

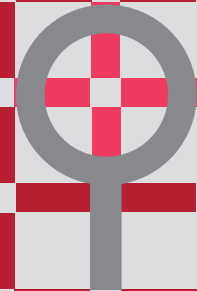
Studie: GKV 2030

Stresstest für Krankenkassen: Wer besteht gegen die Start-ups und Tech-Giganten?

Digitalisierungswüste Deutschland: Wie viele Krankenkassen braucht
unser Gesundheitswesen?

T. Weber/R. Bernnat/M. Burkhardt/D. Matusiewicz (Hrsg.)

www.pwc.de





Über PwC

Unsere Mandanten stehen tagtäglich vor vielfältigen Aufgaben, möchten neue Ideen umsetzen und suchen unseren Rat. Sie erwarten, dass wir sie ganzheitlich betreuen und praxisorientierte Lösungen mit größtmöglichem Nutzen entwickeln. Deshalb setzen wir für jeden Mandanten, ob Global Player, Familienunternehmen oder kommunaler Träger, unser gesamtes Potenzial ein: Erfahrung, Branchenkenntnis, Fachwissen, Qualitätsanspruch, Innovationskraft und die Ressourcen unseres Expert:innennetzwerks in 152 Ländern. Besonders wichtig ist uns die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Mandanten, denn je besser wir sie kennen und verstehen, umso gezielter können wir sie unterstützen.

PwC Deutschland. Über 12.000 engagierte Menschen an 21 Standorten. Knapp 2,4 Mrd. Euro Gesamtleistung. Führende Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft in Deutschland.

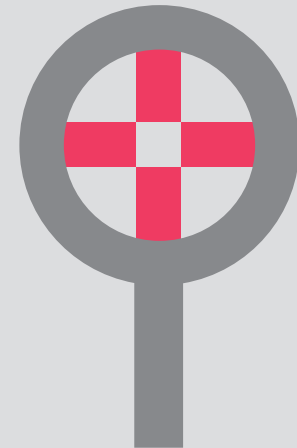


Über Strategy&

Strategy& ist die globale Strategieberatung von PwC. Wir entwickeln individuelle Geschäftsstrategien für weltweit führende Unternehmen. „Strategy, made real“ heißt für uns, den digitalen Wandel voranzutreiben, die Zukunft mitzugestalten und Visionen Wirklichkeit werden zu lassen.

Unser praxisorientierter Beratungsansatz stellt die Kernkompetenzen unserer Klient:innen in den Vordergrund. Wir kombinieren unsere Expertise mit Technologie und erarbeiten daraus eine passende Strategie, die effizient umsetzbar ist. Wir unterstützen Unternehmen bei der Definition und dem Ausbau differenzierender Wettbewerbsvorteile, um aktuelle und zukünftige Herausforderungen zu meistern.

3.000 Strategieberater:innen und fast 328.000 PwC-Mitarbeiter:innen in 152 Ländern tragen hierzu mit einem breiten Spektrum an hochwertigen, branchenspezifischen Dienstleistungen in den Bereichen Wirtschaftsprüfung, Steuer- und Unternehmensberatung bei. Unsere Erfahrung aus 100 Jahren Beratung namhafter Unternehmen und öffentlich-rechtlicher Institutionen bringen wir zusätzlich in zahlreiche Studien, Veröffentlichungen sowie unser mehrfach ausgezeichnetes Management Magazin strategy+business ein. Weitere Informationen unter www.strategyand.pwc.com/de.



Management Summary

Krankenkassen befinden sich zwischen etabliertem Stillstand und disruptiven Sprüngen. Die vorliegende Studie untersucht den Status quo der Digitalisierung der Krankenkassen und skizziert eine Vision für das Jahr 2030. Basis hierfür ist eine von PwC in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsökonom Prof. Dr. David Matusiewicz durchgeführte empirische Befragung der Vorstandsebene der deutschen Gesetzlichen Krankenversicherung; Sie zielt darauf ab, einen Überblick über den aktuellen Stand und die Motive sowie wirksame Strategien für die Digitalisierung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu geben und daraus mögliche Szenarien und Handlungsoptionen abzuleiten.

Die gesetzlichen Krankenkassen befinden sich in einem sich stark wandelnden Umfeld. Längst stehen sie nur mehr nur mit anderen Krankenkassen im Wettbewerb, sondern auch mit Start-ups und möglicherweise bald auch mit Tech-Konzernen. Zwar werden Krankenkassen im Jahr 2030 aller Voraussicht nach weiterhin eine dominierende Rolle im deutschen Gesundheitssystem einnehmen, doch werden sie deutlich digitaler geprägt sein und einen Zusatznutzen in Form einer „digitalen Patientenreise“ (Customer Journey bzw. Patient Journey) anbieten.

Die wesentlichen Chancen für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) liegen darin, Digitalisierungsschwerpunkte und das damit zweifelsfrei verbundene Nutzenpotenzial – sowohl in der Behandlungsqualität wie auch in der Kosteneffizienz – über reine marketing- und wettbewerbsgetriebene Maßnahmen hinaus ernsthaft voranzutreiben und so ihre Position im Gesundheitswesen entscheidend und nachhaltig zu stärken. Auf dem Weg dorthin gilt es, die eigenen Mitarbeiter:innen mitzunehmen und sich dem stetig zunehmenden Wettbewerb – auch aus Bereichen außerhalb des Gesundheitswesens zu stellen und eine möglichst starke Position einzunehmen. Auch die Themen Prävention (z. B. betriebliche Gesundheitsförderung) und individuelle Therapieformen spielen hierbei eine immer größere Rolle.

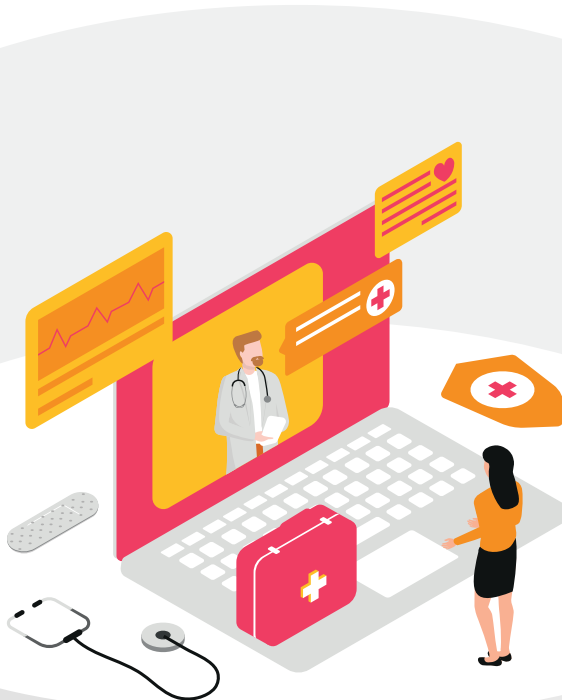
Wesentliche Erkenntnisse der Studie

- Im Hinblick auf die Digitalisierung zeigt sich bei den Gesetzlichen Krankenkassen ein sehr heterogenes Bild. Nicht bei jeder Krankenkasse wird die Digitalisierung gleichermaßen als Vorstandsthema mit hoher Priorität gesehen.
- (Auch politisch getrieben) entwickeln sich dem gegenüber immer mehr neue Behandlungsformen und Angebote (als Beispiele dienen hier DiGa- und DiPa Anwendungen, aber auch weitere Therapieangebote junger Startups).
- Während einige Krankenkassen dem digitalen Wandel offen und proaktiv begegnen, sehen andere darin primär große Herausforderungen. Bei der digitalen Transformation gesetzlicher Krankenkassen bis zum Jahr 2030 sind verschiedene Ebenen zu berücksichtigen, vor allem die Aufbau- und Ablauforganisation, die personelle sowie die kulturelle Ebene
- Wirtschaftliche, politische und risikobedingte Rahmenbedingungen werden in den nächsten Jahren weitere Marktkonzentrationen verursachen. Besonders kleinere Krankenkassen werden dem Druck ggf. nicht mehr standhalten können (Hochkostenfälle können nicht mehr aufgefangen werden, Pandemiekosten werden zu hoch etc.)
- Gesetzliche Krankenversicherungen genießen dem gegenüber ein hohes Vertrauen in der Bevölkerung; man traut ihnen nach wie vor zu, auch weiterhin eine zentrale Rolle bei der Versorgung der Versicherten spielen
- Durch die zunehmende Komplexität und den einhergehenden sukzessiven Abbau von sektoralen Grenzen werden digitale Ökosysteme und Netzwerke in Zukunft an Wichtigkeit zunehmen.
- Die GKV steht vor der Herausforderung einer sehr hohen Umsetzungsgeschwindigkeit im zunehmend digitalen Umfeld; diese wird (auch in Korrelation zur Kassengröße) differenziert wahrgenommen, wird dadurch ggf. zum – möglicherweise sogar existenzbedrohenden – Risiko.

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	5
2	Handlungsfelder	7
	Rahmenbedingungen: Die Politik agiert zu langsam – und zu schnell	7
	Digitalisierung und Automatisierung: Big Data als Gamechanger	7
	Fusion und Wettbewerb: Kassen erwarten weitere Konsolidierung des Marktes	10
	Neue Arbeitswelten setzen sich durch	11
	Vertrieb und Marketing: Apps im Aufwind	12
	Prävention und Digitalisierung: Mehrheit rechnet mit Präzisionsprävention	13
	Digitalisierung hat Einfluss auf die Regelversorgung	13
	Datenschutz und -sicherheit gewinnen an Bedeutung	14
	Nachhaltigkeit und Diversität hoch im Kurs	14
3	Szenarien für das Jahr 2030	15
	Negative Szenarien: Die GKV gerät in Bedrängnis	15
	Positive Szenarien: Die GKV als gestaltende Instanz des Gesundheitswesens	16
4	Handlungsempfehlungen	18
	Offenes Mindset behalten und Veränderungen schrittweise umsetzen	18
	Kosteneffizienz durch digitale Prozesse erhöhen	18
	GKV als Treiber datengetriebener Versorgung verstehen	18
	Qualifikation der Mitarbeiter:innen verbessern	19
	Neue Lösungen vorantreiben	19
5	Fazit und Ausblick	20
	Weiterführende Literatur	21
	Ansprechpartner:innen	22

1 Einführung



Digitalisierung und Automatisierung wirken sich zunehmend auf das Geschäftsmodell der gesetzlichen Krankenkassen aus. Diese haben sich zudem bereits in den letzten Jahren zunehmend vom *Payer* über den *Player* zum *Partner* gewandelt.

Die GKV als Orchestrator hybrider Versorgungsmodelle ist in zunehmendem Maße das Zielbild transformatorischer Aktivitäten. Hierbei sind zentrale Bausteine wie die elektronische Gesundheitsakte sowie u. a. auch das E-Rezept unabdingbar mit dem Erfolg der Digitalisierungsbemühungen der GKV verbunden.

Die globale Umwelt und die verschiedenen externen Krisen wie die Corona-Pandemie, der Krieg in der Ukraine und die aktuelle wirtschaftliche Lage prägen das Umfeld des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Inwieweit die derzeitige Regierungskoalition den bisherigen Kurs rund um die Digitalisierungsstrategien der GKV fortsetzt, ist derzeit noch nicht in regulatorischen Vorgaben und Leitplanken manifestiert. Im Fokus steht hier aktuell eher die Stabilisierung der Finanzen (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz).

Fest steht daher, dass weitere politische Maßnahmen wichtig sind, um die Zunahme digitaler Leistungen zu fördern und die Versorgungsrealität für die Versicherten zu verbessern. Wichtig ist in diesem Kontext das aufgrund mittlerweile vorhandener Daten und Auswertungen und kritisch zu bewertende Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Gesetzliche Krankenkassen sind als Körperschaften des öffentlichen Rechts stark von den Bestimmungen des Sozialgesetzbuchs geprägt und in ihrem Gestaltungsspielraum zur Wettbewerbspositionierung stark begrenzt. Gleichzeitig sind sie einem Markt mit verschiedenen Wettbewerbsdimensionen ausgesetzt – wie dem Wettbewerb um Versicherte wie auch zunehmend dem Wettbewerb um Leistungserbringer. Die digitale Transformation gesetzlicher Krankenkassen wird dem entsprechend zunehmend zum wichtigen Wettbewerbskriterium und geht mit neuen Herausforderungen, aber auch Chancen für die GKV einher. Die Geschäftsmodelle der gesetzlichen Krankenkassen unterliegen heute einem ständigen Stresstest und müssen Veränderungsdruck aushalten.

Bis zum Jahr 2030 wird sich – in einem Markt, der zunehmend messbarer und transparenter wird – der Nutzen der Krankenkassen für die Versicherten daher neu ausrichten müssen. Der technologische Fortschritt bringt zusätzlich zahlreiche neue digitale Möglichkeiten für die GKV mit sich und wird dazu führen, dass auch die Legitimation der Krankenkassen und deren Geschäftsmodelle beständig auf dem Prüfstand stehen.

Es geht hierbei nicht nur um das System der gesetzlichen Krankenversicherung als solches, sondern auch um alle großen und kleinen Krankenkassen in einem sich weiter konzentrierenden Wettbewerbsumfeld. Weiterhin steht die Forderung bzw. These der ehemaligen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt im Raum, nämlich: „20–30 Krankenkassen sind genug“.

Generell ist die Rolle eines Leistungs- und Finanzen-Verwalters faktisch längst Vergangenheit. Die GKV entwickelt sich folglich immer stärker zum individuellen, proaktiven Gesundheitsmanager von Versicherten und Firmenkunden. Ziel dieser Ausrichtung ist es, Kunden zu begeistern und im Kontext von Wachstumszielen und Wettbewerbsabgrenzung zur Weiterempfehlungsbereitschaft im eigenen Milieu zu animieren, aber die Kundenhaltbarkeit zu verstärken. Um das zu erreichen, muss die Krankenkasse ihre Kunden und deren Verhalten genau kennen und vorhersagen können.

Ein optimal ausgerichtetes, effizientes Informationsmanagement auf Basis der Kundendaten ist dafür die Basis. Kaum eine Organisation verfügt über eine so herausragende, komplexe (und leider aufgrund regulatorischer Fesseln nur sehr eingeschränkt nutzbare) Informationswelt zu einem einzelnen Kunden wie eine Gesetzliche Krankenversicherung. Und umgekehrt halten Versicherte ihre Krankenkasse nach wie vor für den vertrauenswürdigsten Partner im Umgang mit ihren sensiblen Daten.

Die bisherige Rolle und die dazugehörigen Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen werden sich daher grundlegend ändern, so wie es derzeit auch in anderen Branchen der Fall ist. Krankenkassen werden zwar nicht selbst zum digitalen Leistungsanbieter – wie es beispielsweise in den USA der Fall ist. Doch sie werden sich zunehmend als sogenannte Multi-sided-Plattformen verstehen, die sich ein digitales Ökosystem mit Start-ups und digitalen Akteuren am Markt aufstellen müssen.

Der Fokus liegt hierbei auf den folgenden Themenfeldern: Online-Präsenz, Omnikanal-Management, Datengetriebenheit und Künstliche Intelligenz für die Bereiche Markt, Service, Leistung und Einnahmenmanagement. Andererseits rücken digitale Angebote und Zugänge der Krankenkasse für Versicherte zunehmend in den Fokus und ermöglichen innovative Formen im Umgang mit Versicherten durch neue Kontaktkanäle, neue Dienstleistungsangebote und dadurch letztlich eine sich verändernde Wahrnehmung der Krankenkasse von einem Kostenträger hin zu einem Begleiter, einem „trusted advisor“ im Gesundheitsmarkt.

Angebotsseitig fängt dies bei der Online-Geschäftsstelle und den digitalen Versicherungsdienstleistungen an und mündet schließlich in einem neuen digitalen Angebot für die Versicherten. Die Krankenversicherungen werden generell im Laufe der nächsten Zeit vermehrt mit notwendigen Änderungen im Sozialgesetzbuch konfrontiert sein; dies ist naturgemäß eine notwendige Bedingung, damit die Prozesse sowie die bedarfsgerechte Versorgung digitaler werden.

Eine übersichtliche Zahl von Krankenkassen haben bereits weitreichende Innovationsinitiativen zur weiteren Digitalisierung entlang relevanter Kundenerlebnisse gestartet. Vor dem Hintergrund der digitalen Transformation und entsprechender Kundenerwartungen werden sich dennoch Innovationsmodelle weiterentwickeln, mit intensivierten Entwicklungspartnerschaften, u.a. vermehrt mit qualifizierten Start-ups und kollaborativen Ökosystemen. So soll auch die Innovationsgeschwindigkeit weiter erhöht und zielführende (Versorgungs-)Ideen erfolgreich umgesetzt werden.

Gleichzeitig sind die strategische Verankerung einer nachhaltigen Digitalisierungsstrategie, die Finanzierung dieser Entwicklung sowie die Einhaltung der strengen datenschutzrechtlichen Bestimmungen der DSGVO mit besonderen Anforderungen verbunden. Die EU-Kommission hat zudem ihren Gesetzentwurf zum Aufbau des europäischen Gesundheitsdatenraums präsentiert. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie diese Verordnung auch die Krankenkassen tangieren wird.

Der Veränderungsprozess geht mit einem grundlegenden Wandel bisheriger Arbeitsabläufe und -prozesse und letztendlich der Unternehmenskultur einher. Dabei wird die Frage aufgeworfen, wie die gesetzlichen Krankenkassen in Bezug auf ihre digitalen Strategien agieren und welche Erfolgskriterien sie als besonders wichtig erachten.

Dies fängt nicht zuletzt damit an, dass sich die Qualifikation der Mitarbeiter noch weiter wandeln wird – von Sozialversicherungsfachangestellten (SoFa) hin zu spezifischen Transformations- und Digitalexperten im Gesundheitswesen – und dadurch völlig neue und vor allem heterogene neue Berufe und Kompetenzen gefragt sind. Um für den Wandel der GKV 2030 gewappnet zu sein, müssen die Mitarbeiter:innen über sog. *Future Skills* verfügen. Die aktuelle Problematik anderer Berufsgruppen in der GKV wird beispielsweise bei den Callcenter-Agent:innen deutlich, die als Nicht-SoFa eine geringere Vergütung erhalten (wobei es sich hier um Quereinsteiger:innen handelt). Es stellt sich die Frage, wie und in welchen Vergütungsschemata neue Berufe in der GKV eingebettet werden. In einer zunehmend digitalen Welt spielen gerade psychosoziale und technische Kompetenzen eine besondere Rolle.

Um einen aktuellen Überblick über den Markt der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland zu erhalten, wurden diese auf Ebene der Vorstände im Rahmen der vorliegenden Studie kontaktiert und mithilfe eines Online-Fragebogens befragt. Die Ergebnisse wurden im Austausch mit Branchenexpert:innen kritisch diskutiert und eingeordnet. Vor dem Hintergrund des digitalen Wettbewerbs konnte die Rolle der gesetzlichen Krankenkassen auf diese Weise auf das Jahr 2030 projiziert werden. Diese multi-modal aufgebaute Studie ist eine Art „Destillat“ und zeigt auf, welche Auswirkungen die Digitalisierung in der Krankenversicherung bis zum Jahr 2030 hat.

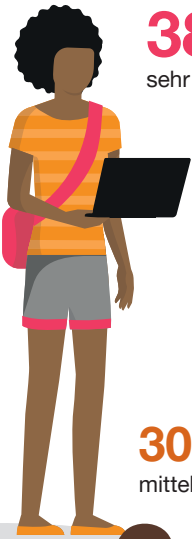
Sie betrachtet die verschiedenen Handlungsfelder der Digitalisierung in ihren jeweiligen Ausprägungen und gibt so einen 360-Grad-Rundumblick auf die GKV. Ziel der Studie ist es, die Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung für die gesetzlichen Krankenkassen zu analysieren und die Bedeutung der Veränderungen innerhalb der Branche zu betrachten.



2 Handlungsfelder

Umsetzungsdauer politischer Reformbemühungen im Zusammenhang mit der Digitalisierung

38,4 %
sehr langsam



30,8 %
mittelmäßig



30,8 %
schnell



Rahmenbedingungen: Die Politik agiert zu langsam – und zu schnell

Hinsichtlich der eingeschätzten Umsetzungsdauer politischer Reformbemühungen im Zusammenhang mit der Digitalisierung gibt es unter den Befragten drei Gruppen: die größte Gruppe stellen mit 38,4 % diejenigen dar, die die politischen Bemühungen als sehr langsam bzw. langsam einschätzen. Weitere 30,8 % empfinden die Umsetzungsdauer als mittelmäßig, weitere 30,8 % als schnell. Auffällig ist hierbei, wie unterschiedlich das Bestreben der Politik wahrgenommen wird.

Weiterhin sollten die Befragten angeben, wie hoch sie die Effekte politischer Rahmenbedingungen auf bestimmte Bereiche ihrer Krankenkassen einschätzen. Bei digitalen Prozessen erwarten sie die stärksten Effekte.

Schließlich sollten die Befragten auch einschätzen, inwiefern sie den Fortschritt der Digitalisierung am Beitragssatz bzw. an den Finanzen festmachen. Die Hälfte der Befragten hat hier angegeben, dass sie das in sehr niedrigem bis niedrigem Maße am Beitragssatz/ an den Finanzen festmachen. 30,8 % gaben an, dass das mittelmäßig der Fall ist und 19,2 % gaben an, dass sie den Digitalisierungsfortschritt anhand der Kennzahl Beitragssatz/Finanzen festmachen.

Digitalisierung und Automatisierung: Big Data als Gamechanger

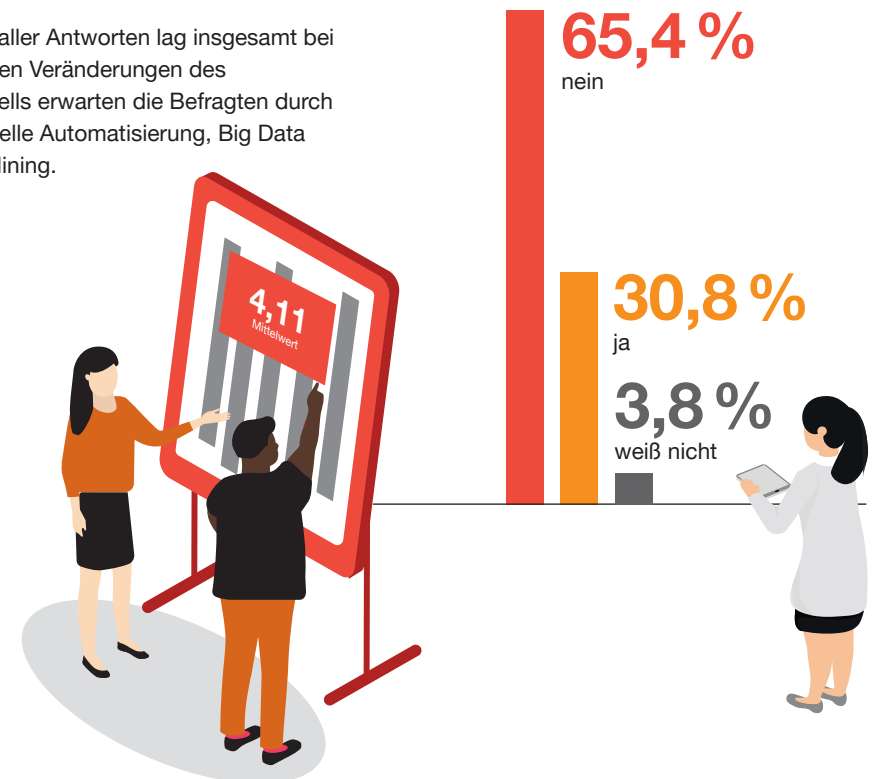
Inwiefern verändert der Einsatz von digitalen und automatisierten Angeboten, wie z. B. die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte oder der Einsatz von künstlicher Intelligenz das Geschäftsmodell der GKV bis 2030?

Die Studienteilnehmer:innen sollten auf einer Skala zwischen 1 (sehr niedrig) und 6 (sehr hoch) auswählen, wie sehr der Einsatz digitaler und autonomer Technik ihre etablierten Geschäftsprozesse verändern wird.

Der Mittelwert aller Antworten lag insgesamt bei 4,11. Die größten Veränderungen des Geschäftsmodells erwarten die Befragten durch kassenindividuelle Automatisierung, Big Data und Process Mining.

Nach eigener Einschätzung fällt es den meisten Befragten (65,4 %) nicht schwer, den aktuellen politischen Entwicklungen im Bereich der Digitalisierung und Automatisierung zu folgen. Fast ein Drittel (30,8 %) hat jedoch Probleme damit, den Überblick zu behalten.

Abb. 2 Fällt es schwer, einen Überblick über aktuelle politische Entwicklungen zu behalten? (n = 26)



PwC Strategy& Studie (Die Zukunft des Gesundheitswesens – Eintritt der Tech-Giganten)



Konkurrenz durch Technologiekonzerne verstärkt sich

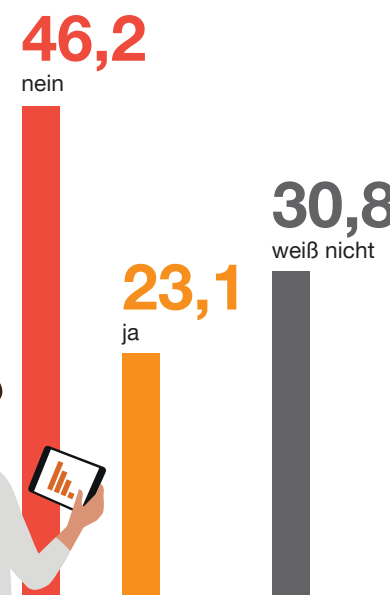
Prospektiv sind neben der Wettbewerbssituation innerhalb der Kassenlandschaft auch eine weiter zunehmende Verschärfung des Wettbewerbs durch den Eintritt neuer Marktteilnehmer zu erwarten – insbesondere durch Technologieunternehmen und neue digitale Start-ups. Zwar reduzieren die Rahmenbedingungen der GKV – gesetzliche Regulierungen, das Solidaritätsprinzip, die Versicherungspflicht und ein Geschäftsmodell, das zur Kostendeckung, aber nicht zur Gewinnerzielung verpflichtet – das Disruptionsrisiko im Markt, vollständig ausschließen lässt es sich aber nicht.

Eine weitergehende wettbewerbliche Intensivierung im Gesundheits-IT-Sektor ist zudem durch internationale Technologieunternehmen wie Amazon/AWS, Alphabet, Apple und Facebook (Meta) zu erwarten, die allesamt einen breiteren Angang im deutschen Gesundheitsmarkt anstreben. Gemäß einer globalen PwC Strategy& Studie (*Die Zukunft des Gesundheitswesens – Eintritt der Tech-Giganten*) hat sich das Investitionsbudget der Technologie-Unternehmen Amazon, Alphabet, Apple, Alibaba und Tencent im Bereich Gesundheit seit 2010 mittlerweile verzehnfacht. Diese Unternehmen verfügen bereits heute über einen umfangreichen Schatz an personengenauen Daten, die hochrelevant für den Gesundheitsmarkt sein kann (z. B. Gesundheitsdaten der Apple Health App oder der Apple Watch, oder Kundendaten zu Konsumverhalten oder Lifestyle-Interessen). Eine Kommerzialisierung dieser Daten in Konkurrenz zur GKV wird bisher im Wesentlichen durch die strengen Datenschutzbestimmungen gebremst, dabei insbesondere die Anforderung an einer lokalen Datenhaltung auf Rechenzentren in Deutschland. Vorstöße gibt es zur Zeit von global agierenden Hyper-Scaler Cloud-Anbietern: Diese Firmen wollen kurzfristig eine auch im Gesundheitswesen anwendbare sichere Cloudlösung für Deutschland anbieten.

Hinsichtlich der Einschätzung, ob die Vertreter der Krankenkassen künftig Konkurrenz durch Plattformen wie Amazon oder Apple befürchten, zeichnet sich unter den Befragten ein unterschiedliches Bild ab: während 42,3 % der Befragten befürchten, dass sie künftig mit den genannten Tech-Giganten konkurrieren werden und immerhin 30,8 % sogar davon ausgehen, dass die Plattformen eigene Start-ups in Deutschland gründen, gehen 46,2 % davon aus, dass die Tech-Giganten digitale Unternehmen zum Eintritt in den GKV-Markt gründen werden.

Allerdings gibt es unter den Befragten mit 26,9 % noch eine dritte Gruppe, die sich sehr wohl Konkurrenz durch junge, innovative Unternehmen vorstellen kann. Dem gegenüber gaben 23,1 % an, dass sie derzeit noch nicht wissen, ob es zukünftig weitere, von globalen Playern wie beispielsweise den Tech-Giganten gesteuerte oder gar initiierte Krankenkassen im deutschen Markt geben wird.

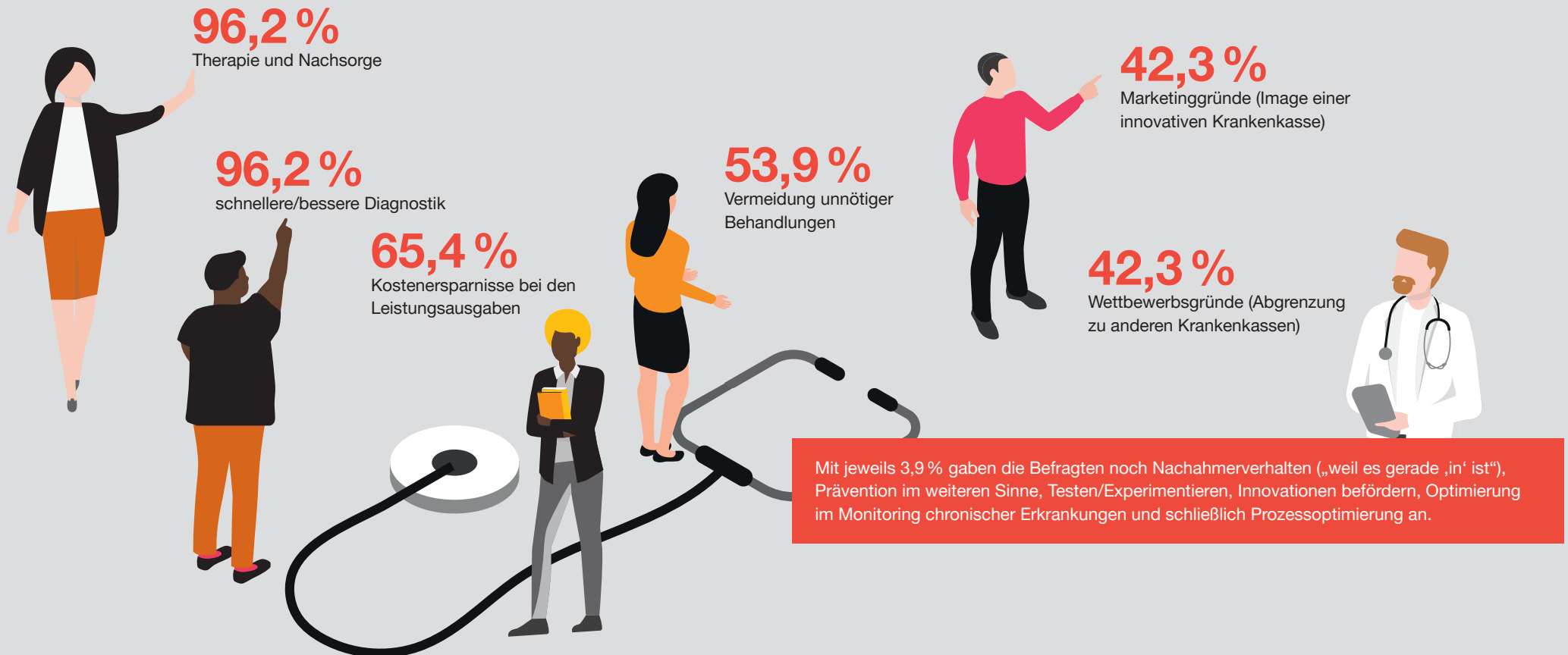
Abb. 3 Werden Tech-Giganten oder Start-ups eigene Krankenkassen gründen?
Angaben in Prozent



Kooperationen gehört die Zukunft

Die absolute Mehrheit (88,5 %) ist überzeugt davon, dass die Krankenkassen im Jahr 2030 mehr Kooperationen eingehen müssen. Lediglich 11,5 % konnten dies nicht einschätzen. Die Befragten gehen des Weiteren davon aus, dass Kooperationen von Seiten der Krankenkassen mit Start-ups funktionelle Verbesserungen und Vorteile mit sich bringen – insbesondere für Leistungsnahmer:innen.

Die Befragten gehen in herabstufender Reihenfolge von folgenden Verbesserungen aus (Mehrfachnennungen waren möglich):



Fusion und Wettbewerb: Kassen erwarten weitere Konsolidierung des Marktes

Die Einschätzung zu weiteren Marktkonzentrationen/Fusionen ist eindeutig: unter den Befragten herrscht Konsens darüber, dass es u.a. beispielsweise aufgrund von Fachkräftemangel, Hochkostenfällen bei kleineren Kassen, fehlender Perspektive im Wettbewerb aufgrund der Refinanzierungssituation etc. zu weiteren Fusionen im Krankenkassensektor kommt. Mit dem Hinweis darauf, dass es aktuell knapp unter 100 Krankenkassen gibt, sollten die Befragten einschätzen, inwiefern sich die Zahl der Krankenkassen bis 2030 voraussichtlich ändern wird. Die Mehrheit der Befragten (44,0 %) geht davon aus, dass sich die Zahl der Krankenkassen auf 50 bis 60 reduziert. Jeweils 28,0 % geben an, dass sich die Zahl zwischen 60 und 85 bzw. unter 50 einpendelt.

Allerdings gehen die Befragten nicht davon aus, dass es bis 2030 einen Zusammenschluss zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen geben wird. 61,0 % der Befragten schätzen dieses Szenario als sehr niedrig bzw. niedrig und 38,5 % als mittelmäßig ein

Aufbau digitaler Strukturen ist gesetzt

Die zunehmende Nutzung digitaler Angebote, bessere Verfügbarkeit gesundheitlicher Informationen, höhere Kundenansprüche an Erreichbarkeit durch flexible Zugangskanäle als auch die Anforderungen an Usability und Self-Services von Kassen-Angeboten beschleunigt die Nutzung neuer Technologien und die entsprechende Weiterentwicklung von IT-Architekturen. Dieser Trend wurde und wird weiterhin durch das COVID-19-Pandemiegeschehen weiter beflügelt.

Alle Befragten haben angegeben, dass ihnen insbesondere der Aufbau von digitalen Strukturen wichtig ist. Der Aufbau eines digitalen Versorgungsmanagements ist mit einem Anteil von 73,1 % für die Befragten ebenfalls sehr wichtig. Mit 57,7 % kommt auch dem Thema Vertrieb eine hohe Bedeutung zu. Das Thema Risikomanagement und Controlling wird von den Befragten mit einem Anteil von 34,6 % ebenfalls als relevant bewertet. Mit 30,8 % spielt auch das Projektmanagement für fast ein Drittel der Befragten eine wichtige Rolle. Weniger wichtig scheint das Thema Planung von Fusionierungen für die Befragten zu sein (nur 3,9 % gaben dies als relevant an).

Auch externe Wettbewerber gelten als kritische Konkurrenten

Hinsichtlich der Frage „Welche Wettbewerbssituation sehen Sie für das Jahr 2030 kritisch?“ (n = 26) zeichnet sich ein ambivalentes Bild ab. Hier geben 53,8 % der Befragten an, dass sie den Wettbewerb innerhalb der Branche, also durch andere Krankenkassen, kritisch sehen. 46,2 % der Befragten fürchten branchenfremde Wettbewerber wie z. B. Amazon.

Mehrheit erwartet signifikantes Einsparpotenzial durch Digitalisierung

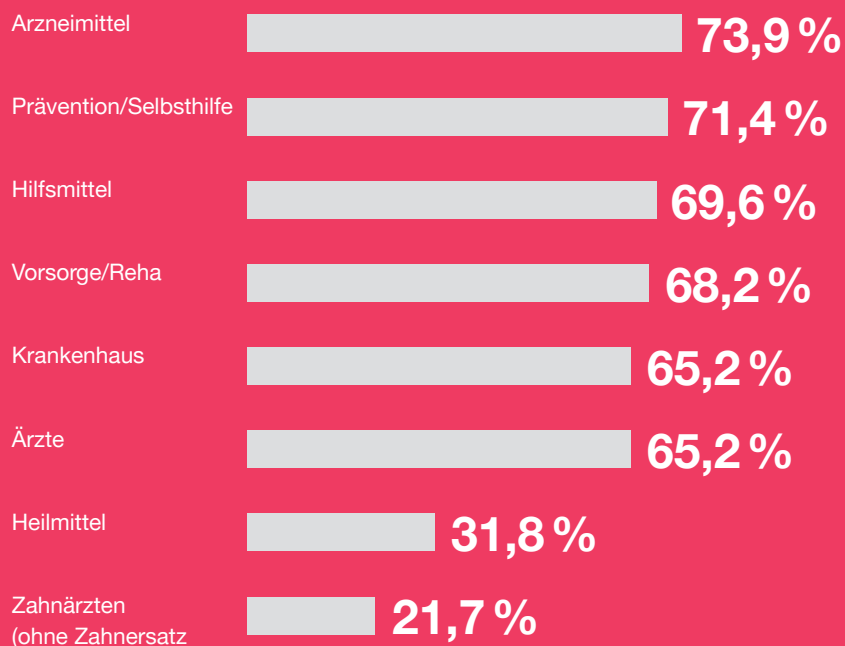
Schließlich sollten die Befragten angeben, wie hoch sie das Einsparpotenzial durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen für die gesetzlichen Krankenkassen einschätzen (in Mrd. Euro). Dabei lag der Gesamtmarkt GKV im Jahr 2020 bei 250 Mrd. Euro. Anhand der Angaben können vier Gruppen identifiziert werden. 41,6 % der Befragten gehen davon aus, dass das Einsparpotenzial bei über 20 bis 30 Milliarden Euro liegt, 29,2 % gehen von einer bis unter 20 Milliarden Euro aus und 16,8 % von über 30 bis 70 Milliarden Euro. Die restlichen 12,5 % rechnen damit, dass es keine Einsparungen geben wird.

Als wesentlich sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die prognostizierten Einsparpotenziale sich auf den direkten Vergleich der Kosten für die unmittelbare Erbringung der Leistung beziehen; Eventuelle Kostensteigerungen im Leistungserbringerbereich durch neue Kostentreiber (bspw. signifikant erhöhte Datenschutzanforderungen, Abwehr von Cyber-Risiken etc.) sind noch zu evaluieren und nicht Gegenstand dieser Befragung.



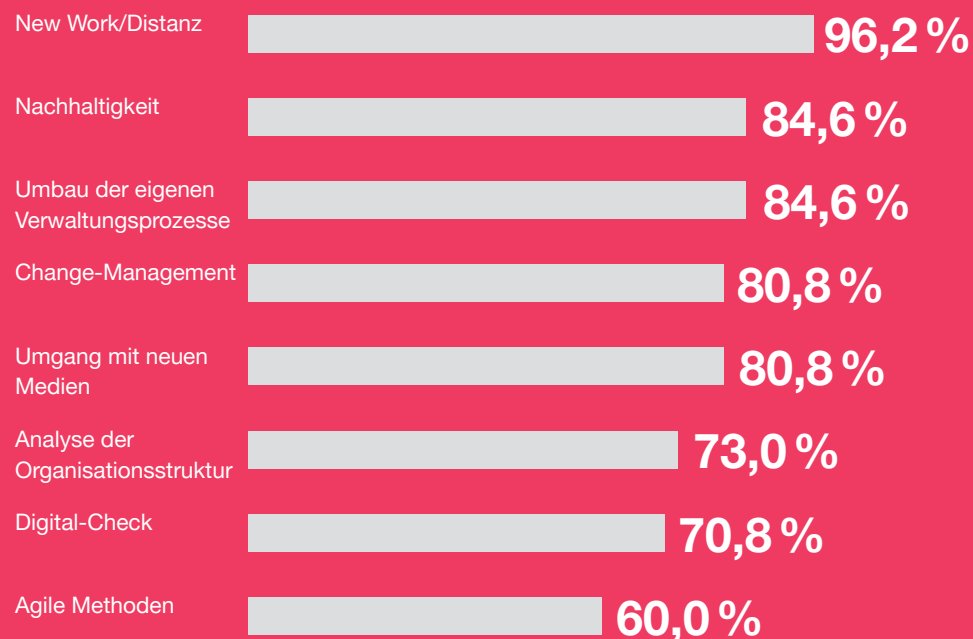
Innovationspotenzial bei Arzneimitteln und Prävention

Weiterhin sollten die Befragten angeben, wie sie das Innovationspotenzial in bestimmten Leistungen bzw. Leistungsbereichen einschätzen (1 = sehr niedrig und 6 = sehr hoch). In den acht abgefragten Kategorien liegen die Mittelwerte hier zwischen 3,0 und 4,2. Die Mehrheit der Befragten geht davon aus, dass das Innovationspotenzial in den meisten abgefragten Leistungen bzw. Leistungsbereichen hoch ist:



Neue Arbeitswelten setzen sich durch

Die Nutzung virtueller Kollaborationsplattformen wie z.B. WebEx, Zoom oder Microsoft (MS) Teams gehört bei allen Befragten bereits heute zum festen Bestandteil ihres Arbeitsalltags. Die Mehrheit der Befragten (96,2 %) hat angegeben, dass sie virtuelle Möglichkeiten der Zusammenarbeit bereits heute regelmäßig nutzt, die restlichen 3,8 % selten bzw. je nach Bedarf. Hinsichtlich der Relevanz bestimmter Einflussfaktoren auf den digitalen Wandel der neuen Arbeitswelten zeigt sich eindeutig, dass die meisten Studienteilnehmer:innen bis 2030 von einem grundlegenden Wandel der Arbeit und Zusammenarbeit ausgehen. Dabei schätzen Sie die Relevanz bestimmter Einflussfaktoren für die zukünftige Entwicklung der Krankenkassen folgendermaßen ein (Mehrfachnennungen waren möglich):

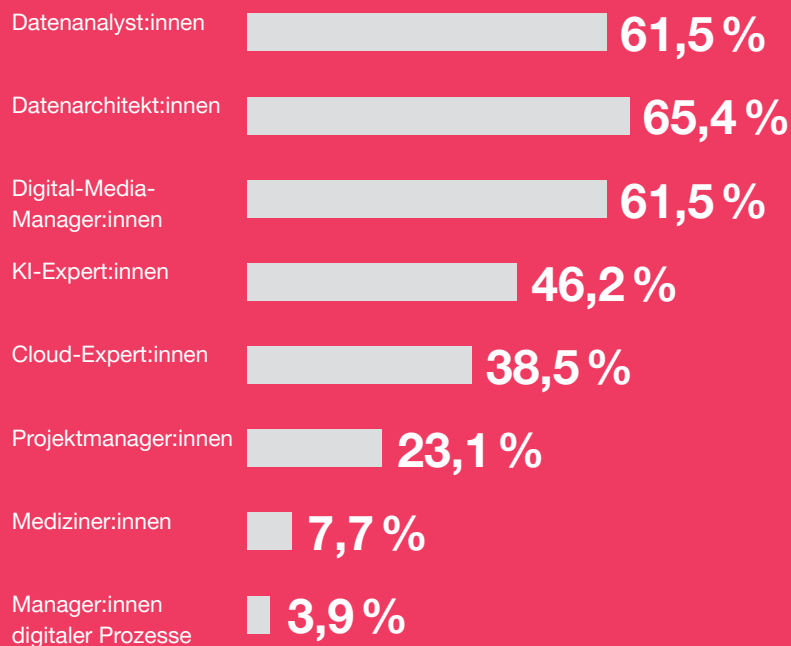


Da von grundlegenden Veränderungsprozessen innerhalb der neuen Arbeitswelten auszugehen ist, wurden die Studienteilnehmer:innen weiterhin dazu befragt, wie sie – vor dem Hintergrund des dargestellten Wandels – bestimmte Fähigkeiten ihrer Führungskräfte einschätzen.

Hoher Bedarf an Fachkräften im Bereich Data & Analytics

Weiterhin gehen die Befragten im Durchschnitt davon aus, dass sie durch die genannten Veränderungen ihre Aufbauorganisation innerhalb der Krankenkasse gelegentlich (MW 2,9, SD 1,1) anpassen müssen (Skala 1 = gar nicht bis 5 = sehr häufig). Mit einem Anteil von 64,0 % geht die Mehrheit der Befragten davon aus, dass es durch Möglichkeiten des remoten Arbeitens einfacher wird, neue Mitarbeiter:innen für die eigene Krankenkasse zu finden. Etwas über ein Drittel der Befragten (36 %) erwartet hingegen, dass es insgesamt schwerer wird, neue Mitarbeiter:innen zu finden (siehe hierzu auch die PwC-Studie Fachkräftemangel im öffentlichen Sektor: Warum wir dringend handeln müssen). Weiterhin sollten die Befragten angeben, welche neuen Mitarbeiterprofile aus ihrer Sicht bis 2030 verstärkt gesucht werden. Die Befragten gaben in absteigender Reihenfolge Folgendes an (Mehrfachnennungen waren möglich):

Abb. 4 Mitarbeiterprofile 2030 (n = 26)



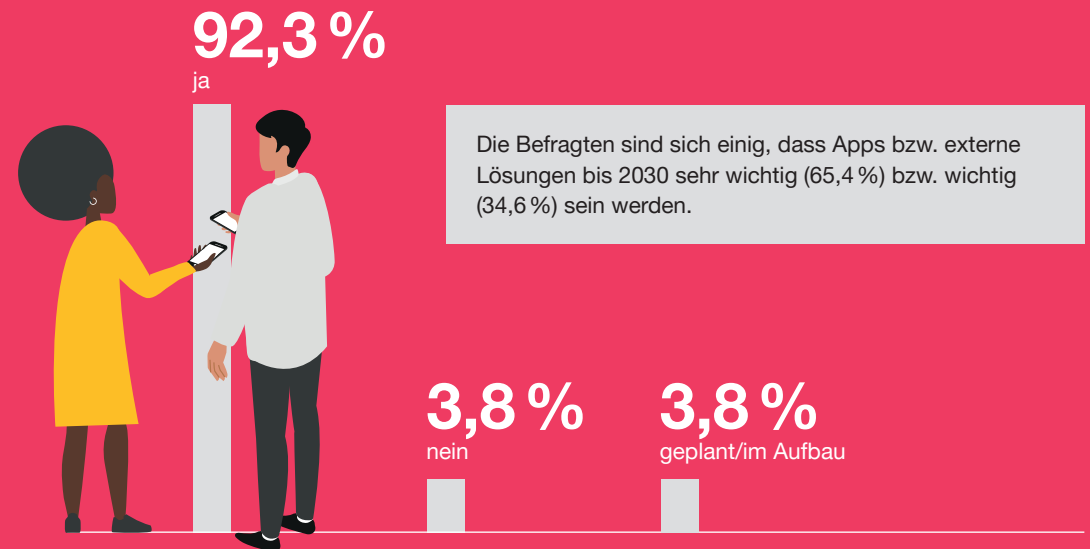
Vertrieb und Marketing: Apps im Aufwind

Welche Vertriebskanäle sind besonders wichtig? An erster Stelle nannten die Studienteilnehmer mit 38,5 % persönliche Gespräche, an zweiter Stelle mit jeweils 23,1 % das Telefon und Social Media sowie an dritter Stelle den Maklervertrieb mit 11,5 %. Zuletzt nannten sie mit 3,8 % schriftliche Ansprachen.

Weiterhin sollten die Befragten angeben, ob sie davon ausgehen, in Zukunft mehr Kooperationen mit privaten Krankenversicherungen einzugehen. Während 38,5 % diese Entwicklung erwarten, sehen 42,3 % solche Kooperationen nicht. Weitere 19,2 % sind sich hier nicht sicher. Diese Ambivalenz spiegelt sich auch hinsichtlich der Niederlassung von Geschäftsstellen wider: Hier gehen 53,8 % der Befragten davon aus, dass Geschäftsstellen vor Ort auch im Jahr 2030 noch eine wichtige Rolle spielen.

Bereits heute verfügen alle befragten Krankenkassen über eine Online-Geschäftsstelle und immerhin 92,3 % über eigene Apps oder Apps anderer Hersteller.

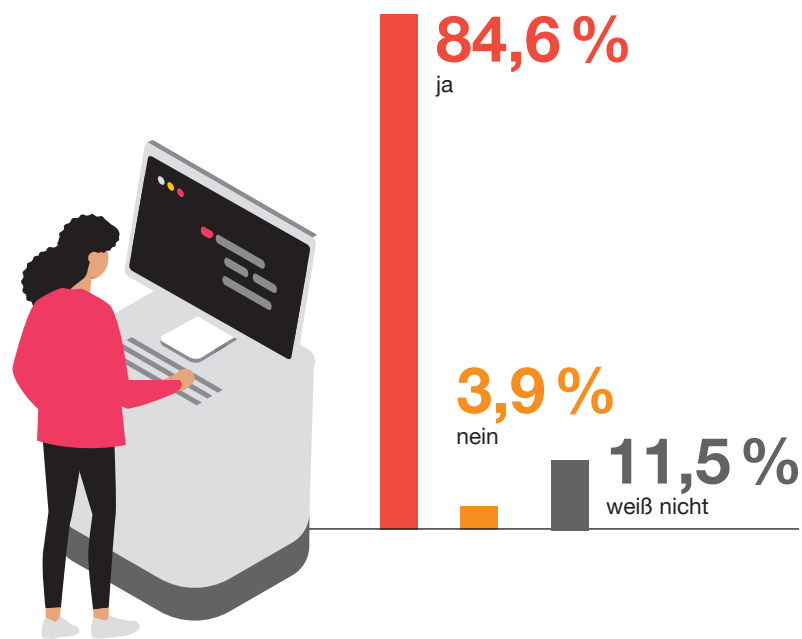
Abb. 5 Apps (eigene oder White Label) (n = 26)



Prävention und Digitalisierung: Mehrheit rechnet mit Präzisionsprävention

Das Thema Prävention ist mit 77,0 % bei den Krankenkassen bereits heute von sehr hoher bzw. hoher Bedeutung und wird nach Angaben der Befragten mit hoher Wahrscheinlichkeit (92,3 %) bis 2030 noch an weiterer Bedeutung gewinnen. Die Befragten räumen in diesem Zusammenhang vor allem dem Thema Digitalisierung (bspw. Gamification-Lösungen) einen hohen Stellenwert ein (84,6 % sehr hoch bis hoch und 15,4 % mittelmäßig). So gehen 84,6 % der Befragten auch davon aus, dass es eine Präzisionsprävention, also individuelle Präventionsmöglichkeiten, geben wird. Weitere 11,5 % haben dazu keine Meinung und 3,9 % gehen davon aus, dass es keine individuelle Prävention geben wird.

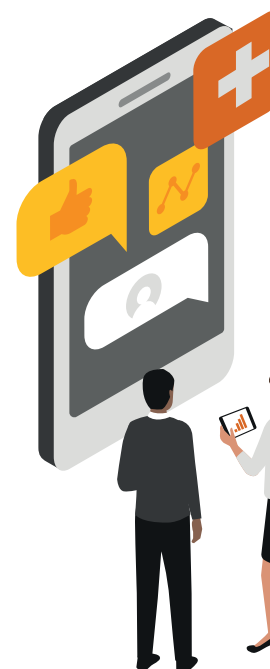
Abb. 6 Wird es aus ihrer Sicht eine individuelle Prävention (sog. Präzisionsprävention) geben? (n = 26)



Digitalisierung hat Einfluss auf die Regelversorgung

Hinsichtlich der Nutzung von Routinedaten und/oder Abrechnungsdaten zur Versorgungsforschung gaben die Befragten in herabstufender Reihenfolge an, dass 42,3 % diese gelegentlich, 30,8 % häufig, 19,2 % selten und 7,7 % nie nutzen. Die Mehrheit aller Befragten ist fest davon überzeugt, dass das Thema Digitalisierung innerhalb der Regelversorgung auch künftig von zentraler Bedeutung ist.

46,2 % nehmen an, dass der Effekt hoch, 15,4 %, dass er sogar sehr hoch sein wird und 34,6 % gehen davon aus, dass er mittelmäßig sein wird. Lediglich 3,8 % nehmen an, dass die Auswirkungen der Digitalisierung auf die Regelversorgung sehr niedrig sein werden. Dabei erwarten die Befragten, dass Digitalisierung die Versorgungsmodelle und -formen bis 2030 folgendermaßen verändern wird (Mehrfachnennungen waren möglich):



Telemedizinische Modelle werden in ländlichen Regionen immer wichtiger (**100,0 %**)

Krankenkassen werden in Zukunft **digitale Versorgungsmodelle** in Kooperation mit **Start-ups** anbieten, zum Beispiel in den **Bereichen in Diagnostik und Therapie (96,2 %)**, sie könnten zum Beispiel in das GoV-Tech-Ökosystem „GovMarket“ eingebunden werden

Weitere **Daten** werden zu einer insgesamt **besseren Evaluation von Versorgungsmodellen** führen (**87,5 %**)

Krankenkassen werden **eigene digitale Versorgungsmodelle** anbieten, zum Beispiel als Satzungsleistungen (**80,8 %**)



Datenschutz und -sicherheit gewinnen an Bedeutung

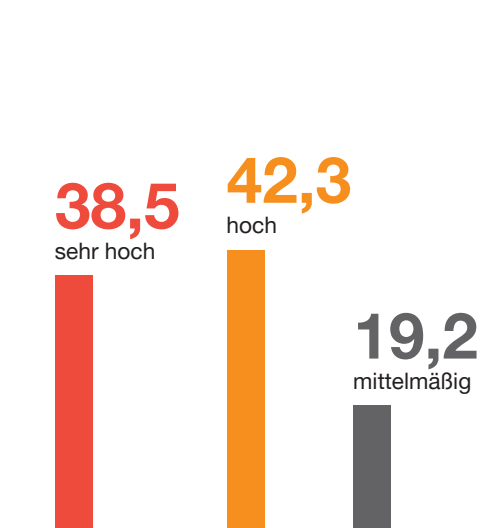
Die Mehrheit der Befragten geht davon aus, dass die Themen Datenschutz und -sicherheit zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die Befragten bewerten die Bedeutung des Datenschutzes mit sehr hoch (38,5 %), hoch (42,3 %) und mittelmäßig (19,2 %). Das Thema Datensicherheit bewerten 64,0 % sehr hoch, 32,0 % hoch und 4,0 % mittelmäßig.

Gleichzeitig herrscht unter den Befragten auch Einigkeit darüber, dass das Thema Datenschutz ihrer Ansicht nach Innovationen und schnelle Lösungen verhindert.

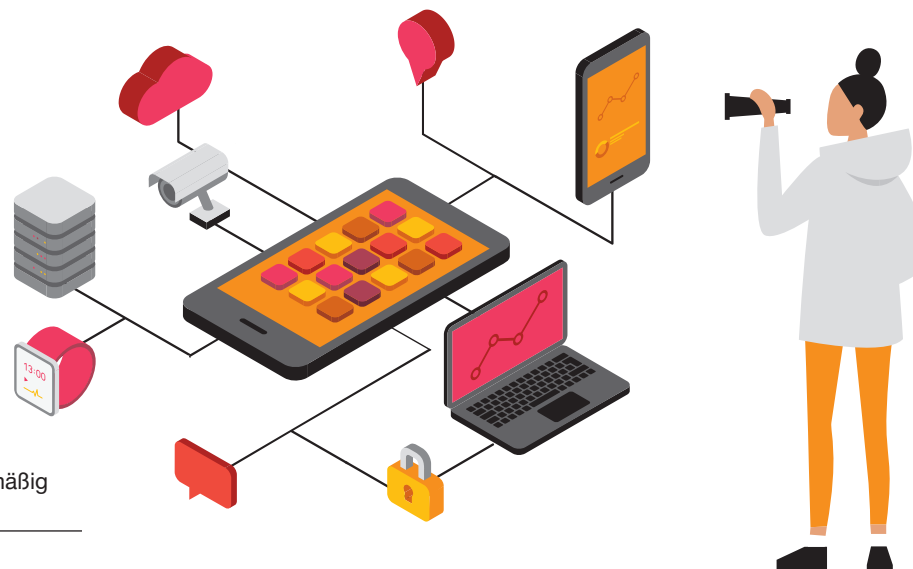
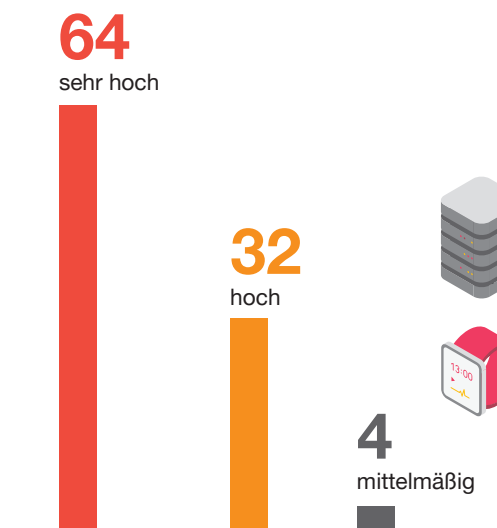
Nachhaltigkeit und Diversität hoch im Kurs

Im gesellschaftspolitischen Diskurs steigt zunehmend die Bedeutung von Nachhaltigkeit und Diversität. Infolgedessen sind auch Versicherte in Bezug auf diese Themen sensibilisiert und ziehen sie möglicherweise als Entscheidungskriterien für die Auswahl von Anbietern und die Inanspruchnahme von Leistungen heran. Die Studienteilnehmer:innen wurden dazu befragt, ob und inwiefern sie davon ausgehen, dass die Relevanz dieser beiden Aspekte auch bis zum Jahr 2030 innerhalb ihrer Krankenkasse zunimmt.

Datenschutz (Angaben in Prozent)



Datensicherheit (Angaben in Prozent)



3 Szenarien für das Jahr 2030

Negative Szenarien: Die GKV gerät in Bedrängnis

Die Ergebnisse der Kurzstudie zeigen: alle Befragten gehen davon aus, dass die gesetzlichen Krankenkassen bis 2030 mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert sein werden. Dazu gehört vor allem der zunehmende Kostendruck und damit einhergehend die langfristige finanzielle Sicherstellung der Krankenkassen und Qualität der Versorgungssysteme. Die Befragten gehen davon aus, dass die gesellschaftlichen und technologischen Veränderungsprozesse die gesetzlichen Krankenkassen vor verschiedene Hürden stellen. Hier wurden beispielsweise der demografische Wandel und infolgedessen wachsende Morbidität, aber auch der weiterhin steigende Fachkräftemangel genannt. Die Befragten sehen digitale Lösungen als eine Möglichkeit, diesen Hürden entgegenzuwirken. Gleichzeitig befürchten sie jedoch, dass die derzeit starke gesetzliche Regulierung bzw. Überregulierung seitens des Gesetzgebers sowie hohe datenschutzrechtliche Bestimmungen für die digitale Umsetzung nicht förderlich sind.

Mitarbeiter:innen mitzunehmen wird eine zentrale Herausforderung

Die Befragten befürchten, dass das Thema Digitalisierung zu schnell vorangetrieben werden könnte, sodass es nicht gelingt, einzelne Mitarbeiter:innen in den Veränderungs- und Umsetzungsprozess einzubinden und entsprechend darauf vorzubereiten. Sie akzeptieren, dass der digitale Wandel nicht aufzuhalten ist. So ist es unabdingbar, die damit einhergehenden Veränderungen unter den Beschäftigten zu kommunizieren und deutlich zu machen.

So sei es eine große Herausforderung, die eigene Belegschaft mitzunehmen, die heute de facto noch als Verwalter:innen und Prüfer:innen fungieren. Hier fehle es an einer Strategie der „Corporate Education“ und auch an den richtigen Qualifikationen. Zudem seien Krankenkassen aufgrund ihrer gesetzlichen Restriktionen und finanziellen Möglichkeiten nicht in der Lage, flächendeckend die besten Köpfe für die digitale Transformation (z. B. Datenanalyst:innen, Programmierer:innen etc.) zu rekrutieren bzw. an sich zu binden, da die Rahmenbedingungen in anderen Wirtschaftsbereichen, wie u. a. im E-Commerce oder in der Industrie, besser eingeschätzt werden.

Hürden für eine zukunftsfähige Ausrichtung

Insgesamt wird es aus Sicht der Befragten schwieriger, sich zukunftsfähig aufzustellen und auch weiterhin attraktiv für die Versicherten zu bleiben. In diesem Zusammenhang sahen die Expert:innen die Diskontinuität der gesundheitspolitischen Agenda der aktuellen Legislaturperiode als Gefahr an. Zudem sei die kritische Sichtweise auf die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) eine Gefahr für die weiteren Digitalisierungsbemühungen des Standortes Deutschland und die Motivation der Start-ups, diesen Weg in die Regelversorgung zu gehen.

Es ist nach wie vor eine große Herausforderung, dass die derzeitige Autonomie und Gestaltungsfreiheit der Krankenkassen durch staatliche Regulierungen stark eingeschränkt sind. Auch wenn die Krankenkassen Optimierungspotenziale sehen, werden sie jedoch durch gesetzliche Vorgaben daran gehindert, diese umzusetzen. Somit ist eine weitergehende Aktualisierung des Sozialgesetzbuches bis 2030 wichtig, damit Digitalisierung in der GKV sinnvoll ausgebaut werden kann.

Abb. 7 Herausforderungen für die GKV



Quelle: Eigene Darstellung nach den offenen Antworten der Befragten (n = 26)

Positive Szenarien: Die GKV als gestaltende Instanz des Gesundheitswesens

Die Befragten gehen davon aus, dass der digitale Wandel innerhalb der GKV für die Krankenkassen selbst, aber auch für die Mitarbeiter:innen und Versicherten mit zahlreichen Chancen verbunden ist. Sie nehmen an, dass die Akteure der Krankenkassen von der zunehmenden Digitalisierung und Automatisierung der strukturellen Abläufe profitieren. Sie gehen auch davon aus, dass die Verwaltungsabläufe und -prozesse innerhalb der Krankenkassen durch Prozessoptimierung und -automatisierung beschleunigt und effizienter gestaltet werden können.

Dies wirkt sich nach Einschätzung der Befragten nicht nur auf die Versicherten, sondern auch auf die Mitarbeiter:innen positiv aus. Bei Letzteren ist zu erwarten, dass ihre Motivation infolge optimierter Arbeitsabläufe und -prozesse steigen wird. Gleichzeitig können durch die gezielte Nutzung der Versichertendaten individuelle und zielgerichtete Präventions- und Versorgungsmöglichkeiten für die Versicherten geschaffen werden. Diese ermöglichen eine schnelle und passgenaue Diagnostik, individuelle Beratung sowie maßgeschneiderte Hilfestellungsangebote. Weiterhin hat der zunehmende Digitalisierungstrend das Potenzial, dass sich die Krankenkassen besser auf dem Markt positionieren können und darüber hinaus die sektorenübergreifende Versorgung optimiert wird.

Die GKV als Lotse im Gesundheitswesen

Die Befragten gaben mehrheitlich an, dass sie sich weniger regulatorische Eingriffe wünschen, um die Zukunft der Krankenkassen aktiv mitgestalten zu können. Dabei wünschen sie sich, dass der Gesetzgeber die GKV als Lotse im Gesundheitswesen begreift und diese mit entsprechenden Kompetenzen und Freiräumen ausstattet – z.B. bei der Gestaltung und Verhandlung von Versorgungsverträgen oder bei der Beratung der Versicherten. Hierbei sollten digitale Lösungen stets mitgedacht werden. Die Krankenkassen möchten nicht nur eine verwaltungsorientierte Rolle als *Payer* einnehmen, sondern gezielt als gestalterische und zukunftsorientierte *Player* agieren und sich zum Partner des Versicherten weiterentwickeln. Sie wünschen sich mehr Beteiligung und Gestaltungsfreiheit in der Versorgung, in der Planung von Abläufen und der Finanzierung sowie im Kontakt zu Versicherten, um künftig die Geschäftsentwicklung gesetzlicher Krankenkassen gezielt mitgestalten zu können. So wünschen sich die Befragten vom Gesetzgeber, dass dieser sie konkret und gezielt bei der Implementierung digitaler Versorgungsmodelle unterstützt sowie gesetzlich angepasste Rahmenbedingungen schafft.

Planungssicherheit und Verknüpfung analoger und digitaler Dienstleistungen

Die Befragten gaben weiterhin an, dass sie sich mehr Planungssicherheit wünschen, z.B. wenn es um die Finanzierung geplanter Vorhaben geht. Diese verläuft bislang nur unzureichend bzw. aus Sicht einiger Befragten nicht gerecht. Nach Meinung der Expert:innen birgt die Digitalisierung der GKV jedoch auch Chancen. Sie sprechen sich dafür aus, dass es innerhalb der Organisation Krankenkasse keinen einfachen Wettbewerb zwischen analog und digital geben darf. Vielmehr gehe es darum, analoge Prozesse sinnvoll mit digitalen Dienstleistungen zu verknüpfen. Ein rein digitales Angebot sei an vielen Stellen erst dann sinnvoll, wenn es mit der regulären Versorgung verknüpft ist.



Zusammenarbeit mit Scale-ups in Ökosystemen

- Im Jahr 2030 werden die Anteile der automatisierten bzw. durch Unterstützung durch künstliche Intelligenz erbrachten Dienstleistungen deutlich zunehmen, sodass die asynchrone Kommunikation mit Chatbots und Video-Avataren zum Standard wird. In der Versorgung wird der Anteil der digitalen Diagnostik deutlich höher sein als im Jahr 2022. Im Bereich der Krankheitsverhütung/Prävention wird sich ebenso der Benefit der Vernetzung und der digitalen Nutzungsmöglichkeit von größtenteils unstrukturiert vorliegenden Daten deutlich und messbar zeigen.
- In der Therapie hingegen wird das analoge Gesundheitswesen weiterhin eine dominante Rolle einnehmen – neben digitalen Möglichkeiten als „First Choice- und Second-Best-Lösungen“ in der *Customer Journey* des Versicherten. Statt mit vielen kleinen Start-ups werden die gesetzlichen Krankenkassen eher in größeren Ökosystemen mit Scale-ups zusammenarbeiten. In diesem Zusammenhang besteht die Chance, dass der Koordinierungsaufwand sinkt und die Vertragslogistik vereinfacht wird.

Insgesamt gehen die Befragten davon aus, dass der zunehmende Digitalisierungs- und Automatisierungstrend die Lösungsorientierung und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems maßgeblich positiv beeinflussen wird. Auf diese Art und Weise wird – im Zuge einer besseren individuelleren Versorgung im Kontext der Digitalisierung – eine enorme Kraft durch die gesetzlichen Krankenkassen freigesetzt, die sich als Plattformlotsen im Gesundheitssystem verstehen.

Nach Ansicht der Befragten sollte die GKV als Lotse im Gesundheitswesen verstanden und mit den entsprechenden Kompetenzen ausgestattet werden. Hierfür wären auch mehr Freiräume für die Gestaltung von Versorgungsverträgen wichtig.

Zudem wünschen sich die Befragten mehr Umsetzungsspielraum für kundennahe Produkte und Plattformen durch die Krankenkassen – und eben nicht durch die Industrie (vor allem nicht durch die internationale Industrie). Gestaltungsfreiheit in der Versorgung und im Kontakt zu den Versicherten sowie mehr Freiheit im gesamten unternehmerischen Handeln wurden von einigen Befragten ebenfalls als wichtig erachtet. Andere wiederum fordern weniger regulatorische Eingriffe und weniger „Mikromanagement“ und damit mehr abgestimmte Rahmenbedingungen und „lange Leinen“, also Gestaltungsfreiheit. Der Gesetzgeber sollte zeitgemäße, faire und moderne sowie bundeseinheitliche Spielregeln aufstellen – dies ist jedoch nicht gleichbedeutend mit einer zu starken Steuerungsregulatorik.

Fairer Wettbewerbsrahmen und Abbau von Bürokratie

Die Fokussierung liegt auf einem fairen Wettbewerbsrahmen (Ordnungspolitik) und Abbau von Bürokratiehürden. Eine Beteiligung an den Genehmigungsverfahren ist zudem wünschenswert. Die Projekte sollten inhaltlich und zeitlich richtig aufgestellt sein („kein Geld verbrennen“). Durch die jeweilige Aufsicht (Landesebene, Bundesamt für Soziale Sicherung bei überregionalen Krankenkassen) sollten Krankenkassen nicht behindert werden. Die Befragten fordern eine einheitliche Rechtsaufsicht für alle Krankenkassen, den Abbau bürokratischer Hemmnisse durch die Aufsicht (BAS) sowie die Herbeiführung umsetzbarer Lösungsszenarien zur Diskussion rund um den Datenschutz zwischen BMG und Bund. Zudem seien mehr Verhandlungsmandate auf regionaler Ebene sinnvoll. Die Rolle der Krankenkassen sollte nicht als Administrator oder Payer verstanden werden, sondern als (Mit-)Gestalter im Gesundheitswesen und Berater für die Versicherten – dies wird auch als politisches Verständnis gefordert. Der gesetzliche Rahmen müsse daher anpasst werden – statt „alles zu verbieten, was nicht erlaubt ist“ (heute) sei eine Entwicklung zu einer Situation, in der „alles erlaubt ist, was nicht verboten ist“ (künftig) wünschenswert.

Mehr Governance bedeute konsequenterweise auch mehr Gestaltungsraum sowie weniger Bürokratie und gesetzliche Vorgaben. Zusammenfassend wünschen sich die Krankenkassen von der Politik mehr Unterstützung bei der Implementierung digitaler Versorgungsmodelle und Planungssicherheit im Bereich der Finanzen. Der Morbi-RSA sei weiterhin „sehr ungerecht“. Schließlich gehe es um den Erhalt und das Vertrauen in die gemeinsame Selbstverwaltung.

Abb. 8 Chancen für die GKV



Quelle: Eigene Darstellung nach den Antworten der Befragten

4 Handlungsempfehlungen



Die Handlungsempfehlungen der vorliegenden Studie zielen darauf ab, die Stärken der Krankenkassen in der digitalen Gesundheit auszubauen. Dazu gehören das hohe Vertrauen seitens der Versicherten, individuellere Versichertenansprachen, die Förderung einer besseren Versorgungssituation und Kostenersparnisse in der Versorgung. Gleichzeitig gilt es, die Schwächen abzubauen. Hier sind die unklare politische Kontinuität, gesetzliche Restriktionen, geringe IT-Budgets sowie Defizite in Bezug auf das Know-how der Mitarbeiter:innen zu nennen.

Offenes Mindset behalten und Veränderungen schrittweise umsetzen

Auf der Grundlage der Studienergebnisse sprechen sich die zu den Studienergebnissen befragten Expert:innen generell für ein offenes Mindset aus. Es gehe darum, sich im iterativen Prozess in kleinen Schritten mithilfe der Verknüpfung der neuen Technologien (KI, Robotik, Blockchain, VR etc.) chronologisch und konsequent zu entwickeln und in die neue Rolle einer gesetzlichen Krankenkasse im digitalen Wettbewerb – auch und insbesondere unter den wachsenden Erfordernissen neuer, agiler Vorgehensweisen hineinzuwachsen. Der Wettbewerb bestehe, wie die vorliegende Ausarbeitung gezeigt hat, nicht nur mit den derzeit knapp unter 100 Krankenkassen, sondern auch – in Form von Tech-Giganten und anderen Marktteilnehmern – im externen Bereich.

So sei nicht auszuschließen, dass Teile der Versorgung im Jahre 2030 von anderen Marktteilnehmern (auch außerhalb der GKV) übernommen würden und vielleicht auch – nach sehr langer Zeit – wieder eine neue Krankenkasse (Stichwort: „Amazon-BKK“) gegründet werde. Digitalisierung sollte seitens der Krankenkassen nicht nur als Kostenfaktor oder Einsparpotenzial gesehen werden, sondern vor allem als ein Faktor, der die Versorgungsrealität im Jahr 2030 – wie kein anderer Gamechanger – deutlich verändert. Dazu gehört – aufgrund des großen Vertrauens in den Datenschutz und die Datensicherheit in Deutschland, nicht zuletzt durch die Körperschaften des öffentlichen Rechts – auch der Standortfaktor Deutschland.

Kosteneffizienz durch digitale Prozesse erhöhen

Vonseiten der Krankenkassen sind zum einen signifikante Kostendegressionen im zweistelligen Milliardenbereich durch die Digitalisierung zu nennen. Durch den Einsatz digitaler Technologien können die Versorgungsqualität und Kosteneffizienz erhöht und gleichzeitig die Behandlung und Betreuung von Patient:innen sowie die Arbeitssituation des Personals im Gesundheitswesen verbessert werden.

Große Potenziale bieten dabei die elektronische Patientenakte (ePA), Online-Interaktionen und -Terminvereinbarungen zwischen Ärzten und Ärztinnen und Patient:innen sowie die Fernüberwachung und -unterstützung von chronisch

Erkrankten. Es ist allerdings auch zu berücksichtigen, dass die digitale Versorgung oder eine andere *Customer Journey* im Zuge des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) im schlechtesten Fall zum Wegfall eines Kriteriums (z. B. des M2Q-Kriteriums durch die Kodierung beim Arzt bzw. der Ärztin) führen kann, was dann ebenso zu weniger Einnahmen führt. Auch diese Überlegungen sind bei der Analyse zu berücksichtigen.

GKV als Treiber datengetriebener Versorgung verstehen

Krankenkassen spielen heute eine zentrale Rolle bei der Gesundheitssteuerung und genießen hohes Vertrauen. Sie haben eine regulatorische Stellung als Treuhänder von Gesundheitsdaten. Kein anderer Akteur im Gesundheitswesen verfügt über so große Datenmengen (Routinedaten), die longitudinal verbunden die sog. Patientenreise (*Customer Journey* oder auch *Patient Journey*) wiedergeben können und – innerhalb des Systems – ein lebenslanger Begleiter über verschiedene Lebensphasen (von der Geburt bis zum Tod) sind.

Die GKV steht noch am Anfang, zielgerichtet und zweckgebunden Daten zu sammeln, vorzuhalten, zu analysieren und sich mit prädiktiven Modellen auseinanderzusetzen. Gleichfalls besteht derzeit noch eine hohe Unsicherheit bei der Auswahl und Implementierung bestimmter Technologie-Stacks. Nichtsdestotrotz schafft die Optimierung

von Entscheidungen auf Echtzeitdaten-Basis Wettbewerbsvorteile in allen Management-Bereichen einer Kasse (z. B. kassenintern Management-Entscheidungen, Leistungsmanagement, Kundenservice und Beschwerde-Management, Vertriebs- und Beitragsmanagement).

Die Rolle der Krankenkasse als Versorger ist im Jahre 2030 überwiegend datengetrieben und in Ökosystemen organisiert. Die Datenpools werden bis 2030 besser organisiert sein und kommuniziert werden. Als Best-Practice-Beispiel kann die Techniker Krankenkasse genannt werden, deren TK-App im April 2022 rund 4 Mio. Nutzer:innen und damit rund 1 Million Nutzer:innen mehr als noch ein Jahr zuvor hatte (was einer hohen Steigerungsrate entspricht, die bei der Marktdurchdringung ein wichtiger Indikator ist).

Qualifikation der Mitarbeiter:innen verbessern

Die Ausbildung der Sozialversicherungsfachangestellten (SoFa) wurde zuletzt 1993 reformiert. Es ist absehbar, dass die Ausbildung auch in Zukunft hinter den aktuellen Entwicklungen hinterherhinkt. Dabei erfordert die Digitalisierung neue Tätigkeitsprofile und Kompetenzen. Es ist mehr als erstrebenswert, das fachlich sehr breite Berufsbild des SoFa um zeitgemäße und zukunftsgerichtete Kompetenzen zu erweitern.

Ein Grundpfeiler der erfolgreichen Transformation jeder Organisation ist der optimale Einsatz und die Entwicklung der Personalressourcen. Für die strategische Planung sollte der Ressourcenbedarf auf der Grundlage der

vorhandenen Ressourcen und ihres Fähigkeitsprofils mit den zukünftigen Anforderungen abgeglichen werden und somit etwaige Bedarfe identifiziert werden. Um entsprechendes Fachpersonal zu gewinnen und langfristig zu halten, muss die GKV als attraktiver Arbeitsgeber auch für neue die neuen GKV-Skillprofile wahrgenommen werden.

In Bezug auf die Qualifikationen der Krankenkassenmitarbeiter:innen gehen die Expert:innen davon aus, dass die Digitalisierung schneller in der Praxis ankommt. Dies stellt die Krankenkassen vor die Herausforderung, den richtigen Zeitpunkt zu avisieren, um eine Schwerpunktverlagerung von den alten zu neuen Qualifikationen zu ermöglichen und die Qualifikationen aufeinander abzustimmen. Auch hinsichtlich der Qualifikationen gibt es ein Gefälle. So werden in der Versichertenbetreuung Callcenter-Agent:innen (Kaufleute in der Telekommunikation) eingesetzt, die meist Quereinsteiger:innen sind, und schlechter vergütet werden als SoFa, weil sie „anderes“ Wissen mitbringen. An dieser Stelle zeigt sich auch, dass generell über die Dimensionen der Qualifikationen nachgedacht werden muss. Möchte eine Krankenkasse in Zukunft Datenanalyst:innen oder KI-Expert:innen einstellen, hat sie auf der einen Seite aufgrund der Vergütungsstruktur einen systemischen Nachteil (im Vergleich zur freien Wirtschaft) und als Körperschaft des öffentlichen Rechts generell einen engeren Rahmen. Auf der anderen Seite könnte gerade die Zielgruppe davon profitieren, dass das System bzw. die Krankenkasse über „einmalige Datenschätze“ verfügt, was einen „unfairen Vorteil“ darstelle.

Neue Lösungen vorantreiben

Ein großes Problem stellt der Erlaubnisvorbehalt des Sozialgesetzbuchs dar, der lautet: was nicht erlaubt ist, ist verboten. Das macht Innovationen schwer umsetzbar und beschränkt die Möglichkeitsräume. Einige Expert:innen sprechen aufgrund der unterschiedlichen Aufsichtsmethoden von „Aufsichtsgängelei“. Sie sprachen sich dafür aus, dass wieder darüber nachgedacht werden sollte, sog. Eigenbetriebe – zum Beispiel in Form von medizinischen Einrichtungen – zu betreiben. Dies sei in der Vergangenheit durchaus praktiziert worden, wie ein eigenes Krankenhaus einer BKK in Dortmund, ein eigenes Brillengeschäft einer BKK in Essen oder – heute nur noch bei der AOK Nordost – von Krankenkassen betriebene Ärztezentren belegen.

Da es finanzielle Engpässe bei den Kommunen gibt und eine Welle an Privatisierungen im ambulanten Bereich sowie eine Tendenz bei jungen Ärztinnen und Ärzten, sich in Praxisgemeinschaften bzw. Gemeinschaftspraxen anzusiedeln, sei eine Anstellung der Ärztinnen und Ärzten bei Krankenkassen durchaus denkbar. Ebenso könnten – da die Krankenkassen auch einen übergeordneten Blick haben, wo es Engpässe in der Versorgung gibt, gerade in ländlichen Regionen – „kleinere Krankenhäuser“ beispielsweise durch Arbeitsgemeinschaften mehrerer Krankenkassen (ggf. unter Einbezug der Kommune) betrieben werden. Hierbei sollte es allerdings nicht wie in der Vergangenheit zur Verschiebung bzw. Quersubventionierung von Verwaltungskosten kommen.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass die Kritik an der Aussage, dass Krankenkassen auf diese Art und Weise Geld an Patient:innen sparen wollten, ein Mythos ist. Es gebe hierfür weder Beweise, noch entspreche es der Vertrauenskultur, die die Krankenkassen mit ihren Versicherten pflegen. Eine mögliche Ausgestaltung könnte das Modell „Krankenkasse-as-a-Service“ (KaaS) sein, bei denen Start-ups die Kundenschnittstelle und das Frontend für ein bestimmtes Versorgungsprogramm verantworten, während die Krankenkassen ihre Basisfunktionen im Backend anbieten.

Das Marketing bei Krankenkassen wird ein zunehmend wichtigeres Feld. Während Sportsponsoring im Vergleich zu früher heute seitens der Aufsichtsbehörden kritischer gesehen wird, weil der Wechsel heute per Mausklick erfolgt und Informationen im Internet transparenter vorliegen, stellt sich die Frage: Wie schaffen es Krankenkassen, sich durch Differenzierung in ihrem Markt zu verteidigen? Die sog. *Customer Experience* wird immer wichtiger. Hier steht nach Angabe der Expert:innen auch manchmal schon der eigene Hausjurist bzw. die Compliance-Abteilung im Wege, sodass oftmals der Grundsatz vorliege, dass Regelkonformität vor Risikobereitschaft und damit Innovation stehe.



5 Fazit und Ausblick

Unter den befragten Teilnehmer:innen und Expert:innen herrscht Konsens darüber, dass die Bedeutung der Digitalisierung innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen auch weiterhin steigen wird und muss. Dieser Trend ist insbesondere auf die neuen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und gesetzlichen Vorgaben zurückzuführen – auch wenn es hier unterschiedliche Geschwindigkeiten gibt. Da der Krankenkassensektor einer enormen politischen Regulation unterliegt und hinsichtlich seines Handlungsspielraums stark gesetzlich reglementiert ist, sind die politischen Vorgaben für die Krankenkassen nach wie vor in sehr hohem Maße handlungsleitend.

Erstaunlich ist, dass die Schnelligkeit der politischen Umsetzung von den Befragten ganz unterschiedlich wahrgenommen wird. Während sich ein Teil der Befragten wünscht, dass die Politik hier schneller agiert, ist eine weitere Gruppe insgesamt zufrieden. Einer dritten Gruppe wiederum gehen die aktuellen politischen Digitalisierungsbemühungen zu schnell. Diese Ambivalenz spiegelt sich auch in der gesamten Wahrnehmung der sich zunehmend verändernden Rolle der gesetzlichen Krankenkassen wider.

Die GKV als Ganzes steht vor der immensen Herausforderung, dass das Erfordernis einer hohen Umsetzungsgeschwindigkeit weiter zunimmt. Die Organisationen müssen sich daher sehr schnell befähigen, Entscheidungen bei hoher Komplexität, vielen Schnittstellen und daraus resultierenden Anforderungen an die Qualifikation der Beschäftigten treffen zu können. Adäquate Organisationsmodelle und Prozess-Welten in den Kassen bestimmen deren Veränderungsagenda. Dies gilt insbesondere auch für die Kassen-internen IT-Funktionen. Die Umsetzung letzterer stößt allerdings an Grenzen. Nicht alle Kassen können sich innovative Entwicklungsbereiche leisten bzw. sind in der Lage, Fachpersonal mit den erforderlichen Technologie- oder Entwicklungsskills nachhaltig zu gewinnen.

Hierbei beschleunigt die Nutzung neuer Technologien und die entsprechende Weiterentwicklung von IT-Architekturen die zunehmende Nutzung digitaler Angebote, die bessere Verfügbarkeit gesundheitlicher Informationen, höhere Kunden-Ansprüche an Erreichbarkeit durch flexible Zugangskanäle als auch die Anforderungen an Usability und Self-Services von Kassen-Angeboten.

Fest steht: Die Rolle der Krankenkasse wird sich dadurch weiter signifikant ändern. In Zukunft sind z. B. individuelle datenbasierte Beratungen durch die Krankenkasse, gegebenenfalls auch in Kooperation mit einem Leistungserbringer, dynamische und arbeitsteilige Modelle von Krankenkassen sowie eine sinnvolle Vernetzung der Angebote denkbar. Wichtig ist, dass die Krankenkasse sich selbst die Agenda gibt, um nicht von anderen dominiert zu werden.



Weiterführende Literatur

ACCENTURE (2022): Digital Health – Kundenerwartungen und Handlungsimpulse für die PKV, Accenture, 2022.

BAIN & COMPANY (2019): Die Erfolgsformel für Krankenkassen: Interagieren, intensivieren, differenzieren, BAIN & COMPANY, 2019.

BCG (2020): Moment der Wahrheit für die Krankenversicherung. Wer die richtige Antwort auf die Krise hat, wird in Zukunft gewinnen, BCG, 2020.

Boroch W, Matusiewicz D (2016): Vierfelder-Matrix der Markenpositionierung von gesetzlichen Krankenkassen, in: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft (ZVersWiss), 105 (2), 2016, S. 131–147.

Jorzig A, Matusiewicz D (2021): Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) – Rechtliche Grundlagen, Digitale Technologien, Digitale Köpfe, medhochzwei Verlag, 1. Auflage, 2021.
Matusiewicz D (2020): Share Economy im Gesundheitswesen. 1. Auflage, Berlin-Heidelberg-New York, 1. Auflage, 2020.

Matusiewicz D, Brueggemann F, Wasem J (2012): Effekte des Zusatzbeitrages auf das Management gesetzlicher Krankenkassen, in: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft (ZVersWiss), Springer-Verlag, Ausgabe 101, Nr. 1, 2012, S. 31–44.

Matusiewicz D, Köllen T (2019): Achtsamkeit und Resilienz in der gesetzlichen Krankenkasse, in: Chang-Gusko YS, Heße-Husain J, Cassens M, Meßtorff C: Achtsamkeit in Arbeitswelten – für eine Kultur des Bewusstseins in Unternehmen und Organisationen, Springer Gabler, Wiesbaden, 2019, S. 111–123.

Matusiewicz, D., Lux, G., Wasem, J., & Jahn, R. (2012): Prognosemodell zur Berechnung von Erkrankungswahrscheinlichkeiten für chronische Erkrankungen – ein Modell auf Basis von Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherung. DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift, 137(S 03), A211.

Puls M, Matusiewicz D (2020): Digitale Geschäftsmodelle im Gesundheitswesen, 1. Auflage, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (MWV), Berlin, 2020.

Herausgeber

Thorsten Weber ist Experte für gesetzliche Krankenkassen und als Director bei PwC verantwortlich für den Bereich der Beratung für die GKV

Prof. Dr. Rainer Bernnat ist als Leiter des Öffentlichen Sektors bei Strategy& Experte für das deutsche und europäische Gesundheitswesen

Michael Burkhardt ist Experte für das deutsche Gesundheitswesen und als Partner bei PwC Deutschland Leiter des Themenfeldes der Gesundheitswirtschaft sowie Managing Partner der Region Mitte

Prof. Dr. David Matusiewicz ist Experte für Betriebswirtschaftslehre, insb. Medizinmanagement und digitale Gesundheit, und Direktor des Institutes für Gesundheit & Soziales (ifgs) an der FOM Hochschule

Ansprechpartner:innen



Michael Burkhardt

Leiter Gesundheitswirtschaft und
Managing Partner Region Mitte,
PwC Germany
Tel.: +49 69 9585-1268
E-Mail: michael.burkhart@pwc.com



Thorsten Weber

Director, Leiter Beratung GKV, PwC
Germany
Tel.: +49 211 981-4315
E-Mail: thorsten.weber@pwc.com



Prof. Dr. Rainer Bernnat

Partner, Strategy&
Tel.: +49 69 9716-7414
E-Mail: rainer.bernnat@pwc.com



Prof. Dr. David Matusiewicz

Professor für Medizinmanagement und
digitale Gesundheit und Direktor des
Institutes für Gesundheit & Soziales (ifgs)
an der FOM Hochschule
Tel.: +49 151 42267866
E-Mail: david.matusiewicz@fom.de