



Die Kosten chronischer Erkrankungen im Kontext von Ernährung und Gesundheit

Berlin, 18./19. November 2013
Dr. Monika Kücking
Leiterin der Abteilung Gesundheit, GKV–Spitzenverband



Agenda



1	Chronische Krankheit und Ernährung: Epidemiologische und ökonomische Aspekte
2	Herausforderungen für Prävention sowie medizinische und rehabilitative Versorgung
3	Handlungsfelder und Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung der GKV
4	Fazit

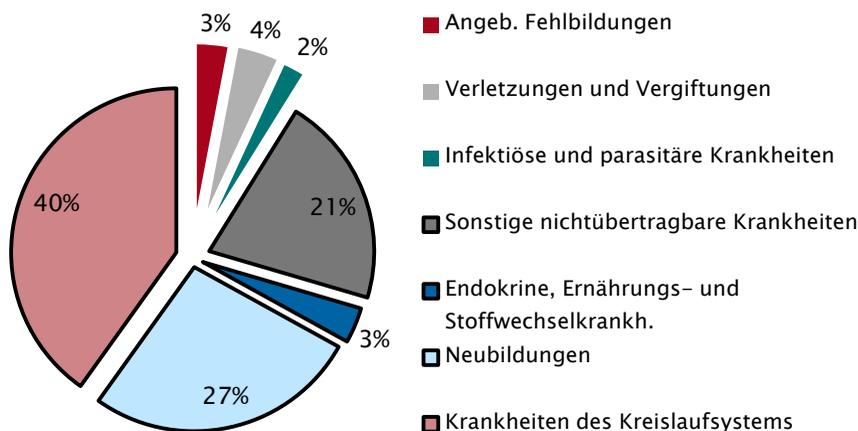


1	Chronische Krankheit und Ernährung: Epidemiologische und ökonomische Aspekte
2	Herausforderungen für Prävention sowie medizinische und rehabilitative Versorgung
3	Handlungsfelder und Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung der GKV
4	Fazit

Merkmale nichtübertragbarer (=chronischer) Krankheiten

- ▶ Keine Übertragung von Person zu Person
- ▶ Durch verbreitete Risikofaktoren begünstigt, insbesondere
 - Zigarettenrauchen
 - körperliche Inaktivität
 - Übermäßiger Alkoholkonsum
 - Über- bzw. Fehlernährung
 - ...
- ▶ Langsame Entwicklung und lange Latenzzeit
- ▶ Stark altersabhängiger Verlauf
- ▶ Ausgeprägter sozialer Gradient der Betroffenheit
- ▶ Oft nicht mehr heilbar nach Erstmanifestation

Todesursachen 2011 Nichtübertragbare Krankheiten: 91 %



Quelle: Statistisches Bundesamt (www.gbe-bund.de)

Chronische Erkrankungen im Kontext von Ernährung und Gesundheit

18./19.11.2013 | Seite 5

„Ernährungsmitbedingte Krankheiten“ (nach DGE-Kategorisierung)



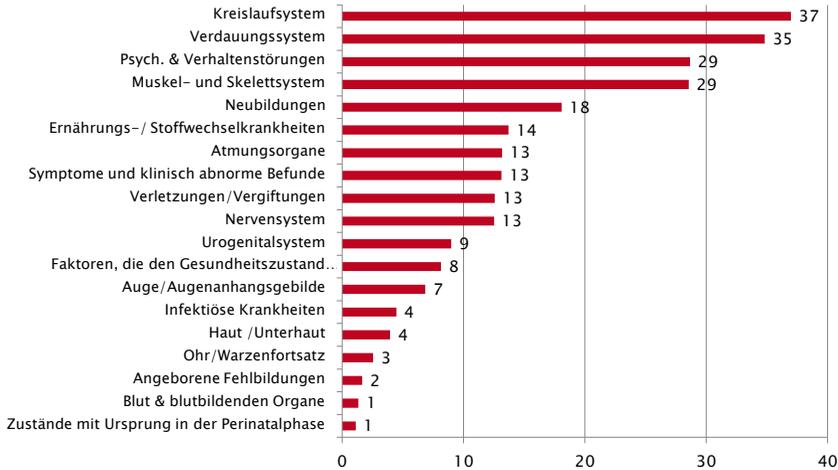
	Anteil an Gesamtsterblichkeit 2011 in v.H.
Krankheiten des Kreislaufsystems	40,2
Neubildungen (außer an Lunge und Bronchien)	21,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,5
Osteoporose	0,06
Zusammen	65,1

Quelle: Statistisches Bundesamt (www.gbe-bund.de);
eigene Berechnungen

Chronische Erkrankungen im Kontext von Ernährung und Gesundheit

18./19.11.2013 | Seite 6

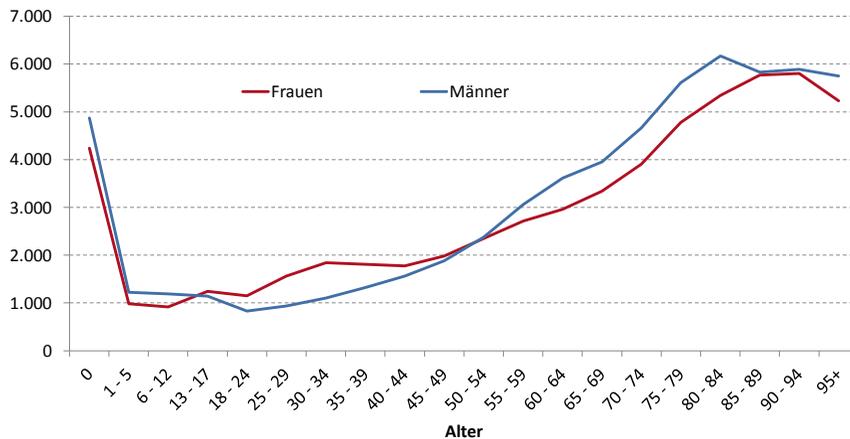
Direkte Krankheitskosten nach ICD-Hauptgruppen in Mrd. Euro 2008*



* letzte verfügbare Daten

Quelle: Statistisches Bundesamt

Leistungsausgaben* der GKV pro Kopf und Jahr nach Alter und Geschlecht 2011



* ohne Ausgaben für Verwaltung sowie Satzungs- und Ermessensleistungen

Quelle: GKV-Spitzenverband



1	Chronische Krankheit und Ernährung: Epidemiologische und ökonomische Aspekte
2	Herausforderungen für Prävention sowie medizinische und rehabilitative Versorgung
3	Handlungsfelder und Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung der GKV
4	Fazit

Gesetzlicher Auftrag GKV (§§ 1 und 70 SGB V)



„Die gesetzliche Krankenversicherung als
Solidargemeinschaft hat die Aufgabe...

- ▶ die Gesundheit der Versicherten zu erhalten,
- ▶ wiederherzustellen oder
- ▶ ihren Gesundheitszustand zu bessern.“
- ▶ Mitverantwortung und Mitwirkung der
Versicherten

Bedarfsgerechte Leistungen unter Beachtung der
übergreifenden Grundsätze Qualität, Humanität und
Wirtschaftlichkeit

Aufgaben für die medizinische und rehabilitative Versorgung



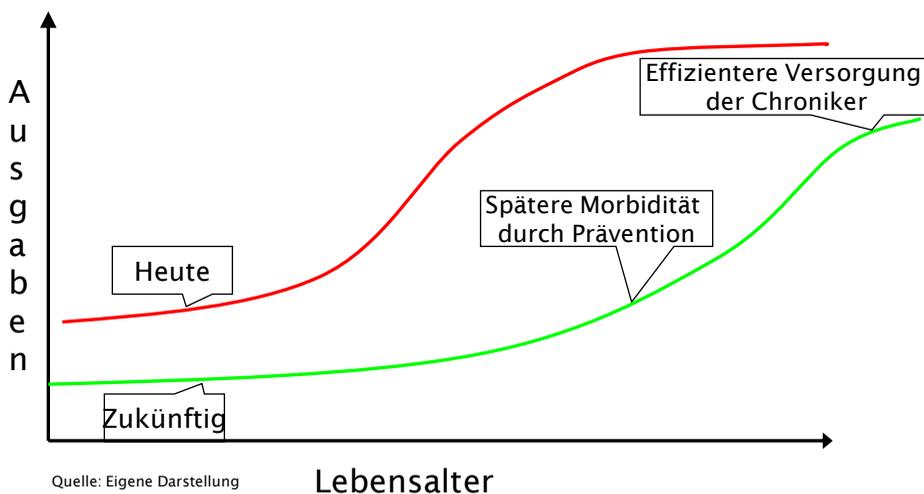
- ▶ Schaffung nutzerfreundlicher, integrierter und wirtschaftlicher Strukturen für die Versorgung chronisch Kranker, z.B.
 - Integrierte Versorgung
 - Disease-Management-Programme (z.B. Diabetes Typ 2, Koronare Herzkrankheit...)
 - Hausarztverträge
 - Medizinische Versorgungszentren
- ▶ Patientenschulungen für chronisch Kranke
- ▶ Förderung der Selbsthilfe

Aufgaben für Prävention und Gesundheitsförderung



- ▶ Risiken so früh wie möglich erkennen, verhüten und zurückführen, um Ausbruch chronischer Krankheiten hinauszuschieben
- ▶ Gesundheitliche Ressourcen jedes / jeder Einzelnen entwickeln, erhalten und stärken
- ▶ Gesundheitliche Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit kontinuierlich sichern
- ▶ Leistungen gezielt auf Personen mit erhöhtem Risiko ausrichten
- ▶ Prävention und Gesundheitsförderung verstärkt in Lebenswelten einbringen

Optimierungsmöglichkeiten in Krankenbehandlung und Prävention



Chronische Erkrankungen im Kontext von Ernährung und Gesundheit

18./19.11.2013 | Seite 13

Krankheitskosten als Auswahlkriterium für vorrangige Interventionen? (1)



- ▶ Krankheitskostenstudien liefern Anhaltspunkte für die ökonomische Bedeutung von Erkrankungen
- ▶ Als alleiniges Auswahlkriterium für die Lenkung der Ressourcen für Prävention und Behandlung reichen sie keinesfalls aus
- ▶ Für die **Behandlung Erkrankter** steht eine bedarfsgerechte Versorgung mit allen notwendigen Leistungen an erster Stelle
- ▶ Kostenüberlegungen spielen nur bei Vorhandensein von Behandlungsalternativen eine Rolle (Wirtschaftlichkeitsgebot!)

Chronische Erkrankungen im Kontext von Ernährung und Gesundheit

18./19.11.2013 | Seite 14

Krankheitskosten als Auswahlkriterium für vorrangige Interventionen? (2)



- ▶ Für die Lenkung der Ressourcen in der Prävention bilden Krankheitskostenstudien **nur ein Kriterium** für die Auswahl prioritärer Maßnahmen; weitere Auswahlkriterien:
 - Häufigkeit
 - Medizinische Relevanz / Gefährlichkeit
 - Prävenierbarkeit und Verfügbarkeit effektiver Interventionen

Prävention chronischer Krankheiten: Handlungsebenen, Beispiele



- ▶ Staatliche oder verbandliche Regulierung
 - Qualitätsstandards für die Schulverpflegung
 - Integration von gesunder Ernährung und mehr Bewegung in den Lehrplan
 - Werbebeschränkungen und Kennzeichnungspflichten für Tabakprodukte
- ▶ Lebenswelt (KiTa, Schule, Gemeinde, Betrieb)
 - Vorhaltung von ausreichend Sport- und Bewegungsmöglichkeiten
 - Gesunde Verpflegungsangebote
 - Nichtraucherchutz
 - Betriebliche Raucherentwöhnungsangebote
- ▶ Individuen
 - Gesundheitskurse
 - Bonus-Programme

GKV-Positionierung zu Prävention und Gesundheitsförderung



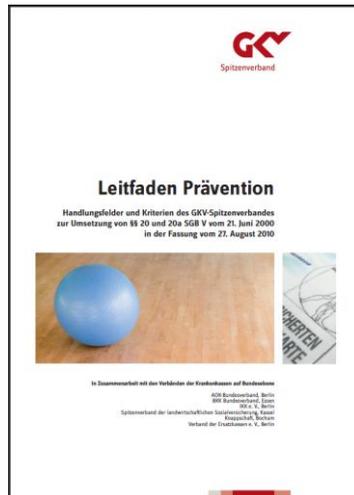
Quelle: GKV-Spitzenverband 2013

- ▶ Abgestimmte Gesundheitsziele
- ▶ Präventionsorientierte Gestaltung von Rahmenbedingungen
- ▶ Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten
- ▶ Betriebliche Gesundheitsförderung
- ▶ Individuumsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung
- ▶ Angemessene und faire Finanzierung durch alle Zuständigen
- ▶ Transparenz und Qualität



1	Chronische Krankheit und Ernährung: Epidemiologische und ökonomische Aspekte
2	Herausforderungen für Prävention sowie medizinische und rehabilitative Versorgung
3	Handlungsfelder und Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung der GKV
4	Fazit

Handlungsfelder, Qualitätskriterien und Ziele Primärprävention / Gesundheitsförderung



www.gkv-spitzenverband.de

Vorgehensweise: Handlungsfelder, Kriterien und Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung



- ▶ Identifikation von Krankheiten von besonderer epidemiologischer Bedeutung (Verbreitung, medizinische Relevanz, Kosten)
- ▶ Identifikation vorrangiger präventiver Aufgaben in Bezug auf die Krankheitsbilder
- ▶ Festlegung von Handlungsfeldern
- ▶ Festlegung von Zugangswegen und Zielgruppen
- ▶ Festlegung von Inhalten, Methoden und Anbieterqualifikationen
- ▶ Weitere Fokussierung der Leistungen durch operationalisierte Präventions- und Gesundheitsförderungsziele
- ▶ Kontinuierliches Controlling des Leistungsgeschehens und der Zielerreichung

Aufgaben für die Prävention verbreiteter chronischer Erkrankungen



- ▶ **Herz-Kreislauferkrankungen:** Vermeidung von Rauchen, **Übergewicht**, **Bluthochdruck**, Bewegungsmangel, übermäßigem Alkoholkonsum, Dysstress (vor allem in Bezug auf Herzinfarkte und Schlaganfälle)
- ▶ **Diabetes mellitus Typ II:** Vermeidung des metabolischen Syndroms durch Förderung von Bewegung und **ausgewogener Ernährung**
- ▶ **bösartige Neubildungen:** Förderung einer ballaststoffreichen, **fettarmen Ernährung** zur Vermeidung von Colon-Rektumkarzinomen und Nichtrauchen zur Vermeidung von Lungenkarzinomen
- ▶ **Krankheiten der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes:** Vermeidung von **Übergewicht**, Verhütung von Gelenkverletzungen, Kräftigung der Muskulatur
- ▶ **Depressionen und Angststörungen:** Förderung individueller Kompetenzen der Belastungsverarbeitung und Entspannung (z.B. auch über Bewegung) zur Vermeidung / Reduzierung von Dysstress.

Quelle: GKV-Leitfaden Prävention 2010

Handlungsfelder des GKV-Leitfadens Prävention – Fokus Ernährung



Primärprävention	Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
Bewegungsgewohnheiten	Arbeitsbedingte körperliche Belastungen
Ernährung <ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung • Vermeidung und Reduktion von Übergewicht 	Betriebsverpflegung <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz
Stressmanagement	Psychosoziale Belastungen / Stress
Suchtmittelkonsum	Suchtmittelkonsum

Quelle: GKV-Leitfaden Prävention 2010

Mit Primärprävention / BGF* erreichte Versicherte nach Zugangsweg und Handlungsfeldern (2011)



Lebenswelt- bezogene Prävention (Setting-Ansatz) Direkt erreichte Versicherte: ca. 2,4 Mio.	BGF*	Individueller Ansatz
Bewegung	Reduktion körperlicher Belastungen	Bewegung
Ernährung (59%)	Stressmanagement	Stressreduktion/ Entspannung
Stressreduktion/ Entspannung	Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung	Ernährung (6%)
Gesundheitsgerechter Umgang miteinander	Gesundheitsgerechte Gemeinschafts- verpflegung (33%)	Suchtmittelkonsum

* Betriebliche Gesundheitsförderung

Quelle: GKV/MDS Präventionsbericht 2012

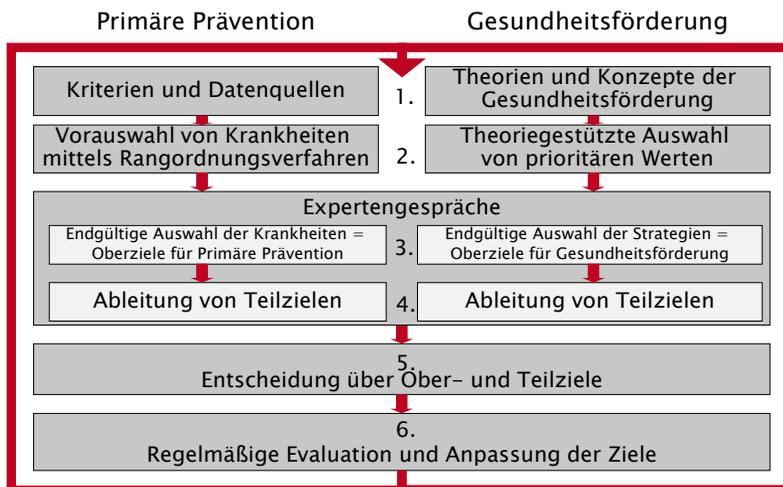
Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV



- ▶ Förderung prioritär erkannter Maßnahmen über die Handlungsfelder des GKV-Präventionsleitfadens hinaus
- ▶ Impuls für Fokussierung von Präventions- und BGF-Aktivitäten der GKV
- ▶ Einladung zur Kooperation der in den jeweiligen Feldern relevanten Verantwortung tragenden Kräfte

Quelle: GKV-Spitzenverband 2012

Vorgehensweise GKV-Präventions- und Gesundheitsförderungsziele



Quelle: Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) 2008

Rangordnungsverfahren für die Krankheitsauswahl: Indikatoren



- ▶ **Mortalität**
- ▶ **Verlorene Lebensjahre**
- ▶ **Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit**
- ▶ **Direkte Kosten**
- ▶ **Häufigkeit der Diagnosen in der ambulanten Behandlung**
- ▶ **Anzahl der PatientInnen in Krankenhäusern und Verweildauer**
- ▶ **Anzahl der PatientInnen in Rehabilitationseinrichtungen und Verweildauer**

Quelle: GKV-Leitfaden Prävention 2010

Lebensweltbezogene Präventionsziele (Soll-/Ist-Steigerung 2008–2012 in Klammern)



► Reduktion von Krankheiten des Kreislaufsystems für die Zielgruppen Kinder, Jugendliche und junge Familien

1. Aufklärungs- und Beratungsangebote für junge Eltern insbesondere zu Bewegung, Ernährung und elterlichem Rauchverzicht (Keine quantitativen Vorgaben)
2. Steigerung verhaltens- **und** verhältnispräventiver Aktivitäten für mehr Bewegung und gesunde Ernährung in KiTas um 10% pro Jahr (Soll +61,1 % / Ist +239 % innerhalb von 5 Jahren)
3. Steigerung verhaltens- und verhältnispräventiver Aktivitäten für mehr Bewegung und gesunde Ernährung in Schulen um 5% pro Jahr (Soll +27,6 % / Ist +87 %)

Quelle: GKV-Leitfaden Prävention 2010, GKV/MDS-Präventionsbericht, eigene Berechnungen

Lebensweltbezogene Gesundheitsförderungsziele (Soll-/Ist-Steigerung 2008–2012 in Klammern)



► Stärkung gesundheitsfördernder Potenziale in Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen und jungen Familien

1. Aktive Mitwirkung der Krankenkassen in Bündnissen für Kindergesundheit oder ähnlichen Gremien (kommunal) (keine quantitativen Vorgaben)
2. Steigerung der Anzahl an KiTas mit Steuerungskreisen für die Gesundheitsförderung um 10% pro Jahr (Soll 61,1 % / Ist 207 % innerhalb von 5 Jahren)
3. Steigerung der Anzahl an Schulen mit Steuerungskreisen für die Gesundheitsförderung um 5% pro Jahr (Soll 27,6 % / Ist -65%)

Quelle: GKV-Leitfaden Prävention 2010, GKV/MDS-Präventionsbericht, eigene Berechnungen

Weiterentwicklung der Ziele für die Periode 2013–2018



- ▶ Bestätigung des Präventions-Oberziels „Verhütung von Krankheiten des Kreislaufsystems (Zielgruppen Kinder und Jugendliche)“
- ▶ Bestätigung des Gesundheitsförderungsziels: „Aktive Mitwirkung der Krankenkassen in kommunalen Bündnissen für Kindergesundheit“
- ▶ Keine expliziten Teilziele für Leistungen in KiTas (Betreuungsgrad bereits über 40%)
- ▶ Stärkere Berücksichtigung von Haupt-, Förder- und Berufsschulen bei der Versorgung mit multifaktoriellen verhaltens- und verhältnispräventiven Aktivitäten und der Einrichtung von Steuerungsgremien für die Gesundheitsförderung



1	Chronische Krankheit und Ernährung: Epidemiologische und ökonomische Aspekte
2	Herausforderungen für Prävention sowie medizinische und rehabilitative Versorgung
3	Handlungsfelder, Kriterien und Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung der GKV
4	Fazit

Fazit



- ▶ Dominanz nichtübertragbarer Krankheiten bei Todesursachen und Krankheitskosten...
- ▶ ...erfordert eine Intensivierung vorbeugender Interventionen zur Verhinderung / Hinausschiebung des Ausbruchs chronischer Krankheit
- ▶ Erfolge nur bei konzertierten Anstrengungen gemeinsam mit allen Verantwortlichen
- ▶ Krankheitskosten als Kriterium für Auswahl von Handlungsfeldern und Zielen in Prävention und Gesundheitsförderung **gemeinsam** mit Daten zu Mortalität und Morbidität
- ▶ Handlungsfelder und Ziele der GKV in der Prävention sind auf die Verhütung der dominierenden chronischen Krankheiten bei unterschiedlichen Zielgruppen gerichtet
- ▶ Kooperativer Ausbau der Leistungen der Krankenkassen zusammen mit allen Zuständigen und Verantwortlichen

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:

Dr. Monika Kücking

Abteilungsleiterin Gesundheit

GKV-Spitzenverband

030 / 206 288 3100

monika.kuecking@gkv-spitzenverband.de

www.gkv-spitzenverband.de