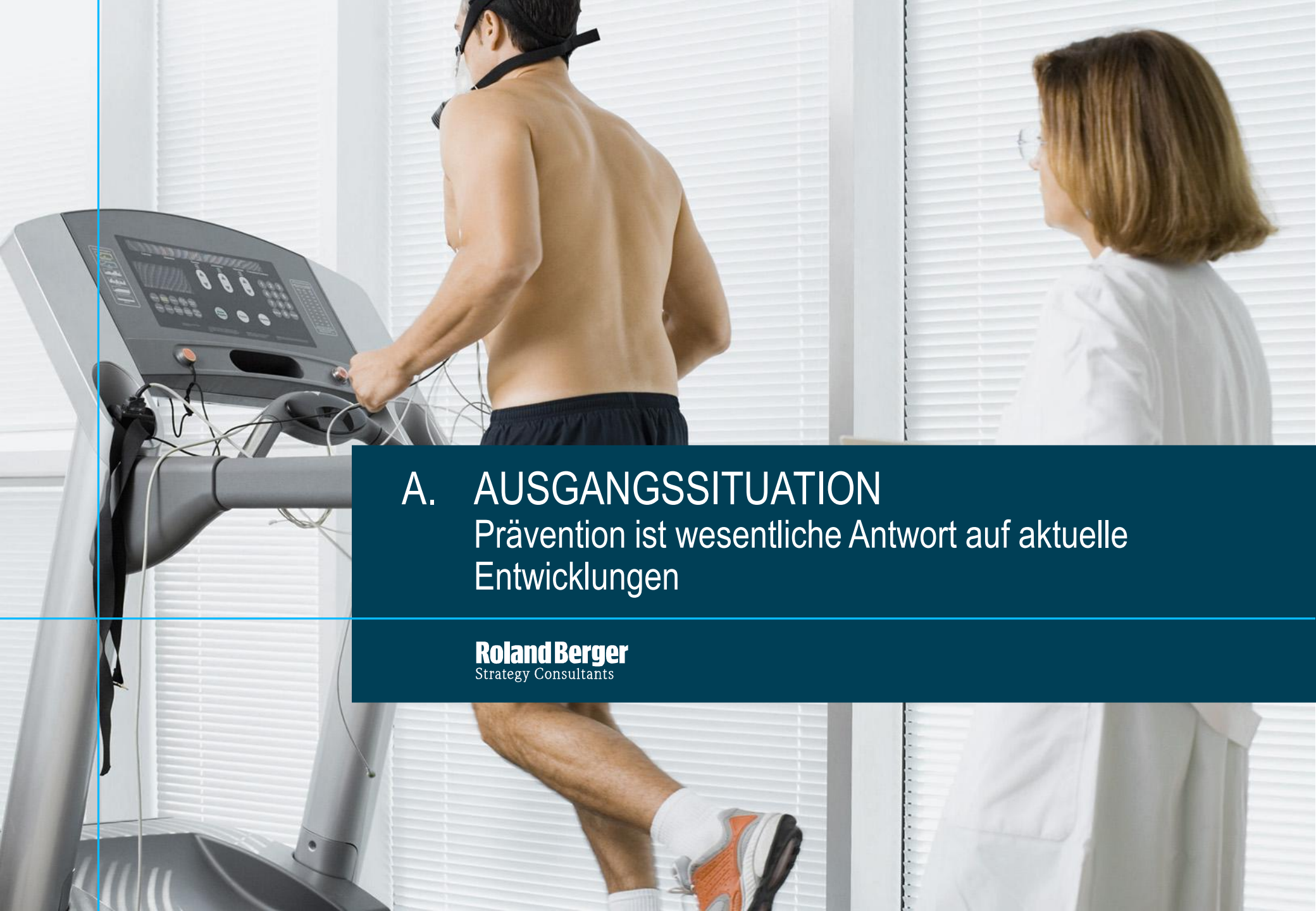
Hürden durch Kooperation mit Krankenkassen meistern

Seite 11

C. Weiteres Vorgehen

Politik sollte Beitrag zur Vernetzung leisten

Seite 20



A. AUSGANGSSITUATION

Prävention ist wesentliche Antwort auf aktuelle Entwicklungen

Roland Berger
Strategy Consultants

Prävention ist eine der wesentlichen Antworten auf die Herausforderungen unseres Gesundheitssystems

1. Prävention führt zu einem **Zugewinn an Lebensqualität** – ein längeres Leben in Gesundheit wird ermöglicht
2. Die **Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit** in einer alternden Bevölkerung ist nur über entsprechende präventive Maßnahmen möglich – die soziale Sicherungssysteme im Umlageverfahren sind darauf angewiesen
3. Prävention kann Beiträge zur **Reduktion der Krankheitskosten** leisten – positive Effekte bei Programmen für spezifische Indikationen oder im betrieblichen Gesundheitswesen sind nachgewiesen
4. Prävention kann Beiträge zur **Finanzierung des Gesundheitswesens** leisten – Präventionsleistungen von Selbstzahlern fördern das Wachstum des Zweiten Gesundheitsmarkts und können Krankheitskosten im Kernbereich vorbeugen

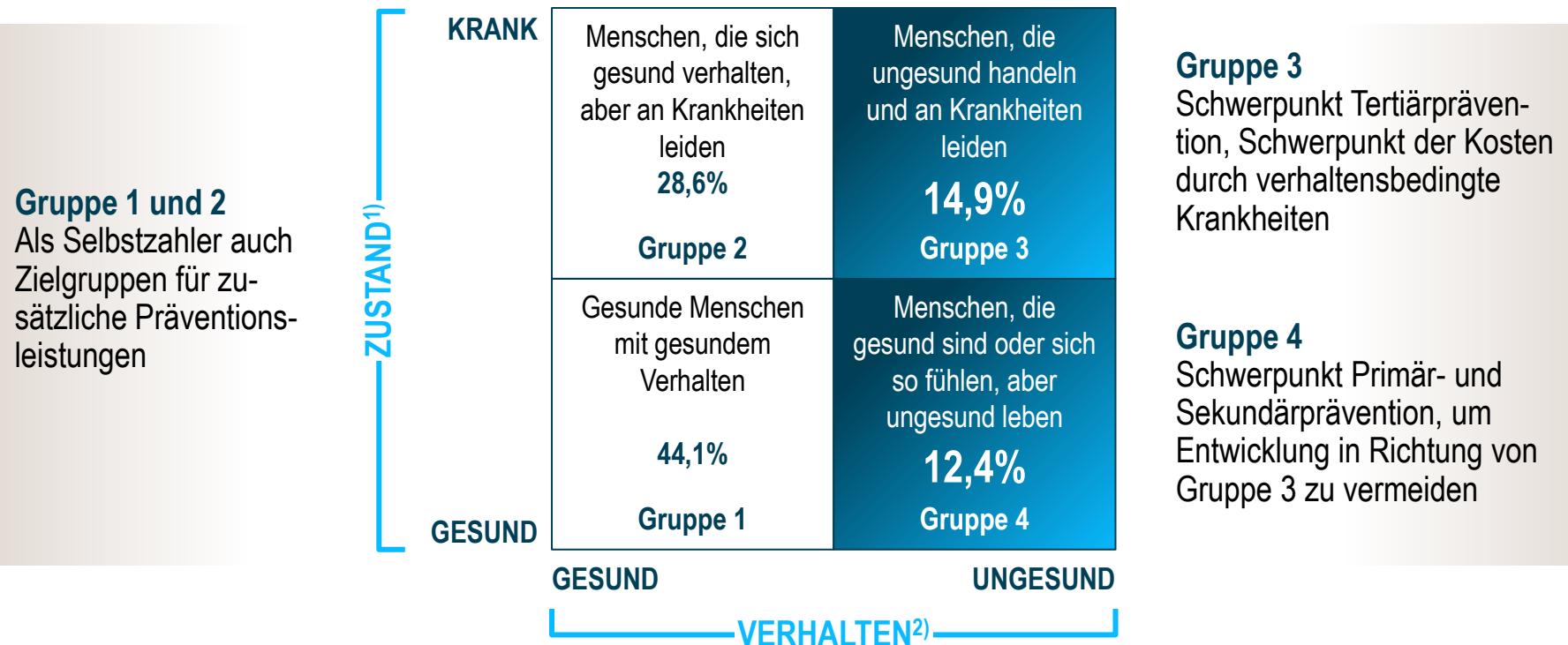


BEDEUTUNG DER PRÄVENTION

Präventionsstrategie muss Zielgruppen auswählen, um bezahlbar zu bleiben – Fokus auf rund 27% der Bürger

Zielgruppeneingrenzung nach Gesundheitszustand und -verhalten

ZIELGRUPPE UMFASST RD. 27% DER BÜRGER



1) Krank definiert durch: Einschätzung eigener Gesundheitszustand und Niveau der Leistungsanspruchnahme im Gesundheitswesen – Gesund bedeutet "nicht krank"

2) Ungesundes Verhalten liegt vor, wenn eine Kombination von beeinflussbaren Risikofaktoren zutreffend ist – Gesundes Verhalten ist "nicht ungesundes Verhalten"

Erreichbarkeit der Zielgruppe wichtig – Arbeitgeber als bedeutender Zugangskanal, auch in Kooperation mit Krankenkassen

Physische Erreichbarkeit und Kanalmix zur Ansprache

PHYSISCHE Erreichbarkeit

Gruppe 3

Zielpersonen sind krank und lassen sich gut in Arztpraxen erreichen (>10 Besuche p.a.)

Gruppe 4

Gesunde erfahrungsgemäß nicht beim Arzt, aber Mehrzahl ganz oder teilweise berufstätig

Kanäle für ANSPRACHE

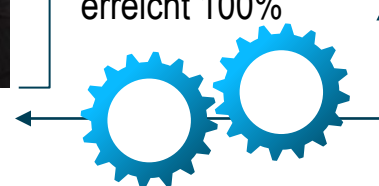
Arztpraxis
erreicht 100%



Arbeitsplatz
erreicht 78%



Krankenversicherung
erreicht 100%



BEDEUTUNG

- > Zur Ansprache vieler Personen ist Arbeitgeber wichtiger Kanal
- > Marktforschung zeigt, dass Menschen generell bereit sind, Präventionsangebote am Arbeitsplatz anzunehmen – 67% sagen, dass sie das Angebot eines Gesundheitschecks beim Betriebsarzt und ggf. nötige Gesundheitsprogramme am Arbeitsplatz annehmen würden

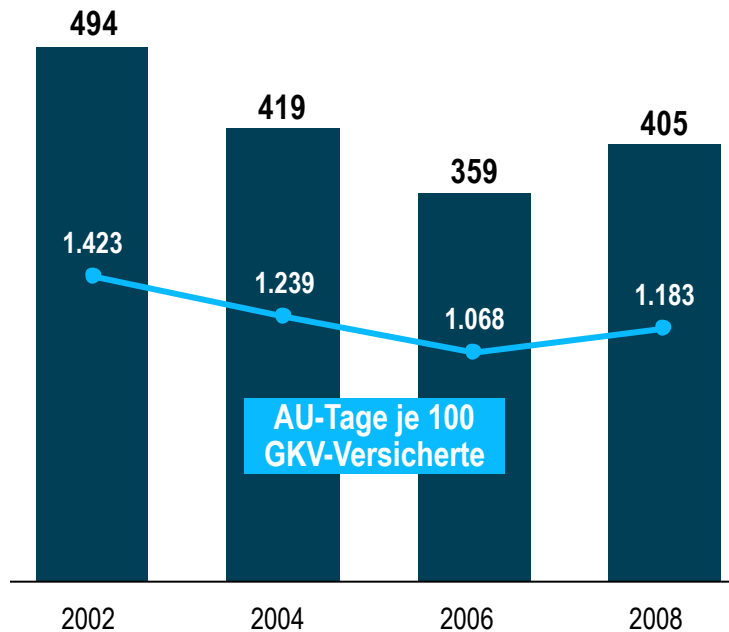
1) Probanden zur Akzeptanz von Präventionsangeboten in den einzelnen Kanälen gefragt

Fehlzeiten in Deutschland steigen wieder leicht – Insbesondere Zunahme psychischer Erkrankungen

Krankheitstageentwicklung nach Alter und Diagnosen

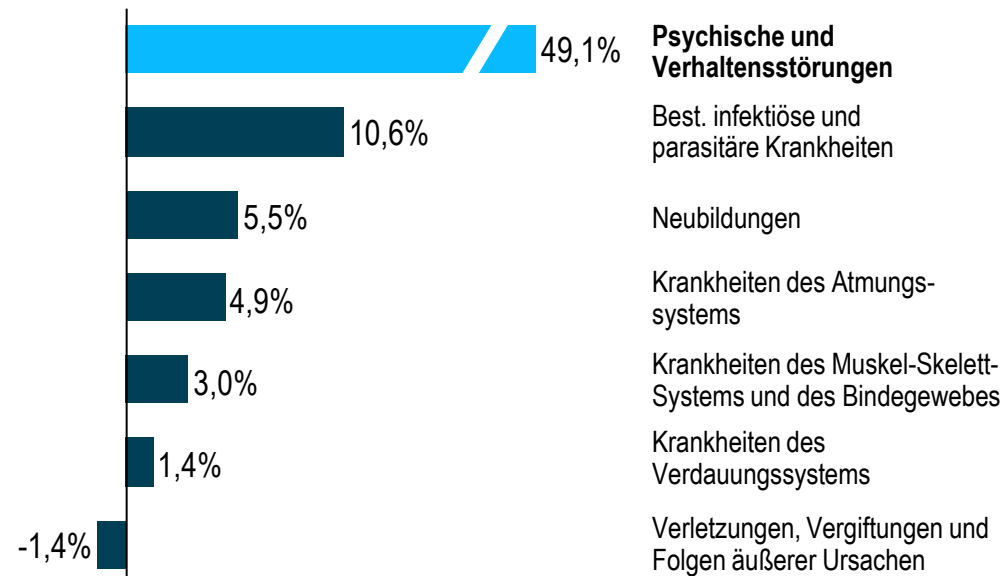
Fehltag in Deutschland steigen wieder leicht

AU-Tage pro Jahr [Mio.]



Fehltag aufgrund psychischer Erkrankungen haben stark zugenommen

Veränderung AU-Tage 2000-2009 [%]



Die Kosten von Präsentismus werden auf ein Vielfaches des Absentismus geschätzt

Ursachen und Folgen von Präsentismus

PRÄSENTISMUS

URSACHEN – Auswahl

- > Angst um Arbeitsplatz
- > Chronische Erkrankungen
- > Solidarität mit Kollegen



Anteil der Beschäftigten, die sich krankfühlen, aber zur Arbeit gehen



FOLGEN

- > Direkter Produktivitätsverlust durch verminderte Leistungsfähigkeit
- > Verschleppung von Krankheiten
- > Erhöhung des Krankheitsrisikos von Kollegen

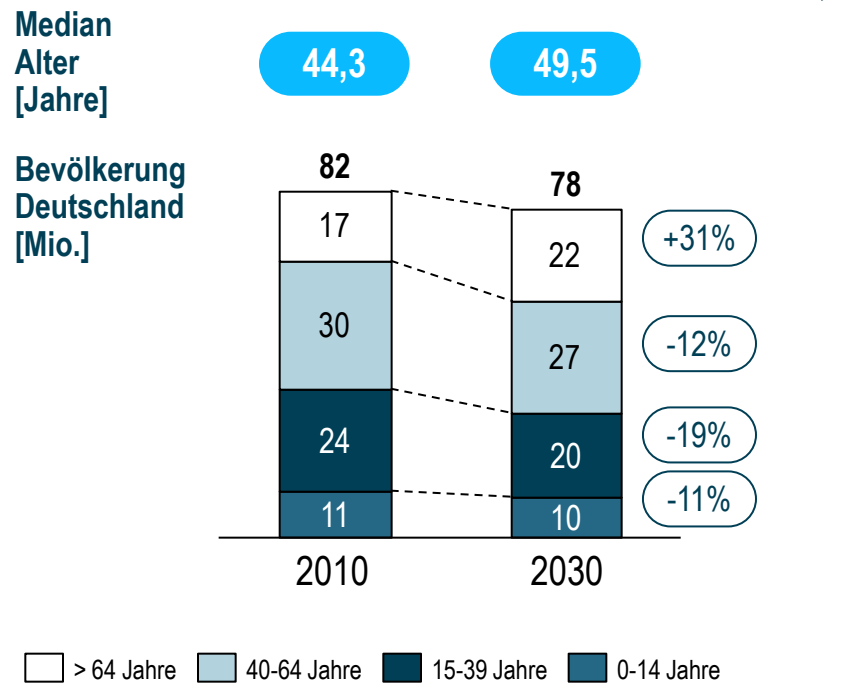
Geschätzte Kosten

- > **Drei- bis siebenmal höhere** Kosten als durch **Absentismus**
- > **Verdeckter Produktivitätsverlust** und dadurch **ca. 15%** höhere Personalkosten

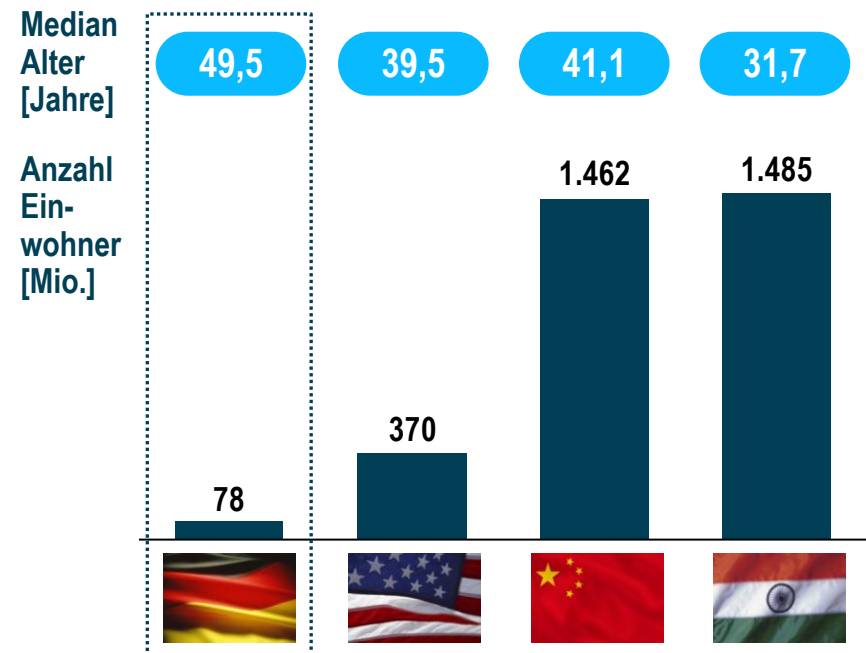
Deutlich alternde Bevölkerung in Deutschland – Erhalt der Leistungsfähigkeit wichtig vor Hintergrund des internationalen Wettbewerbs

Altersstrukturen 2030 im internationalen Vergleich

Überproportional sinkender Anteil jüngerer an Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter



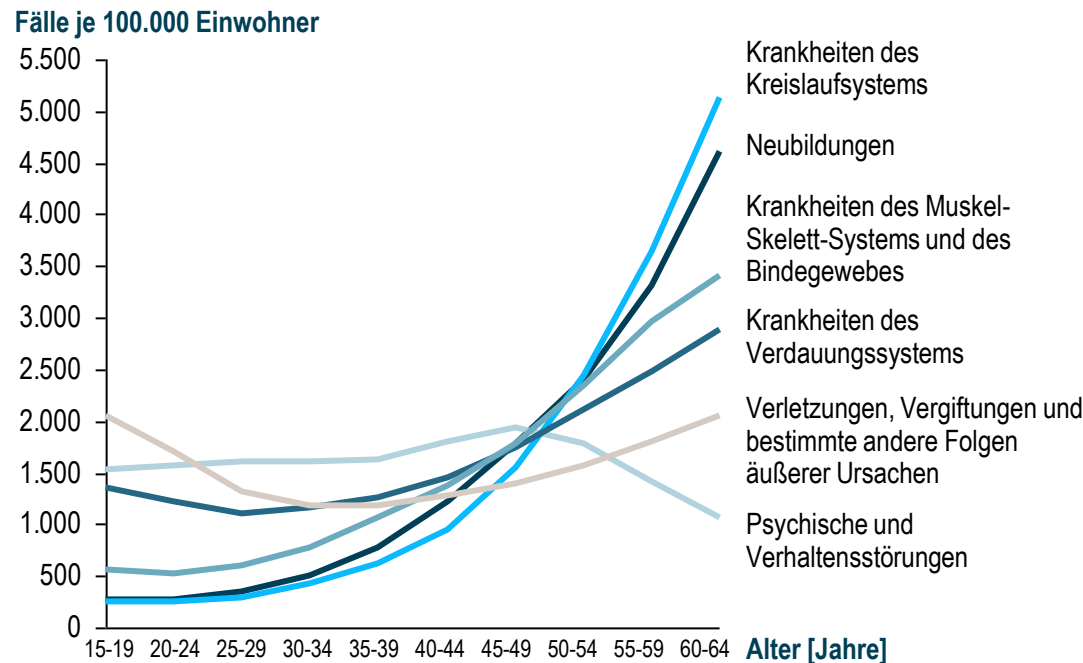
USA und Asien mit deutlich jüngerer Bevölkerung als Deutschland, Prognose 2030



Das steigende Alter der Beschäftigten führt zu einer Verschiebung der Krankheitshäufigkeiten

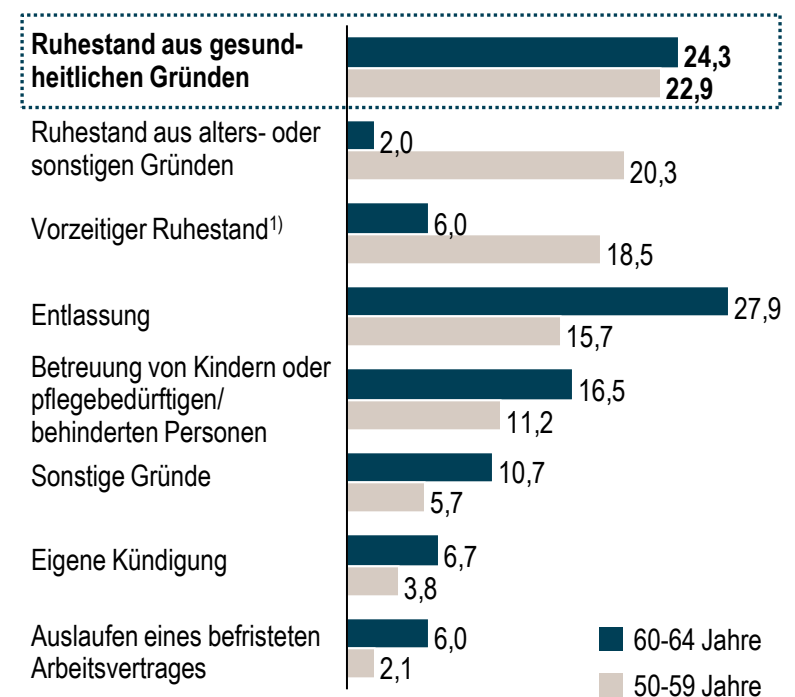
Alter und Krankheitshäufigkeiten

Durch die Alterung der Belegschaft verschieben sich die zukünftigen Erkrankungshäufigkeiten



1) Vorruhestandsregelung oder Arbeitslosigkeit

Gesundheitliche Gründe als eine Hauptursache für Eintritt in den Ruhestand [%]





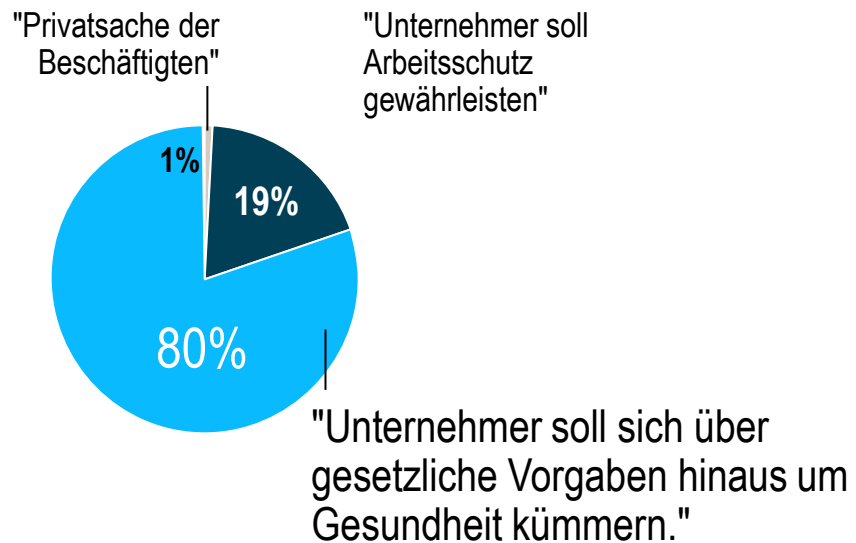
B. BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Hürden durch Kooperation mit Krankenkassen meistern

Roland Berger
Strategy Consultants

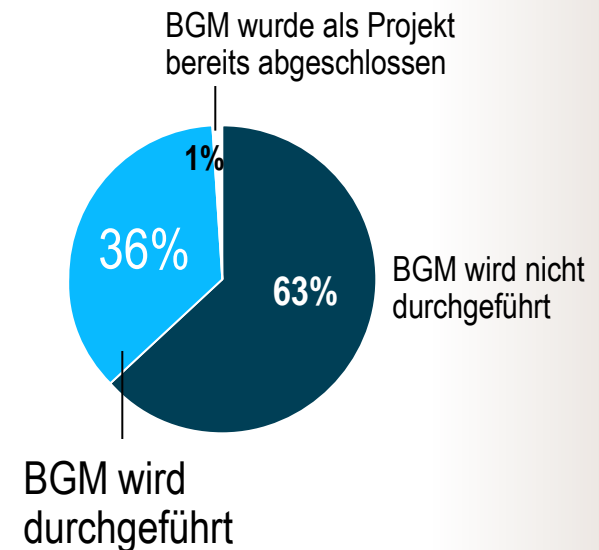
Notwendigkeit des BGM wurde von zahlreichen Unternehmen erkannt, spiegelt sich jedoch kaum in praktischer Umsetzung wider

NOTWENDIGKEIT des BGM erkannt



GRUNDEINSTELLUNG

UMSETZUNG fehlt größtenteils



PRAXIS

1) Mehrfachnennungen möglich, Quelle: IGA
Befragte Unternehmen: Betriebe des produzierenden Gewerbes mit 50 bis 499 Mitarbeitern

Zahlreiche Hürden auf dem Weg zu einem erfolgreichen BGM

Übersicht verbreiteter Hürden im BGM

1. Zielgruppen-
ansprache
2. Programme
3. Finanzierung
4. Information und
Vernetzung



BGM

Insbesondere kleinen und mittleren Unternehmen mangelt es häufig an den personellen und finanziellen Ressourcen für BGM

Übersicht verbreiteter Hürden im BGM

1. ZIELGRUPPE



- > Stark unterschiedliche Einstellungen der Menschen zu Gesundheit
- > Viele Arbeitnehmer, die es benötigen, werden von bisher bestehenden Programmen nicht erreicht
- > Aktive Ansprache von Risikopersonen durch Arbeitgeber arbeitsrechtlich eingeschränkt

2. PROGRAMME



- > Teilweise fehlende Kompetenz zum Aufbau von Prävention (insb. in kleinen und mittleren Unternehmen)
- > Programme gehen an Bedürfnissen der Zielgruppe vorbei – Teilnahmequoten gering

3. FINANZIERUNG



- > Teilweise weit in Zukunft liegende (unsichere) Erträge als Hürde empfunden
- > Messbarkeit des Nutzens als Herausforderung
- > Finanzielle Ressourcen, insb. bei kleinen Unternehmen, kaum gegeben
- > Ausreichender Finanzierungsrahmen fehlt in Deutschland

4. INFORMATION UND VERNETZUNG



- > Informationen über effektive und effiziente Programme nur begrenzt vorhanden; viele Unternehmen erfinden das Rad neu
- > Kontakte und Netzwerke zur Bündelung von Ressourcen zwischen kleinen Unternehmen und Nutzung von Synergien fehlen größtenteils

Krankenkassen können Unternehmen in verschiedenen Prozessstufen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützen

Ausschnitt Prozessstufen BGM

- > Vertiefte Analyse der Krankenstände
- > Zusammenarbeit bei Identifikation geeigneter Mitarbeiter



- > Beiderseitige Ansprache und Zuordnung zu Programmen nach gemeinsamen Einschlusskriterien



- > Direktes Belohnen v. gesundem Verhalten durch Kasse, z.B. über Wahltarife und Bonusprogramme (§§ 53, 65a SGB V)



BGM

Datenanalyse
und Zielgruppen-
auswahl

Ansprache und Zuordnung

Schaffung neuer Angebote

Incentivierung

Durchführung Maßnahmen
und Controlling

- > Abstimmung von Programmen und Entwicklung gemeinsamer Maßnahmen
- > Vernetzung mit ambulanten und stationären Leistungserbringern



- > Unterstützung bei Kosten-Nutzen-Analyse



Einstellungen der Menschen zur Gesundheit unterscheiden sich stark

Gesundh. Typen¹⁾

KURZCHARAKTERISTIK (Tendenzen)

Traditionelle Minimalisten



Glaubt, dass es ausreicht, zum Arzt zu gehen, sonst kaum Gesundheitsaktivität, höheres Einkommen, höherer Altersschnitt

Häufigste Arztbesuche unter allen Gruppen

Passive Zauderer



Tut nichts, hat aber ein schlechtes Gewissen, geringer Privatkonsum von Gesundheit, eher niedriger Bildungsgrad

Rundum Aktive



Sportlich aktiv, Wellness-Nutzer, hoher Gesundheitskonsum, gesund, jedoch geringeres "theoretisches" Interesse an Gesundheit

Sorglose Sportler



Sport ist Lebensinhalt, sonst kein Interesse an "Gesundheitsthemen", wenig Arztbesuche, kein Interesse an Früherkennung

Selbstkritische Interessierte



Aktiver Konsument aller Arten von Gesundheitsprodukten und -informationen, möchte noch mehr tun, höchste Konsumausgaben, höchste Nutzung von Arbeitgeberprogrammen zur Gesundheit

RISIKOFÄLLE IN ALLEN GRUPPEN – unterschiedliche Hebel notwendig

- > Minimalisten und Zauderer aktiv zu BGM bewegen
- > Übrigen Gruppen Zugang zu qualitätsgesicherten Angeboten bieten

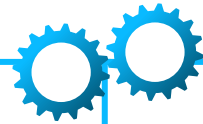
1) Segmentierung der Bevölkerung auf Basis eigener Marktforschung – Clusterung nach Einstellungen zur Gesundheit

Neue Angebote, die sich an den Bedürfnissen der Zielgruppe orientieren, müssen geschaffen werden

Angebote Arbeitgeber



Angebote Krankenkasse



Schaffung
**NEUER
ANGEBOTE**

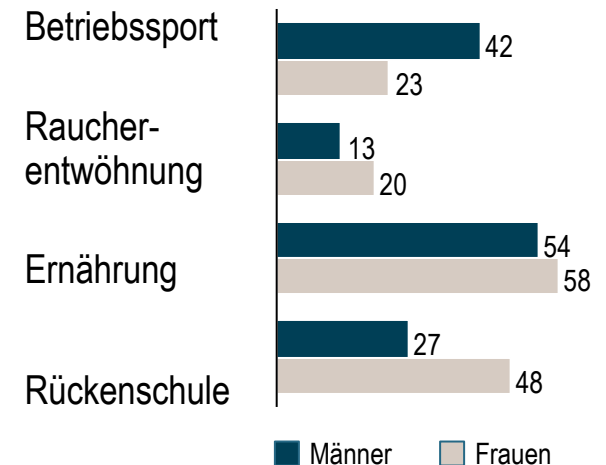
> Verzahnung der heute häufig getrennt stehenden Präventionsangebote von Arbeitgebern und Krankenkassen

BEISPIELE

- > Kasse unterstützt Unternehmen bei der Diagnosestellung
- > Arbeitgeber leitet Mitarbeiter ins Coaching der Kasse
- > Programme zur integrierten Versorgung werden gemeinsam aufgebaut
- > Reha- und Wiedereingliederungspläne werden abgestimmt

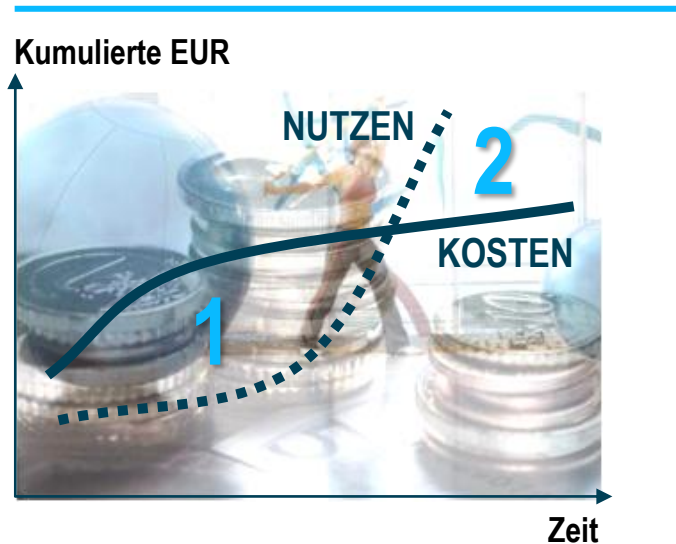
Berücksichtigung heutiger Inanspruchnahme bei Schaffung neuer Programme

Beispiel: Geschlechterspezifische Unterschiede in der Nutzung von bestehenden BGM-Maßnahmen [%]



Positivbeispiele zum Netto-Nutzen von BGM existieren – Ressourcenverfügbarkeit und unsicherer Nutzen als Hürden

Finanzierung und Nutzenbewertung von BGM



Investitionsbedarf und unsichere Ergebnisse

- 1 > Relativ unsichere, teilweise weit in der Zukunft liegende Erträge von BGM
- > Finanzielle Mittel bei KMU wenig vorhanden
- > Messbarkeit des Nutzens, insbes. bei Primär- und Sekundärprävention, schwer abbildbar

- 2 > Erfolgreiche BGM-Programme mit ROI größer 1:4
 - Rückgang Anteil Raucher von 21% auf 12%
 - Regelmäßigkeiten von Vorsorgeuntersuchungen gesteigert von 32% auf 51%

Erwiesener Nutzen von BGM

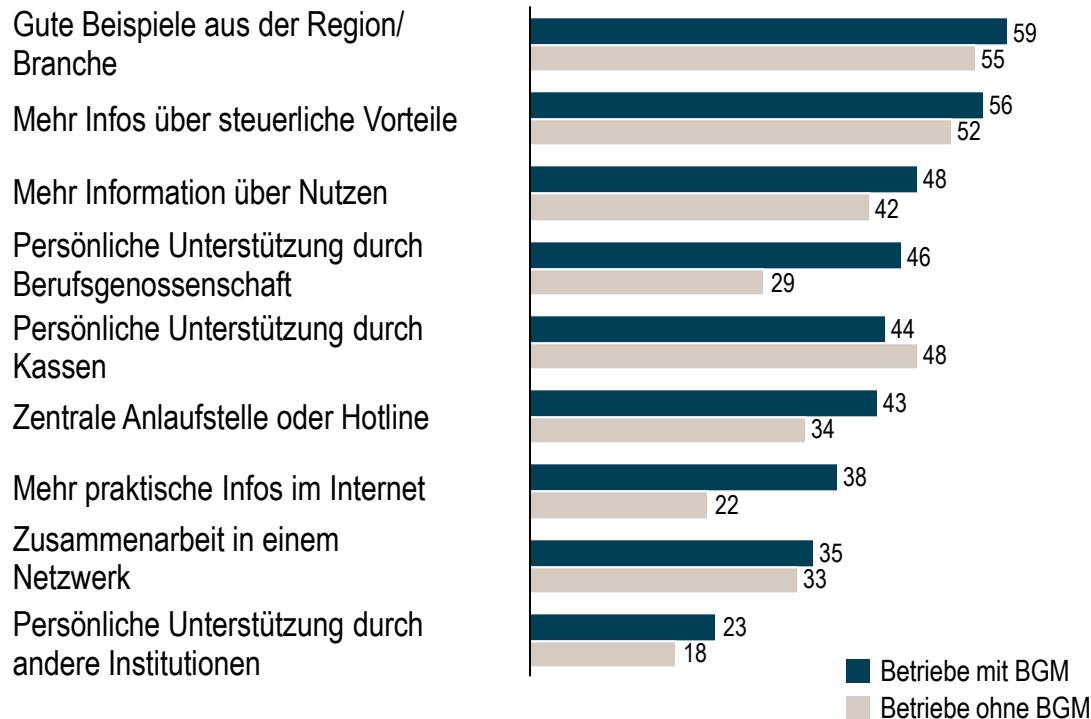
Anforderungen Kassen und Politik

- > Kosten-Nutzen-Analysen vorhandener Programme unterstützen; Daten bereitstellen
- > Best Practices identifizieren und auf breiter Ebene bekannt machen
- > Umwidmung von Mitteln prüfen

KMU wünschen sich mehr Informationen und externe Unterstützung zum Aufbau von BGM – Vernetzung als mögliche Antwort

Information & Vernetzung als mögliche Unterstützung bei Aufbau und Betrieb von BGM

Erwünschte Unterstützung für KMU [%]¹⁾



INFORMATION UND VERNETZUNG

- > Kleinen und mittleren Unternehmen fehlen häufig Ressourcen und Wissen zum selbständigen Aufbau von BGM
 - Fehlende Ressourcen als einer der häufigsten Nichteinführungs-gründe (76%)
 - Fehlendes Wissen zur Umset-zung (38%) als häufige Hürde
- > Wissen und Ressourcen von Krankenkassen, Unternehmen mit Erfahrungen im BGM und anderen Institutionen können als Unterstützung herangezogen werden – Infrastruktur dafür teilweise noch zu schaffen

1) Ausgewählte Antworten, Mehrfachnennungen möglich



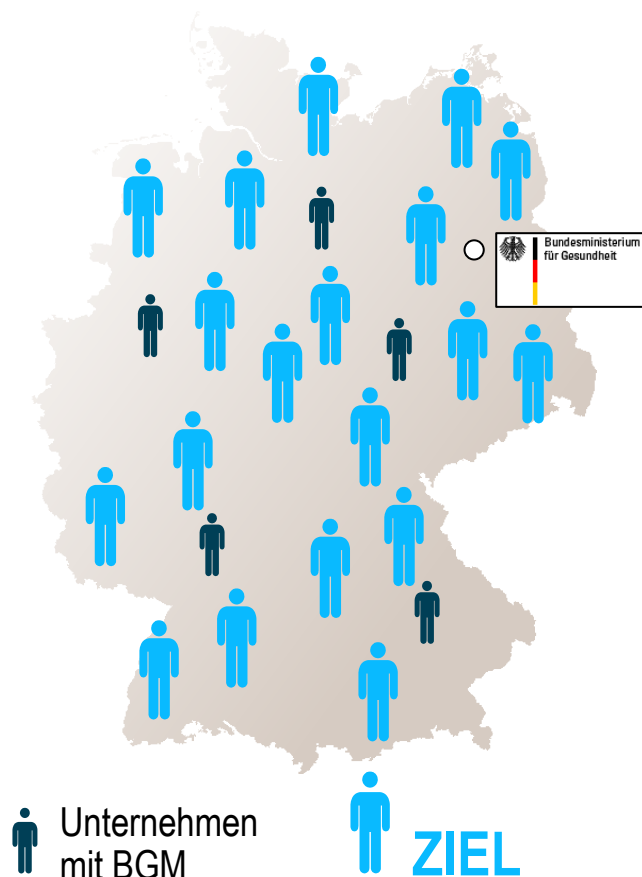
C. WEITERES VORGEHEN

Politik sollte Beitrag zur Vernetzung leisten

Roland Berger
Strategy Consultants

Die Schaffung einer Plattform für Betriebliches Gesundheitsmanagement kann zu einer qualitätsgesicherten Verbreitung beitragen

Aufbau Plattform Betriebliches Gesundheitsmanagement durch das BMG



SCHAFFUNG EINER BGM-PLATTFORM DURCH DAS BMG

ZIEL —

Steigerung der Verbreitung des betrieblichen Gesundheitsmanagements

MÖGLICHE INHALTE —

- > Vernetzung von Unternehmen, Krankenkassen und anderen Akteuren im betrieblichen Gesundheitsmanagement
- > Analyse und Information zu z.B.
 - Hindernissen und Lösungssätzen
 - Finanzierungsmodellen
 - Best Practices und Qualitätssicherung
- > Vertiefung der Kooperationsmodelle zwischen Krankenkassen und Unternehmen
- > Durchführung von Marketing für BGM



CC Pharma & Healthcare
Prescriptions for success

UNTERNEHMENS DARSTELLUNG

Roland Berger
Strategy Consultants

Roland Berger
Strategy Consultants

Roland Berger ist eine der führenden Strategieberatungen – auch im Gesundheitsbereich



Amsterdam | Barcelona | Berlin | Brüssel | Budapest | Bukarest | Casablanca | Chicago | Detroit | Düsseldorf | Frankfurt | Göteborg | Hamburg | Hongkong | Istanbul | Kiew | Lissabon | London | Madrid | Mailand | Manama | Moskau | München | New York | Paris | Peking | Prag | Riga | Rom | São Paulo | Shanghai | Singapur | Stockholm | Stuttgart | Tokio | Wien | Warschau | Zagreb | Zürich

620 Mio. EUR Umsatz

2.000 Beschäftigte

39 Büros in **27** Ländern

13 Competence Center

Unser Competence Center Pharma & Healthcare ist führender Strategieberater für ...

- ... Bundes-/Landesministerien
- ... Gesetzliche Krankenversicherungen
- ... Krankenhäuser der Maximalversorgung
- ... Private Unternehmen – Pharma, Medizintechnik, Gesundheitsmarkt
- ... Lehraufträge/Publicationen

DR. JOACHIM KARTTE

Senior Partner



Alt-Moabit 101b
10559 Berlin

T +49 (30) 399 27-3576

F +49 (30) 399 27-3335

joachim.kartte@de.rolandberger.com

- > Verantwortlich für das Competence Center Pharma & Healthcare
- > Beratung von Regierungen und Ministerien in gesundheitspolitischen Fragestellungen
- > Beratung von Krankenversicherern, Universitätsklinika/ Krankenhäusern und anderen Anbietern im deutschen und internationalen Markt

DR. KARSTEN NEUMANN

Principal



Alt-Moabit 101b
10559 Berlin

M +49 (160) 744-3528

F +49 (30) 8968-3528

karsten.neumann@de.rolandberger.com

- > Beratung von Kostenträgern und Leistungserbringern, von Ministerien und von Industrieunternehmen mit Gesundheitsbezug
- > Besonderer Schwerpunkt auf den "neuen" Themen im Gesundheitswesen, wie dem Zweiten Gesundheitsmarkt und allen Aspekten der Prävention

Ansprechpartner



It's character that creates
impact!