

Betriebs
Kranken
Kassen

Magazin für Politik, Recht und
Gesundheit im Unternehmen

ONLINE
AUSZUG

Innovationsfonds

■ HALBZEIT

Wie geht es weiter mit dem
Innovationsfonds? Zwischenfazit
nach 600 Mio. Euro.

■ UNTERNEHMEN

Eine BKK Neugründung in den
USA verändert den Horizont
des Gesundheitssystems.



GKV 3.0

Rolf Kauke

Vorstand BKK Melitta Plus

© atelier pfleiderer, Minden

290 mal ...

... taucht im Koalitionsvertrag vom Februar 2018 der Begriff „digital“ auf

„Es ist nicht unsere Aufgabe, die Zukunft vorauszusagen, sondern auf sie gut vorbereitet zu sein.“

Der attische Staatsmann Perikles

„Wir können die Zukunft nicht komplett voraussehen, aber wir können unsere Organisationen, Denkweisen, Systeme ‚evolutionstauglicher‘ gestalten.“

Matthias Horx

„Ich frage mich heute, was ich damals hätte tun sollen.“

Wolfgang Clement

Wir schreiben das Jahr 2018: Der sogenannte Innovationsfonds generiert sicherlich bald das 500. Telemedizinprojekt, aber wie das dann auch nur eines davon in die Regelversorgung kommt, ist noch immer völlig unklar. Der Begriff der Digitalisierungsstrategie wird in den Köpfen vieler Verantwortlicher auf eine elektronischen Patientenakte verengt. Brauchen wir also nur ein bisschen Telemedizin organisieren, eine elektronische Patientenakte einführen und alles wird gut? Mitnichten! Die Digitalisierung wird zu beispiellosen Umwälzungen im Gesundheitswesen führen, so dass man durchaus von einer neuen Epoche sprechen kann. Wagen wir ein Szenario – wie wird das deutsche Gesundheitswesen 2025 aussehen? Und was bedeutet das für die Betriebskrankenkassen? Es geht dabei nicht darum, etwas ethisch-moralisch zu bewerten, sondern schlicht zu schauen, wohin die Reise gehen wird.

Die digitale Vernetzung kommt mit schnellen Schritten voran. Ersparen wir uns an dieser Stelle die sich immer nur wiederholenden, ermüdenden Ausführungen zu Gesundheits-Apps, Smartwatches, Fitnessstrackern und sprachgesteuerten Assistenten.

Denn das, was wir heute im Alltag erleben, ist nur der ganz banale Beginn einer Entwicklung.

Die Vernetzung greift immer stärker in alle Lebensbereiche ein, weil die Industrie immer mehr Alltagsgegenstände mit Sensoren entwickelt und verkauft, die ihre Daten ins Internet bringen. Das gilt für den Haushalt, das Auto, Kleidung, die Wohnung (Beispiel für eine wirklich sinnvolle Smart Home- Anwendung:

»Die Kasse kann nicht mehr passiv warten,
bis der Versicherte eine Leistung beantragt.«

Sensoren im Fußboden können Stürze erkennen und einen automatischen Alarm auslösen). Fast jede produzierende Branche wird mittlerweile mit Mehrwertdiensten aus der digitalen Welt des Internets bedrängt, angegriffen und teils verdrängt. Vergessen wir dabei nicht: Die Nachfrage bestimmt den Markt. Würden die Käufer nicht danach verlangen, würde es keiner anbieten. Wieso sollte das im Gesundheitsbereich anders sein?

Die Annahme ist folglich: Tracker (kleiner als heute, intelligenter als heute) und Gesundheitsapps (selbstverständlich auch intelligenter als heute) werden zum normalen Alltag. Sie werden genutzt, ohne dies groß in Frage zu stellen, so wie heute eine Armbanduhr getragen wird. Und nicht nur am, sondern auch im Körper werden Sensoren etwa im Blut und im Verdauungstrakt ihre Bahnen ziehen (Nanotechnologie). Mit intelligenten Fernbehandlungskonzepten und einer vernünftigen Vergütung ist so manche Schwachstelle in der beginnend defizitären regionalen Versorgung mittels Telemedizin heilbar. Ergebnis: mehr Zeit für den Patienten, mehr Zeit für die sprechende Medizin. Und darüber hinaus werden Erkenntnisse der Wissenschaft, wie etwa in der Genforschung, Dinge messbar machen, von denen wir heute noch gar nicht wissen, dass man sie messen kann und welche Bedeutung sie haben. Dies wiederum setzt einen Kreislauf in Gang: Mit zunehmenden Datenmengen wachsen die Möglichkeiten der Forschung.

Gemessen wird also alles, was geht. Wahrscheinlich bis hin zur emotionalen Verfassung. Und da die reine gemessene Zahl an sich eben keinen Wert für

den Durchschnittsanwender hat, muss dieser Wert geschaffen werden. Das geschieht, in dem die Messdaten mit Erkenntnissen aus riesigen Datenmengen abgeglichen und kombiniert werden („Big Data“). Daraus werden Empfehlungen generiert, die sich nicht nur auf Ernährungs- und Bewegungstipps beschränken, sondern psychische und somatische Erkenntnisse oder Warnungen zu drohenden Ereignissen liefern. Das geht natürlich umso besser, je größer die Datenmengen sind, und zwar sowohl auf Seiten des Users als auch auf Seite der Vergleichsmenge. So entsteht ein subtiler bis konkreter Druck zum Teilen der Daten mit dem Dienstleister. Je mehr Daten ich liefere und teile, je mehr personalisierte und individualisierte Services und Hinweise zur Gesundheit bekomme ich. Das ist ja heute schon so: Bin ich mit der SIM in meinem PKW „always on“, liefere ich meine Bewegungsdaten permanent an den Anbieter. Dann, und nur dann, bekomme ich live selbst die Verkehrsstörungen in innerstädtischen Randgebieten im Navi angezeigt, die über die TMC-Verkehrsmeldungen der Radiosender weit hinausgehen. Ein spannender Nebeneffekt des Teilens dürfte in der medizinischen Versorgung der Zukunft wohl sein, dass der Zugang zu medizinischen Services teilweise nicht (mehr) vom Einkommen abhängt, sondern von der Bereitschaft zum Teilen der Daten.

Anzunehmen ist, dass in einem solchen Szenario mit permanent verfügbaren Gesundheitsdaten die Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens in ihrer Bedeutung steigen werden. Vielleicht ist es etwas überspitzt formuliert, aber Gesundheit wird zum jederzeit verfügbaren Konsumgut. Für breite Bevölkerungsschichten werden das Streben nach Gesundheit und die weitere

Ich-Optimierung in psychischer wie physischer Hinsicht zum normalen Alltag gehören. Egal ob Schulnoten, Gehalt, Körpergewicht oder sportliche Leistungsfähigkeit: Alles kann gemessen und soll verbessert werden. Angetrieben von zunehmenden Bedürfnissen der Selbstdarstellung werden wir verinnerlichen, dass ein Leben besonders lebenswert ist, wenn wir ständig Körper, Geist und Seele optimieren.

Herr der Daten kann, muss und wird ohne Zweifel der User selbst sein. Er allein trifft die Entscheidung, ob und wem er seine Daten gibt. Der Kunde wird in dieser Welt aber nicht mehr akzeptieren, dass er mit mehreren Dienstleistern Teilmengen seiner Daten teilt. Er will alles an einem Ort, von einem Dienstleister und mit einer einheitlichen Bedienoberfläche – das wird eine elektronische Patientenakte sein. Diese ist für den Kunden umso wertvoller, je mehr zusätzliche Services der jeweilige Dienstleister dieser Akte anbieten kann. Hinzu kommt, dass es auch eine Vertrauensfrage ist, wem ich Gesundheitsdaten gebe.

Auch die Qualität der Versorgung wird auf ein ganz anderes Niveau kommen. Diagnosen können mit Unterstützung durch künstliche Intelligenz schneller und treffender gestellt, Doppeluntersuchungen vermieden und vor gefährlichen Wechselwirkungen rechtzeitig gewarnt werden. Der konkrete Verlauf einer „Krankengeschichte“ ist direkt und vollständig verfügbar. Allein hierdurch wird ein enormer Zeit- und Qualitätsgewinn erreicht. Würden auch die therapeutischen Maßnahmen dezidiert festgehalten (etwa wenn auch die Abrechnung der Leistungserbringer über die E-PA läuft), könnten Ärzte über die Algorithmen der

KI Therapieempfehlungen bekommen, die mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit im vorliegenden Fall am erfolgversprechendsten sind. Entsprechende große Datenmengen könnten auch genutzt werden, medizinische Leitlinien und Behandlungspfade zu definieren, die den Arzt umfangreich unterstützen können. Gar nicht auszudenken, um wie vieles besser Diagnostik und Therapie nicht nur für seltene Erkrankungen funktionieren könnten. Auch die in der Masse auftretenden sogenannten Volkskrankheiten könnten mit Hilfe von intelligenten Algorithmen früher erkannt und behandelt werden. Hinzu kommt ein verbessertes Tableau von Früherkennungsverfahren, die individualisiert und nicht nach dem Gießkannenprinzip zur Verfügung gestellt werden können.

Wenn Gesundheit omnipräsent ist mit Ratschlägen, Warnungen und (digitalen) Helfern, hat das weitere Veränderungen in der Erwartungshaltung der Kunden zur Folge. Sie wollen nicht erst Leistungen haben, wenn sie krank sind. Sie wünschen vielmehr ausgehend vom aktuellen und in jeder Hinsicht vermessenen Gesundheitszustand vorausschauende und auf sie zugeschnittene individuelle Services. Bei absehbaren oder nach statistischen Wahrscheinlichkeiten erwartbaren Krankheiten wollen sie frühzeitig agieren. Das allgemeine Grundverständnis von Gesundheit wird sich verändern – nicht mehr Reparatur, sondern Optimierung auf individueller Basis steht im Mittelpunkt.

Das trifft sich gut, denn dieses Interesse deckt sich mit demjenigen der Krankenversicherung – aus naheliegenden (Kosten-)Gründen. Und genau dies ist es, was die GKV 3.0 ausmachen wird. Hatte die GKV in ihrer ersten Phase allein die

Aufgabe, bei krankheitsbedingtem Leiden ausgleichend zu helfen, wurde mit der GKV 2.0 in den 1980er Jahren der Gedanke der verhaltensbedingten Prävention aufgenommen (1989 wurden durch Einführung des § 20 in das SGB V Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung gesetzlich verankert). Die Bedeutung der Prävention ist seitdem ständig angewachsen (Stichwort „Bonusprogramme“). Wir haben heute also ein Gesundheitssystem, bei dem a) im Falle von Krankheiten erst bei Symptomen reagiert wird (Leistungsfall ist die Krankheit), und b) Früherkennung und verhaltensbedingte Prävention vergleichsweise unspezifisch und nach dem Gießkannenprinzip zur Verfügung gestellt werden. Selbst Settingansätze sind nicht auf den einzelnen Kunden bezogen. Platt formuliert: Ohne Verdacht keine Diagnostik und keine Therapie, und wer will, macht gelegentlich standardisierte Früherkennung ohne irgendeinen persönlichen Bezug.

In der GKV 3.0 wird das anders sein: Aus statistischen Erfahrungswerten, Vergleichsdaten und gefundenen Mustern werden personalisierte Empfehlungen generiert. Sie ermöglichen eine individuell zugeschnittene, weitgehend optimierte Vorsorge, um Krankheiten vorzubeugen. Je präziser die verfügbaren Erkenntnisse sind, umso mehr wird sich der Kunde an die Empfehlungen halten. Denn es steht eine im Gegensatz zu heute deutlich höhere Eintrittswahrscheinlichkeit dahinter! Das heißt aber auch: Der Dienstleister für Gesundheitsdienstleistungen kann nicht mehr passiv warten, bis der Kunde eine Leistung beantragt. Er muss proaktiv die Kunden mit Informationen versorgen. Dies macht er aus den bereits genannten Kostengründen nicht zuletzt aus eigenem Interesse.

Die GKV 3.0 stellt demnach ein völlig verändertes Geschäftsmodell für die Krankenkassen dar. Die überwiegende Zahl der Geschäftsprozesse ist nicht mehr reaktiv, sondern proaktiv ausgerichtet.

Und alle profitieren: Je mehr Daten der User seinem Dienstleister zur Verfügung stellt, desto besser sind die Aussichten auf die Krankheitsvermeidung. Je gesünder die Kunden des Dienstleisters sind, desto günstiger entwickeln sich seine Kosten.

Sie finden, das alles hört sich zu sehr nach George Orwell an? Ja, das mag sein. Andererseits ist das beschriebene Szenario relativ wahrscheinlich, denn es schreibt im Grunde nur das fort, was wir heute schon in Ansätzen sehen. Das amerikanische Unternehmen iTriage arbeitet bereits an einer Lösung, mit der die gesamte Prozesskette der Gesundheitsdienste abgedeckt wird: von der Erkenntnis über einen Handlungsbedarf, die dazu gehörenden Informationen nebst Arztempfehlung, Therapieempfehlung und Entscheidungsunterstützung. Natürlich wird die gesamte Kommunikation mit allen Beteiligten über die Plattform abgewickelt, und selbstverständlich wird der Kunde durch eine Lotsenfunktion über alle Schritte hinweg unterstützt. Und das alles wird mit einer einheitlichen Applikation und hoher Benutzerfreundlichkeit angeboten. Erste Versionen sind in den AppStores bereits erhältlich.

Natürlich weiß niemand, welche Konsequenzen sich aus der sich immer weiter ausbreitenden digitalen Welt für das Leben und die Gesellschaft ergeben werden. Die Entwicklung vollzieht sich in einem derartigen Tempo, dass noch keine Generation von der Wiege bis zur Bahre die digitale Welt erleben konnte.

»Multinationale Konzerne haben weit mehr im Köcher als die gesetzlichen Krankenkassen.«

Was wird gesellschaftlich akzeptiert, was nicht? Wo sind die Grenzen? Verschieben sie sich mit der Zeit? Unbedingt braucht es eine politisch getriebene, gesellschaftliche Diskussion zur Wertefindung, die sich immer wieder den sich wandelnden technischen Möglichkeiten anpassen muss. Wir brauchen eine jeweils zeitgemäße Digitalkultur. Hier hat Deutschland definitiv Nachholbedarf. Es ist anzunehmen, dass wohl die wenigsten Politiker die ganze Tragweite der kommenden Veränderung begriffen haben. Zwar enthält der zwischen Union und SPD im Februar dieses Jahres ausgehandelte Koalitionsvertrag eine entsprechende Passage (Daten-Ethikkommission). Zwischen Absichtserklärung und Umsetzung gibt es aber noch einen Unterschied. Schneller bekommen wir vermutlich aber statt einem von Experten geforderten, übergreifend zuständigen Bundesdigitalministerium einen für die Heimat zuständigen Minister?! Versandapotheken soll das Leben auch im 21. Jahrhundert schwer gemacht werden?! Echter Wille zum Fortschritt sieht anders aus. Angesichts der aktuellen EG-DSGVO drängt sich zusätzlich der Eindruck auf, dass der Datenschutz schon deutlich weiter ist als die Digitalisierung selbst.

Was die Wahrscheinlichkeit des beschriebenen Szenarios betrifft: Letztlich hat sich technischer Fortschritt immer durchgesetzt, wenn er den Alltag erleichtert (Heizung, Telefon), bequem ist (Automatik- statt Schaltgetriebe, Kühlschrank), Zerstreuung liefert (Radio, TV) oder Sicherheit erhöht (Airbag, Gurtpflicht, Assistenzsysteme im PKW). Die digitalen Welten erfüllen alle genannten Kriterien gleichermaßen.

WAS BEDEUTET DAS FÜR DIE BETRIEBSKRANKENKASSEN?

- Wer die Schnittstelle zur Patientenakte oder die Akte selbst frühzeitig anbieten kann, hat einen Vorsprung. Der Koordinator (= der Dienstleister) ist in jedem Fall die anzustrebende Schlüsselposition.
- Eine Patientenakte muss möglichst umfangreichen Zusatznutzen bieten, um für Kunden interessant zu sein (wenn der Dienstleister selbst nicht die E-PA hat, sondern nur die Schnittstelle bedient, gilt das ebenso). Es müssen All-in-Angebote geschaffen werden.
- Der Dienstleister muss möglichst über eine vertrauensvolle Beziehung zu seinem Kunden verfügen, mindestens aber ein hochgradig vertrauenswürdiges Image haben.
- Der Dienstleister muss Zugang zu Big Data haben und
- über entsprechende Algorithmen zur Datenanalyse verfügen, sowie
- individuelle Gesundheitsdienstleistungen entwickeln und anbieten können (und dürfen) und
- dazu mit dem sich veränderten Markt der Leistungserbringer umgehen können. Die Sektoren im Gesundheitswesen werden sich auflösen – daran besteht kein Zweifel. Auch hier sind erste Tendenzen ja bereits in der Gegenwart zu besichtigen.
- Die Kunden erwarten Beratung auf Augenhöhe – Mitarbeiter werden hochgradig veränderungsbereit und flexibel sein müssen.

Zusammengefasst: Es wird ungewöhnlich komplex in einem bisher nicht gekannten Ausmaß.

Globale Konzerne sitzen in den Startlöchern, selbst ein Gemischtwarenladen wie Amazon gründet einen Gesundheitsdienstleister (gemeinsam mit JP Morgan und Berkshire Hathaway, im Ergebnis übrigens nahezu eine Betriebskrankenkasse – scheint also ein hochaktuelles Modell zu sein ...). Die multinationalen Unternehmen haben teilweise weitaus mehr in ihrem Köcher, als die deutschen gesetzlichen Krankenkassen heute haben. Die Zeit drängt, wenn wir verhindern wollen, dass transnationale neue Anbieter wie Apple, Google & Co. auch im deutschen Gesundheitswesen Fakten schaffen. Mahnende Beispiele aus der Vergangenheit gibt es genug – wie Kodak und Nokia. Daran zeigt sich: Selbst wer immer alles richtig gemacht hat, kann bereits daran scheitern, dass er ein einziges Mal einen Trend zu spät erkennt. Die Digitalisierung ist unumkehrbar. Die Politik ist bislang nur sehr zögerlich mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen umgegangen, die Bewertungen reichen von Hilflosigkeit bis hin zur Verhinderungspolitik (Bedenken first, Digitalisierung second). Falsch wäre andererseits natürlich auch, wenn Hype sachliche Abwägung schlagen würde. Wir werden in Bedenkenland allerdings nur weiterkommen, wenn wir das Thema offen, kompetent und ganzheitlich angehen. Aber selbst, wenn wir als Krankenkassen also die Zukunft gestalten wollen, müssen wir es nicht nur können, müssen wir es auch dürfen. Sind wir also zur Untätigkeit verdammt?

Nein, denn an dieser Stelle sind die Betriebskrankenkassen sehr gute Ratgeber der Politik und der Bevölkerung. Sie haben durch ihre Vielfalt und die mannigfaltigen Verbindungen in die deutsche Wirtschaft beste Chancen. Es gilt, diese mannigfaltig vorhandenen Kompetenzen an den richtigen Stellen mit den richtigen

Themen zu orchestrieren, zu bündeln und zu adressieren. So lassen sich Positionen besetzen – nicht nur in der Politik. Geschieht das mit einem wohldosierten Gleichklang im gesamten öffentlichen Auftritt, der durchgängige, stimmige und wiederkehrende Positionen einheitlich enthält, unterstreicht das die Relevanz, ja die Unverzichtbarkeit dieser Kassenart auch für breite Schichten der Bevölkerung. Wir können die Zukunft nicht präzise prognostizieren, aber auf diese Weise, und nur auf diese Weise, können wir sie für unsere Kunden mitgestalten. Davon kann jede BKK nur profitieren. Einzelne BKKen werden, gleich welcher Größenordnung, diese Herausforderungen keinesfalls im Alleingang meistern können. Die Dinosaurier haben sich auch für die Größten gehalten, bis sie ausgestorben sind. Wer es nicht glauben mag, darf sich die Mühe machen, diesen Text noch einmal zu lesen; dabei jedoch an die Stelle des Wortes „Dienstleister“ das Wort „BKK“ setzen. Alternativ ergibt sich die Version zum Gruseln, wenn Sie „Dienstleister“ durch den Namen eines beliebigen internationalen Internetkonzerns ersetzen. ■



Diskutieren Sie mit uns über diesen Artikel!

Machen wir gemeinsam Positionen deutlich, um diese an den richtigen Stellen zu fokussieren, zu bündeln und zu adressieren!

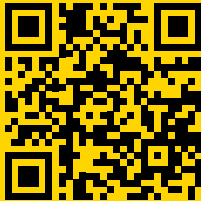
Schreiben Sie eine E-Mail an redaktion@bkk-dv.de.

BETRIEBSKRANKENKASSEN

SIE HABEN INTERESSE AN DIESEM MAGAZIN?

Alle zwei Monate erscheint unser Magazin für Politik, Recht und Gesundheit im Unternehmen in gedruckter Form. Auf unserer Online Plattform www.bkk-dachverband.de finden Sie ausgewählte Artikel der einzelnen Ausgaben.

Sollten Sie Interesse an der vollständigen Printausgabe haben, können Sie diese kostenlos bei uns anfordern.



VOLLSTÄNDIGE AUSGABE KOSTENLOS ANFORDERN:

www.bkk-dachverband.de/bkkmagazinkontakt

Stefan Lummer
stefan.lummer@bkk-dv.de
+49 30 2700 406 303
