



# Wege zu mehr Lebensqualität Patienten im Irrgarten des Gesundheitssystems

Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender der KKH-Allianz  
13. Berliner Dialog, 25. November 2010

Gesetzliche Krankenversicherung

**KKH**

**Allianz** 

# Inhalt

- 1 Einführung
- 2 Im Blickpunkt: Hochnutzer
- 3 Hochnutzer am Beispiel von Depressionen
- 4 Beispiel Schmerzpatienten
- 5 Fazit und Forderungen

# 1

## **Einführung**

# Pressestimmen: Die aktuelle Lage

**Hygiene-Schlamperei**

## Der Tod lauert im Krankenhaus

Ein Routineeingriff kann tödlich enden: Bis zu einer Million Patienten werden jährlich im Krankenhaus mit gefährlichen Keimen, sogenannten MRSA, infiziert. Mehr als 40.000 sterben Schätzungen zufolge daran. Eine neue Entscheidung des Bundesgerichtshofs erleichtert Klagen gegen Hygiene-Schlamperei. Von Brigitte Zander

Nachrichten > Gesundheit >  
01.11.10

## Ärztgehonorare 2011: Krankenkassen sehen höhere Belastungen für Versicherte

Die Erhöhung der Ärztegehonorare durch die Bundesregierung stößt bei den gesetzlichen Krankenkassen auf Ablehnung. Durch die Mehrbelastung von 120 Millionen Euro allein in 2011 zähle der Versicherte zu den Verlierern der Neuregelung.



GESUNDHEIT

# „Eine Gefahr für Patienten“

Interview mit dem Gesundheitsfunktionär Rainer Hess über das neue Arzneimittelgesetz, Einflüsterungen der Pharmalobbyisten und warum Ärzte nicht wissen, welche Pillen wirklich helfen

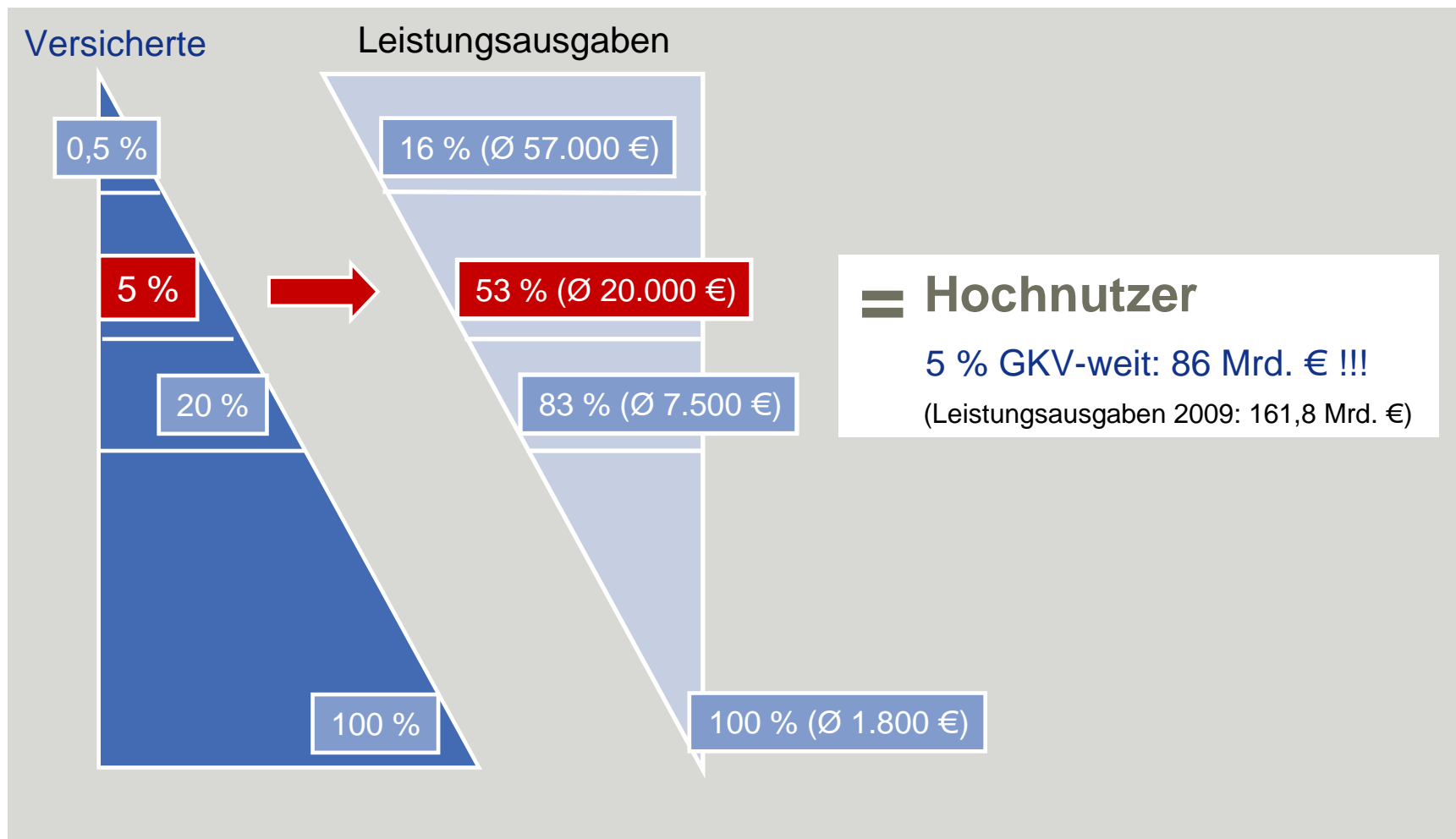


der alten Mittel, ist damit keineswegs geklärt. Es gibt in Deutschland mehr als 50.000 Arzneimittel, viele davon sind für dieselben Krankheiten zugelassen. Deshalb müssen wir in der vergleichenden Bewertung diejenigen Präparate herausfinden, die einen belegten Zusatznutzen, aber weniger Risiken haben. Das sind dann die Mittel der Wahl, die die

*«Angesichts der demografischen Entwicklung und des technischen Fortschritts wäre es unseriös zu behaupten, Gesundheit könnte künftig billiger werden», sagte Rösler am Donnerstag im ARD-«Morgenmagazin».*

(11.11.2010)

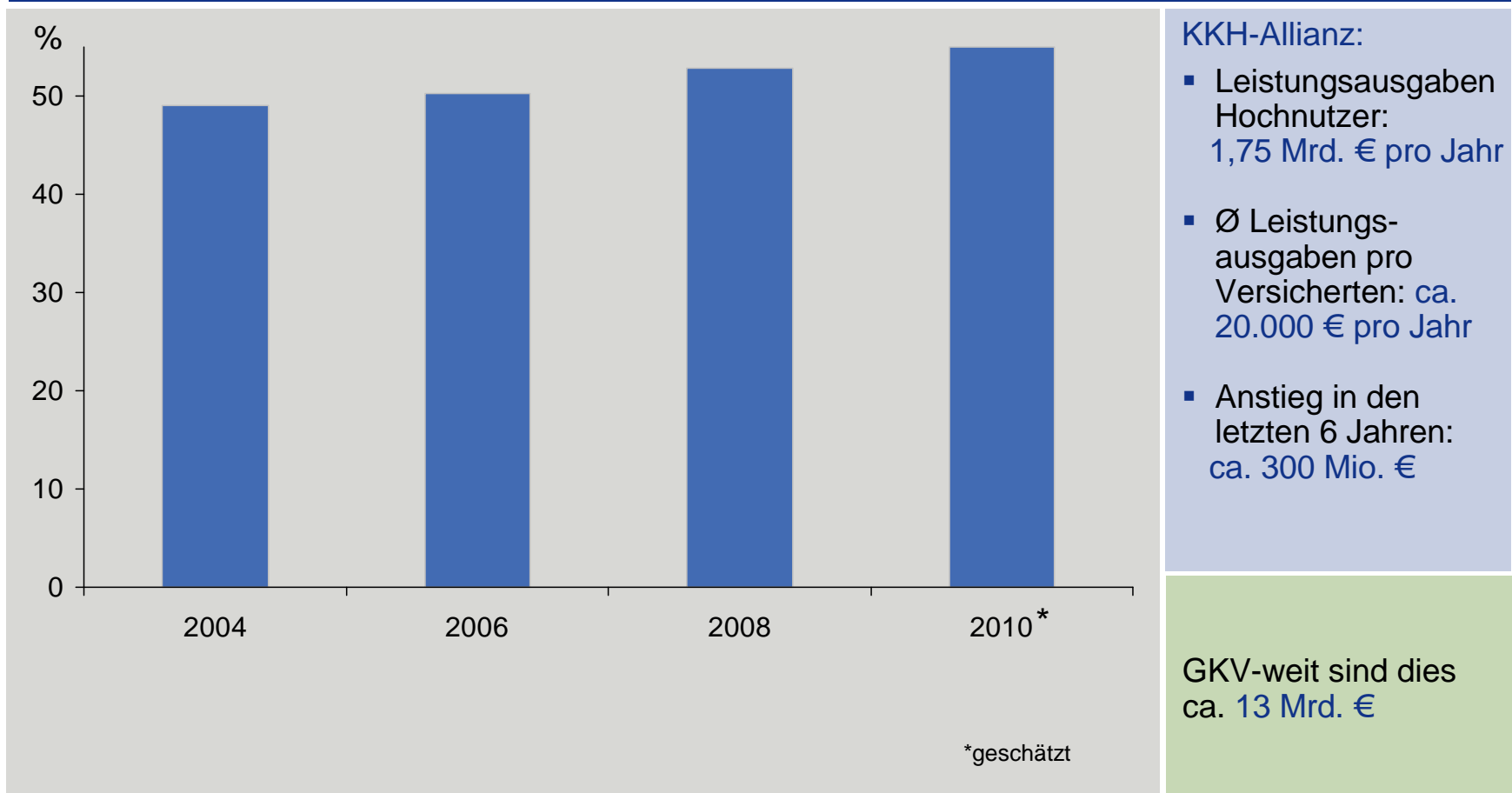
# Wo liegt das Problem?



Quelle: KKH-Allianz

# Versicherte mit hohen Ausgaben und häufiger Inanspruchnahme

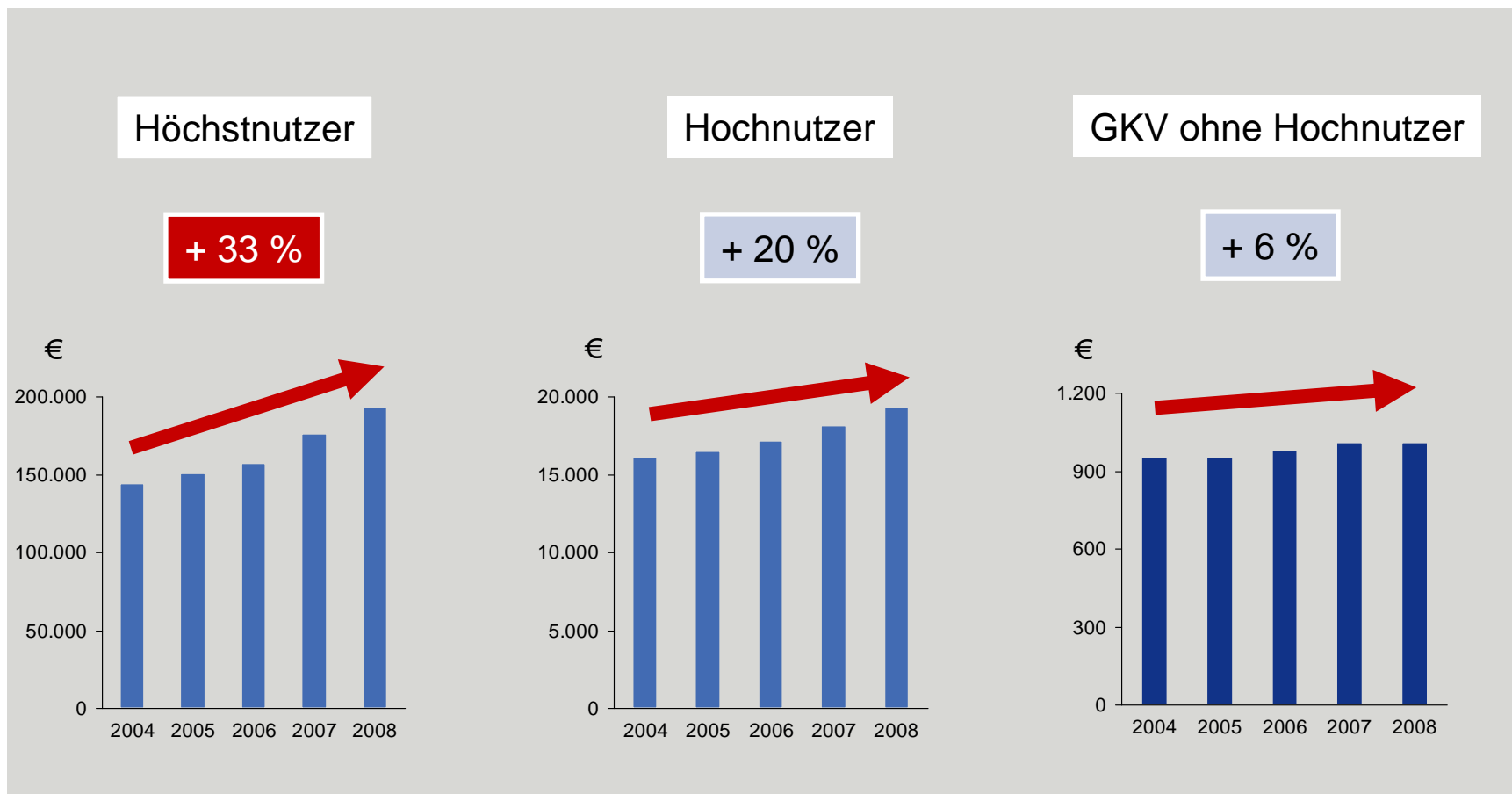
Anteil der Leistungskosten von Hochnutzern an den Gesamtkosten der KKH-Allianz in %



Quelle: KKH-Allianz

# Deutlicher Kostenanstieg bei Hochnutzern

## Leistungsausgaben je Versicherten



Quelle: KKH-Allianz Versichertendaten / BMG – eigene Berechnungen

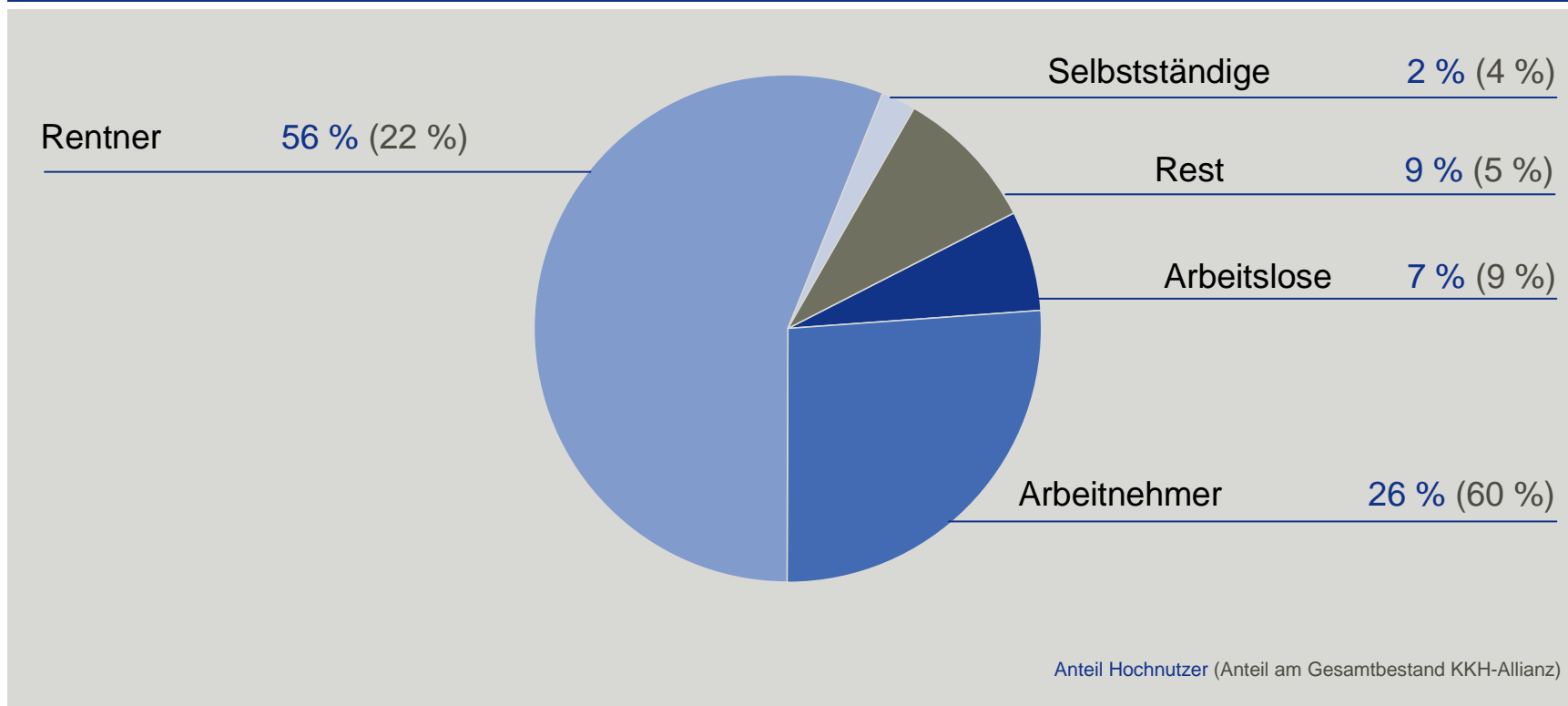
# 2

## Im Blickpunkt: Hochnutzer



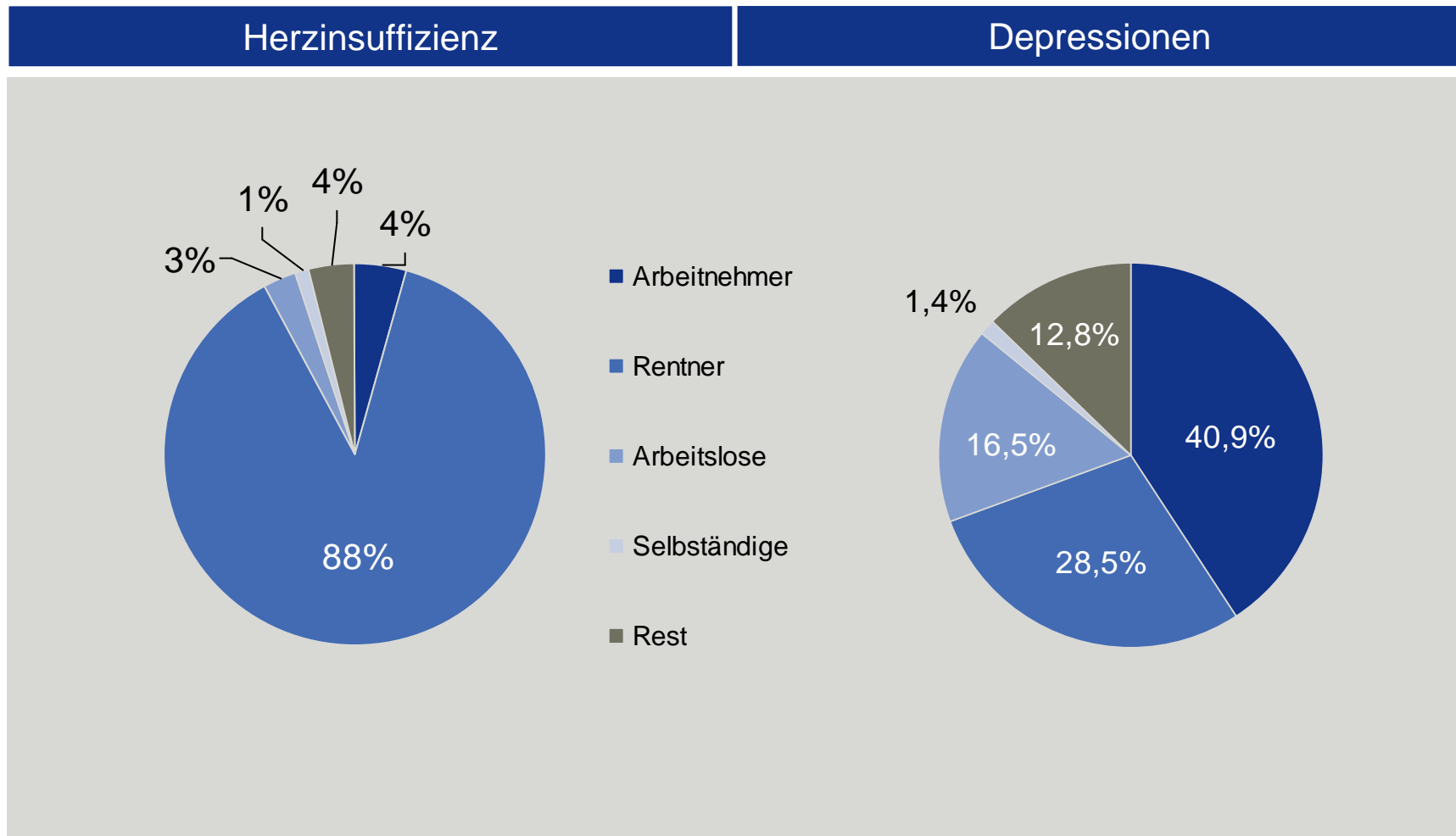
# Bei wem entstehen die höchsten Kosten?

## Struktur der teuersten 5 % (Hochnutzer) der KKH-Allianz Versicherten



► Mehr als die Hälfte der Hochnutzer sind Rentner.

# Verteilung der Hochnutzer variiert je nach Erkrankung



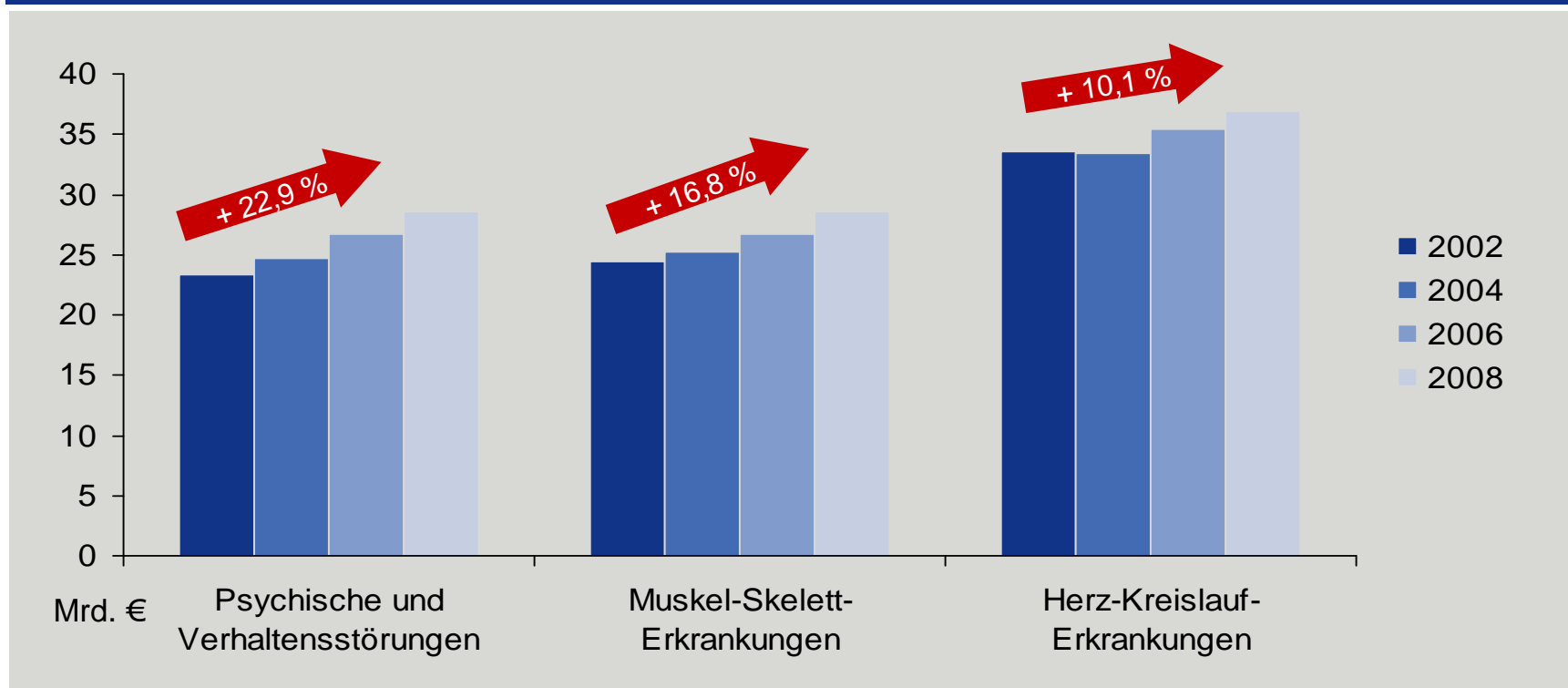
Quelle: KKH-Allianz

# 3

## Hochnutzer am Beispiel von Depressionen

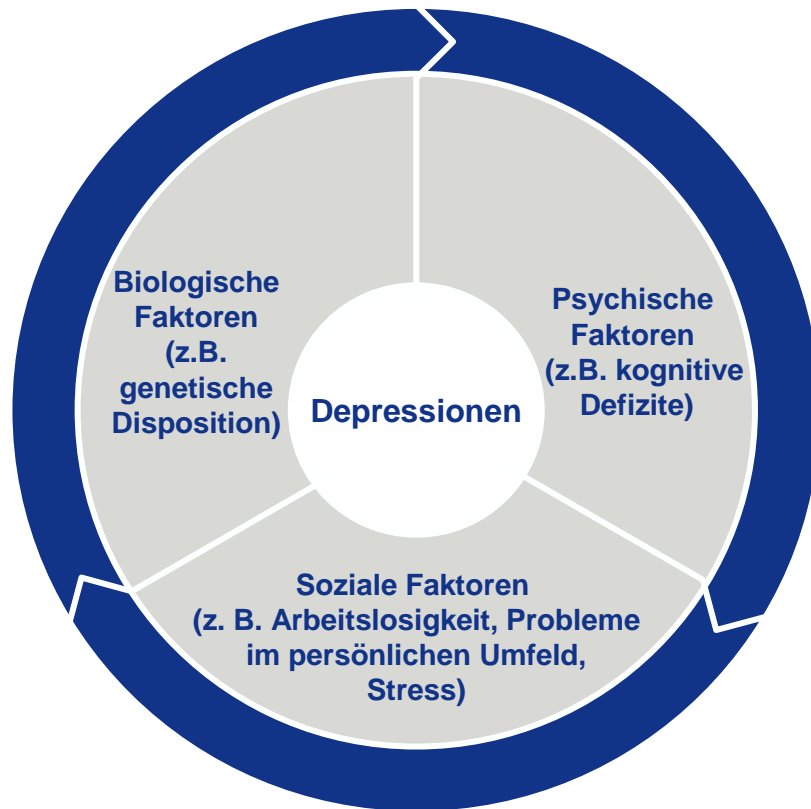
## Besorgniserregende Entwicklung am Beispiel der drei teuersten Erkrankungen

### Top 3 der direkten Krankheitskosten in Mrd. Euro



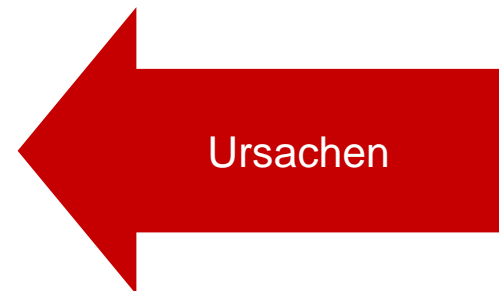
Von diesen drei Krankheitsarten weisen psychische und Verhaltensstörungen den stärksten Kostenzuwachs auf.

## Die Ursachen von Depressionen sind vielschichtig



Erkrankte bei der KKH-Allianz:  
ca. 180.000 (9 %)

In Deutschland gesamt:  
5,2 Mio. (6 %)

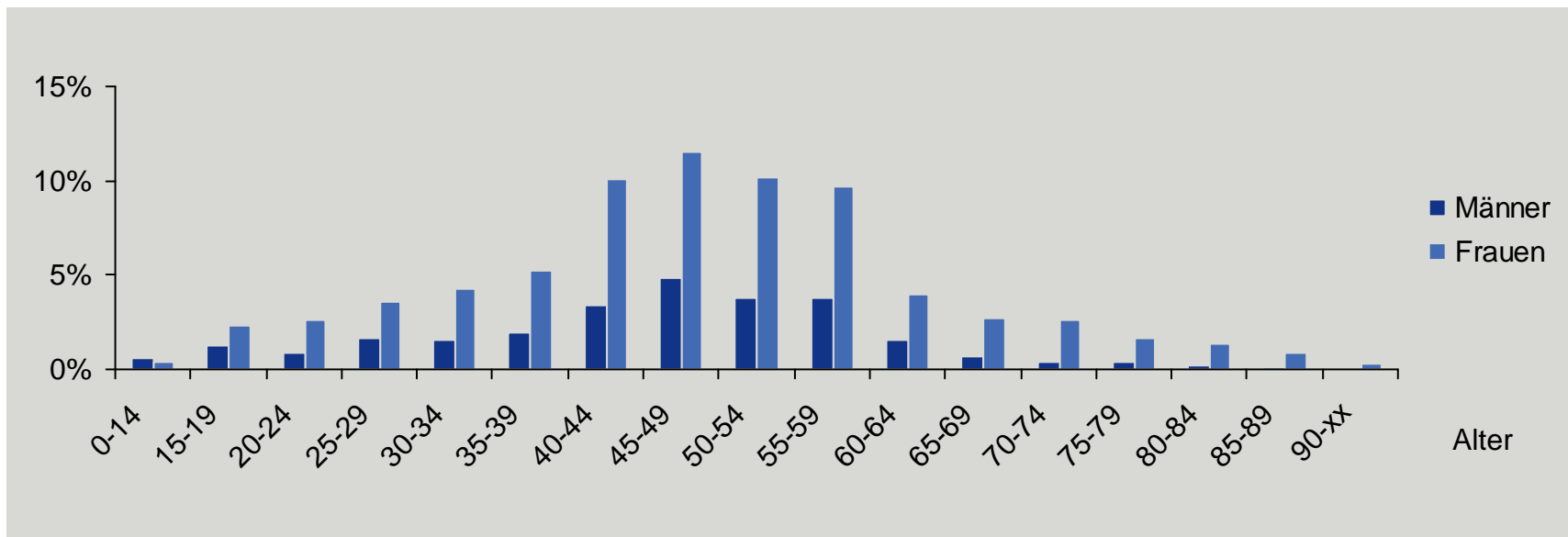


Die Ursachen von Depressionen wirken häufig zusammen und führen zum Ausbruch der Erkrankung.

Die zunehmende Belastung durch Stress und die Reduzierung tragfähiger sozialer Beziehungen begünstigen die Zunahme dieser Erkrankung.

## Struktur der Erkrankten: Überwiegend Versicherte im erwerbsfähigen Alter

### Verteilung der Hochnutzer in Folge von depressiven Episoden (F32) in Prozent



- 1/3 der Hochnutzer erkranken zwischen 40 und 59 Jahren an Depressionen.
- Der Anteil der Frauen beträgt 73 %.
- Zwischen dem 40. und 45. Lebensjahr erkranken Frauen 3-mal häufiger als Männer.

## Depression als ernstzunehmende Erkrankung



Bei 15 % wird die Erkrankung bereits nach der ersten depressiven Episode chronisch.



In 15 bis 20 % der Fälle hält die depressive Episode länger als 12 Monate an.



Bei 60 % kommt es zum Rezidiv.

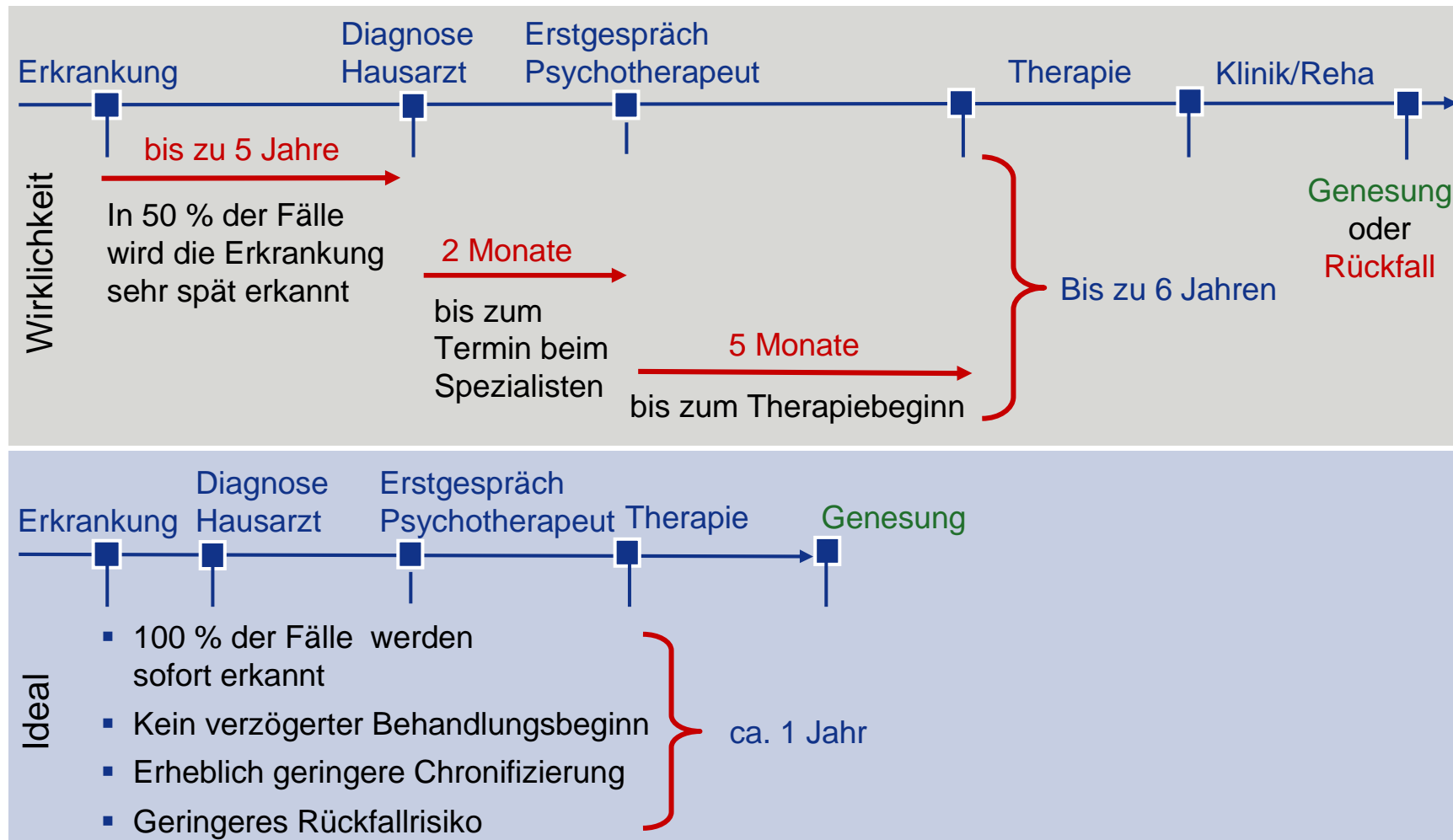


40 % haben Rückenschmerzen als häufigste Nebendiagnose.



Bei 10 % kommt es zu weiteren psychischen Erkrankungen.

# Behandlung beginnt häufig erst stark verzögert

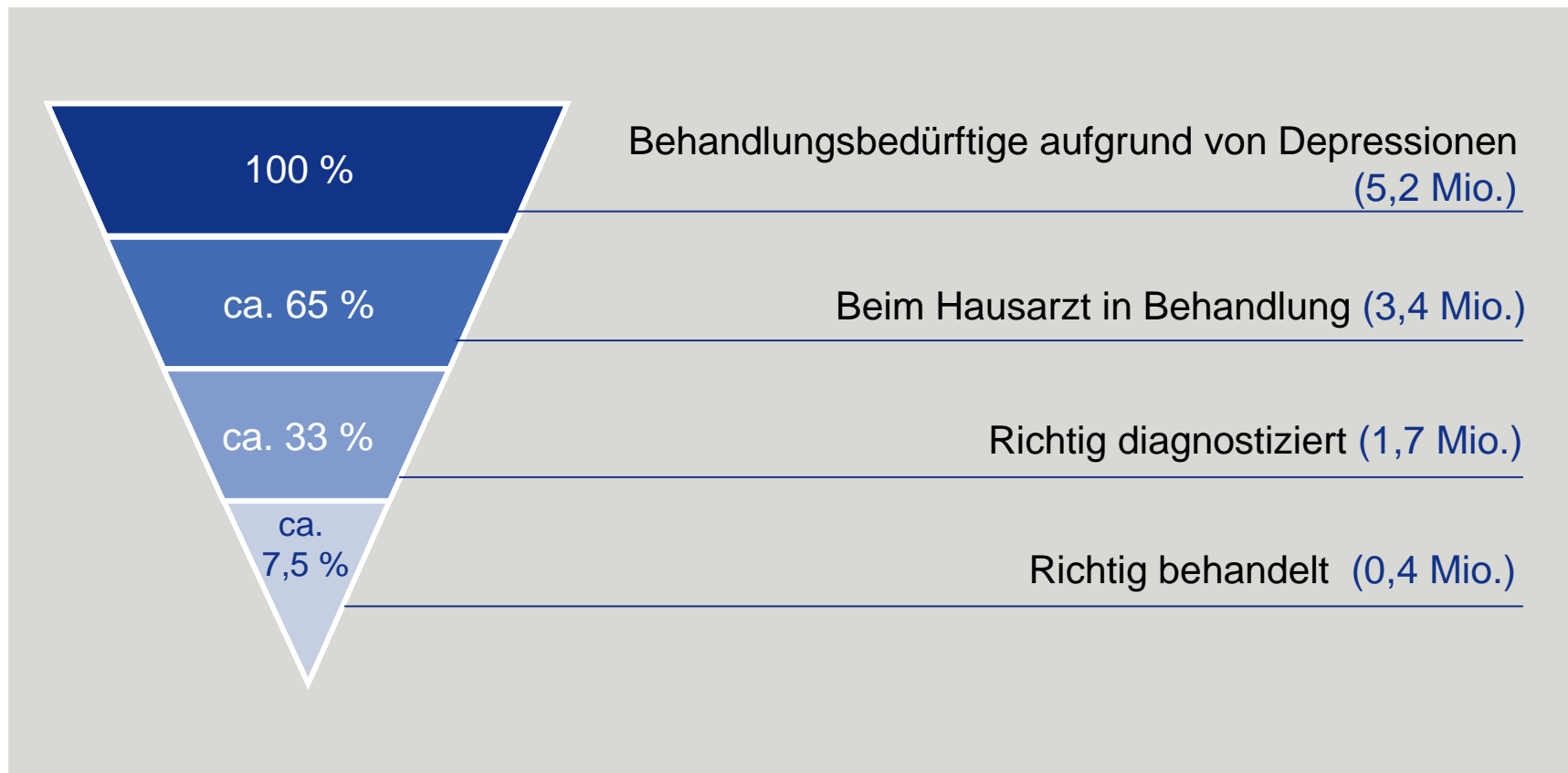


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes



## Diagnostische und therapeutische Defizite erschweren die Behandlung

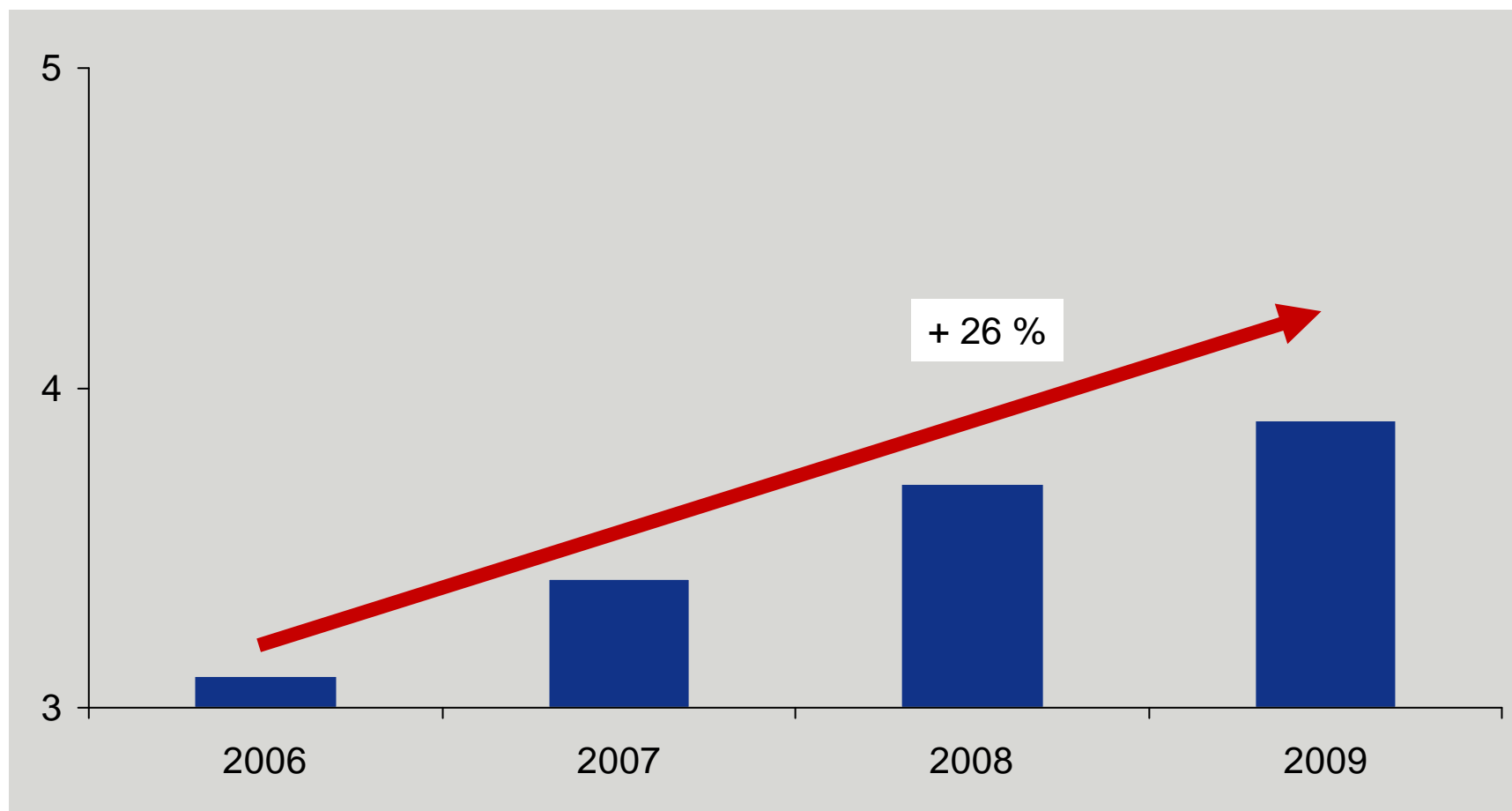
An Depressionen Erkrankte in Mio.



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 51 Depressive Erkrankungen 2010

## Deutlicher Anstieg bei Depressionen

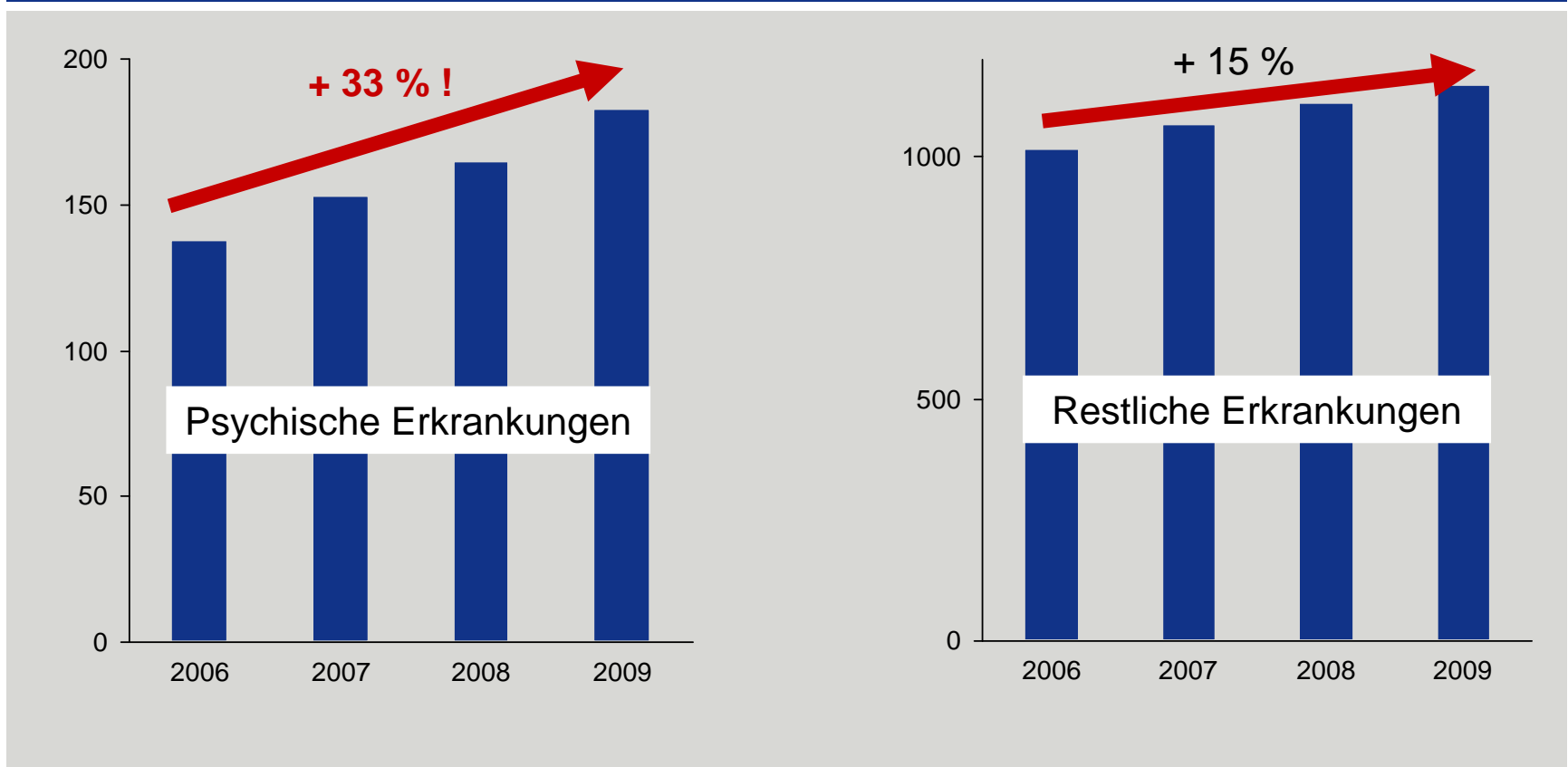
### Krankenhausfälle wegen Depressionen je 1.000 Versicherte



Quelle: KKH-Allianz

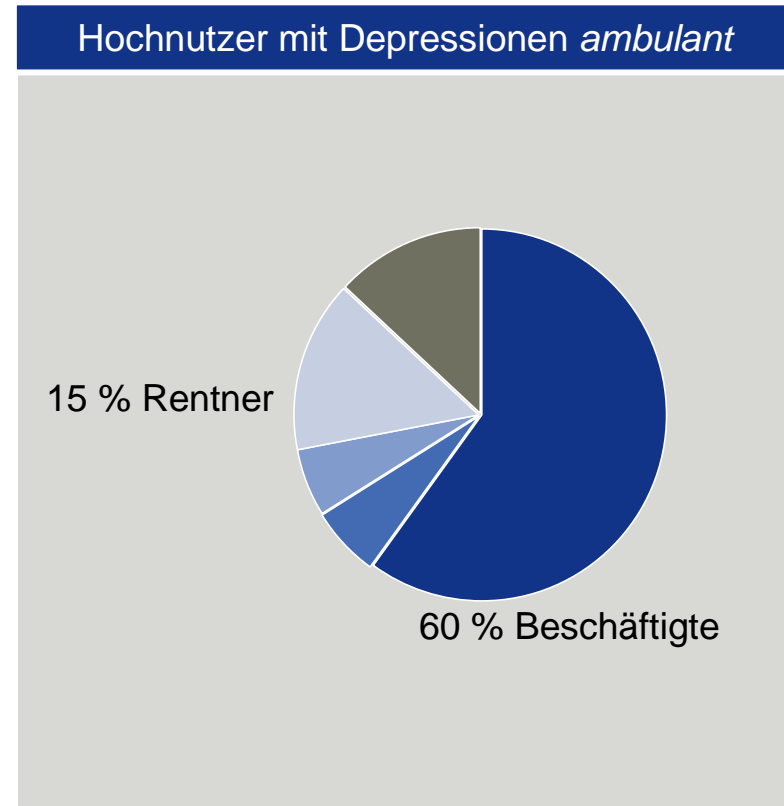
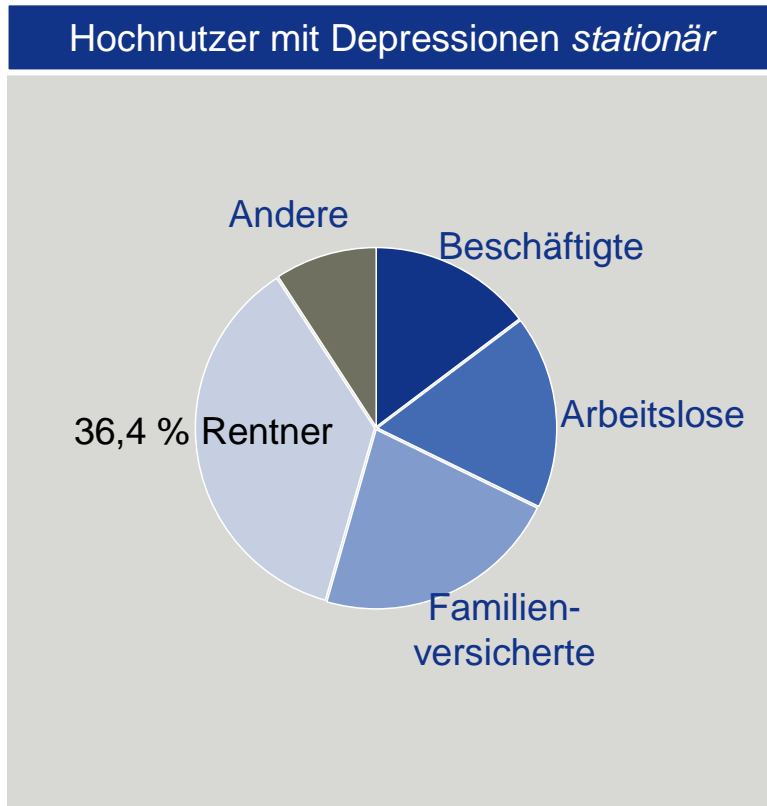
# Fehlzeiten nehmen deutlich zu

## Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre



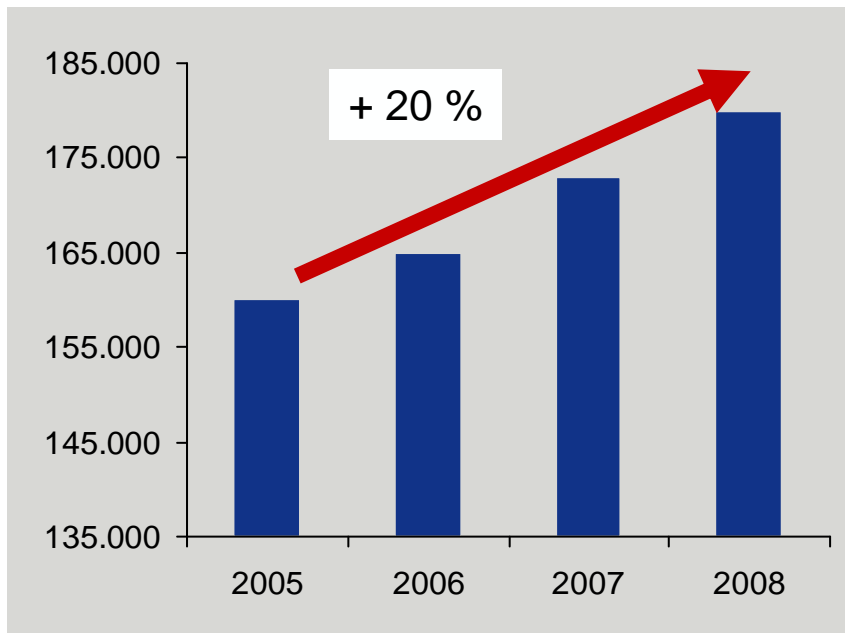
Quelle: KKH-Allianz

# Inanspruchnahmeverhalten in den Sektoren

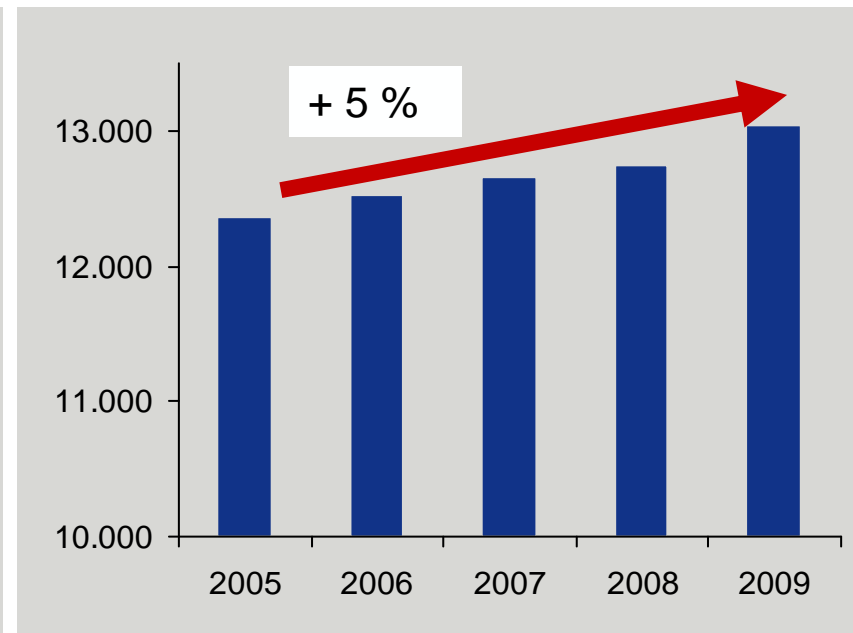


# Angebot und Nachfrage

Fallzahlen KKH-Allianz bei Versicherten mit Depressionen



Anzahl von psychologischen Vertragstherapeuten

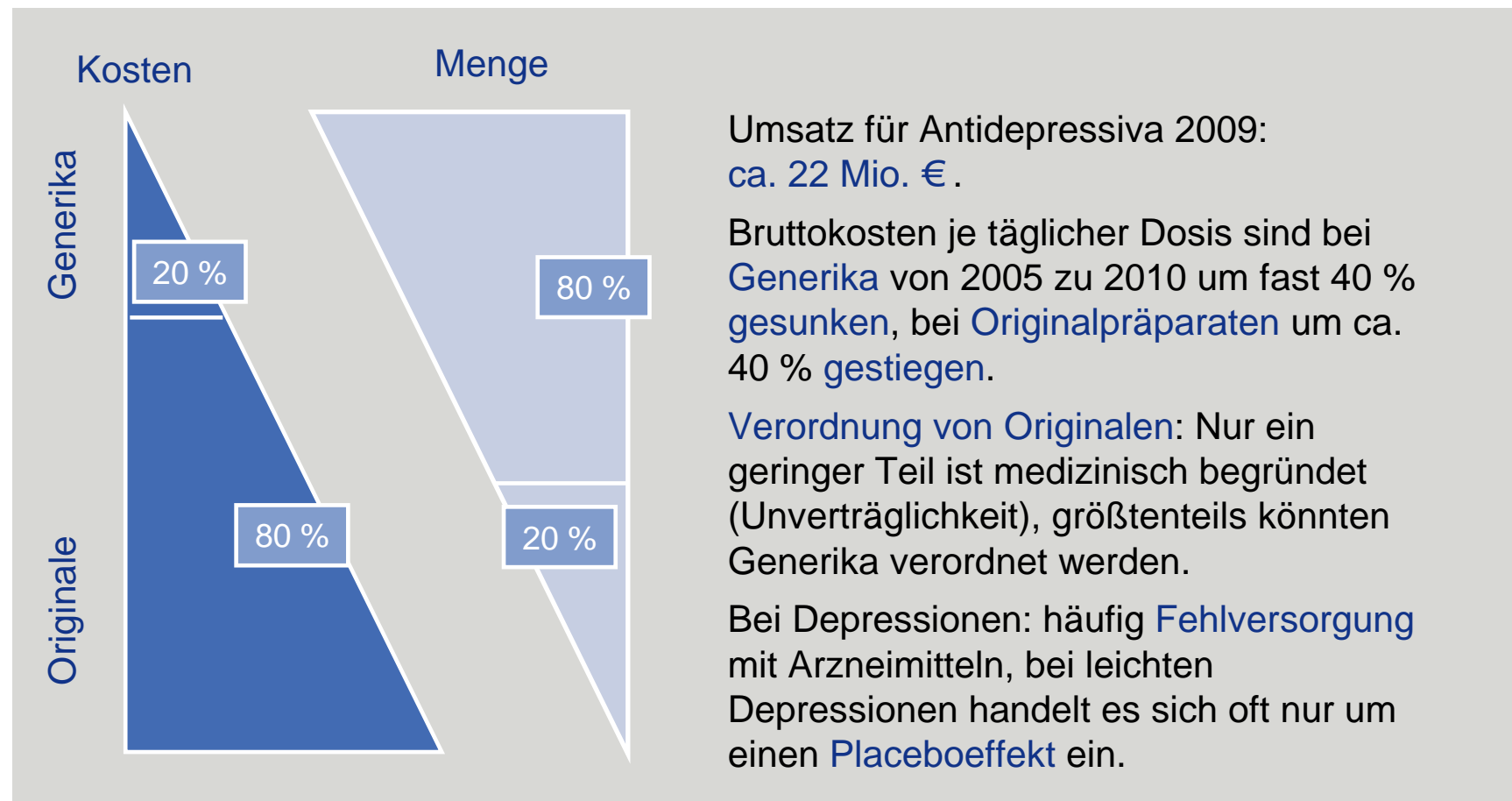


In den neuen Bundesländern kommen auf einen Psychotherapeuten ca. 10.000 Einwohner, in den alten Bundesländern nur ca. 5.000.

Quelle: KKH-Allianz / KBV

# Psychopharmaka: Besorgniserregende Entwicklung bei Originalen

## Zahlen, Daten, Fakten



Quelle: KKH-Allianz und S3 Leitlinien Unipolare Depression

## Immense Kostendifferenz zwischen Originalen und Generika

Beispiel: Generikum	
Venlafaxin Betapharm 75mg N3	
	Bruttopreis je Packung
01.01.2009	95,22 €
seit 15.09.2009	49,46 €
Veränderung	- 48 %

Beispiel: Original	
Cymbalta (Lilly) 30mg N3	
	Bruttopreis je Packung
01.07.2007	197,00 €
seit 01.07.2009	278,50 €
Veränderung	+ 41 %

Regelungen im AMNOG sind ein Schritt in die richtige Richtung,  
reichen aber bei Weitem nicht aus.

## Internationale Studien belegen

Um ein Viertel geringere Krankheitslast in Folge von Depressionen durch optimierte Versorgung



6 % weniger Neuerkrankungen durch frühzeitiges Hinzuziehen von Psychotherapeuten



Es lohnt sich, die Krankheit in einem geringen Erkrankungsgrad zu halten



## Zwischenfazit



Defizite in den Versorgungsstrukturen sind ein wichtiger Grund für mangelhafte Versorgungsqualität.

Mangelnde leitliniengerechte Behandlung verzögert Diagnose und erschwert Therapie.

Die Zahl der Erkrankten steigt stetig an, die der Therapeuten nicht.

Versorgungsdefizite verursachen viel Leid und hohe Kosten.

In 50 % der Fälle wird die Erkrankung beim Hausarzt nicht oder zu spät diagnostiziert.

Es wird viel Geld für wenig Lebensqualität ausgegeben.

4

**Beispiel: Schmerzpatienten**

## Verbreitung von Schmerz in der Bevölkerung

- In Deutschland leiden Schätzungen zufolge 6 bis 8 Mio. Menschen an chronischen Schmerzen.
- Chronische Schmerzen dauern über mehrere Monate und teilweise auch über Jahre an.
- Frauen sind ungefähr doppelt so häufig betroffen wie Männer.
- 30 % der Männer und 40 % der Frauen geben als häufigste Form des Schmerzes Rückenschmerzen an.
- Danach folgen Kopfschmerzen mit 35 % bei Frauen und 20 % bei Männern.
- Am dritthäufigsten treten bei Frauen Nackenschmerzen und bei Männern Schmerzen in der Schulter auf.



## Aktuelle Situation bei Schmerzpatienten

### Inanspruchnahmeverhalten von Schmerzpatienten

- Im Durchschnitt haben chronische Schmerzpatienten 44 Arztkontakte pro Jahr
- Sie gelangen spät zum Spezialisten
- 1 % der chronischen Schmerzpatienten war bislang in einer Schmerzklinik
- Grund: ungenaue Diagnostik

### Versorgungssituation von Schmerzpatienten

- 500 Schmerzzentren steht ein Bedarf von ca. 3.000 Zentren gegenüber

Kosten

Es fallen ca. 38 Mrd. € volkswirtschaftliche Kosten an.

## Gesundheitsgefährdung und hohe Kosten

Ein Patient erhält seit ca. 5 Jahren Schmerzmittel (Opiate)

- Trotz frühzeitiger Diagnose einer Schmerzmittelabhängigkeit wurde bei der Behandlung kein Spezialist hinzugezogen.
- Die Schmerzmittelabhängigkeit wurde 4 Jahre nicht behandelt.
- Die Dosis ist mit der von Tumorpatienten vergleichbar.

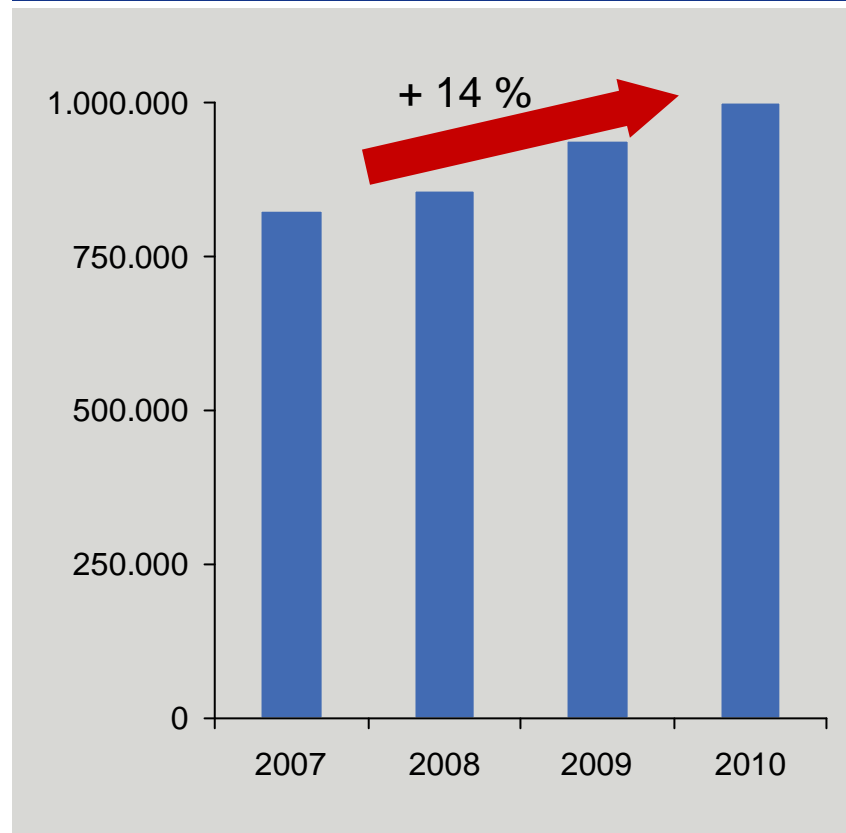
Folge der schlechten Behandlungsqualität:

- Extreme Gesundheitsgefährdung des Versicherten.
- Sehr hohe Kosten

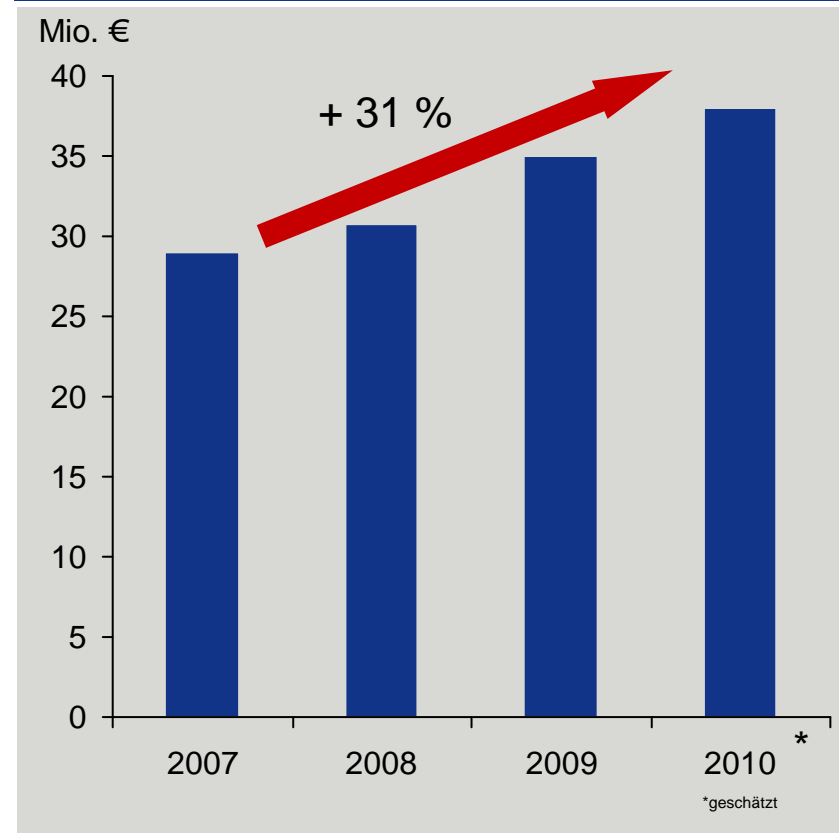


# Schmerzmittelverbrauch und Kosten im Überblick

Anzahl Packungen gesamt



Gesamtkosten Schmerzmittel in Mio. Euro



Quelle: KKH-Allianz

## Zwischenfazit

- Die Therapie von chronischen Schmerzen verursacht hohe Kosten
- Nicht leitliniengerechtes Verordnungsverhalten bis hin zur Gesundheitsgefährdung der Versicherten
- Kein rechtzeitiges Hinzuziehen von Spezialisten
- Fehlende Qualität in der Behandlung
- Keine Vernetzung
- Ungenaue Diagnostik

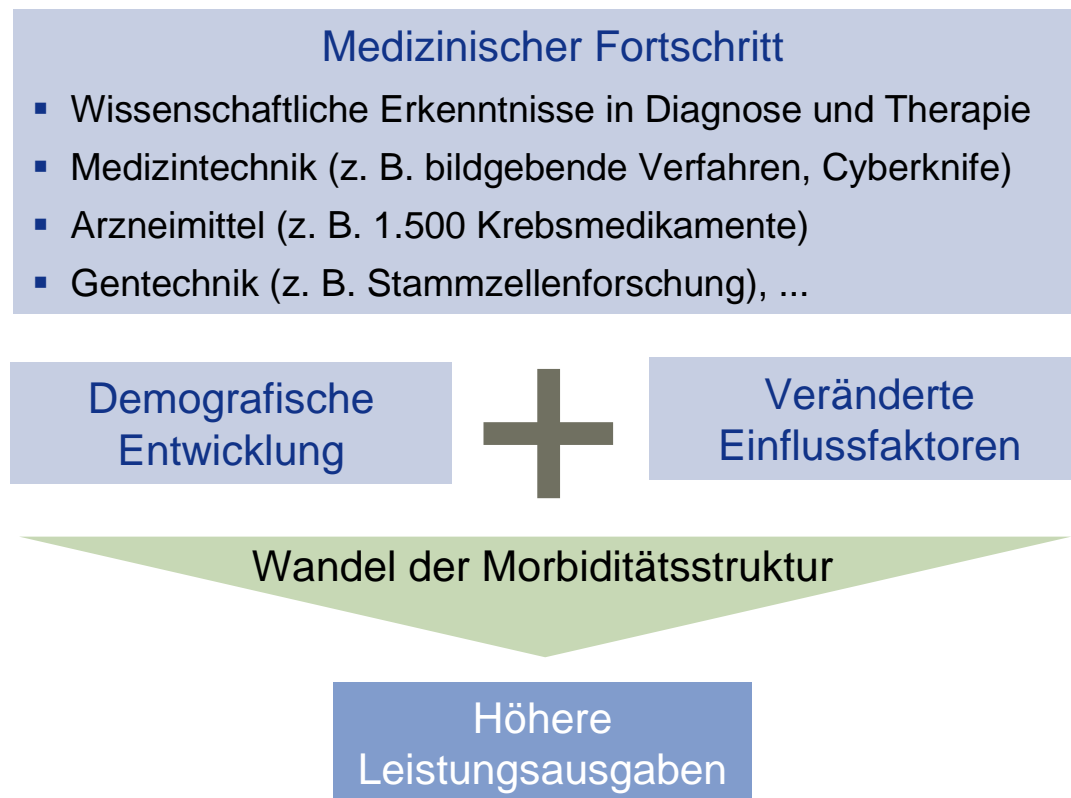


# 5

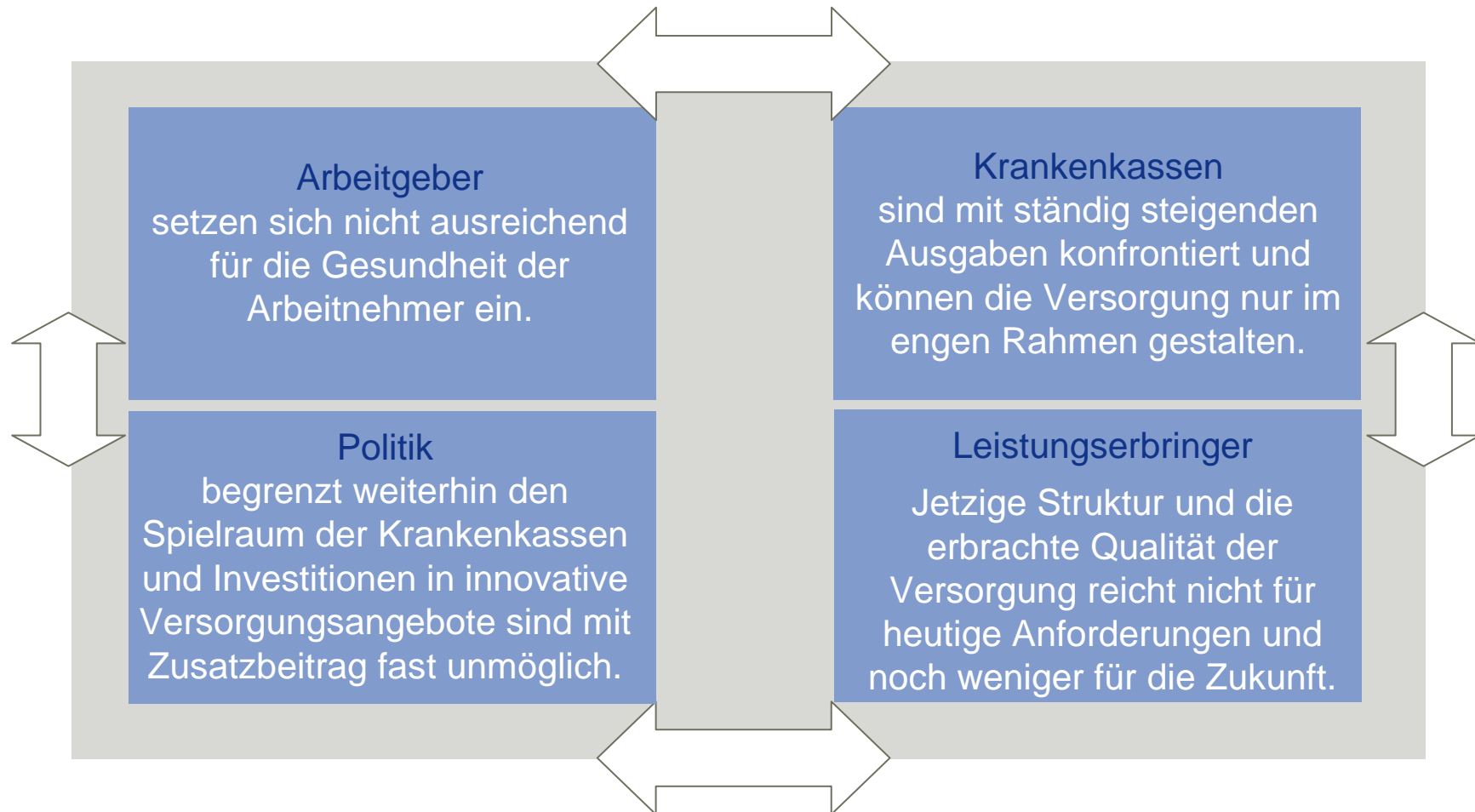
## Fazit und Forderungen



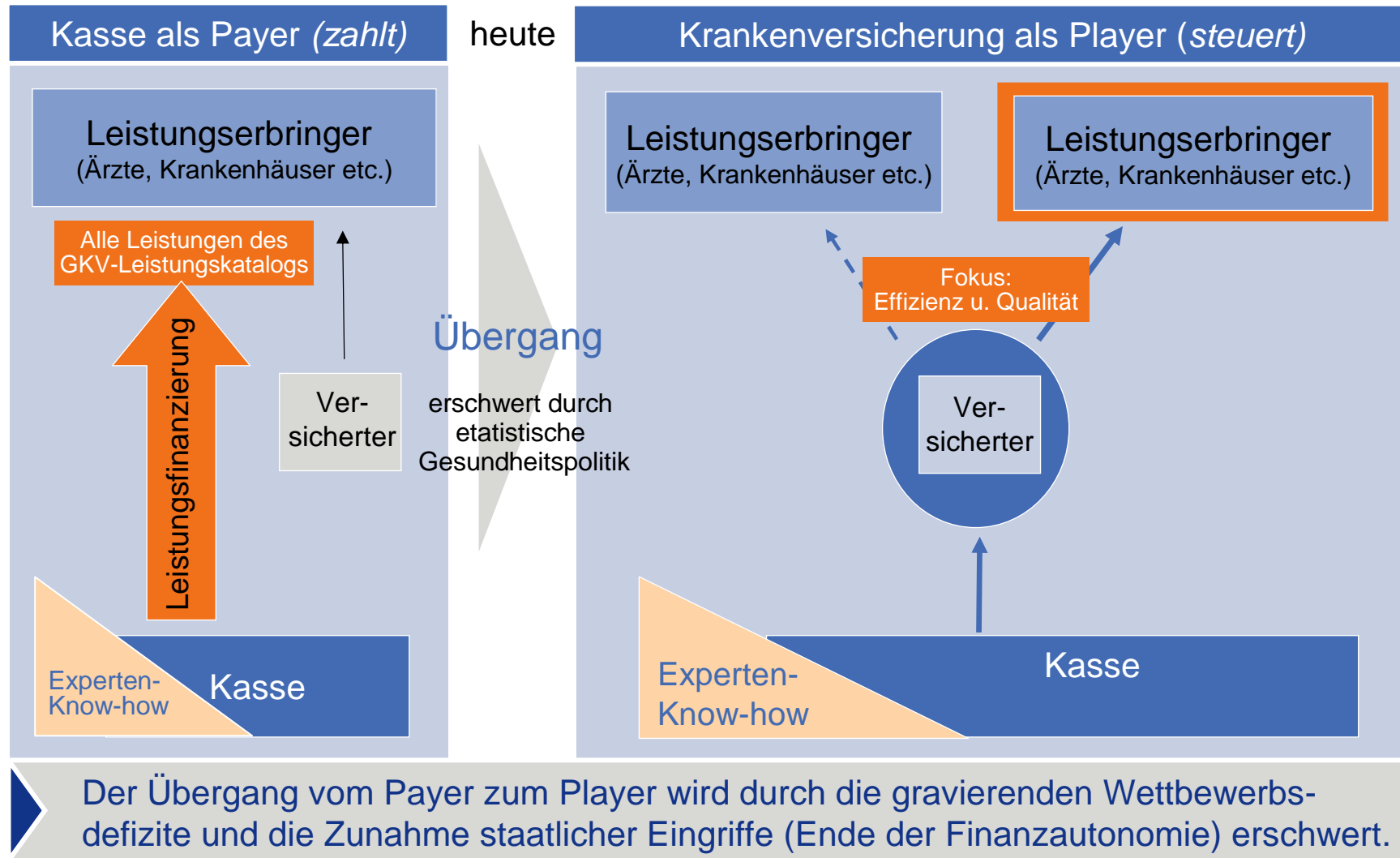
## Das Gesundheitswesen muss sich großen Herausforderungen stellen



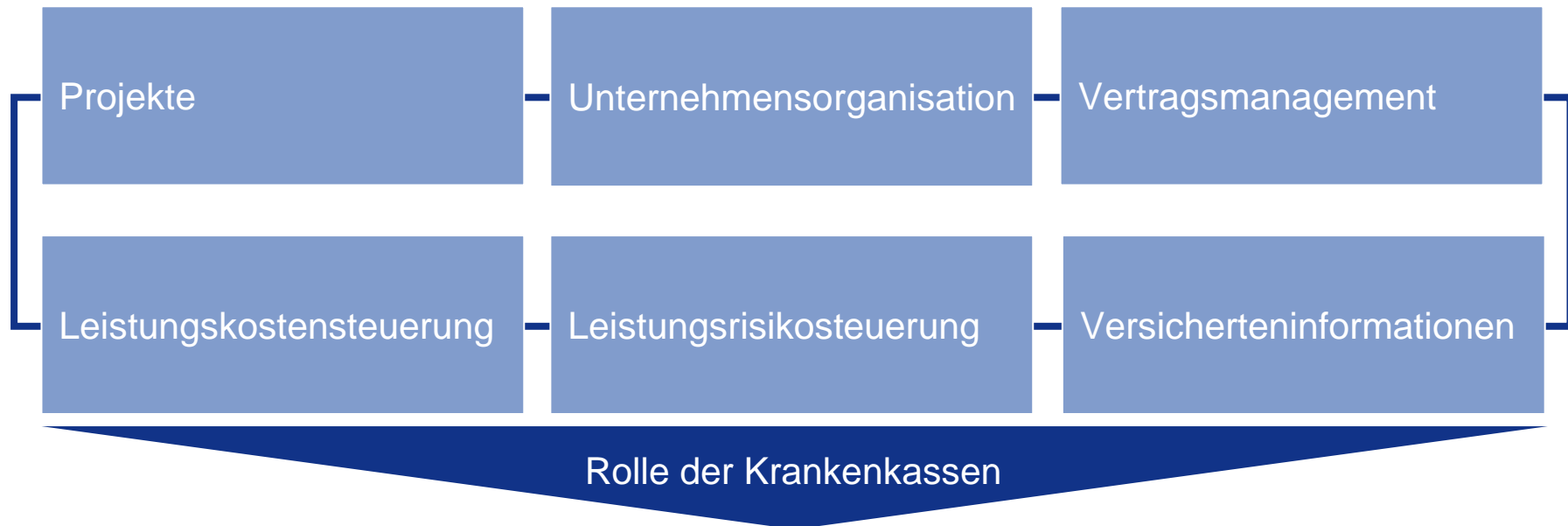
## Gegenwärtige Situation in der GKV



# Krankenkassen im Wandel: Vom Payer zu Player



## Strategische Instrumente einer Krankenkasse



### Aufgaben

- Weiterentwicklung von Versorgungsangeboten
- Versorgungsforschung
- Einbeziehung der Versicherten nebst Umfeld
- Shared decision making unterstützen

# Qualität im Mittelpunkt

Eine Steigerung der Versorgungsqualität braucht neue Rahmenbedingungen



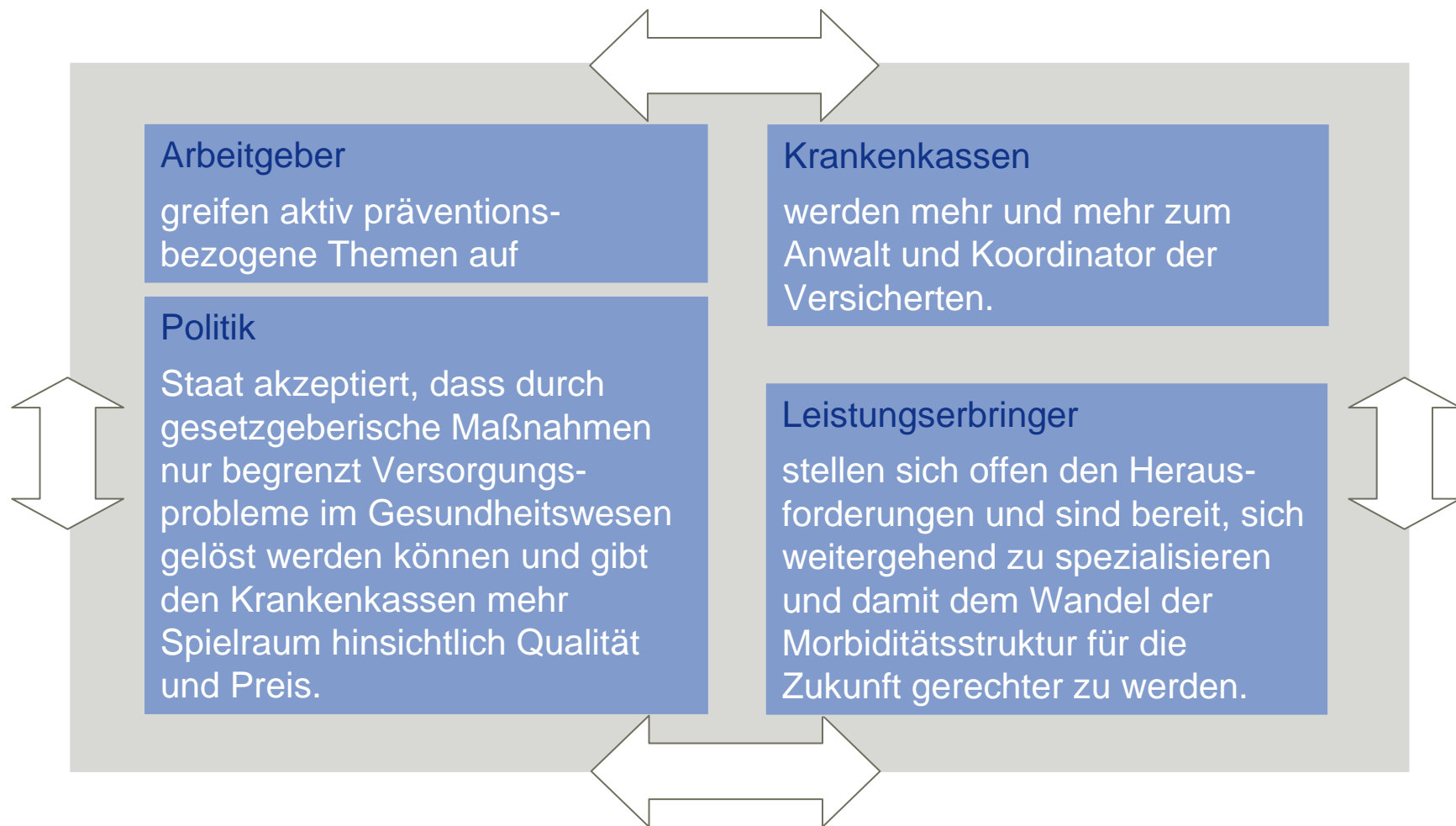
## Mehr

- + Ausrichten der Rahmenbedingungen auf bedarfsorientierte Zulassung
- + Spezialisten für chronische Erkrankungen
- + Auf Qualitätssteigerung ausgerichtete Fortbildung der Ärzte
- + Anreize für die Inanspruchnahme qualitativ hochwertiger Versorgung

## Weniger

- Reduzierung der Verwaltungskosten der Krankenkassen
- Honorarerhöhungen für Leistungserbringer ohne Gegenleistungen

## Eine Verbesserung der Versorgung erfordert ein neues Rollenverständnis aller Beteiligten





Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit.

[www.kkh-allianz.de](http://www.kkh-allianz.de)

Gesetzliche Krankenversicherung

