



# Präventionsstrategien für Krankenversicherungen

Dr. Karsten Neumann, Principal, Competence Center Pharma & Healthcare

Stuttgart, 15. Februar 2011

**Roland Berger**  
Strategy Consultants



<b>A.</b>	<b>Roland Berger Strategy Consultants – Unternehmensdarstellung</b>	<b>4</b>
<b>B.</b>	<b>Der Gesundheitsmarkt – Aktuelle Herausforderungen</b>	<b>6</b>
<b>C.</b>	<b>Prävention als langfristiger Ansatz zur Kostendämpfung – Umsetzungsstrategien für Krankenkassen</b>	<b>11</b>

A close-up, shallow depth-of-field photograph of a spiral-bound notebook. The notebook is dark blue or black with a silver spiral binding. The cover of the notebook is visible in the lower-left corner, featuring the Roland Berger logo. The background is a soft, out-of-focus light color.

# A. Roland Berger Strategy Consultants – Unternehmensdarstellung

**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 ...

- ... **Gesetzliche Krankenversicherungen** (z.B. BGM-Strategien, Hochnutzermanagement, Versorgungsmanagement)
- ... **Bundes-/Landesministerien** (z.B. Präventionsstrategien)
- ... **Krankenhäuser der Maximalversorgung** (z.B. Aufbau von Ärztenetzen)
- ... **Private Unternehmen – Pharma, Medizintechnik, Gesundheitsmarkt** (z.B. IT-Strategien zur Vernetzung von Gesundheitsdienstleistern)
- ... **Lehraufträge/Publicationen** (z.B. "Strukturen der Prävention")



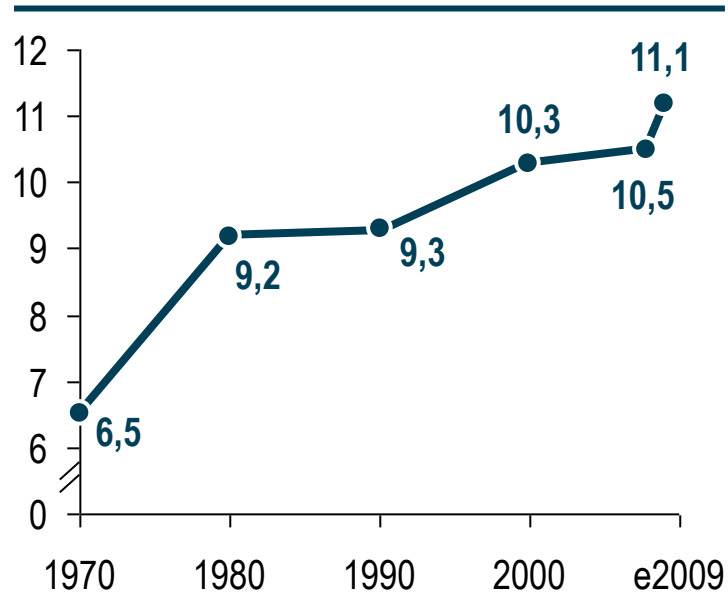
## B. Der Gesundheitsmarkt – Aktuelle Herausforderungen

**Roland Berger**  
Strategy Consultants



# Die Ausgaben im Gesundheitsmarkt steigen konstant an – Der Kostendruck fordert neue Lösungsansätze

**ANTEIL DER GESUNDHEITS-  
AUSGABEN AM BIP 1970-2009**  
[%]



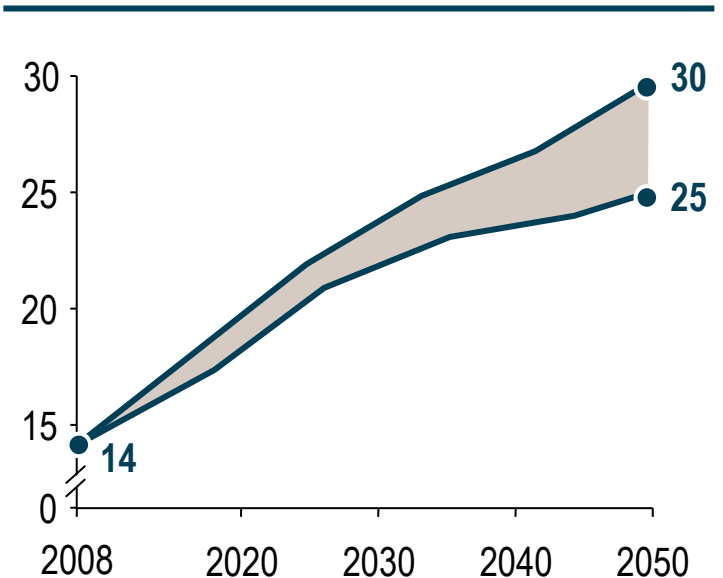
## TREIBER

Alterung der  
Bevölkerung

Medizinisch-  
technischer  
Fortschritt

Rückgang der  
Einnahmen

**ENTWICKLUNG DES  
ALLGEMEINEN BEITRAGSSATZES  
ZUR GKV – PROGNOSE BIS 2050<sup>1)</sup>** [%]



1) Bei Fortbestand des heutigen Systems

Der Kostendruck wird sich auf alle Akteure übertragen

# Falsche Ernährung und mangelnde Bewegung – Hauptursachen für Kostentreiber wie Adipositas, DM und Herz-Kreislauf-Erkrankungen

## ERNÄHRUNG

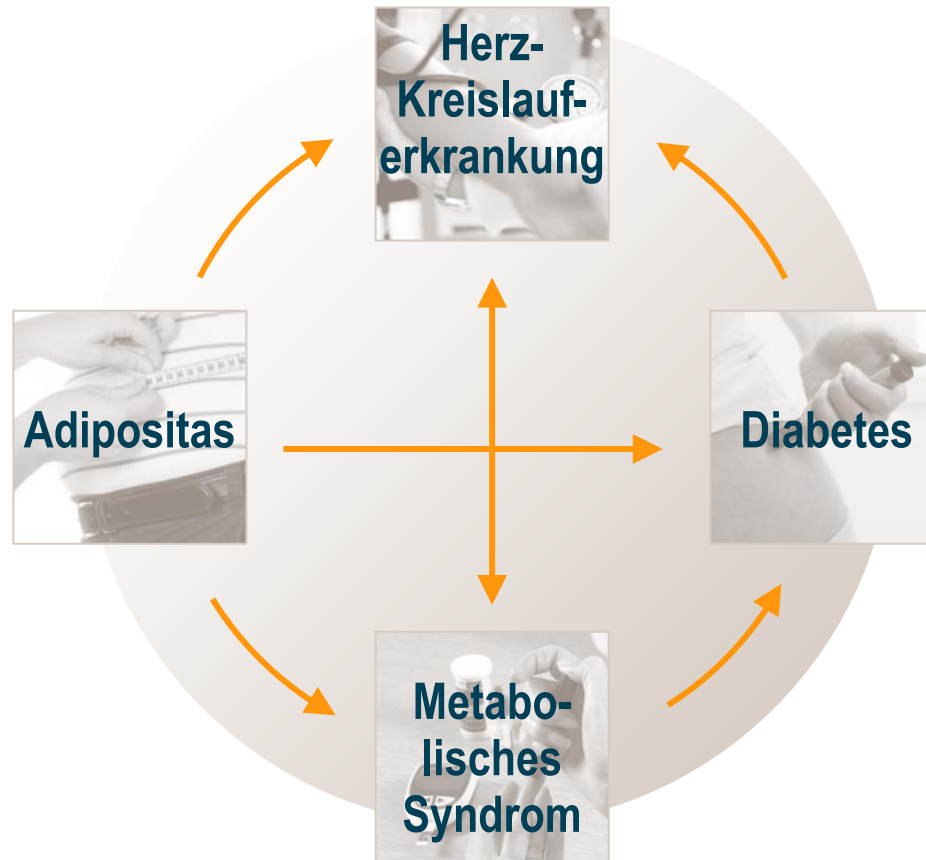


> **14%** schätzen ihre Ernährung als **ungesund** ein, BMI-Zahlen sprechen für deutlich höhere Werte

## BEWEGUNG



> **47%** treiben **unregelmäßig**, **24%** treiben **nie Sport**



- > **50%** der Bevölkerung von **Adipositas<sup>1)</sup>**, **Diabetes Mellitus Typ 2** oder **metabolisch-vaskulärem Syndrom<sup>2)</sup>** betroffen
- > **6% der Kinder adipös** – Verdoppelung seit 1999
- > Direkte und indirekte **Kosten Diabetes 60 Mrd. Euro**
- > Direkte und indirekte **Kosten Adipositas ca. 6,5 Mrd. Euro**

1) BMI >30 2) Arterielle Hypertonie, Fettstoffwechsel- und Glucoseverwertungs-Störung

# Suchtmittel wie Alkohol und Tabak erzeugen jährlich Gesundheitskosten in Milliardenhöhe

## TABAK



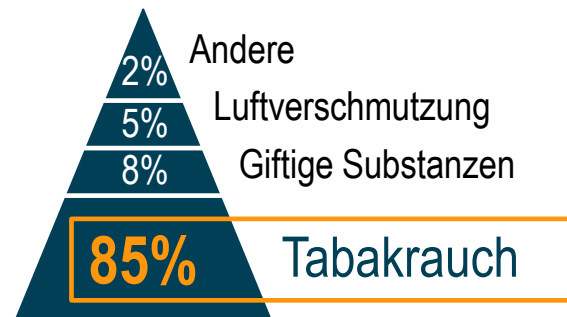
- > **25%** der Erwachsenen rauchen mind. **1/2 Schachtel** pro Tag

## ALKOHOL



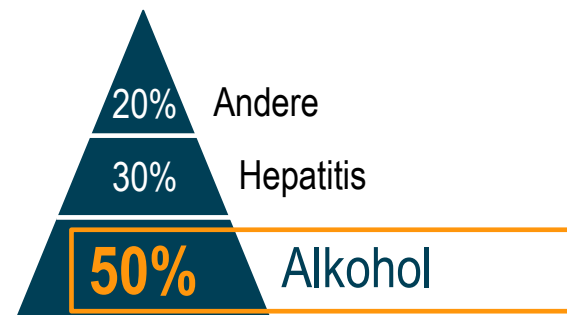
- > **9%** der Erwachsenen sind **alkoholabhängig**
- > Zahl der Jugendlichen mit Alkoholvergiftung **+170%**<sup>1)</sup>

### Ursachen für Lungenkrebs<sup>2)</sup>



- > **Direkte Kosten** des Tabakkonsums **8,7 Mrd. Euro**; **Indirekte Kosten 25 Mrd. Euro**
- > Ca. **140.000 Todesfälle pro Jahr** – mehr als durch Alkohol, Verkehrsunfälle, Drogen, Aids, Morde und Suizid zusammen

### Ursachen für Leberzirrhose<sup>2)</sup>



- > Durch alkoholbezogene Krankheiten entstehen jährlich
  - **8,4 Mrd. Euro direkte**
  - **16 Mrd. Euro indirekte** Kosten

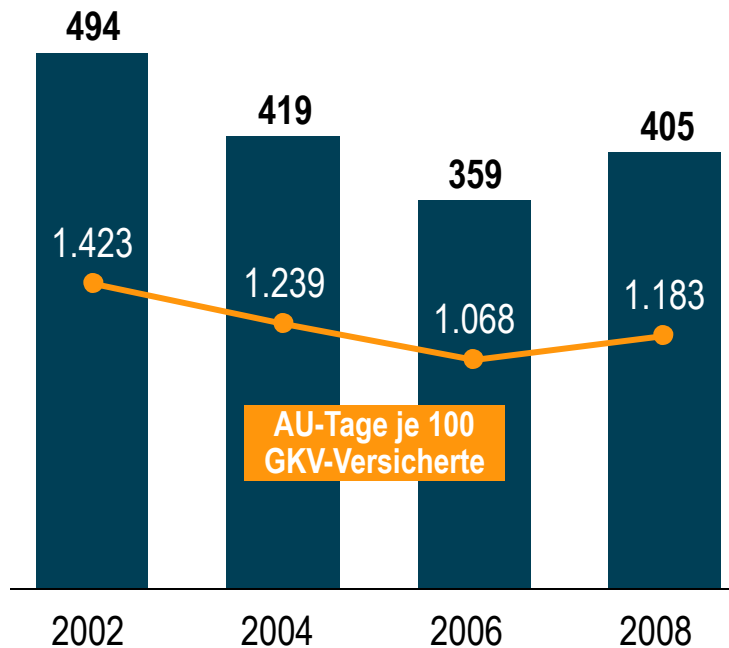
1) 2000-2008 2) Beispielhafte Erkrankungen

# Zunehmenden Stress und hierdurch bedingte psychische Erkrankungen führen zu steigenden Fehlzeiten (Absentismus)

## Krankheitstageentwicklung nach Alter und Diagnosen

### Fehltage in Deutschland steigen wieder leicht

AU-Tage pro Jahr [Mio.]



### Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen haben stark zugenommen

Veränderung AU-Tage 2000-2009 [%]



# Die Kosten von Präsentismus werden jedoch auf ein Vielfaches des Absentismus geschätzt werden

## Ursachen und Folgen von Präsentismus

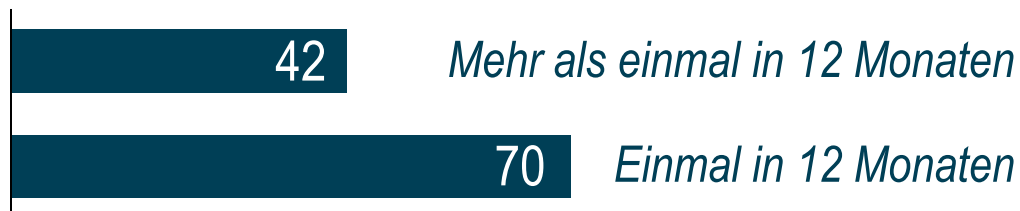
### PRÄSENTISMUS

#### 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



## C. Prävention als langfristiger Ansatz zur Kostendämpfung – Umsetzungsstrategien für Krankenkassen

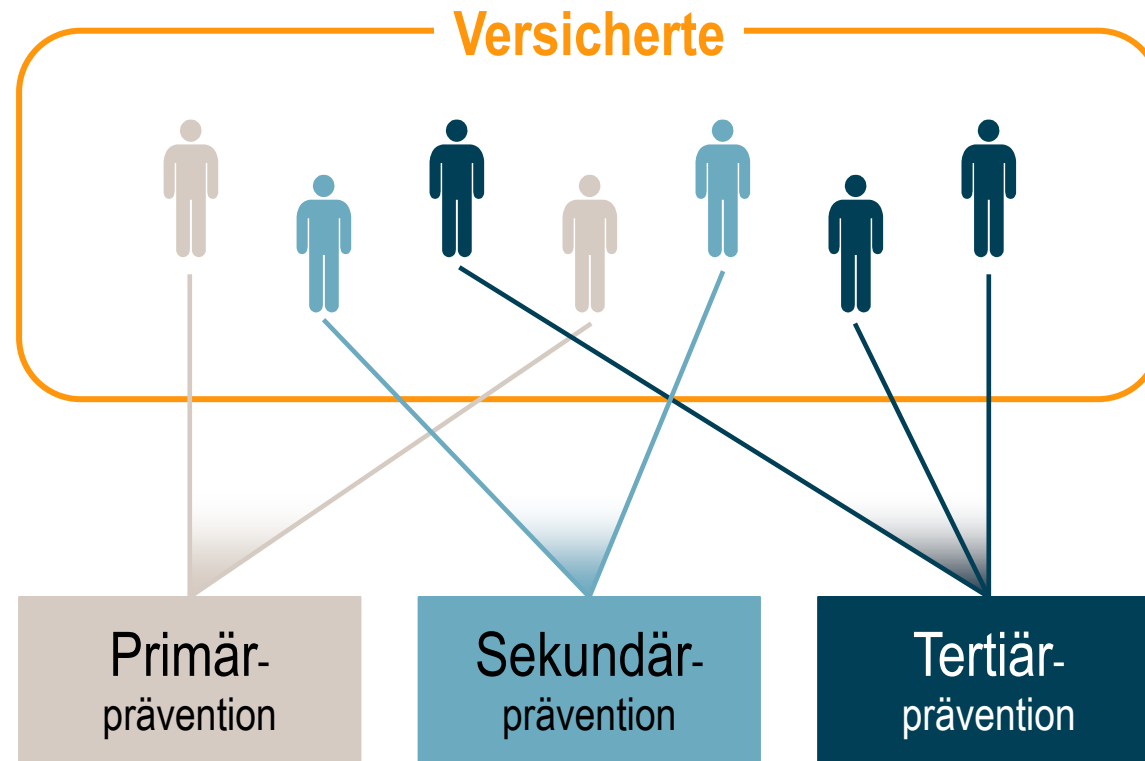
# Prävention ist eine der wesentlichen Antworten auf die Herausforderungen im Gesundheitsmarkt

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

# Krankenversicherer sind in allen drei Feldern der Prävention tätig – Genaue Auswahl der Versicherten notwendig



- > Krankenkassen in **allen drei Feldern** der Prävention aktiv
- > Genaue Auswahl der Versicherten notwendig, um **positiven ROI** der Maßnahmen zu garantieren
- > **50%** der Bevölkerung lassen sich durch Präventionsmaßnahmen **nicht beeinflussen**

# Präventionsstrategie muss Zielgruppen möglichst genau eingrenzen, um finanzierbar zu bleiben

## Zielgruppeneingrenzung

### ZIELGRUPPE UMFASST RD. 27% DER BÜRGER

#### GRUPPE 1 UND GRUPPE 2

Als Selbstzahler auch Zielgruppen für zusätzliche Präventionsleistungen

<b>ZUSTAND<sup>1)</sup></b>	<i>krank</i>	Menschen, die sich gesund verhalten, aber an Krankheiten leiden <b>28,6%</b> <b>GRUPPE 2</b>	Menschen, die ungesund handeln und an Krankheiten leiden <b>14,9%</b> <b>GRUPPE 3</b>
	<i>gesund</i>	Gesunde Menschen mit gesundem Verhalten <b>44,1%</b> <b>GRUPPE 1</b>	Menschen, die gesund sind oder sich so fühlen, aber ungesund leben <b>12,4%</b> <b>GRUPPE 4</b>
		<i>gesund</i>	<i>ungesund</i>
		<b>VERHALTEN<sup>2)</sup></b>	

#### GRUPPE 3

Schwerpunkt **Tertiärprävention**, Schwerpunkt der Kosten durch verhaltensbedingte Krankheiten

#### GRUPPE 4

Schwerpunkt **Primär- und Sekundärprävention**, um Entwicklung in Richtung von Gruppe 3 zu vermeiden

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 – Kooperation der Krankenkassen mit Ärzten und Arbeitgebern notwendig

## 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

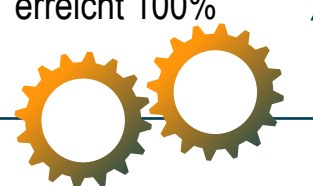
Arztpraxis  
erreicht 100%



Arbeitsplatz  
erreicht 78%



Krankenkassenversicherung  
erreicht 100%



### BEDEUTUNG

- > Im Rahmen von **Primär- und Sekundärprävention** sind Krankenkassen auf die **Kooperation mit Arbeitgebern und Ärzten** angewiesen, um eine möglichst zielgenaue **Auswahl von Versicherten** zu treffen
- > Genaue **Identifikation** von Versicherten für **Tertiärprävention** durch **Abrechnungsdaten** möglich

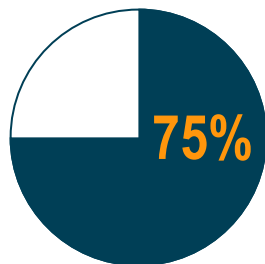
1) Probanden zur Akzeptanz von Präventionsangeboten in den einzelnen Kanälen gefragt

# Der Kanalmix ist entscheidend für den Erfolg der Prävention – Bei allen Kanälen hohes Maß an Akzeptanz

"Nehmen Sie das Angebot an?"<sup>1)</sup>

1

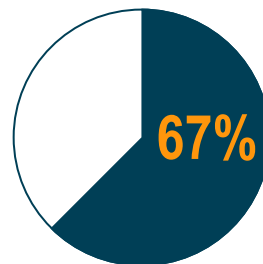
Ansprache über einen  
BEHANDLER (Haus-/ Facharzt)



"Ihr Hausarzt empfiehlt Ihnen nach einer Gesundheitsuntersuchung, dass seine Diätassistentin mit Ihnen regelmäßig Ihre Ernährung bespricht."

2

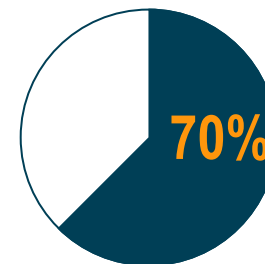
Ansprache über ARBEITGEBER (ggf. in Kooperation mit Krankenversich.)



"Ihr Arbeitgeber bietet Ihnen einen Gesundheitscheck beim Betriebsarzt an. Falls Risikofaktoren festgestellt werden, empfiehlt Ihnen der Betriebsarzt weitergehende Programme am Arbeitsplatz."

3

Ansprache über KRANKEN-  
VERSICHERUNG



"Ihre Krankenversicherung schreibt Sie an, weil Sie bspw. zur Behandlung im Krankenhaus waren, und bietet Ihnen telefonische Betreuung durch eine Krankenschwester an, die Sie zum richtigen Umgang mit Ihrer Krankheit berät."

**Faktische Nutzung wird geringer sein – die positive Grundeinstellung zeigt aber, dass diese Maßnahmen genutzt werden sollten**

1) Darstellung jeweils: Summe der Antworten "Sicher ja" und "Wahrscheinlich ja"

# Für die Nutzung dieser Kanäle fehlen aber heute noch entscheidende Voraussetzungen

## Aktuelle Schwierigkeiten in den Kanälen

### 1 ARZT

- > Fehlende Ausbildung/ geeignete Unterstützung
- > Fehlende Incentivierung
- > Fehlende Vernetzung mit Krankenversicherungen/ Präventionsanbietern



### 2 ARBEITGEBER

- > Fehlende Vernetzung mit externen Leistungsanbietern und Krankenversicherungen
- > Teilweise fehlende Kompetenz zum Aufbau von Prävention (insbesondere kleinere und mittlere Unternehmen)



### 3 KRANKEN- VERSICHERUNG

- > Fehlende Incentivierung und Fehlanreize bei der Finanzierung



# Der Zugangskanal "Arzt" kann in enger Zusammenarbeit mit der Krankenversicherung ausgebaut werden

## PATIENT

- > Präventionsferne Personen mit vielen Arztbesuchen (insb. Gruppe 3)
- > Auswahl Zielpersonen durch Check-up<sup>1)</sup>
- > Definierte Einschlusskriterien zur Fokussierung der Maßnahmen auf die Zielgruppen und Begrenzung des finanziellen Aufwands



## VORTEILE

- > Bessere Versorgung
- > Reduzierung Gesundheitsrisiken

## ARZT

- > Gesundheitsverhalten wird durch Arzt oder entsprechend geschulte Praxismitarbeiter erfasst
- > Auswahl geeigneter Maßnahmen aus Angebot der Krankenversicherungen
- > Überleitung der Patienten in Maßnahmen und Controlling des Erfolgs



## VORTEILE

- > Zusatzerlöse<sup>2)</sup>
- > Profilierung als Lotse im System

## KRANKENVERSICHERUNG

- > Abstimmung der Prozesse mit den Ärzten
- > Auswahl qualitätsgesicherter Anbieter von Maßnahmen



## VORTEILE

- > Reduktion der Leistungsausgaben

## Arzt als Zugangskanal – Entstehung von "Präventionspraxen" denkbar

1) Bspw. im Rahmen hausarztzentrierter Versorgung 2) Vergütung zusätzlicher Untersuchungen, von erfolgreicher Motivation der Patienten sowie ggf. von Präventionsleistungen in der Praxis – Ausgestaltung erforderlich

# Der Arbeitgeber hat unmittelbare Vorteile durch innovatives BGM – Win-Win-Partnering mit Krankenversicherungen

## Arbeitgeber als Zugangskanal

### BGM

#### VORTEILE ARBEITNEHMER



- > **Incentive-Systeme** für Teilnehmer an Programmen
- > **Verbesserte Gesundheit** durch zielgenaue Programme

#### VORTEILE ARBEITGEBER



- > **Kosten senken** durch Reduktion Fehlzeiten und Vermeidung von Produktivitätsverlusten
- > **Erhalt Arbeitskraft** der Ageing Workforce
- > **Attraktivität erhöhen** im "War-of-Talents" für junge Führungskräfte

#### VORTEILE KRANKENVERSICHERUNGEN



- > Vertriebskanal mit **Zugang** zu attraktiven **Neumitgliedern**
- > **Senkung Krankengeldkosten** – nicht über Morbi-RSA vergütet
- > **Erhöhung Morbi-RSA-Zuweisungen** durch exaktere Codierung

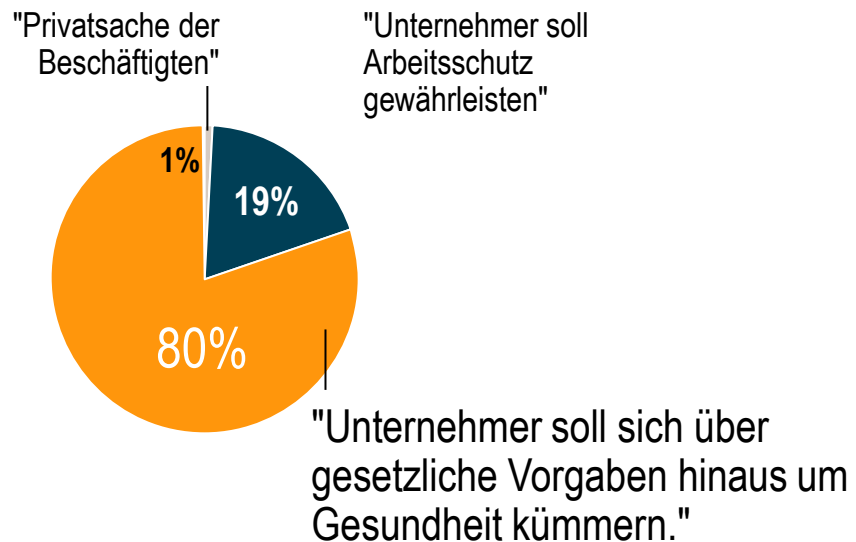
## Kooperation



von Arbeitgeber und Krankenversicherung für State-of-the-Art-Umsetzung von Prävention

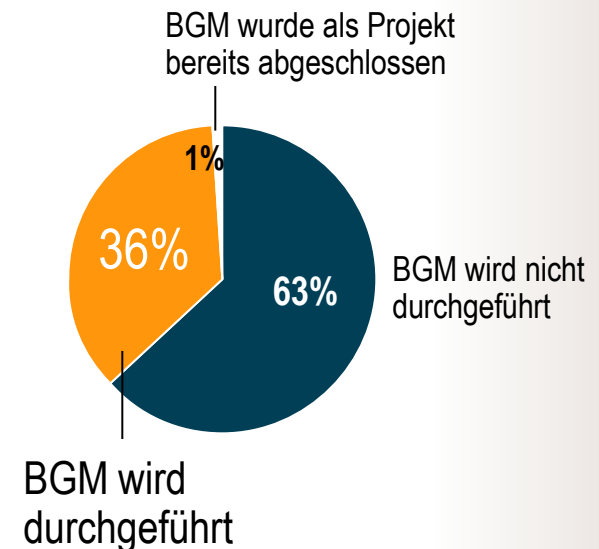
# Notwendigkeit des BGM wurde von zahlreichen Unternehmen erkannt, spiegelt sich jedoch kaum in praktischer Umsetzung wider

## 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

# 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



# Verfeinerung Versichertenauswahl durch Kooperation mit Arbeitgeber – Frühere Diagnosestellung z.B. durch medizinische Check-ups

## Identifikation von Mitarbeitern/Versicherten für Präventions- und Coachingprogramme



## VORTEILE KRANKENVERSICHERUNG



- + Frühere/genauere Diagnosestellung durch kürzere Zuweisungen aus Morbi-RSA und Optimierung des DB
- + Zuleitung geeigneter Versicherter ins Coaching

## VORTEILE ARBEITGEBER



- + Genaue Krankheitsdaten als Basis für gezielte Intervention zur Senkung des Krankheitsstandes
- + Bessere Identifizierung von Zielgruppen für vorhandene BGM-Programme
- + Vertiefte Analysen des Krankheitsstandes

# Direkte Ansprache durch Krankenversicherung insb. in Tertiärprävention – Zielgruppenauswahl über Bestandsdatenanalyse

## Krankenversicherung als Zugangskanal

### DATENANALYSE

- > Risikofaktoren
- > Leistungsdaten
- > Morbi-RSA-Daten



### Ausbaustufe

- > Prädiktive Modellierung zur Risikovorhersage

### SELEKTION UND ANSPRACHE

- > **Identifikation** von Versicherten mit entsprechendem Risiko- bzw. Krankheitsprofil
- > **Direkte Ansprache** über Partner in Selektivverträgen, Arbeitgeber-Partner, Brief/Telefon, etc.

### VERSORGUNGSSTEUERUNG

- > Krankenversicherung steuert Versicherte direkt in entsprechende Programme intensiverer Betreuung
- > Arzt oder dritte Anbieter können eingebunden werden

### Resultat (Beispiel Schlaganfall)

- > Senkung der Verweildauer im Krankenhaus um 10 Tage/Patient (550 EUR/Tag)
- > Kostensenkung im Bereich Rehabilitation, Hilfs- und Heilmittel um 8.300 EUR/Patient
- > Verbessertes Gesundheitszustand: 15% weniger Pflegefälle nach Schlaganfällen

**Voraussetzung: Finanzierung (Morbi-RSA) muss Prävention inzentivieren**

# Intensive Steuerung von Hoch und Höchstkostenfällen eröffnet Potenziale



5% der  
Versicherten

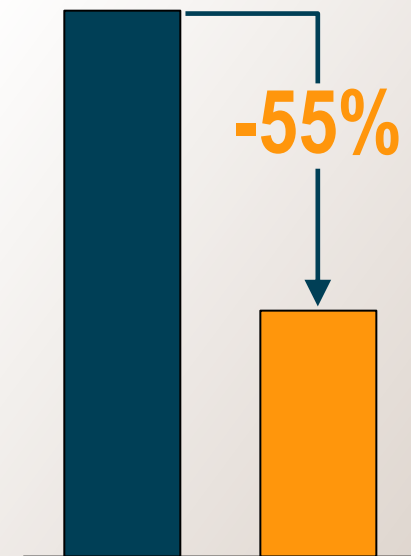


verursachen  
50% der  
Kosten

## BEISPIELHAFTES VERSORGUNGSMANAGEMENT ZUR HOCHNUTZERSTEUERUNG

- A Koordination der Patientenversorgung**
- > Aufbau von Fallmanagern/ persönlichen Ansprechpartnern
  - > Differenzierung des Betreuungsbedarfs nach Schweregrad
  - > Prozessstandardisierung
- B Technische und informative Unterstützung**
- > Kontinuierliches Monitoring mit Hilfe von Telemedizin
  - > E-Patientenakte/Datenbank zur Vernetzung sämtlicher Leistungserbringer
- C Selbstmanagement/Compliance-Förderung**
- > Ausbildung Fähigkeiten und Kenntnisse
  - > Medikamentenmanagement

## Reduktion der Krankenhaus-einweisungen

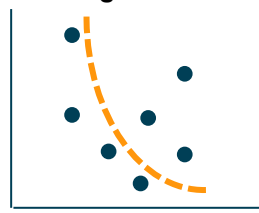


# Die Steuerung von Hochkostenfällen erfordert komplexe Maßnahmenpakete

## Elemente der Hochkostensteuerung

### 1 Priorisierung der Indikationen

Bedeutung



Beeinflussbarkeit

Beispiele

E11 - Nicht primär insulinabhängiger Diabetes ✓

F32 - Depressive Episode ✓

I21 - Myocardinfarkt ✓

C83 - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom ✗

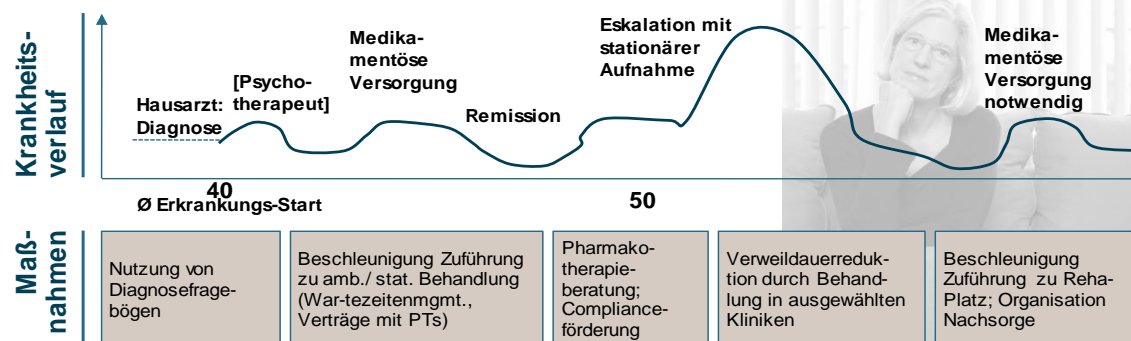
### 3 Auswahl Teilnehmer und Zuordnung Programmintensität



Anzahl Versicherter

Personal und kostenintensive Programme können nur sehr ausgewählten Gruppen zur Verfügung gestellt werden

### 2 Analyse des Krankheitsverlaufs – Entwicklung von Maßnahmen (Beispiel Depression)



# Detaillierte Businessplanung und kontinuierliches Controlling sämtlicher Maßnahmen notwendig um positiven ROI sicherzustellen



## 1 PRIORISIERUNG DER MAßNAHMEN

- > Auswahl der Präventionsfelder (primär, sekundär, tertiär)
- > Auswahl der Indikationen
- > Auswahl der Versichertengruppen



## 2 ERSTELLUNG VON BUSINESSPLÄNEN

- > Berechnung der Kosten für Personal, IT, Präventionsmaßnahmen, Incentivierung, etc.
- > Berechnung der erwarteten Kosteneinsparungen durch zukünftige Reduktion der Leistungsanspruchnahme



## 3 SCHAFFUNG NOTWENDIGER STRUKTUREN

- > Gründung interner Strukturen und Aufbau von Kompetenzen im Bereich Prävention
- > Aufbau von Netzwerken mit Leistungserbringern (Ärzte, Präventionsanbieter) und Arbeitgebern
- > Festlegung standardisierter Prozesse



## 4 QUALITÄTSSICHERUNG

- > Aufbau eines IT-gestützten Controllings
- > Durchführung von Kosten-Nutzen-Analysen

**DR. KARSTEN NEUMANN**

Principal

Alt-Moabit 101b

10559 Berlin

M +49 (160) 744-3528

F +49 (30) 8968-3528

[karsten.neumann@de.rolandberger.com](mailto: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**