

# KRANKENVERSICHERUNG

- > *Zukunft Gesundheit*
- > *Wert von Ökosystemen*
- > *Vorbild Epilepsie-Vertrag*
- > *Diabetes im Pflegeheim*
- > *Gesundheitsförderung Kinder*
- > *Digitale Transformation*

Ausgabe 4 | 2021

## Sonderveröffentlichung des Beitrages

Ulrike Deetjen, Stefan Biesdorf:

**Nutzer, Nutzung, Nutzen –  
wie Ökosysteme wahren Wert schaffen**

McKinsey & Company

[www.welt-der-krankenversicherung.de](http://www.welt-der-krankenversicherung.de)

### **Der Herausgeberbeirat:**

*Bettina am Orde*

*Georg Baum*

*Prof. Dr. Dr. Alexander P.F. Ehlers*

*Roland Engehausen*

*Ulf Fink*

*Birgit Fischer*

*Dr. Rainer Hess*

*Dr. Marc-Pierre Möll*

*Claus Moldenhauer*

*Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery*

*Dr. Robert Paquet*

*Dr. Uwe K. Preusker*

*Dr. Mani Rafi*

*Prof. Dr. Herbert Rebscher*

*Dr. Florian Reuther*

*Prof. Dr. Eberhard Wille*

*Herausgegeben von Rolf Stuppardt*



**Ulrike Deetjen,**  
McKinsey & Company,  
Düsseldorf



**Stefan Biesdorf,**  
McKinsey & Company,  
Düsseldorf

# Nutzer, Nutzung, Nutzen – wie Ökosysteme wahren Wert schaffen

Der Begriff „Ökosysteme“ entwickelt sich zum inflationär gebrauchten Schlagwort auch im Gesundheitswesen. Unsere Autoren hinterfragen am Beispiel der Praxis den Stellenwert bezogen auf Nutzer, Nutzung und Nutzen und zeigen auch auf, was benötigt wird, um wirklichen Nutzen zu generieren.

„Ökosysteme“ – ein Buzzword, das in den Vorstandsetagen der Krankenversicherer seit längerem kursiert. Dass Ökosysteme entstehen, darin sind sich alle einig. Dennoch haben Ökosysteme im Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen Branchen noch immer Aufholbedarf. Vor allem die Digitalisierung hinkt hinterher, weil der Wettbewerbsdruck schwächer ist als beispielsweise im Einzelhandel und tragfähige Geschäftsmodelle

auch für innovative Start-ups bislang schwer zu etablieren sind.

Doch gerade jetzt, in Zeiten von Corona, und solange „Gesundheit“ und „digitale Versorgung“ im Rampenlicht gesellschaftlicher Diskurse stehen, werden digitale Ökosysteme im Gesundheitswesen immer relevanter. Verständlich, dass wir im Lockdown einer Pandemie nicht nur Serien streamen, Kleidung und Lebensmittel online bestellen und uns ein Homeoffice einrichten, sondern auch medizinische Leistungen digital nutzen wollen, um Ansteckungsrisiken möglichst gering zu halten. Kein Vorstand einer Krankenversicherung kommt also derzeit umhin, sich mit Fragen rund um digitale Gesundheitsökosysteme zu beschäftigen.

## **Gibt es wirklich Nutzer digitaler Gesundheitslösungen?**

Die erste Frage, die sich ein Vorstand typischerweise stellt, lautet: „Gibt es denn wirklich Patienten, die auf digitale Ge-

sundheitslösungen zurückgreifen? Und wenn ja, hat sich die Nutzerzahl während der Pandemie erhöht?“ Ja, tatsächlich wurden gerade während der ersten und zweiten Corona-Welle beispielsweise deutlich mehr Telemedizin-Apps heruntergeladen (Abbildung 1). Betrachtet man die 30 gängigsten medizinischen Apps, verzeichnen Online-Apotheken mit 25 % den größten Anteil an Downloads. Die Nachfrage nach der digitalen Variante von Arztterminen, Apothekenleistungen und weiteren Services ist somit klar vorhanden.

Doch auch für den anderen digitalen Nutzer – den Leistungserbringer – scheint Telemedizin zunehmend attraktiver zu werden. In der Corona-Pandemie traten mitunter staatliche Regelungen in Kraft, die Betrags- und Mengenbeschränkungen für erstattungsfähige digitale Gesundheitsleistungen aufhoben und damit deren Angebot erhöhten. Dies führte dazu, dass sich auch Ärzte nachweislich deutlich häufiger als Nutzer angemeldet haben.

## Wie steht es um die Nutzung der digitalen Gesundheitslösungen?

Downloadzahlen hin oder her – inwiefern werden die digitalen Gesundheitslösungen denn wirklich genutzt? Tatsächlich liegt die generelle Nutzung von Telemedizin in Deutschland bislang im einstelligen Prozentbereich. Doch die Zahl der digitalen Konsultationen hat sich im Lauf der Pandemie allein schon deshalb erhöht, weil viele Patienten aus Angst vor einer Ansteckung einen Arztbesuch scheuten. Und nicht nur die Nutzerzahl ist gestiegen, Telekonsultationen decken mittlerweile auch ein breiteres Spektrum an Anwendungsfällen ab: Wurden sie vor wenigen Jahren vorrangig herangezogen, um z. B. eine Fahrt in die Notaufnahme abzuklären oder intime, unangenehme Untersuchungen zu vermeiden, sind es 2020 in erster Linie Rezepte sowie Nachsorgeuntersuchungen, für die potenzielle Nutzer die digitale Variante verwenden würden (Abbildung 2).

So zeigt sich: Die Corona-Pandemie hat sowohl auf Patienten- als auch auf Arztseite dazu beigetragen, dass digitale Gesundheitsleistungen immer stärker genutzt und zunehmend attraktiver werden. Doch was ist, wenn die Pandemie vorbei ist? Werden die digitalen Leistungen auch langfristig genutzt? Diese Frage lässt sich nur schwer beantworten. Klar ist: Corona hat vielen Menschen bezüglich Telemedizin Berührungängste genommen und bewiesen, dass digitale Versorgung in vielen Fällen entgegen aller Erwartungen durchaus möglich ist. Wie stark sie in Zukunft weiterhin in Anspruch genommen wird, dürfte von der Benutzerfreundlichkeit einzelner Lösungen und vor allem der Verbindung mit anderen Services abhängen. Der Grund: Ein Patient will nicht drei separate Apps nutzen müssen und sich z. B. von einem Symptom-Checker über eine Telekonsultation bis zur Online-Apotheke hangeln (um dann auch noch auf seine Lieferung zu warten), wenn er ebenso gut in die Apotheke um die Ecke gehen könnte.

Bislang sind Applikationen allerdings nur teilweise miteinander verbunden. Für jede App muss in der Regel ein neuer Account angelegt werden. Hinzu kommt, dass jede App separat Daten sammelt und Weiterleitungen zwischen verschiedenen Lösungen eher die Aus-

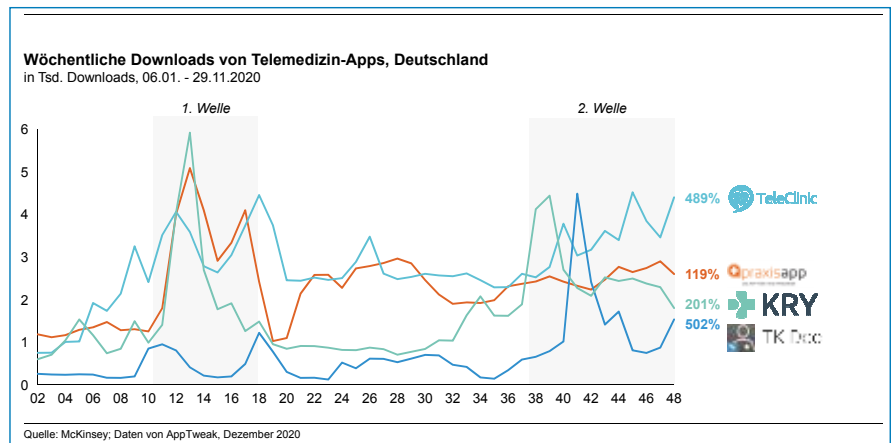


Abbildung 1: Downloads von Telemedizin-Apps in Deutschland während der Corona-Pandemie

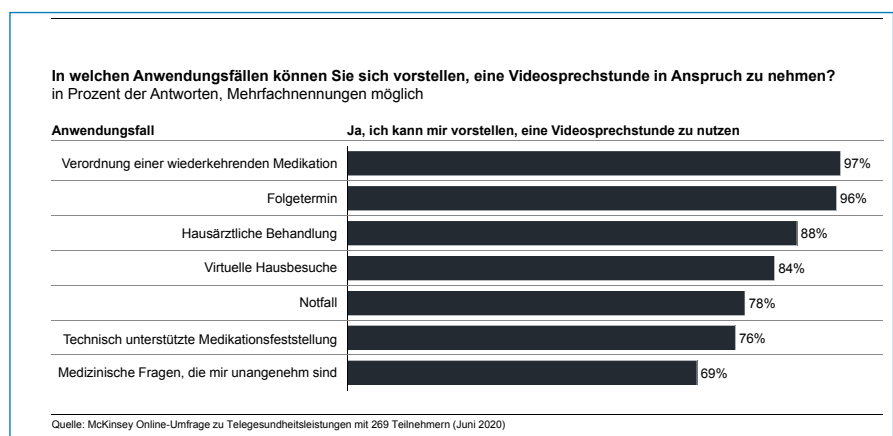


Abbildung 2: Bereitschaft zur medizinischen Video-Konsultation in Deutschland nach Anwendungsfall

nahme sind. Auch fehlt die Verbindung zwischen der Online-Welt und einer Regelversorgung offline: Der Arzt wiederholt die Fragen des Symptom-Checkers, Daten können nicht ausgetauscht werden – häufig haben die Apps erst gar keinen Arztzugang.

Die gesamte Patientenreise im Umfeld des Gesundheitssystems sollte daher holistisch betrachtet werden, nicht nur in Einzellösungen. Entscheidend ist eine echte Kundenzentriertheit, welche die Bedürfnisse sowohl des gesunden als auch des chronisch kranken oder des akut bedürftigen Nutzers bewusst in den Vordergrund rückt. Das Ziel muss eine integrierte Patientenreise sein, die Kontaktpunkte gerade dort anbietet, wo Patienten am häufigsten unterwegs sind – online und offline. Es bedarf also eines verbundenen Ökosystems mit nahtlosen Übergängen, um die Nutzung auch nach der Corona-Pandemie langfristig zu erhöhen.

## Welchen Nutzen bringt ein Ökosystem digitaler Gesundheitsleistungen?

„Ökosystem“ – da ist das Buzzword wieder. Obwohl die Nutzung einer digitalen Lösung zweifellos von der Anbindbarkeit an andere Services profitiert, stellt sich noch immer die Frage: Wie viel Wert können solche Ökosysteme überhaupt generieren? Hierzu lohnt ein Blick auf eine Analyse rund 500 wissenschaftlicher Publikationen zu nachgewiesenen Nutzeneffekten digitaler Gesundheitsdienstleistungen<sup>1</sup>: Telekonsultation alleine bietet in Deutschland einen potenziellen Nutzen von 4,4 Mrd. EUR, vorrangig durch die Reduzierung weiterer Untersuchungen und Auswahl der angemessenen Versorgung.

<sup>1</sup> Stefan Biesdorf und Steffen Hehner, „Digitalisierung im Gesundheitswesen: die 34-Milliarden-Euro-Chance für Deutschland“, September 2018, McKinsey.de.

## Nutzer, Nutzung, Nutzen – wie Ökosysteme wahren Wert schaffen

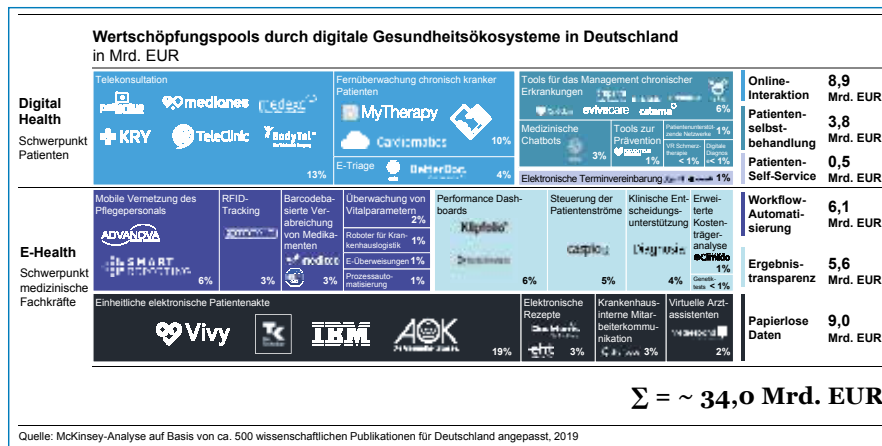


Abbildung 3: Wertschöpfungspools durch digitale Gesundheitsökosysteme in Deutschland mit beispielhaften digitalen Lösungen

Das sind allerdings nur 13 % des gesamten Kuchens in Deutschland (Abbildung 3). Die potenziellen Wertschöpfungspools eines digitalen Ökosystems im Gesundheitswesen summieren sich auf beachtliche 34 Mrd. EUR. Während davon nur rund ein Drittel auf Digital Health entfallen, d. h. Patienten-gerichtete Lösungen wie Telemedizin, digitales Management chronischer Krankheiten oder Online-Terminvereinbarung, liegen gut zwei Drittel der Wertschöpfungspools im Bereich E-Health, d. h. Maßnahmen, die primär Leistungserbringer betreffen (z. B. RFID-Tracking oder Performance Dashboards).

Der Haken: Insbesondere die Wertschöpfungspools im finanziell größeren E-Health-Bereich werden erst dann adressierbar, wenn die Nachfrage im Digital Health für eine höhere Anzahl von Nutzern und Nutzung sorgt. Enabler wie die Elektronische Patientenakte und E-Rezepte sind auch wichtig, um die erforderliche Verbindung online und offline zwischen diesen Bereichen sicherzustellen. In den vergangenen Jahren wurde in vielen Ländern jedoch hauptsächlich in E-Health investiert, oft mit Resistenz der Leistungserbringer und nicht erreichten Nutzenpotenzialen wie z. B. bei der Einführung der Gesundheitskarte durch die gematik oder das „National Programme for IT“ im Vereinigten Königreich. Der finanzielle Nutzen der diskutierten 34 Mrd. EUR kommt jedoch in etwa 70 % den Leistungserbringern zugute. Nutzen ist somit auch für Krankenhäuser und Ärzte vorhanden, wenn er denn ausgeschöpft wird. Die restlichen 30 % entfallen auf die Krankenversicherer. Zusammenfassend könnte man sagen: Starte mit dem Nut-

zer, um Nutzung voranzutreiben und Nutzen zu erzeugen!

### Zeigt sich dieser Nutzen bereits in existierenden Ökosystemen?

Ein Blick über den Tellerrand ist essenziell. Häufig folgt die Frage: Gibt es denn Beispiele, die diesen Nutzen belegen? Da Deutschland hier noch in den Startlöchern steht, lohnt eine Sicht auf andere Länder. Und diese zeigt: Nutzerzahlen werden nur selten publiziert und sind nicht frei von Selektionseffekten. Positive Auswirkungen lassen sich aber dennoch erkennen.

In China bietet das Online-Angebot „Good Doctor“ des Versicherers Ping An eine Reihe digitaler Gesundheits-services (z. B. Check-ups, Online-Konsultation und Belohnungen für gesundheitsbewusstes Verhalten). Gleichzeitig ist es eng mit dem analogen Gesundheitssystem vernetzt (3.000 Krankenhäuser, 20.000 Ärzte, 15.000 Apotheken und 2.000 Labore). Angesichts eines vergleichsweise schwachen Gesundheitssystems trägt das Angebot zu einer strukturellen Verbesserung der Gesundheitsversorgung bei. So reduziert sich die Besuchszeit beim Arzt, die in China im Schnitt drei Stunden beträgt<sup>2</sup>, in der Online-Konsultation um schätzungsweise über 90 %. Zwar können Online-Dienste den Arztbesuch nicht vollständig ersetzen, aber allein die günstigste Erstkonsultation kostet 50 % weniger<sup>3</sup>. Vor allem ärmere Familien in den ländlichen Regionen erhalten somit einen günstigen und schnellen Zugang zu medizinischer Versorgung.

„Vitality“ von der Krankenversicherung Discovery setzt auf ein Bonuspro-

gramm, das einen gesunden Lebensstil nicht nur mit geringeren Versicherungskosten belohnt, sondern auch mit Angeboten ausgewählter Partner (z. B. Rabatte bei Urlaubsbuchungen, Kinobesuchen oder Einkäufen). Um Patienten zu motivieren, sammelt Vitality umfassende Gesundheits- und Wellnessdaten, aus denen hervorgeht, dass die Präventions- und Prädiktionsmaßnahmen das Risiko für Diabetes um 53 %, für Herzkrankheiten um 41 % und für Lungenkrankheiten um 50 % senken<sup>4</sup>. Mit 22 % weniger Krankenhausaufenthalten und über 5 % eingesparten Behandlungskosten zeigt sich dieser Effekt bei allen Versicherten, auch wenn dieser teilweise auf Selektionseffekte zurückzuführen ist. Vitality ist inzwischen bei 23 Versicherern weltweit im Einsatz.

„Pulse“ von Prudential wiederum fokussiert sich auf einen reibungslosen Prozess vom ersten bis zum letzten Kontaktpunkt, z. B. vom Gesundheitsassistenten über einen Symptom-Checker bis hin zur Online-Konsultation. Seit dem Start 2019 ist Pulse bereits in 13 asiatischen Märkten präsent. Die App wurde über 12 Mio. mal installiert und bildet mit 1,8 Millionen neuen Policen, die direkt über die Plattform ausgestellt wurden, einen weiteren wichtigen Zugangskanal zur Krankenversicherung<sup>5</sup>. Auch in der Schweiz startet eine digitale Gesundheitsplattform, die, ähnlich wie Pulse, die Offline-Prozesse in der digitalen Welt abbildet, um z. B. Symptom-Checks durchzuführen, Arzttermine zu vereinbaren oder Medikamente zu bestellen. Die Plattform ist eine Kooperation zwischen der Online-Apotheke „Zur Rose“ und den Versicherern CSS, Visana und Allianz<sup>6</sup>.

### Was wird benötigt, um wirklichen Nutzen zu generieren?

Die letzte Frage eines Versicherungsvorstands lautet häufig: „Was ist erforder-

2 Unternehmenspräsentation Ping An Healthcare and Technology, pagd.net.

3 Ping An „Good Doctor“ erhebt Kosten für eine Inhouse-Online-Konsultation von 20-60 RMB, während eine Offline-Konsultation bei externen Ärzten typischerweise 30-500 RMB kostet. Quelle: Ping An IPO Prospectus, 2018.

4 Discovery, „Integrated Annual Report 2017“, discovery.co.za.

5 Unternehmenspräsentation Prudential, November 2020, prudentialplc.com.

6 Pressemitteilung Zur Rose Group, 13. November 2020, zurrosegroup.com.

lich, um die Nutzenpotenziale eines digitalen Gesundheitsökosystems zu realisieren?“

Zunächst braucht es einen regulatorischen Rahmen, der in Deutschland insbesondere durch das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und den Entwurf für das Dritte Digitalgesetz gestärkt wird. Dies betrifft sowohl die Förderung einzelner Services (z. B. Telekonsultation) als auch die Möglichkeit, Daten zwischen Drittanbietern im Gesundheitswesen auszutauschen. Die zwei wesentlichen Voraussetzungen hierfür sind die elektronische Patientenakte und E-Rezepte, die den Austausch zwischen medizinischen Fachkräften und Patienten sowie zwischen einzelnen Lösungen ermöglichen. Mehr als 75 % der Nutzenpotenziale aus den Wertschöpfungspools sind dadurch überhaupt erst adressierbar. Seit 1.1.2021 ist die elektronische Patientenakte nun erhältlich, die flächendeckende Einführung des E-Rezepts folgt nächstes Jahr und damit auch die Chance, nahtlosere Kundenreisen für die digitale Interaktion im Gesundheitswesen zu etablieren.

Aus Sicht der Versicherer müssen die grundlegende technische Infrastruktur für Authentifizierung und Autorisierung innovativer Gesundheitslösungen sowie Einwilligungen des Nutzers geschaffen werden. Das Einwilligungsmanagement ist in einem Ökosystem insofern relevant, als ein Patient transparent erkennen und einstellen können sollte, welche Ärzte, Versicherer, digitale Services oder andere Stakeholder auf seine Gesundheits- und Verhaltensdaten Zugriff haben. Das Herzstück einer einzelnen Lösung bilden kundenzentrierte Funktionalitäten, gespeist von intelligenten Algorithmen und Mechanismen zur Datennutzung, damit nahtlose Kundenreisen und Versorgungspfade entstehen und Empfehlungen abgeleitet werden können.

Nicht zuletzt bedarf es innerhalb der Krankenversicherung einer Organisation, die all das aufbaut: von der Auswahl und Priorisierung der Services über das Partnermanagement bis hin zur Integration funktionsübergreifender Teams, die digitale Kundenreisen erstellen. Hierfür benötigen Krankenversicherer dringend neue Talente: Designer,

Entwickler und Data Scientists, die stets den Nutzer im Blick haben und alle Schritte der Kundenreise fortlaufend verbessern. Das ist nicht einfach, da bei vielen Versicherern die organisatorische Zuständigkeit nicht unbedingt auf die kundenzentrierten Bedürfnisse zugeschnitten ist. Ein Umdenken aus traditionellen Silos ist hier unabdingbar.

### Fazit

Gesundheitsökosysteme machen durch neue Angebote und integrierte Versorgungspfade neue Wertschöpfungsquellen im Gesundheitssystem überhaupt erst erschließbar: im Digital-Health-Bereich mit neuen Angeboten für den Nutzer, im E-Health-Bereich durch den Nutzer selbst, der eine stärkere Digitalisierung durch die Leistungserbringer vorantreibt. Folglich muss der Nutzer immer im Zentrum stehen, um Nutzung auch über die Coronapandemie hinaus voranzutreiben und Nutzen zu generieren – für den Patienten, den Leistungserbringer und den Versicherer als Win-Win-Win-Situation im deutschen Gesundheitswesen. ■

## Vom Krisen- zum Chancenimperativ!

Reth!nk Healthcare ist das Impulskompodium für die kritisch-offene Auseinandersetzung mit einer Gesundheitszukunft, die aus Krisen nachhaltig lernt, neu denkt und frisch handelt.

Es geht dabei um nicht weniger als die multiperspektivische Reflexion auf ein durch die Coronakrise einschneidendes Jahr 2020 und die resultierenden Chancen für die Welt der Gesundheit im 21. Jahrhundert. Dazu zählen digitale Themen ebenso wie strukturelle und gesellschaftliche, medizinische und wirtschaftliche, aber auch ethische und rechtliche Aspekte.

Denn in einer neuen Gesundheitswelt wollen wir alle krisenfest und mit verfügbarer, bezahlbarer, sicherer und emphatischer Spitzenmedizin gemeinsam durch ein würdiges Leben gehen.



Prof. Dr. Stefan Heinemann



Prof. Dr. David Matusiewicz

Erscheint April 2021



Ca. 426 Seiten. Softcover. 89,99 €. ISBN 978-3-86216-744-9

Weitere Informationen und Bestellung:  
www.medhochzwei-verlag.de | info@medhochzwei-verlag.de

medhochzwei