DAV/DGVFM
Herbsttagung
2022

# Bericht der AG „Aktuarielle Fragestellungen des Gesundheitsmanagements“

## Fachgruppe Kranken

Jörg Frisch
Debeka Krankenversicherung

DAV
DEUTSCHE AKTUARVEREINIGUNG e.V.

DGVFM
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR VERSICHERUNGS- UND FINANZMATHEMATIK e.V.

Herbsttagung von DAV und DGVFM, 14./15.11.2022

# Agenda

- Motivation und Arbeitsgruppe
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Prävention und Gesundheitsförderung in der GKV
- Prävention und Gesundheitsförderung in der PKV
- Mögliche Aufgabenfelder für Aktuare

# Motivation und Arbeitsgruppe

Gesundheitsbegriff der WHO (1948):

*„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung."*

# Motivation und Arbeitsgruppe

- Häufig gefährdet der Lebensstil die Gesundheit mit entspr. Auswirkungen auf den einzelnen und die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen

**Mehr als ein Drittel aller Gesundheitsausgaben ist den sogenannten Volkskrankheiten zuzurechnen**

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen: 13,7%
- Psychische Erkrankungen, Verhaltensstörungen: 13,1%
- Neubildungen: 6,8%
- Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten: 4,6%

**Bis zu 33 chronische Krankheiten haben einen Zusammenhang mit Bewegungsmangel**

- Schon 5 bis 10 Minuten langsames Joggen am Tag reduziert das Risiko, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben, um fast zwei Drittel
- 2,5 Stunden aktives Spazierengehen pro Woche verringert bei Gesunden das Diabetesrisiko um 30 %

***„Sitzen ist das neue Rauchen"***

# Motivation und Arbeitsgruppe

- Im Jahr 2000 erteilt das Bundesministerium für Gesundheit den Auftrag nationale Gesundheitsziele zu entwickeln:
  - Verbesserung der Gesundheit Einzelner oder bestimmter Gruppen
  - Förderung einer umfassenden Gesundheitskompetenz der Bevölkerung
  - Verbesserung der primär-präventiven Maßnahmen und Stärkung der Selbsthilfe und Eigenverantwortung der Patienten
  - Entwicklung von Prioritäten und langfristigen Perspektiven im Gesundheitswesen

# Motivation und Arbeitsgruppe

- Nationale Gesundheitsziele:
  - Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln
  - Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
  - Tabakkonsum reduzieren
  - Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung
  - Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken
  - Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln
  - Gesund älter werden
  - Alkoholkonsum reduzieren
  - Gesundheit rund um die Geburt
- Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz, 2015) wurden die Gesundheitsziele im Sozialgesetzbuch V (SGB V) verankert. Es verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen in dieser Richtung tätig zu werden.

# Motivation und Arbeitsgruppe

## Arbeitsauftrag der Arbeitsgruppe

- Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit aktuariellen Fragestellungen im Zusammenhang mit Maßnahmen des Gesundheitsmanagements zur Stärkung gesundheitsfördernden Verhaltens.
  - Hierzu soll im ersten Schritt geklärt werden, wie sich die verschiedenen Begrifflichkeiten „Gesundheitsmanagement", „Leistungsmanagement" sowie „gesundheitsförderndes Verhalten" voneinander abgrenzen lassen.

## Mitglieder der AG

Katrin Berger
Sandra Dangelmayer
Dr. Karsten Dietrich
Jörg Frisch, Leitung
Hans Martin Hoben
Olga Jungnitsch
Dr. Axel Kaiser
Rainer-Bastian Krebs
Grit Läuter-Lüttig
Wiltrud Pekarek
Daniela Rode
Dr. Kay Schicker
Friederike Siebert
Dr. Ulrich Stellmann
Henriette Valentini

# Agenda

- Motivation und Arbeitsgruppe
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Prävention und Gesundheitsförderung in der GKV
- Prävention und Gesundheitsförderung in der PKV
- Mögliche Aufgabenfelder für Aktuare

# Prävention und Gesundheitsförderung

## Prävention

- zielgerichtete Maßnahmen, um
  - Krankheiten zu vermeiden
  - das Risiko von Erkrankungen zu verringern
  - das Auftreten von Erkrankungen zu verzögern
  - bei bereits eingetretenen Erkrankungen einen Zustand der Stabilität und eines bestmöglichen Wohlbefindens zu erreichen.

je nach Zeitpunkt der Anwendung

**Primäre Prävention**

- Sie richtet sich an gesunde Menschen
- Erhalt der Gesundheit bzw. Vorbeugung von Krankheiten.

**Sekundäre Prävention**

- Früherkennung von Krankheiten, um Therapie möglichst früh einleiten zu können

**Tertiäre Prävention**

- richtet sich an Patienten, die selbst etwas dazu beitragen möchten, wieder gesund zu werden oder den erzielten Gesundheitszustand zu erhalten

# Prävention und Gesundheitsförderung

**Gesundheitsförderung**

- Befähigung der Menschen, durch selbstbestimmtes Handeln ihre Gesundheitschancen zu erhöhen (Empowerment).
- Gesundheitsförderliche Gestaltung gesundheitsrelevanter Lebenswelten (Betrieb, Schule, Kindergarten, Krankenhaus, Hochschule, Gemeinde oder Wohnquartier).

Ergebnispapier zu den Sondierungen der aktuellen Regierungskoalition: „Wir entwickeln das Präventionsgesetz weiter und stärken die Primär- und Sekundärprävention. … Wir unterstützen die Krankenkassen und andere Akteure dabei, sich gemeinsam aktiv für Gesunderhaltung einzusetzen …“

# Agenda

- Motivation und Arbeitsgruppe
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Prävention und Gesundheitsförderung in der GKV
- Prävention und Gesundheitsförderung in der PKV
- Mögliche Aufgabenfelder für Aktuare

# Prävention und Gesundheitsförderung in der GKV

## § 20 SGB V Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

- § 20 SGB V verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen, in ihren Satzungen Leistungen
  - zur primären Prävention sowie
  - zur Gesundheitsförderung

  vorzusehen

- Leistungsumfang
  - GKV-Spitzenverband legt Bereiche für Präventionsleistungen sowie die Anforderungen an die Angebote fest
  - konkrete Gestaltung der Leistungen liegt bei den Krankenkassen
  - Rechtsansprüche der Versicherten sind in der Satzung zu normieren

# Prävention und Gesundheitsförderung in der GKV

## Leistungsangebote

* Quelle: gesetzlich vorgegebene Ausgabenrichtwerte ab 2022

Kurs- und Bildungsangebote, die das Gesundheitsverhalten der Versicherten verbessern sollen

**Leistungsangebote der Krankenkassen** — 7,94 Euro je Versicherten*

- **Verhaltensprävention** (Entspannung, Bewegung, Ernährung, Suchtverhalten) — 2,34 Euro je Versicherten*
- **Gesundheitsförderung in Lebenswelten** — 2,27 Euro je Versicherten*
- **Betriebliche Gesundheitsförderung** — 3,33 Euro je Versicherten*

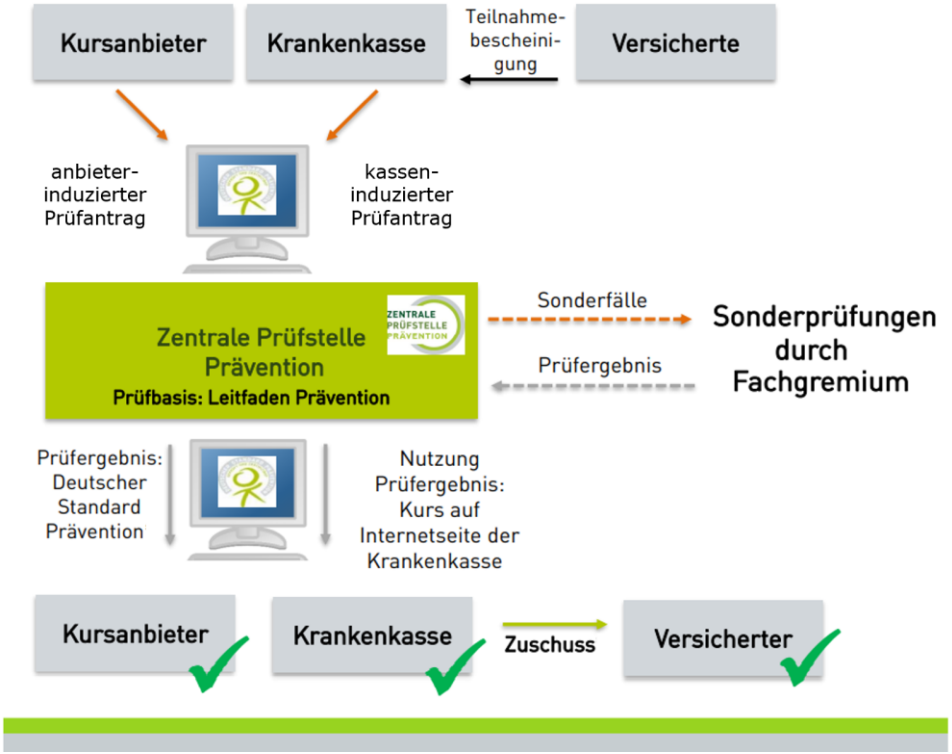
Angebote müssen zertifiziert sein

Angebote werden individuell durch die gesetzlichen Krankenversicherungen geprüft

# Prävention und Gesundheitsförderung in der GKV

## Zentrale Prüfstelle Prävention

- Angebote zur verhaltensbezogenen Prävention müssen zertifiziert sein
- Vorgaben durch GKV-Spitzenverband stellen einheitliche Qualität sicher
- Zertifizierung erfolgt durch die Krankenkasse oder durch einen von ihr beauftragten Dritten, die Zentrale Prüfstelle Prävention



# Prävention und Gesundheitsförderung in der GKV

## Bonusmodelle nach § 65a SGB V

- GKVen sollen sogenannte Bonusmodelle für gesundheitsbewusstes Verhalten in ihre Satzungsleistung aufnehmen und so Anreize setzen für
  - gesundheitsförderndes Verhalten
  - Wahrnehmung von Früherkennungsuntersuchungen
- Versicherte erhalten einen Bonus, wenn sie regelmäßig definierte Leistungen rund um gesundheitsförderndes Verhalten in Anspruch nehmen
- Die Bonusprogramme müssen sich durch die daraus entstehenden Einsparungen und Effizienzsteigerungen finanzieren

# Agenda

- Motivation und Arbeitsgruppe
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Prävention und Gesundheitsförderung in der GKV
- Prävention und Gesundheitsförderung in der PKV
- Mögliche Aufgabenfelder für Aktuare

# Prävention und Gesundheitsförderung in der PKV

§ 192 VVG beschreibt die vertragstypischen Leistungen der privaten Krankenversicherung

- Abs. 1
  - Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen
  - sonstige vereinbarte Leistungen einschließlich solcher bei Schwangerschaft und Entbindung
  - ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen zu erstatten
- Abs. 3
  - zusätzliche Dienstleistungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit Leistungen nach Absatz 1 stehen

# Prävention und Gesundheitsförderung in der PKV

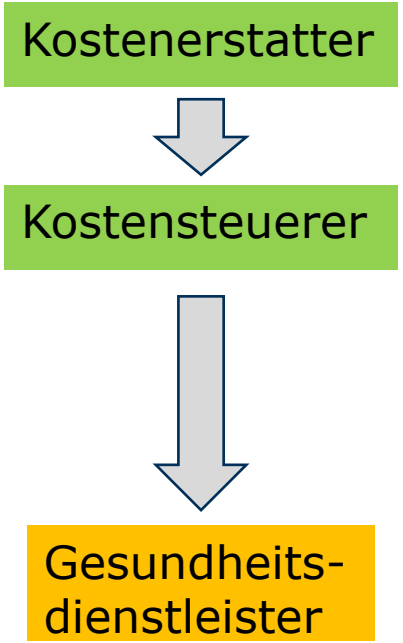
- Mit Abs. 3 bekam die PKV im Rahmen der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes 2007/2008 Instrumente zur Kosten- und Qualitätssteuerung, z.B.
  - Behandlungsprogramme bei kostenintensiven chronischen Erkrankungen (Disease Management),
  - Case Management bei schweren Einzelfallerkrankungen,
  - Rabattpartner bei Arzneimitteln, Heil-/Hilfsmitteln

- In dem Bereich der tertiären Prävention gibt es bereits verschiedenste Angebote, wie eCoaching-Module, eTherapie oder telefonische Beratungsangebote für chronisch kranke oder multimorbide Menschen

# Prävention und Gesundheitsförderung in der PKV

- das Leistungsspektrum der PKV liegt in erster Linie in der reinen Kostenerstattung und der Kostensteuerung

- Damit auch die PKV aktiv an den nat. Gesundheitsziele mitarbeiten kann, ist, ähnlich der GKV, ein rechtssicherer Rahmen für die Durchführung primärer Prävention und Gesundheitsförderung erforderlich.



# Agenda

- Motivation und Arbeitsgruppe
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Prävention und Gesundheitsförderung in der GKV
- Prävention und Gesundheitsförderung in der PKV
- Mögliche Aufgabenfelder für Aktuare

# Mögliche Aufgabenfelder für Aktuare

- Identifikation von geeigneten Versicherten für Präventionsangebote
  - Aus dem Gesamtkollektiv ein Teilkollektiv ermitteln, bei dem die Wahrscheinlichkeit für den erfolgreichen Einsatz von präventiven Maßnahmen größer ist als bei dem Ausgangskollektiv

- Maßnahmencontrolling
  - Nachträgliche Bildung von Vergleichsgruppen mittels Verfahren des statistischen Matchings (z.B. Propensity Score Matching) und Betrachtung geeigneter Zielgrößen in beiden Gruppen, z.B. Leistungsausgaben in Verbindung mit bestimmten Diagnosen

# Mögliche Aufgabenfelder für Aktuare

**Use Case im Rahmen primärer Prävention:** Auf Basis der Krankheitshistorie wird eine Prognose für das zukünftige Auftreten einer Krankheit erstellt, um Versicherungsnehmer zu identifizieren, denen primär-präventive Maßnahmen angeboten werden sollen.

<u>Anforderung an Krankheitsbild</u>

- Relativ häufige Krankheit damit stat. Verfahren wie mach. Learning funktionieren
- Entstehen maßgeblicher Behandlungskosten (Grundlage für Erfolgsgröße)
- Verfügbarkeit von Präventionsmaßnahmen

# Mögliche Aufgabenfelder für Aktuare

Erfolgsgröße

- (Einsparung bei) Leistungskosten → können quantifiziert werden
- Kundenzufriedenheit → schwerer zu quantifizieren

Anforderung an Prognosemodell

- Identifikation von Versicherten, bei denen einerseits die Erkrankung in absehbarerer Zeit erstmalig auftritt und
- andererseits der Zeitraum bis zum Auftreten der Krankheit so groß ist, dass Präventionsmaßnahmen wirken können (Karenzzeit).

# Mögliche Aufgabenfelder für Aktuare

Modellergebnisse

- Output des Modells: Wahrscheinlichkeit für das Auftreten der betrachteten Krankheit
- Schwellenwert: Eindeutige Klassifikation der Versicherten (Krankheit tritt auf oder nicht bzw. Teilnahme an Maßnahme oder nicht)

| Ist | | Vorhersage | |
|---|---|---|---|
| | | **Positiv** | **Negativ** |
| **Positiv** | **300** | **50** | **250** |
| **Negativ** | **79.700** | **950** | **79.050** |
| Gesamt | 80.000 | 1.000 | |
| Anteil Positiv an Gesamt | 0,38% | 5,00% | |

- Für Präventionsmaßnahmen ist es hilfreich, wenn der Anteil der echt positiven Fälle in der Auswahl, die man trifft, größer ist als der Anteil in der Grundgesamtheit.

# Mögliche Aufgabenfelder für Aktuare

- Modell liefert eine Schar von Prognosemodellen, abhängig von der Wahl des Schwellenwertes
  - Niedrigerer Schwellenwert bei günstigeren Maßnahmen (ggf. weniger wirksam, z.B. Flyer)
  - Höherer Schwellenwert bei teureren Maßnahmen (ggf. wirksamer, z.B. persönliche Beratung)

- Entscheidung für Prognosemodell (Schwellenwert) hängt z.B. ab von:
  - Präventionsmaßnahme, z.B. Kosten
  - Erwartete Krankheitskosten nach Auftreten der Krankheit
  - Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen
  - Teilnehmerquote

# Mögliche Aufgabenfelder für Aktuare

**Use Case im Rahmen tertiärer Prävention:** Entwicklung eines Prognosemodells für die Vorhersage von Arbeitsunfähigkeitsdauern für Versicherte mit Krankentagegeld (42 Tage Karenzzeit) bei Eintreten eines Leistungsfalls mit den Zielen:

- fallbezogene Begleitung und Optimierung medizinisch notwendiger Behandlungen,
- Erhöhung der Lebensqualität und verkürzen der AU-Dauern (Verringerung der Leistungsinanspruchnahme)

- Vgl. Ergebnisbericht des Ausschusses Krankenversicherung „Vorhersage der Arbeitsunfähigkeitsdauer bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit“