

---

# Volkskrankheiten als Herausforderung für die GKV

Christoph Straub

## *Volkskrankheiten – eine Definition*

„Volkskrankheiten“ sind Krankheiten, die besonders häufig auftreten, d. h. von denen eine große Zahl von Menschen betroffen ist. Hierzu zählen z. B.

- Diabetes (mit mehr als 5 Mio. Diabetikern),
- Hypertonie (altersabhängig, 10–30 % der Bevölkerung),
- die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung COPD (5 Mio. Erkrankte),
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen,
- rheumatische Erkrankungen,
- Depressionen (ca. 4 Mio. Erkrankte),
- Schmerz,
- Krebserkrankungen.

In vorindustrieller Zeit handelte es sich bei den „Volkskrankheiten“ in der Hauptsache um sogenannte Mangelkrankheiten und Infektionskrankheiten. Deren Zurückdrängen durch die Verbesserung der Lebensverhältnisse und der Hygiene, durch eine ausreichende Nahrungszufuhr und den Einsatz geeigneter Medikamente und Impfungen sowie insbesondere die Erfolge der Medizin bei akuten, katastrophalen Ereignissen haben dazu geführt, dass die Bevölkerung heute in den Industrienationen überwiegend an „Zivilisations“- bzw. „Wohlstandskrankheiten“ leidet.

Diese sind im Großen und Ganzen eine Folge von Überlastung und Degeneration.

Das Erkrankungsrisiko für „Zivilisationskrankheiten“ hängt nachweislich in hohem Maße von den vorherrschenden Lebensverhältnissen, von Lebensstilen, Verhaltensweisen und Umweltfaktoren ab. Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat bereits in seinem Gutachten 2000/2001 darauf hingewiesen, dass die Medizin allein heutzutage nur einen begrenzten Einfluss auf die Bevölkerungsgesundheit hat. Je nach Modellannahme und Berechnungsart beträgt ihr Anteil an der Verbesserung der gesundheitlichen Gesamtsituation einer Bevölkerung nur etwa 10–30 %, bei Frauen etwa 20–40 %. Der Einfluss von Umwelt und Lebensstil auf die Gesundheit beträgt nach Schätzungen dagegen bis zu 50 %.

Zu den „Zivilisationskrankheiten“ zählen außer den bereits genannten Erkrankungen beispielsweise auch Karies, Übergewicht und Essstörungen, Allergien, spezielle Krebsarten wie Lungen- und Darmkrebs und bestimmte Hauterkrankungen. So sind diese Krankheiten Begleiter und Folge unserer Kultur. Eine Adaption von Anatomie und Physiologie der Menschen an die rapide geänderte Lebenswelt fehlt bisher. Zukünftig werden aber auch hier Veränderungen hin zu einer besseren Kohlenhydrat-, Fett-, Alkohol- oder Nikotintoleranz und zu einer höheren Stressresistenz zu beobachten sein.

### *Bedeutung der Prävention am Beispiel körperlicher Aktivität*

Übergewicht und Adipositas, Rauchen, anhaltender Stress und Bewegungsmangel als Risikofaktoren von Volkskrankheiten nehmen in der deutschen Wohlstandsgesellschaft epidemische Ausmaße an. So sind 75 % der erwachsenen

Männer und mehr als die Hälfte der erwachsenen Frauen in Deutschland übergewichtig oder adipös. Damit gibt es in Deutschland mehr Menschen mit überhöhtem Körpergewicht als in jedem anderen europäischen Land, wie eine Studie der International Association for the Study of Obesity (IASO) von 2007 belegt.

Auch die Bewegungsintensität der Deutschen ist erforscht: Fast jeder zweite Deutsche ist sportlich inaktiv, wie eine Studie der Techniker-Krankenkasse und des FAZ-Instituts gezeigt hat.



Eindrucksvoll haben Di Loreto et al. 2005 belegt, wie sich die Krankheitskosten von Patienten mit Typ-2-Diabetes durch regelmäßiges Spaziergehen deutlich reduzierten. Eine signifikante Änderung des Sterberisikos für Hypertoniker, Raucher, Diabetiker, Übergewichtige und Patienten, die unter COPD leiden, durch körperliche Akti-

vität ist ebenfalls nachweisbar. Etwa die Hälfte der Herz-Kreislauf-Krankheiten könnte durch gesundheitsbewussteres Verhalten vermieden oder hinausgezögert werden. Insbesondere kontinuierliche körperliche Aktivität beugt der Eintrittswahrscheinlichkeit von koronaren Herzkrankungen vor. Der Grund ist eine verbesserte Funktionsökonomie des Herz-Kreislauf-Systems, die gegen Arteriosklerose vorbeugen kann.

Der tschechische Langstreckenläufer Emil Zatopek (1922–2000) schreibt dazu: „Fisch schwimmt – Vogel fliegt – Mensch läuft“ und verweist damit treffend auf den benötigten Paradigmenwechsel von der Medikalisierung zurück zum „gesunden Leben“, auf die Bedeutung der Prävention.

Krankheiten, die Folgen eines schädlichen Lebensstils sind, sollten primär durch eine Änderung des Lebensstils begegnet werden, was intuitiv humaner, weniger riskant und gleichzeitig kostengünstiger für die sozialen Sicherungssysteme ist. Prävention wird damit zu einer gesamtgesellschaftlichen und politischen Aufgabe.

### *Herausforderungen: Gesundheitscoach und „Chronic Care Model“*

In den vergangenen Jahren haben die meisten Krankenkassen eine Infrastruktur für Präventionsmaßnahmen für ihre Versicherten aufgebaut. Es wurden in Kooperation mit wissenschaftlichen Institutionen neue Produkte entwickelt und mit dem bestehenden Angebot anderer Institutionen und den jeweiligen Settings vernetzt. Neben Patientinformationen und Gesundheitskursen, neben Ärztenzentren und der gezielten Unterstützung der Patienten bei der Suche nach geeigneten Ärzten und Kliniken setzt die Techniker-Krankenkasse z. B. auch auf Gesundheitspartnerschaften im Patientendialog und in Integrationsverträgen

zur Telemedizin sowie auf den Gesundheitscoach zur Präventions-, Motivations- und Rehabilitationsberatung.

Der von einem Expertenteam (Sportwissenschaftler, Ernährungswissenschaftler, Psychologen) entwickelte Internetcoach unterstützt Versicherte interaktiv in den Bereichen Fitness, Ernährung, Walking, Antistress und Nichttrauen. Er plant auf der Grundlage von Versichertendaten individuell die optimale Strategie, motiviert und gibt professionelles Feedback zu Fortschritten. TK-Versicherte können ihn rund um die Uhr zur Planung des persönlichen Trainings- oder Speiseplans online nutzen. Das Coaching ist für alle geeignet, die dauerhaft etwas für ihre Gesundheit tun oder nach einer längeren Pause wieder anfangen wollen.

Die ersten Ergebnisse zur Versichertenakzeptanz sind positiv. So beurteilen knapp 60 % der angesprochenen Versicherten das Angebot als sehr gut oder gut. Im Trendmonitor der TK 2008 bestätigen 78 % der befragten Versicherten, dass ihr Vertrauen in die eigene Krankenkasse groß ist, wenn es um Gesundheitsfragen geht. Durch hohen zeitlichen und ökonomischen Druck sowie durch die vielen spontanen und kurzen Patientenkontakte mangelt es den Ärzten an Möglichkeiten zur kontinuierlichen Information, Beratung und Motivation ihrer Patienten, zur Förderung der Compliance und langfristiger Lebensstiländerungen. In dieser Situation gelingt es den Kassen, die genannten Lücken der Beratung und Förderung durch eigene Angebote wie beispielsweise den Gesundheitscoach zu ergänzen, Informationen über Leistungen und Erkrankungen zur Verfügung zu stellen und über geeignete Versorgungsangebote zu beraten. Der „Coach“ oder Motivationsberater der Kasse fördert die Motivation und Compliance der Versicherten und Patienten langfristiger, als es dem Arzt möglich wäre, und erhöht das „Empowerment“ der Patienten durch Gesundheitsaufklärung, Zielvereinbarungen und Arzneimittelberatung.

Das „Chronic Care Model“ ist ein innovatives Konzept zur umfassenden und verbesserten Versorgung von chronisch Kranken. Auch dieses Modell setzt auf den informierten und aktivierten Patienten, und zwar in einer produktiven Beziehung mit einem qualifizierten und proaktiven Versorgungs- bzw. Praxisteam. Der Patient wird dann zum „Gestalter“ für seine Erkrankung und sein Wohlbefinden, wenn zwischen Praxisteam und Patient eine gelungene partnerschaftliche Kommunikation in Form der partizipativen Entscheidungsfindung erreicht werden konnte. Interaktionen zwischen Versorgungs-/Praxisteam und Patient können nur produktiv sein, wenn das Gesundheitssystem in den Bereichen

- Unterstützung des Selbstmanagements,
  - neuartige Gestaltung der Leistungserbringung durch verantwortliche und effektive Aufgabenteilung,
  - gezielte Entscheidungsunterstützung mithilfe von evidenzbasierten Leitlinien und Kooperation mit Fachspezialisten und
  - klinische Informationssysteme
- ausreichend entwickelt ist. Der Anpassungsbedarf für das deutsche Gesundheitswesen ist entsprechend hoch.

### *Anreiz zur Prävention gefährdet*

In den vergangenen Jahren wurde auf unterschiedlichen Ebenen versucht, Präventionsmaßnahmen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu etablieren. So initiieren das Bundesgesundheitsministerium und andere Ministerien mit viel Aufwand Ernährungs- und Bewegungskampagnen. Die gesetzlichen Krankenkassen sollen pro Versicherten einen Betrag von 2,78 Euro für gezielte Präventionsmaßnahmen ausgeben – zahlreiche Kassen überschreiten diesen Betrag. Ein eigenständiges Präventionsgesetz ist seit einiger Zeit in der Diskussion, liegt aber auf Eis.

Der Anreiz, all diese Maßnahmen weiter auszubauen, um die Folgeerkrankungen der Wohlstandsgesellschaft möglichst erst gar nicht entstehen zu lassen, wird jedoch mit dem ab 2009 angewandten „morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich“ (kurz: Morbi-RSA) konterkariert. In Zukunft wird nicht mehr diejenige Kasse belohnt werden, die es schafft, dass ihre Versicherten durch Bewegung und gesunde Ernährung die Einnahme von Medikamenten vermeiden oder so lange wie möglich hinauszögern können. Künftig erhält jede Kasse nämlich einen finanziellen Zuschlag für jeden Versicherten mit definierten Erkrankungen aus dem Morbi-RSA, der mindestens ein halbes Jahr medikamentös behandelt wurde. Das Interesse einer Krankenkasse muss in vielen Fällen also nicht mehr in der Vermeidung, sondern in der guten Dokumentation einer – mindestens halbjährigen – medikamentösen Behandlung liegen. Damit wird dem Präventionsgedanken völlig zuwidergehandelt.

Die Techniker-Krankenkasse wird sich auch zukünftig im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten für Prävention und Gesundheitsförderung starkmachen und ihren Versicherten entsprechende Angebote zur Verfügung stellen. Unter den Bedingungen des Morbi-RSA entsteht jedoch die Situation, dass erfolgreiche Präventionsangebote die Kassen wirtschaftlich belasten. Diese Regelungen sind vor dem Hintergrund der Möglichkeiten dieser Programme für die Versicherten und die Entlastung der Sozialsysteme paradox.