

### 3 Digitalisierung aus Versichertensicht

Gertrud Demmler, Eva Scherwitz und Anja Schweitzer

Die Digitalisierung bringt im Gesundheitswesen enorme Veränderungen. Der Transformationsprozess im Gesundheitswesen liegt sicherlich noch deutlich hinter den Entwicklungen im Handel und in der Industrie zurück. Das eröffnet aber auch die Chancen, die Digitalisierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung aus den Erfahrungen anderer Branchen aktiv zu gestalten.

Wenn wir die heutigen Erfahrungen und Möglichkeitsräume der Digitalisierung mit den Herausforderungen im Gesundheitswesen spiegeln, liegt durchaus eine große Chance darin, der Versicherten-(Patienten)-autonomie zum Durchbruch zu verhelfen. D.h. der Versicherte entscheidet und ist in die Entscheidungsprozesse aktiv eingebunden. Umgekehrt besteht das Risiko, dass genau das Gegenteil passiert und die Vorstellung industriell durchgestochener Standardprozesse, in denen nur noch mit technischen Algorithmen Gesundheit produziert wird, das Leitbild der Digitalisierung im Gesundheitswesen wird.

Aus Sicht der SBK ist der Gestaltungsraum der Digitalisierung im Gesundheitswesen und in der Gesetzlichen Krankenversicherung auf die Frage zu richten, welche (Versorgungs- und Beratungs-)Mehrwerte für Versicherte und Patienten geschaffen werden können (Terra Consulting Partners 2016) und wie gleichzeitig die Autonomie der Versicherten und Patienten gestärkt wird.



## Chancen der Automatisierung von Kassenprozessen

Digitalisierung in der gesetzlichen Krankenversicherung bedeutet auf den ersten Blick: Wir nutzen intelligente IT, um die Geschäftsprozesse einer Krankenversicherung zu automatisieren, Bescheide zu beschleunigen und Bürokratie für die Versicherten zu verringern. In der Tat ist das ein dringendes Handlungsfeld. Die GKV hinkt deutlich hinter anderen Branchen her und verliert Chancen, das Leben für die Versicherten einfacher zu machen. Betrachtet man den eigenen Wertschöpfungsanteil einer Krankenkasse, der im Schnitt bei 5% der Gesamtausgaben liegt, wird unmittelbar klar, dass die Mehrwerte von Automatisierung, die sich in Produktivität widerspiegeln, zwar da sind, viel interessanter ist die Betrachtung, wie durch automatisierte Prozesse oder besser formuliert durch Digitalisierung von Vorgängen, Mehrwerte für Versicherte und Patienten generiert werden. Hier braucht es nicht viel Vorstellungskraft, da andere Branchen Standards gesetzt haben, die 1:1 übernommen werden können, wie z.B. Tracking eines Genehmigungsprozesses à la UPS.

## Chancen der digitalen Kommunikation

Für uns als Krankenversicherung, die die finanzielle Absicherung und den Zugang zu Leistungen und Leistungserbringern/Gesundheitsdienstleistern ermöglicht, wird die Dienstleistung meist in einem Kontakt bzw. durch Kommunikation ausgelöst. Deshalb sind die Chancen digitaler Kommunikation für die Dienstleistung Krankenversicherung von besonderer Bedeutung. Es geht vor allem darum, den Versicherten mehr Wahlfreiheit in der Kommunikation zu geben und die Transparenz zu erhöhen. Wo es keine rechtlichen Hürden gibt, müssen wir unseren Versicherten deshalb mehrere Kontaktkanäle eröffnen. Sie sollen selbst entscheiden, wie sie mit ihrer Kasse kommunizieren möchten – persönlich, postalisch oder eben digital. Beispiele aus der Praxis der Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) hierfür sind die Dokumenten APP für eine digitale Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder die MeinBeraterAPP, der direkte mobile Zugang zum persönlichen Kundenberater.

## Versichertengemeinschaft wird zur Community

Die Gesetzliche Krankenversicherung ist in Ihren Ursprüngen die „Mutter der Community“, um sich im Krankheitsfall auf eine Gemeinschaft zu stützen. Dieser Wesenszug hat im Zuge der Zentralisierung und Marktkonzentration zunehmend an Strahlkraft verloren. Wenn man ein zentrales Motiv der Versicherten in der Krankenversicherung formulieren möchte, ist die Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft nicht nur handlungsleitend, sondern identitätsstiftend (Terra Consulting Partners 2016). Große Chancen verspricht auch hier die digitale Kommunikation: So ist eine schnelle und direkte Kommunikation mit den Versicherten möglich. Ein Potenzial, das die SBK schon heute im Kundenservice nutzt. Ein umfassendes Qualitätsmanagement und Beschwerdesystem setzt an allen Kontaktpunkten an, um zur erlebten Dienstleistungsqualität Rückkoppelung über die Versicherten zu erhalten und die Community einzuladen an der Qualitätsentwicklung der SBK mitzuwirken. Durch die Möglichkeit von online Befragungen, haben wir hier umfangreiche Kontaktpunkte mit den Versicherten geschaffen.

## **Rückkoppelungsprozesse in die Versorgungsrealität**

Wir haben die Chance von unseren Versicherten eine unmittelbare und systematische Rückkoppelung aus der Versorgungsrealität zu erhalten. Ein systemisches Problem des deutschen Gesundheitswesens wird damit adressiert. Zwischen Expertengetriebenen Versorgungsprozessen und forschungsbasierten Entscheidungsstrukturen, entsteht eine an der Versorgungsrealität rückgekoppelte lernende Versorgungslandschaft. Patientenbewertungen spielen heute eine untergeordnete Rolle in Entscheidungsprozessen. Ein gutes Beispiel ist die Versorgung mit Hilfsmitteln: Die unmittelbare Leistung erfolgt in der Regel über andere Gesundheitsdienstleister oder Lieferanten. Das Feedback von unseren Versicherten erhalten wir oft spät, in jedem Fall nicht unmittelbar. Das nimmt uns die Chance, zeitnah etwas für die Patienten zu ändern oder generell aus Erfahrungen in den Versorgungsprozessen zu lernen. Um qualitätsgesicherte Verträge aus Kundensicht zu gestalten, ist es deshalb aus unserer Sicht zwingend, die Qualität aus Kundensicht einzubinden.

## **Individuelle Beratung ermöglichen**

Durch die Nutzung und Zusammenführung von Daten könnte erstmals auch eine individualisierte und proaktive Beratung durch Krankenkassen möglich gemacht werden. Denn: der aktuelle Datenschutz sieht die Kassen vorrangig als Kostenträger und verbietet, mit Ausnahme weniger Sonderregelungen, das Zusammenführen von Gesundheitsdaten zu Beratungszwecken. Das ist nicht vereinbar mit dem Beratungsauftrag der Kassen (SGB V § 1, S. 3) und entspricht auch nicht dem, was viele Versicherte von uns erwarten: maßgeschneiderte Beratung und für sie passende Unterstützungsangebote (Terra Consulting Partners 2016). Auf Basis der vorhandenen Daten und mit entsprechender Datenfreigabe könnte der Versicherte bei seiner Krankenkasse gezielt Beratung zu seinen Belangen einfordern. Und die Kasse könnte im Gegenzug Versorgungsdaten analysieren und proaktiv individuelle Unterstützungsangebote unterbreiten – wenn die Versicherten dem zustimmen.

Uns ist wohl bewusst, dass viele Krankenkassen das heute weder wollen noch können. Die Frage ist, sollten wir es nicht denen ermöglichen, die sich hier im Sinne der Versicherten unterscheiden, um einen positiven Wettbewerb um die Qualität in der Krankenversicherung voran zu treiben? Oder wollen wir uns weiter an denjenigen orientieren, die sich bewusst auf eine reine Kostenträgerschaft zurückziehen? (vgl. Demmler 2017)

## **Transparenz und digitale Literacy**

Transparenz als Verfügbarkeit von Informationen und Wissen hat immer zwei Seiten, das war nie deutlicher als heute. Transparenz lebt nämlich von Glaubwürdigkeit und Nachvollziehbarkeit.

Deshalb sind wissensbasierte digitale Anwendungen im Gesundheitswesen mit unterschiedlichen Anforderungen an die Qualität auszurichten. Je näher es an die konkrete medizinische Anwendung kommt, umso qualitätsgesicherter müssen Informationen zur Verfügung gestellt werden. Schon in der analogen Welt, ist die Fä-



higkeit zur Interpretation medizinischer und gesundheitsrelevanter Themen, wie wir aus vielen Studien wissen, eingeschränkt. Das hat einerseits mit den Kommunikationsdefiziten der Experten zu tun, andererseits aber mit ganz grundlegenden Kulturtechniken der Entscheidungsbewertung in Risikosituationen (vgl. Gigerenzer 2013). Dieses Problem kann sich im Rahmen der Digitalisierung potenzieren oder es kann über die Digitalisierung unterstützt werden. Erste Webseiten wie die vom IQ-WIQ ([www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)) sind dafür gute Beispiele.

## Datenverfügung als Kernstück der Autonomie für den Versicherten

Digitalisierung steht und fällt jedoch mit einem zukunftsfähigen Konzept zum Umgang mit diesen Daten. Die SBK plädiert für eine Lösung zur Speicherung aller gesundheitsrelevanten Daten, mit selektiven, auch temporären Zugriffsrechten, die der Versicherte selbst vergibt. Wir setzen uns zudem für eine verpflichtende Datenverfügung, nach dem Vorbild der Patientenverfügung, ein. Denn: Der Versicherte muss zu jedem Zeitpunkt Frau/Herr seiner Daten sein. Das gilt für Kontakt- und Versicherungsangaben genauso wie für Informationen über Medikation, Diagnosen oder Arztbesuche. Der Versicherte sollte in einer Verfügung, für alle Beteiligten bindenden, dokumentieren, wem er worauf Zugang gewährt und wofür. Es gibt nur wenige Bereiche, in denen Daten rechtsbegründend, also verpflichtend freigegeben werden müssen, alles andere muss in der Autonomie der Versicherten liegen. Auch die Datennutzung für Forschungszwecke muss geklärt werden. Dabei muss auch die Frage beantwortet werden, wer nutzen darf und wie die „Dividende“ aus den Ergebnissen gezogen wird. Wenn Daten die Ressourcen des 21-sten Jahrhunderts sind, impliziert das eine Grundsatzdiskussion zu den Eigentumsrechten. Mit dem Kernstück einer Datenverfügung geben wir die Entscheidung in die Hände der Versicherten, ob Sie ihrer Gemeinschaft, ihrer Versicherung vertrauen (vgl. dazu die Ergebnisse der unabhängigen Benchmark Studie Kundenmonitor Deutschland 2016®). Wenn den Versicherten hier die Autonomie gegeben wird und sie mit ihrer Entscheidung auch ihr Vertrauen und ihre Erfahrung mit ihrer Krankenkasse dokumentieren, wird dies den positiven Nebeneffekt haben, dass die Versichertenmeinung in allen Krankenkassen mehr Gewicht bekommt.

## Literatur

- Baas J, Möws V (2017) Jede Ergänzung des RSA (sollte) sicher vor Manipulationen sein: Zum Kodierwettbewerb der Krankenkassen, *RPG*, 23 (1) 3–10
- Demmler G (2017) Kassen-Wettbewerb – Qualität muss in den Mittelpunkt rücken, *BKK Magazin für Politik, Recht und Gesundheit im Unternehmen*, 03/2017
- Gigerenzer G (2013) *Risiko. Wie man die richtigen Entscheidungen trifft*. 3. Auflage C. Bertelsmann Verlag, München
- Kundenmonitor Deutschland 2016® ServiceBarometer AG (Hrsg.) (2016) Studieninformation Gesetzliche Krankenkassen München Stand: 2016. URL: [https://www.sbk.org/fileadmin/user\\_upload/Ueber\\_uns/PDF/Studienbericht\\_Kundenmonitor\\_2007-2016.pdf](https://www.sbk.org/fileadmin/user_upload/Ueber_uns/PDF/Studienbericht_Kundenmonitor_2007-2016.pdf) (abgerufen am 11. April 2017)
- Sozialgesetzbuch V (SGB V) Gesetzliche Krankenversicherung. § 1, Satz 3.
- Terra Consulting Partners GmbH Berlin (2016) Die Krankenkasse der Zukunft Spagat zwischen Gesundheits-Club und telemetrischem Gesundheits-Chip. Berlin