

Vorsorge und Prävention – auch ein Thema für die Aktuare

„In der Gesundheitspolitik wollen wir Vorsorge und Prävention zum Leitbild machen“, mit dieser Zielsetzung kam die neue Regierung aus den Sondierungsgesprächen. Eine Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist allerdings erforderlich, um für die Aktuar*innen einen rechtssicheren Rahmen zu schaffen, damit auch die Private Krankenversicherung (PKV) an dem politisch gesetzten Ziel erfolgreich mitwirken kann.

Ein Leitbild für die Gesundheitsversorgung weltweit, speziell aber auch in Europa und in Deutschland, stellt der Gesundheitsbegriff der WHO dar, der bereits im Jahre 1948 formuliert wurde: „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.“ Damit geht der Begriff der Gesundheit weit über die Abwesenheit einer diagnostizierbaren Krankheit hinaus. Der Erhalt und die Wiedererlangung von Gesundheit sind sowohl aus der Perspektive des Einzelnen als auch aus volkswirtschaftlicher Sicht geboten.

Politik erkennt die Bedeutung von Prävention

Ansatzpunkte für die Verbesserung und Aufrechterhaltung der Gesundheit liefern verschiedene Arten der Prävention, die sich je nach Zeitpunkt der Anwendung in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention unterteilen. Bei der Primärprävention geht es um den Erhalt der Ge-

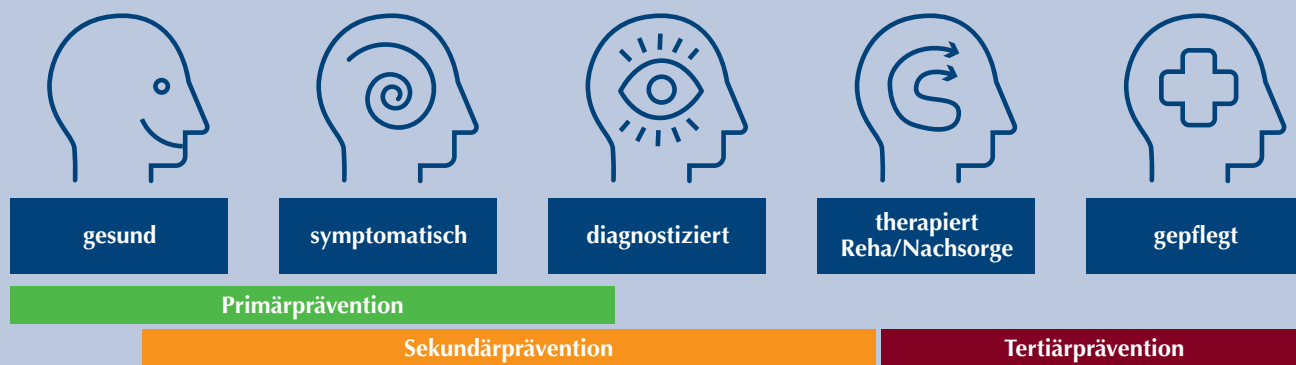
sundheit beziehungsweise die Vorbeugung von Krankheit und sie ist vor Krankheitsbeginn angesiedelt. Die Sekundärprävention dient der Früherkennung einer Erkrankung, um eine Therapie möglichst früh einleiten zu können, wohingegen sich die Tertiärprävention an Patienten mit einer bestehenden Krankheit richtet und auf die Genesung oder den Erhalt des Gesundheitszustandes abzielt. Die Wirksamkeit von primärer Prävention bestätigen inzwischen zahlreiche Studien. Insbesondere die positive Auswirkung körperlicher Bewegung auf bestimmte Krankheiten steht häufig im Fokus.

Im Jahr 2000 hat das Bundesministerium für Gesundheit zusammen mit den Ländern und Vertretern im Gesundheitswesen einen Kooperationsverbund gegründet, der mit der Formulierung, Weiterentwicklung sowie Umsetzung nationaler Gesundheitsziele im deutschen Versorgungsalltag beauftragt ist. Dabei geht es beispielsweise um Themen wie „Gesund aufwachsen“, „Gesund älter werden“ und „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen“. Aufgrund ihrer gesundheitspolitischen Bedeutung wurden die Gesundheitsziele 2015 in dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) berücksichtigt und weitreichende Regelungen im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) aufgenommen.

Rechtliche Vorgaben zur Prävention

Das SGB V bildet damit für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die Grundlage, ihren Versicherten an vielen Stellen entlang der Patient Journey, dem Weg des Patienten durch seine Erkrankung, unterschiedliche Gesundheitsangebote zur Verfügung zu stellen.

Prävention in der Patient Journey



Der § 20 SGB V verpflichtet sogar die gesetzlichen Krankenkassen ausnahmslos, in ihren Satzungen Leistungen zur primären Prävention sowie zur Gesundheitsförderung vorzusehen. In der Gestaltung der Leistungen sind die Krankenkassen innerhalb des ihnen eingeräumten Ermessensspielraums frei.

Während der Gesetzgeber für die GKV nunmehr umfassende Regelungen zur Aufnahme von Maßnahmen der primären Prävention in den Leistungskatalog aufgenommen hat, fehlen vergleichbare Regelungen für die PKV.

Der Leistungsbegriff der PKV wird in § 192 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) beschrieben. Mit der Reform des VVG 2007/2008 wurde dem Versicherer die Möglichkeit gegeben, neben der üblichen Hauptleistung auch bestimmte, unter dem Begriff „Managed Care“ subsumierte Dienstleistungen als Nebenleistung anzubieten. Hierunter versteht man allgemein Steuerungsmaßnahmen zur Vermeidung von Folgeerkrankungen mit entsprechendem Kostenaufwand nach einer Behandlung, zur Vermeidung von medizinisch nicht notwendigen Behandlungen oder zur Unterstützung der Wahl der jeweils kostengünstigsten gleichwertigen Behandlung hinsichtlich des Behandlungserfolgs. Hauptzielrichtung ist die Kostenkontrolle. Das Leitbild der PKV könne zukünftig nicht nur auf die reine Kostenerstattung begrenzt werden, sondern müsse den Rahmen für neue Formen und Methoden zur wirksamen Kostensteuerung bei gleichzeitigem Erhalt beziehungsweise Steigerung der medizinischen Behandlungsqualität öffnen, so die Gesetzesbegründung. Damit wurde der Weg vom reinen Kostenerstatter zum Kostensteuerer eingeleitet.

Ein wachsendes Aufgabenfeld für Aktuar

Um die Kundenerwartungen und -wünsche zu erfüllen, erweitern die PKV-Unternehmen das Angebot an ihre Versicherten – die Versicherungen entwickeln sich weiter zum Gesundheitsdienstleister. Damit wächst auch das Aufgabenfeld der Aktuar*innen. Es gilt, aus dem immer größer werdenden Angebot an entsprechenden Dienstleistungen, Apps usw. diejenigen herauszufiltern, die für die Versicherten im Hinblick auf Kosten und gesundheitlichen Nutzen am besten geeignet sind. Hierbei kommen vermehrt Data-Science-Methoden zum Einsatz, zum Beispiel statistische Verfahren wie das Propensity Score Matching. Durch die Bildung eines Vergleichskollektivs von „statistischen Zwillingen“ kann mithilfe dieses Matchings der Erfolg von Gesundheitsmaßnahmen adäquat gemessen werden.

Eine weitere Aufgabe für Aktuar*innen kann darin bestehen, aus dem Kollektiv diejenigen Versicherten zu identifizieren, für die bestimmte Maßnahmen oder Gesundheitsprogramme besonders geeignet sind beziehungsweise bei denen es sich für die Versicherten oder

für die Kostenentwicklung lohnt, mit entsprechenden Maßnahmen steuernd auf den Krankheitsverlauf einzuwirken. Hier werden oftmals Predictive-Modelling-Verfahren genutzt, die Erkrankungen prognostizieren, also die Wahrscheinlichkeit für den Eintritt oder die Entwicklung bestimmter Erkrankungen ermitteln. Dies ermöglicht die entsprechende Selektion von Versicherten. Hierbei sind datenschutzrechtliche Belange zu berücksichtigen.

Maßnahmen der sekundären und tertiären Prävention sind durch den Leistungsbegriff der PKV eindeutig erfasst. Leistungen der Primärprävention sind jedoch durch den Begriff „Managed Care“ nicht unmittelbar und zweifelsfrei abgedeckt. So bestehen für die PKV beispielsweise bei der Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens große Hürden. Die verschiedenen gesetzlichen Vorgaben, die bei der Produktgestaltung und der Kalkulation der Beiträge zu berücksichtigen sind, beinhalten gewisse rechtliche Unsicherheiten und erschweren die Umsetzung.

Unzureichende Bevölkerungsgesundheit birgt volkswirtschaftlichen Schaden

Mehr als ein Drittel aller Gesundheitsausgaben sind den sogenannten Volkskrankheiten zuzurechnen.

Die Ausgaben im Gesundheitswesen stiegen in der Vergangenheit stärker als die Verbraucherpreise.

Studien belegen Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen

Menschen mit einem hohen Fitnesslevel haben ein bis zu 88 Prozent geringeres Demenzrisiko.

2,5 Stunden aktives Spazierengehen pro Woche verringert bei Gesunden das Diabetesrisiko um 30 Prozent.

Schon 5 bis 10 Minuten langsames Joggen am Tag reduzieren das Risiko, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben, um fast zwei Drittel.

Fazit

Bundesregierung sieht Bedeutung der Prävention

Die aktuelle Bundesregierung hat die Bedeutung von Vorsorge und Prävention erkannt und plant die bestehende Präventionsstrategie weiterzuentwickeln. Für die Aktuar*innen der PKV entsteht dadurch ein neues Betätigungsfeld, für das jedoch ein stabiler und sicherer rechtlicher Rahmen erforderlich ist – vor allem eine rechtliche Klarstellung und damit eindeutige Berücksichtigung primärer Prävention im Leistungsbegriff der PKV.