



Vom Patienten aus denken

Die Kundenreise in der Krankenversicherung

Danksagung

Ein herzlicher Dank gilt vor allem unseren Interviewpartnern, Experten aus den Krankenversicherungen und Unternehmen des Gesundheitswesens. Mit ihrem Beitrag, ihrer Expertise und ihrer Zeit haben sie diesen Kundenreisen-Kurzbericht erst möglich gemacht. Wir stellen die beteiligten Experten im Anhang vor, gemeinsam mit den maßgeblich beteiligten Kollegen aus den vier Partnerunternehmen.

Unser besonderer Dank gilt den Patienten. Diese Experten in eigener Sache haben entscheidend zum Ergebnis der Kurzstudie beigetragen. Entsprechend den mit ihnen vereinbarten Einwilligungen zur Veröffentlichung ihrer Informationen können wir sie hier nicht namentlich nennen.

Ein weiterer großer Dank geht an die Capgemini-Werkstudentinnen, die mit ihrer Fleißarbeit die Interviews in Transkripte umgesetzt und so für diesen Text verfügbar gemacht haben.

Beginn der Reise	4
Grund für die Reise	5
Customer Journey	7
Begrifflichkeiten, Abgrenzungen	8
Interviews und Umfrage	9
Status der Digitalisierung des Hilfsmittelprozesses	9
Initialisierung des Prozesses, Hilfsmittelverordnung und Wahl des Leistungserbringers	9
Prozesse zwischen Service-Leistungserbringer und Kasse	10
Fachliche Prüfungen	10
Abrechnung/Belegeinreichung	11
Datendrehscheibe zwischen den Prozessbeteiligten	11
BEISPIEL: VIVY, die Gesundheitsassistentin	12
Dokumentaustausch zwischen Kunde und Service-Leistungserbringer	12
BEISPIEL: ottonova, die erste rein digitale Krankenversicherung	12
Zusammenfassung und Bewertung des Status Digitalisierung im Hilfsmittelprozess	14
Möglichkeiten und Chancen der Digitalisierung des Hilfsmittelprozesses	15
Mehr Kundenzufriedenheit	15
BEISPIEL: Einweisung in den Hilfsmittelgebrauch	15
Frühzeitige Steuerung	16
Papierlose Verordnung (eRezept) und elektronische Patientenakte (ePA)	16
Optimierung des Datenaustauschs	17
Optimierung der Verwaltungsprozesse	18
Schnellere Versorgung	18
Digitalisierung an sich schafft nicht unbedingt einen wesentlichen Nutzen	18
CHANCE: Aktives Gesundheitsmanagement, Prävention	19
CHANCE: Zusatzangebote	19
CHANCE: Antrags-Tracking	19
CHANCE: Standards schaffen	19
CHANCE: Überversorgung entgegenwirken	19
VISIONÄR: Digitaler Marktplatz für Hilfsmittel	20
VISIONÄR: Wartung statt Reparatur von Hilfsmitteln	20
Mit Eigenentwicklungen die App-Landschaft harmonisieren	20
Zusammenfassung und Bewertung der Möglichkeiten und Chancen der Digitalisierung	20
Hindernisse der Digitalisierung des Hilfsmittelprozesses	22
Datenschutz und Regulierung	22
Digitaler Rückweg	22
Vergütung	22
Allgemeine Umsetzung	22
Politik, Diversität der Akteure, Interessenlagen	23
Nicht-Standard Fälle	23
Was müsste geschehen? Handlungsfelder der Digitalisierung des Hilfsmittelprozesses	24
Gesetzgebung und Datenschutz	24
Management mit allen Beteiligten	24

Einheitliche Begrifflichkeiten	25
VISIONÄR: Innovation im Genehmigungsprozess	25
Paradigmenwechsel in der Entwicklung	25
Vertragsgestaltung	26
Technische Standards	26
Datenmitnahme bei Kassenwechsel	26
Die neue Notwendigkeit der Convenience	26
Zeitgemäße Systemlandschaft	27
Sicht der Versicherten	27
Online-Umfrage und Umfrageteilnehmer	28
Offenheit gegenüber Digitalisierung	28
Aktuelle Hilfsmittelversorgung	29
Ergebnisse entlang der Customer Journey	29
Beispiele zur digitalen Unterstützung im Hilfsmittelprozess	30
Interviews und Interviewteilnehmer	31
Kategorie 1: Verbesserungswünsche	31
Kategorie 2: Potenziale	32
Kategorie 3: Bedenken	32
Kategorie 4: Relevante digitale Möglichkeiten	32
Weitere Ergebnisse	33
Zusammenfassung Versichertensicht	34
Customer Journey Workshop zum Hilfsmittelprozess	35
Lösungsansätze	35
meinhilfsmittel.de	35
HiMi-select	36
Abschaffung Patienten Ping-Pong	36
Überversorgungs-Check	36
Diskussion der Ergebnisse	37
Digitalisierung und Innovation	37
Diskussion im Kontext der „Fünf Blockaden auf dem Weg zur Digitalen Gesundheit“	38
Starre Regulierung	38
Träge Strukturen der Krankenversicherungen	38
Silodenken	38
Datenschutz und -sicherheit	39
Mangel an Bekanntheit und Vertrauen	39
Diskussion im Rahmen der Anforderungen des Onlinezugangsgesetzes, OZG	39
Abschließende Betrachtung	41
Ausblick	43
Anhang:	44
Projektpartner	44
Beteiligte Experten	45
Quellenangaben	47
Impressum	48

Beginn der Reise

Diese Kurzstudie, ein Gemeinschaftsprojekt des BVDW und von Capgemini Deutschland, widmet sich dem Thema Customer Journey und Digitalisierung in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung am Beispiel der Hilfsmittelversorgung. Basis sind Gespräche mit Entscheidern aus Krankenversicherung und Gesundheitswesen sowie mit Versicherten. Eine Online-Umfrage mit Versicherten brachte Erkenntnisse über Ist- und Wunschprozesse. Deutlich wurde die hohe Relevanz der Customer Journey für eine gelungene Digitalisierung.

Ein eigener Abschnitt widmet sich den Ergebnissen eines Design Thinking Workshops der IBM Company aperto zum Thema Customer Journey im Hilfsmittelprozess, für und mit Experten des BVDW und Capgemini. Abschließend diskutieren wir die Ergebnisse anhand weiterer Expertenansätze zur Digitalisierung und tauchen in mögliche Lösungsszenarien ein.

Wichtiger Kerngedanke dieser Kurzstudie ist Neutralität. Die Gesprächspartner kommen darum aus der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung. Darüber hinaus integrieren wir die Ergebnisse einer zeitgleich erstellten Graduierungsarbeit, für die ausdrücklich Versicherte zum digitalisierten Hilfsmittelprozess befragt wurden. Ähnlich umfassende Befragungen mit weiteren Akteuren waren im Rahmen dieser Arbeit nicht leistbar. Das eröffnet jedoch Raum für detailliertere Folgestudien.

Wem die einzelnen Abschnitte zu Status, Möglichkeiten und Chancen der Digitalisierung zu umfassend sind, erhält in den Zusammenfassungen einen Eindruck der Inhalte und Tendenzen aus den Interviews.

Keinesfalls erhebt diese Kurzstudie den Anspruch, abschließende Antworten auf all die offenen Fragen in der Digitalisierung der GKV/PKV geben zu können. Vielmehr stellen wir unsere Ergebnisse in Kontexte, die sinnvolle Perspektiven beitragen. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf eine Studie des BVDW, die als Kurzbetrachtung zu herausragender Innovation bereits 2017 wesentliche Hindernisse der Digitalisierung benannte (siehe www.bvdw.org). Darin wurde auch das Online-Zugangsgesetz dargestellt, eine gesetzliche Maßgabe für die Versorgung der Bürger mit digitalen Kanälen zu ihren öffentlichen Dienstleistern, darunter die gesetzlichen Krankenversicherungen.

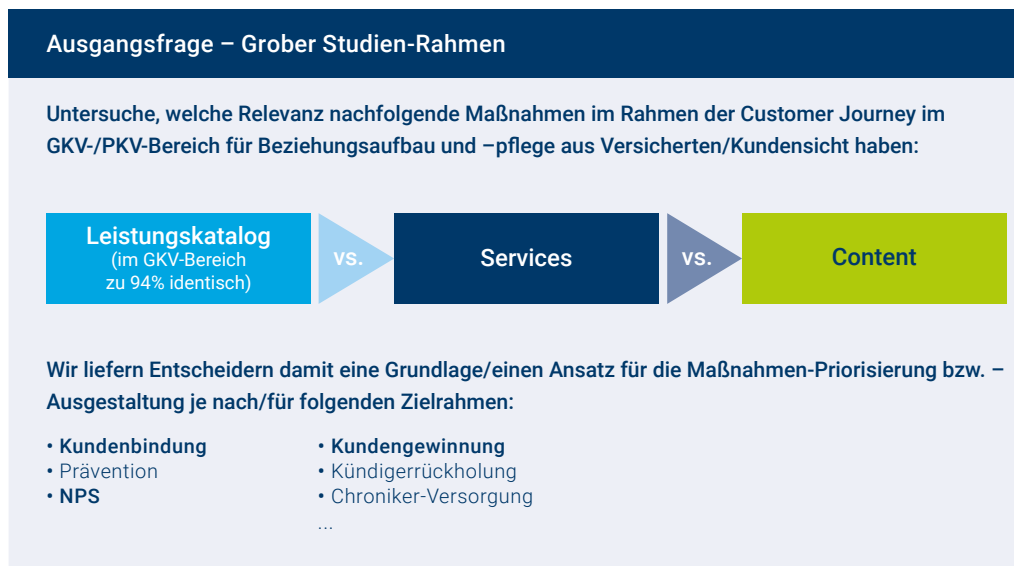
Abschließend sei erwähnt, dass die vorliegende Arbeit Ergebnisse eines hoch agilen Themas und Projekts enthält. Dies entspricht den wesentlichen Herausforderungen der Digitalisierung: Bereitschaft und Mut haben, auch mit scheinbar unfertigen, noch im Prozess befindlichen Ergebnissen an die Öffentlichkeit zu treten.

Vorbei sind die Zeiten, in denen man Themen erst dann als Studie veröffentlichte, wenn alle Rand- und Rahmenbedingungen abgearbeitet waren, Recherchen in beliebiger Tiefe abgeschlossen und das gesamte Material absolut wasserdicht war. Digitalisierung heißt, mit stetigen Veränderungen, Fragen und Risiken umzugehen und sich Ergebnissen iterativ auf Basis immer neuer Erkenntnisse zu nähern – auch, um im internationalen Vergleich mithalten zu können.

Verstehen Sie diese Arbeit darum als Beitrag zu einem schnelllebigen Thema, das uns begeistert und in dem wir wegweisend mit Ihnen gemeinsam neue Paradigmen ausgestalten. Damit die Teilnehmer der Customer Journey dank der Prozesse der Krankenversicherung gut unterwegs sind.

Grund für die Reise

Am Beginn stand die Frage nach der Relevanz von Maßnahmen aus Leistungskatalog, Services und Content der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen für Beziehungsaufbau und Beziehungspflege mit Versicherten. Vor allem wollten wir den Einfluss der Digitalisierung der Customer Journey in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung verstehen.



Wir wollten herausfinden, ob sich für die Entscheider der Krankenversicherungen Grundlagen zur Priorisierung ihrer Maßnahmen ergeben. Im Fokus standen Maßnahmen für Kundenzufriedenheit, Kundenbindung sowie Kundengewinnung und -rückgewinnung, Prävention und Chroniker-Versorgung.

Um das Thema handhabbarer zu machen, wollten wir die Digitalisierung der Customer Journey in den GKV/PKV-Prozessen zuerst an einem Beispielfall verstehen und die Erkenntnisse dann skalieren. Die Kurzstudie betrachtet daher einen definierten Service mit Bezug zu den Themen unserer Ausgangsfrage (Leistungskatalog, Services, Content ...). Neben den Versicherungen und Versicherten sollten auch Ärzte und weitere Leistungserbringer als Akteure und Stakeholder an diesem Prozess beteiligt sein.

Wir entschieden uns für den Hilfsmittelprozess. Denn aufgrund des Leistungsvolumens für die Kassen, der Versorgungsdiskussion und der demographischen Entwicklung ist dies ein für die Versicherten relevantes und mit Zahlen belegbares Thema.

Laut den Finanzergebnissen des Bundesgesundheitsministeriums betragen die Ausgaben für Hilfsmittel 2017 rund 4,0 % der Gesamtausgaben der GKV. Der Zuwachs bei Hilfsmitteln betrug im Vergleich 1. Halbjahr 2017 mit 1. Halbjahr 2018 4,0 %.¹

¹ BGM 2017, 2018: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2018/2018_1/180302-03_PM_GKV-Finanzergebnisse_1.-4._Quartal_2018.pdf , https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2018/2018_3/180904_PM_Finanzergebnisse_GKV_1._Halbjahr_2018.pdf

In der PKV betrug das Leistungsvolumen 2017 für Hilfsmittel 8,24 % der Ausgaben für Arztbehandlung, Heilpraktikerbehandlung, Arzneien, Verbandmittel/Heilmittel und ambulante Leistungen. Auch dort fanden wir eine Ausgabensteigerung um 0,96 % der Ausgaben von 2016 auf 2017. In der GKV und PKV steigen die Zahl der Versicherten ab 40 Jahren und damit die Ausgaben insbesondere für diese Bevölkerungsgruppe.

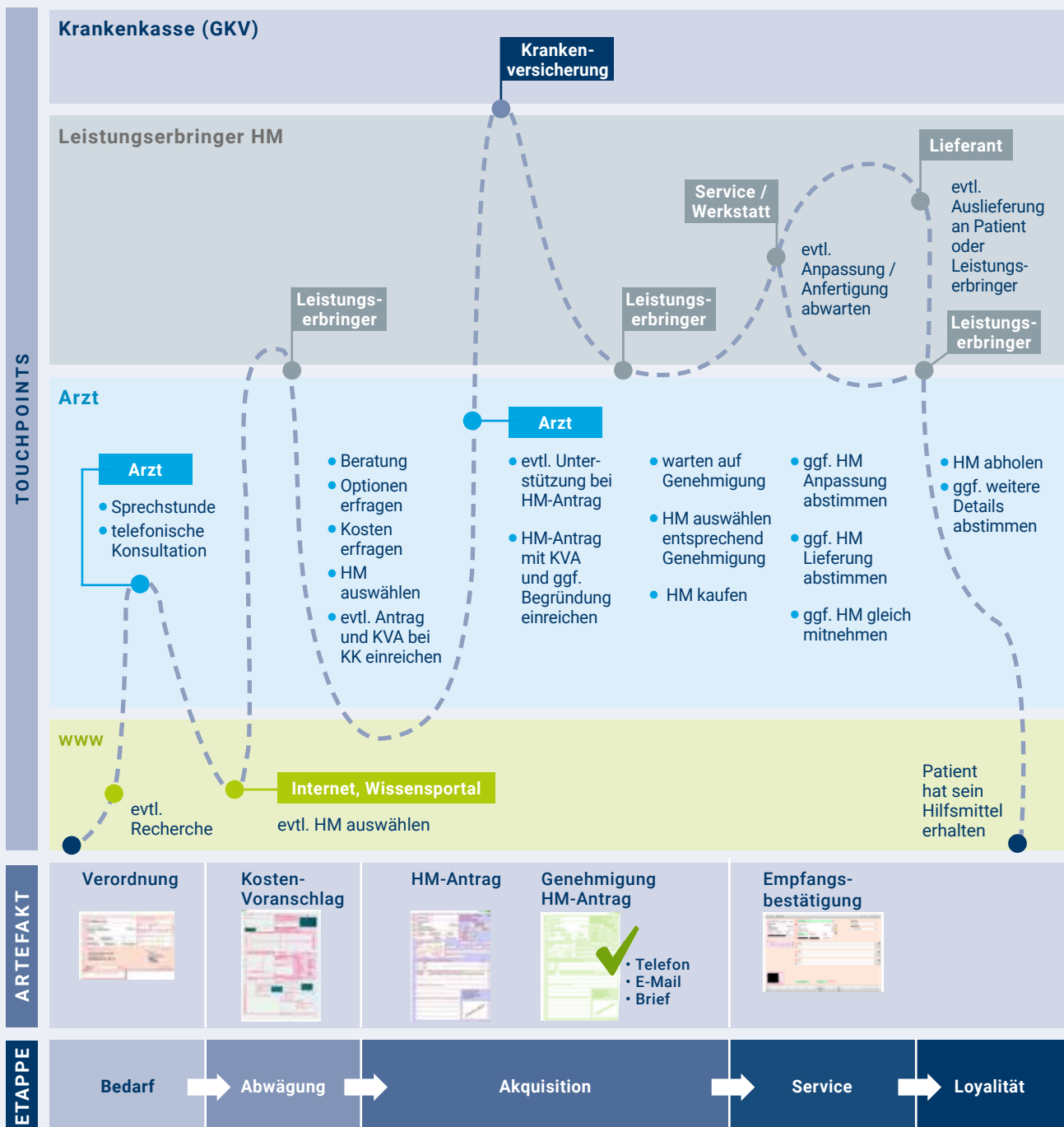
Aus der Betrachtung des Hilfsmittelprozesses ergaben sich zahlreiche Fragen, zum Beispiel:

- Wie ist die Digitalisierung in der Hilfsmittelversorgung in den Versicherungen umgesetzt? (Beispiele/Best of/Worst of...)
- Was bedeutet das für die Versicherten?
- Sind die digitalen Services für die Versicherten ein Auswahlkriterium ihrer Krankenkasse, beziehungsweise welche digitalen Services sind dies?
- Was ist die Erwartungshaltung der Kunden in der Versorgung, was ist die Erwartung weiterer Beteiligter?
- Wie steht die zeitgemäße Convenience beispielsweise einer Bestellung bei Amazon gegenüber, im Vergleich zum althergebrachten, aufwändigen und zeitintensiven Gesamtprozess einer Hilfsmittelbestellung mit Genehmigung, Antrag und so weiter?

Customer Journey

Der Begriff Customer Journey meint den Informations- und Entscheidungsprozess des Kunden. Bezogen aufs Gesundheitswesen ist die Customer Journey eine Methode, die aus der Perspektive der Patienten deren Prozesse in der Versorgung beschreibt und so eine Prozessoptimierung zugunsten der Patienten unterstützt.

Hilfsmittel-Beschaffung (Prozess-Skizze GKV) – aufwändig und zeitintensiv



Die Grafik zeigt eine beispielhafte Customer Journey im Hilfsmittelprozess. Deutlich wird, dass es abgesehen von einigen generellen Gemeinsamkeiten nicht „die eine“ Customer Journey gibt, sondern Startpunkte und Touchpoints sehr individuell geprägt sind – von Prozessen in den Praxen bis zur Kooperation zwischen Kasse und Leistungserbringer. Unsere Interviews mit Experten und Versicherten sowie die Versicherten-Umfrage vermitteln einen Eindruck von der Vielfalt dessen, was auf diesen Kundenreisen geschehen kann. Ausgeklammert wurden komplexe Fälle der Hilfsmittelbeschaffung sowie die Pflegehilfsmittel.

In den Gesprächen stellten wir fest, dass sich bei der Customer Journey für die Versicherungen die Frage stellt, wer denn eigentlich der relevante Customer ist: Der Versicherte im Hilfsmittelversorgungsprozess, der Service-Leistungserbringer oder der Vertragspartner der gesetzlichen Krankenversicherung?

Der Prozess mit dem Service-Leistungserbringer als Vertragspartner in der GKV ist bereits sehr stark digitalisiert. Der Prozess mit den Versicherten sei in der Entwicklung – alles geschehe gerade rasant schnell.

Begrifflichkeiten, Abgrenzungen

Im vorliegenden Text verwenden wir den Begriff Leistungserbringer als Bezeichnung für Arzt und Krankenhaus. Service-Leistungserbringer bezeichnet alle weiteren Leistungserbringer wie beispielsweise Sanitätshaus, Sanitätswerkstatt, Apotheke etc.

Die qualitativen und quantitativen Ansätze aus Interviews und Online-Umfrage sind streng wissenschaftlich nicht zu verallgemeinern. Es zeigen sich jedoch Ergebnisse, die eine gewisse Generalisierung durchaus erlauben.

Die Erkenntnisse können also durchaus eine Art Blaupause für relevante Themen und Herangehensweisen bei Digitalisierungsprojekten im Gesundheitswesen sein.

Die hier dargestellten Standpunkte ergaben sich zu großen Teilen aus der Schilderung unserer Gesprächspartner und entsprechen nicht unbedingt der Meinung der beteiligten Projektpartner. Interpretationen und Vorschläge in den redaktionellen Abschnitten sind mögliche Sichten auf das Thema. Sie erheben keinen Anspruch darauf, die gesuchte Lösung zu sein oder das einzig mögliche Vorgehen zu beschreiben.

Darüber hinaus weisen wir darauf hin, dass wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit in dieser Studie auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung verzichten. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter. Dies hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Interviews und Umfrage

In unseren Interviews befragten wir elf Entscheider aus zehn Unternehmen. Dabei trugen wir rund 7,4 Stunden Interviewmaterial zusammen, die dank unserer Werkstudenten in 152 Seiten Transkript einfließen. Ferner sprachen wir mit zwölf Versicherten aus 4 verschiedenen Altersbereichen, woraus weitere 5 Stunden Interviewmaterial und damit 143 Seiten Transkript resultierten. Die zusätzliche Online-Umfrage mit Versicherten erzielte 320 Responses mit 311 verwendbaren Datensätzen.

In der Aufbereitung unserer Ergebnisse ordneten wir die wesentlichen Inhalte der Interviews den Kategorien Status, Möglichkeiten und Chancen, Hindernisse und Handlungsfelder zu.

Status der Digitalisierung im Hilfsmittelprozesses

Aufschlussreich war, dass die Prozesse zum Teil sehr unterschiedlich bewertet wurden. Bei Versicherungen, die von außen betrachtet einen vergleichbaren Grad an Digitalisierung aufweisen, sind in der Innensicht von *«Status Digitalisierung eher schleppend»* bis *«total digital im Hilfsmittelprozess»* alle Schattierungen vertreten. Die Interviews zeigten, dass dabei die Definition des Begriffs Digitalisierung eine wesentliche Rolle spielt.

Häufig wird der Grad der Dunkelverarbeitung und Automatisierung von Verwaltungsprozessen als Maß für den Umfang der Digitalisierung angesehen, während die digitale Schnittstelle zum Versicherten unbeachtet bleibt. Dort habe man zwar auch mit dem Kunden Kontakt, aber das sei nicht die Masse und auch nicht weiter zu digitalisieren, sagten uns Vertreter gesetzlicher Krankenversicherungen.

Diese Aussagen sind umso interessanter, als wir in Projekten und Recherchen außerhalb unserer Interviews erfuhren, dass nahezu alle Kassen durchaus starke Digitalisierungsbestrebungen haben und in ihren Projekten Konzepte sowie Applikationen für die Digitalisierung in unmittelbarem Kundenkontakt entwickeln.

In der privaten Krankenversicherung wird die Digitalisierung sehr unterschiedlich bewertet und realisiert. Ein wesentlicher Faktor ist die heterogene Aufstellung der Versicherungsunternehmen. Ein Interviewpartner bezeichnete den Bereich PKV als sehr kleine Sparte, mit ca. 13.000 Krankheitskostenvollversicherungen. Hier lohnt sich eine substanzielle Investition für die Digitalisierung nur in Bereichen, die auch für andere Sparten des Unternehmens wirtschaftlich relevant sind. Andere Privatversicherer machen die digitale Versicherung zum zentralen Geschäftsmodell.

Initialisierung des Prozesses, Hilfsmittelverordnung und Wahl des Leistungserbringers

In der gesetzlichen Krankenversicherung wird der Einstieg in den Hilfsmittelprozess bisher in der Regel nicht digital unterstützt. Sabine Hilker, Teamleiterin für das Thema Hilfsmittel in der Unternehmenszentrale der TK, beschreibt den Prozessbeginn so: *«Der Versicherte geht zum Arzt, der ihm ein Hilfsmittel verschreibt, beispielsweise einen Rollstuhl. Diese Formulierung ist sehr pauschal, denn es gibt unterschiedliche Modelle. Also geht der Versicherte in der Regel als nächstes in ein Sanitätshaus oder er fragt uns, was er machen soll. Dieses erfolgt telefonisch, schriftlich oder über unsere Website. Er erhält dann von uns persönlich oder auch über unsere Website neben Informationen zum Leistungsanspruch und -umfang eine Liste unserer Vertragspartner. Aus dieser darf er frei wählen. Es sei denn, dass wir zu dem benötigten Hilfsmittel eine Ausschreibung haben. Bei dem jeweiligen Service-Leistungserbringer erhält er dann den für ihn passenden Rollstuhl.»*

Auch in der privaten Krankenversicherung (PKV) verlaufen die initialen Schritte des Hilfsmittel-Prozesses zum größten Teil noch ohne digitale Unterstützung. Der Patient erhält vom Arzt eine Verordnung, auf der das Hilfsmittel benannt ist, und muss sich dann selbst darum kümmern. Beispielsweise geht er ins Sanitätshaus, bezieht das Hilfsmittel dort und reicht anschließend die Rechnung bei seiner Versicherung ein. In der PKV entfällt normalerweise die Beschränkung der Leistungserbringer auf bestimmte Vertragspartner. Allerdings gibt es Ausnahmen für hochpreisige Hilfsmittel, für die auch die privaten Versicherer durchaus Kooperationen mit Herstellern pflegen und ihren Versicherten gerne eine Lösung aus diesem Portfolio anbieten. Das ist nur möglich, wenn sie ihre Versicherten mit einem solchen Angebot erreichen, bevor diese beispielsweise selbständig ihr Hilfsmittel gesucht und gefunden haben oder im Krankenhaus oder einer Rehabilitations-Einrichtung von deren bevorzugten Leistungsanbietern versorgt wurden. Letzteres kann durchaus ein Problem für die Versicherungen sein, da sie in diesem Fall den Kosten-Nutzen- und wirtschaftlichen Abwägungen der Leistungserbringer folgen müssen und nicht primär den eigenen.

Prozesse zwischen Service-Leistungserbringer und Kasse

Die Prozesse zwischen Service-Leistungserbringer und Kasse sind bereits zu einem hohen Prozentsatz digitalisiert. In Bezug auf Kundenfreundlichkeit dieser Dienstleister, deren Kerngeschäft sich im direkten Kundenkontakt abspielt, zeigt sich hohes Potenzial. Außerdem ermöglicht Digitalisierung eine schnelle, fehlerfreie, elektronische Abrechnung der Leistungen mit den gesetzlichen Kassen, womit der Service-Leistungserbringer die gesetzlich verankerten Abschläge bei nicht-digitaler Abrechnung vermeidet. Die zeitnahe, vollständige Leistungsvergütung ist ein relevantes Kriterium für eine Investition der Service-Leistungserbringer in digitale Anwendungen.

Sabine Hilker von der TK beschreibt den Ablauf so: *«Der Leistungserbringer spricht mit dem Versicherten, findet heraus, was er braucht und sendet uns einen Kostenvoranschlag. Der Versicherte muss sich um nichts kümmern. Kostenvorschläge kommen bereits zu 90 % elektronisch bei uns an und werden so auch bewilligt.»*

Laut Marco Lang, Abteilung Hilfsmittel der AOK Hessen, verläuft der Prozess zwischen Leistungserbringer und AOK vollkommen digital. In der AOK Sachsen-Anhalt werden zwischen 90 und 95 % der Kostenvorschläge elektronisch abgewickelt. Auch in der DAK ist die Durchdringung hoch. *«Das Sanitätshaus nimmt die Verordnung an und stellt diese samt Kostenvorschlag bei uns ins System. In Echtzeit erfolgt die Rückmeldung, dass der Kunde einen Leistungsanspruch hat. Momentan haben wir eine Autogenehmigungsquote von etwa 80 %»,* sagte Helmut Gerhards, CDO der DAK.

Fachliche Prüfungen

Die privaten Krankenversicherungen profitieren aufgrund des Erstattungsprinzips nicht von der Investition der Service-Leistungserbringer. Die PKV tritt überwiegend erst dann in den Prozess ein, wenn der Versicherte das Hilfsmittel bereits erworben hat und seine Rechnung beim Versicherer zur Erstattung einreicht. Es besteht meist keine direkte Verbindung zwischen den privaten Krankenversicherungen und den Service-Dienstleistern.

Natürlich gibt es individuelle Projekte der Versicherer, beispielsweise implementierte ein privater Krankenkasse eine Schnittstelle zwischen seiner fachlichen Tiefenprüfung und einem Hilfsmittel-Management, mit dem er seine Versicherten steuern kann. Häufig werden solche Lösungen gemeinsam mit einem Kooperationspartner entwickelt, so dass sich die erforderlichen Investitionen für die Beteiligten im Rahmen halten. Für viele private Versicherer stehen durchgängige Prozesse der fachlichen Prüfung mit einem hohen Anteil Dunkelverarbeitung noch auf der Wunschliste.

Abrechnung/Belegeinreichung

In der gesetzlichen Versicherung ist die Rechnungseinreichung zu großen Teilen einheitlich umgesetzt. Daher stellen die Leistungserbringer die Rechnung in der Regel elektronisch, um eine Rechnungskürzung von bis zu 5 % zu vermeiden.

INFO

Der Gesetzgeber hat mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) die Leistungserbringer gemäß §§ 301a und 302 (Heil- und Hilfsmittel) des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) verpflichtet, den Krankenkassen die Abrechnungen auf dem Wege elektronischer Datenübermittlung oder elektronisch verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln.²

Während die digitale Anbindung der Service-Leistungserbringer an die GKV von ersteren schon recht umfassend umgesetzt ist, bleibt für die PKV die digitale Belegeinreichung ihrer Versicherten vielfach ein großes Thema. Generell werden in der PKV E-Mails sowie weitere Eingangskanäle der Leistungserbringer genutzt.

Einige Versicherungen stellen als Eingangskanal eine App zur Verfügung. *«Mit unserer App können Rechnungen abfotografiert und hochgeladen werden. Da wir in kürzester Zeit abrechnen, hat der Kunde das Geld so schnell auf dem Konto, dass er niemals in finanzielle Vorleistung gehen muss»*, fasst Alexander Luhr von der ottonova die besondere Funktionalität zusammen. Erwartet wird, dass die Kunden die App vor anderen Kanälen bevorzugen. Auch die GesundheitsApp der Gothaer Krankenversicherung kann zum Einreichen von Rechnungen und Belegen verwendet werden.

«Hilfsmittelanbieter sind immer stärker digitalisiert, die private Krankenversicherung nutzt diese Dienste sehr, sehr gern – tut sich aber bei vielen Inhalten aufgrund des Datenschutzes schwer», sagt Karsten Teuchert, Versorgungsmanagement medX Gesellschaft für medizinische Expertise bei der Signal Gruppe.

«Wir sehen die digitale Kommunikation als wichtigen Hebel, leider konnten wir unter anderem aus datenschutzrechtlichen Gründen den digitalen Rückkanal noch nicht nutzen», berichtet zum Beispiel Joseph Meiser, Leiter Gesundheitsmanagement bei der Gothaer Krankenversicherung.

Solange die Versicherer keine sichere Authentifizierung ihrer Mitglieder in der App umsetzen können, dürfen sie keine Nachrichten mit personenspezifischen Gesundheitsdaten über die App zustellen. Sie antworten den Versicherten in Papierform.

Datendrehscheibe zwischen den Prozessbeteiligten

In Einzelfällen gibt es bereits weitergehende Plattformen und Infrastrukturen zwischen den Prozessbeteiligten. Beispielsweise haben die DAK und zunehmend mehr private und gesetzliche Krankenversicherungen mit Vivy eine Plattform im Einsatz, die Ärzte, Leistungserbringer und Versicherte miteinander vernetzt. Alle Partner können über die Plattform Eingaben vornehmen. Dabei bleibt der Kunde Herr über seine Daten. Das heißt, auch die Krankenkasse kann nicht alles einsehen, was der Arzt dort einstellt.

² Informationen nach dem GKV-Spitzenverband https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/leistungserbringer_1/sonstige_leistungserbringer/20190128_Broschuere_TP5.pdf

BEISPIEL

VIVY, die Gesundheitsassistentin

Die persönliche Gesundheitsassistentin bietet laut Information auf der Anwendungs-Webseite Versicherten die Funktionalität einer elektronischen Patientenakte, ergänzt um Zusatzangebote wie Terminerinnerungen, Medikationsplan, Arztfinder, Notfalldaten und Gesundheitscheck.

Vivy könnte eine schon vorhandene Antwort auf eine Reihe der von unseren Gesprächspartnern eingebrachten Möglichkeiten und Chancen der Digitalisierung sein. Besonders interessant wird diese Plattform auch dadurch, dass sie sowohl für gesetzliche als auch für private Krankenversicherungen offen ist. Zwar sind derzeit noch nicht alle Versicherer angeschlossen, doch hat die Anwendung viel Potenzial, auch durchs Einbinden der Versicherten. Diese können sich auf eine Einladungs-Warteliste setzen lassen, wenn ihr Versicherer noch nicht zu den Partner-Versicherungen zählt.

Tiefere Details zu Vivy haben unsere Gesprächspartner im Rahmen der Interviews zu dieser Kurzstudie nicht enthüllt, umfangreichere Recherchen hätten den Rahmen dieser Arbeit gesprengt.

Interessierte Leser können sich unter <https://vivy.seiweb.de/> ein eigenes Bild machen.

Dokumentenaustausch zwischen Kunde und Service-Leistungserbringer

In der Vergangenheit musste der Patient beim Erhalt eines Hilfsmittels einige Formulare ausfüllen, mit denen er sich unter anderem verpflichtet, das Produkt richtig zu behandeln, für Schäden zu haften und so weiter. Auch den Erhalt oder die Rückgabe des Hilfsmittels musste er auf Papier quittieren.

Mittlerweile wurde seitens der gesetzlichen Krankenversicherungen auch dieser Prozess durch Digitalisierung der nachgelagerten Dienstleister vereinfacht. Beispielsweise werden Lieferungen von Hilfsmitteln oder Nachlieferungen von Verbrauchsmaterial durch die jeweiligen Logistikunternehmen oder Lieferanten auf digitalem Wege getrackt. Durch die Paketverfolgungsnummer bei Annahme beziehungsweise Abgabe der Sendung werden sie durch den Versicherten automatisch quittiert. Auch Einwilligungserklärungen und andere Formulare akzeptieren die Kassen vielfach durch elektronische Unterschriften der Versicherten auf Pads beim Leistungserbringer.

BEISPIEL

ottonova, die erste rein digitale Krankenversicherung

Im Gespräch mit Alexander Luhr erfuhren wir viele Details über die erste rein digitale private Krankenversicherung ottonova. Wir stellen sie hier gesondert vor, da es nicht nur gezielt um den Hilfsmittelprozess geht. Außerdem ist die ottonova aus mehreren Gründen nicht 1:1 mit den anderen Versicherungen vergleichbar. Daraus ergeben sich deutliche Vorteile, wie wir am Grad der Digitalisierung sehen werden, aber auch Nachteile in der Versichertenstruktur. Beispielsweise ist bei den meisten Privatversicherern die Krankenversicherung nur eine unter vielen Versicherungssparten, meist nicht das Hauptgeschäft.

Das ist bei der ottonova anders: Als reine Krankenversicherung kann sie ihre inneren Prozesse vollständig auf die Sparte Krankenversicherung zuschneiden. Zudem ist sie nicht gebunden durch die Prozesse eines Unternehmens, in dem sie nur ein kleiner, oft sogar der kleinste Zweig des Geschäfts ist. Ein weiterer Vorteil ergibt sich daraus, dass die ottonova ein sehr junges

Unternehmen ist, was auch ihre Kundenstruktur bestimmt. So zählen zu ihren Versicherten überwiegend junge Kunden und damit Digital Natives. Das erleichtert den rein digitalen Ansatz, und es entfallen Risikogruppen wie ältere Menschen oder Chroniker. Das gestattet entsprechend günstigere Kalkulationen, was sich jedoch ändern dürfte, wenn die heutigen Versicherten bleiben und gemeinsam mit der ottonova in die Jahre kommen. Ein zentraler Vorteil des jungen Unternehmens ist, dass die ottonova sich nicht durch die gewachsenen Strukturen von Legacy-Systemen einengen lassen muss, die es abzulösen gilt, sondern auf der grünen Wiese völlig neu beginnen konnte.

Die ottonova zeigt herausragend, was in einer digitalen Krankenversicherung trotz aller Hindernisse heute schon möglich ist. Bereits der erste Touchpoint für die Versicherten ist rein digital. Denn eine Versicherung bei der ottonova ist nur im Direktvertrieb zu haben, also telefonisch, per E-Mail oder im Chat beziehungsweise über die Webseite. Im nächsten Touchpoint erschließt ein Versicherungsrechner den Kunden Informationen über Leistungen und Tarife. Die dann folgende Antragsstrecke ist ebenfalls rein digital. Insgesamt 12 Gesundheitsfragen werden ganz einfach und plakativ durchlaufen. Spezielle Zusätze sind eingefügt, die dem Kunden einfach und erkennbar die Einstiegshürde nehmen können. Sicherheit wird durch eine 2-Faktor-Verifizierung/Authentifizierung erzielt. Dabei gilt es, nicht nur die Bankdaten, sondern vor allem die personalisierten Gesundheitsdaten zu schützen. Transparenz ist dabei ein erklärtes Ziel. Auch vor dem Abschluss werden dem Kunden alle Konditionen, Daten und Prüfungen angezeigt. Nach dem Abschluss erhält der Kunde ein Bestätigungsformular nach den IDD-(Versicherungsvertriebs-)Richtlinien.

Die App ist eines der Kernelemente, sie bietet:

- (1) Selfservice – dort können Versicherte ihre persönlichen Daten ändern.
- (2) Concierge-Service – ein Herzstück der App. Der Dienst findet einen Arzt/Zahnarzt, ersetzt im Hausarzt-Prinzip auch schon mal den Hausarzt, so dass die Versicherten nicht persönlich zuerst dorthin müssen, oder bietet beispielsweise eine Lösung für Vielreisende: „Könnten Sie mir bitte einen Termin bei einem Arzt in Dortmund machen, weil ich nächste Woche in Dortmund bin. Ich brauche da irgendwie einen Hautarzt und ich kenne mich da nicht aus.“ Der Concierge-Service bringt in erster Linie Convenience für eine Klientel, die dies von Ihren sonstigen Dienstleistern im digitalen Zeitalter genauso kennt.
- (3) Die Abrechnungs-App zum Hochladen von Rechnungen und Belegen.
- (4) Die Timeline: Daten, die aus der Rechnung hochgeladen werden, liest dieses System aus und integriert sie in die Timeline – ein Ansatz zur elektronischen Gesundheitsakte, welche die ottonova somit schon gebaut hat.

Mit praktischen und komfortablen Zusatzangeboten reichert die ottonova ihr Paket an:

- Gesundheitsmanagement – der Versicherte bekommt drei Gesundheitspakete zu den Themen Eat, Move und Mind. Der Kunde ordnet sich selbst zu. Es geht dabei um aktives Gesundheitsmanagement und Themen, die der Gesundheit des Kunden helfen.
- Wechselwirkungsprüfung – die eigenen Medikamente gegeneinander auf Wechselwirkungen prüfen.
- Arztcalls – dabei können sich die Versicherten beraten und behandeln lassen, beispielsweise dann, wenn sie im Ausland sind.

Weiterer Convenience Faktor: In einer Gesellschaft, in der die Rückgabe von Produkten, mit denen man nicht vollständig zufrieden ist, zunehmend selbstverständlich wird, bietet die ottonova eine Zufriedenheitsgarantie an. Ausprobieren, bei Nicht-Gefallen Geld zurück. Jeder Kunde hat für maximal zwei Jahre Zeit. Sollte er sich entscheiden, in eine andere Versicherung zu wechseln, gibt die ottonova, anders als marktüblich, ihrem Kunden 100 % seiner Altersrückstellungen zurück.

Zusammenfassung und Bewertung des Status Digitalisierung im Hilfsmittelprozess

- **Initialisierung des Prozesses, Hilfsmittelverordnung und Wahl des Leistungserbringers** erfolgen derzeit sowohl in der GKV als auch in der PKV bisher in der Regel ohne digitale Unterstützung. Für die GKV besteht an dieser Stelle eher kein Handlungsbedarf. Die PKV würde ihre Versicherten gerne früher erreichen, um den Prozess, die Auswahl des Service-Leistungserbringers und des Hilfsmittels früher steuern zu können.
- **Prozesse zwischen Service-Leistungserbringer und Kasse** sind bei der GKV bereits hochgradig digitalisiert. Dies beruht jedoch auf Initiative und Digitalisierung der Service-Leistungserbringer, die ansonsten bei nicht-digitaler Rechnungseinreichung Abschlüsse hinnehmen müssten. Private Kassen setzen sich gern mit auf die digitalisierten Anwendungen der Service-Leistungserbringer, sofern dies datenschutztechnisch und aus ihrer Systemlandschaft heraus möglich ist.
- **Fachliche Prüfungen** werden in Standardfällen insbesondere bei den GKV zu einem hohen Anteil in Dunkelverarbeitung durchgeführt. Unter den PKV ist die ganze Bandbreite von ausnahmslos manueller bis volldigitaler Prüfung vertreten.
- **Abrechnung/Belegeinreichung** erfolgen in der GKV größtenteils digital, ansonsten fallen Abschlüsse von der Rechnung an, in der PKV uneinheitlich, je nach Unternehmen(sgröße) und Relevanz der HiMi Volumen. Problematisch ist aus Datenschutz-Gründen noch der digitale Rückweg.
- **Datendrehscheibe** zwischen den Prozessbeteiligten ist ein High-End-Beispiel in der GKV. Am Low-End findet gar kein digitaler Datenaustausch zwischen den Beteiligten statt.
- **Dokumentenaustausch zwischen Kunde und Service-Leistungserbringer** – hier ist seitens der gesetzlichen Krankenversicherungen der Prozess durch Digitalisierung der nachgelagerten Dienstleister vereinfacht. Beispielsweise gelten getrackte, zugestellte Sendungen als quittiert.

FAZIT

Wie einige unserer Interviewpartner im Gespräch anmerkten, sind die Prozesse im direkten Kundenkontakt derzeit noch am wenigsten digitalisiert. Im gegenwärtigen Status können wir daher **eher von einer Digitalisierung der Versicherungs- und Leistungserbringer-Prozesse sprechen, als einer Digitalisierung der Customer Journey im Hilfsmittelprozess.**

Im Hinblick auf unsere Ausgangsfrage nehmen wir **aktuell nur einen geringen Einfluss der Digitalisierung der Customer Journey in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung wahr.** Als eine Auswirkung der automatisierten Prüfungen in Standardfällen dürfte sich in der gesetzlichen Krankenversicherung eine schnellere Genehmigung/Ablehnung von Kostenvoranschlägen ergeben.

Weiterhin stellen wir fest, dass die **Digitalisierung von beteiligten Dienstleistern** (Service-Leistungserbringer, Logistikunternehmen) in den Digitalisierungs-Szenarien **eine wesentliche Rolle zugunsten der Versicherten** spielt.

Die **digitale Belegeinreichung ist in der privaten Krankenversicherung eine Option**, die den Versicherten den Gang zum Briefkasten ersparen kann. Die private Krankenversicherung hat deutlich größere Optimierungspotenziale, die sie jedoch nur in Einzelfällen auch erzielt. Dabei zeigt sich eine **starke Abhängigkeit der Realisierbarkeit solcher Optimierungen von der Unternehmensstruktur** der Versicherungen.

Möglichkeiten und Chancen der Digitalisierung des Hilfsmittelprozesses

In den Interviews wurden Möglichkeiten und Chancen nicht trennscharf abgegrenzt. Teilweise wurden bereits digital realisierte Prozesse als Möglichkeiten benannt, teilweise Visionen geschildert. Dieser Abschnitt umfasst eher die aus Sicht der Interviewten vorhandenen Potenziale, wobei wie schon erwähnt ein bereits realisiertes Flaggsschiff des einen für den anderen noch Potenzial ist.

Mehr Kundenzufriedenheit

Als wesentlicher Nutzen der Digitalisierung für die Versicherten wurde eine bessere Orientierung sowie die Möglichkeit der Unterstützung beschrieben, beispielsweise von Angehörigen. Digitalisierung hilft den Sanitätshäusern und anderen Service-Leistungserbringern, den Versicherungen und den Kunden, das richtige Produkt zu finden, zu verstehen und zu nutzen. Daraus ergibt sich nach Ansicht eines unserer Gesprächspartner aus der PKV eine deutlich höhere Kundenzufriedenheit.

In der GKV werden vor allem die automatisierten Prozesse des elektronischen Kostenvoranschlags und die sich daraus ergebende Möglichkeit zur unmittelbaren Genehmigung als Faktoren für deutliche Kundenzufriedenheit genannt.

Währenddessen sieht die PKV großes Potenzial für eine höhere Effizienz zugunsten der Kunden und sich selbst sowie für eine deutliche Verbesserung des gesamten Prozesses. Allseitiger Vorteil könnte auch entstehen, wenn beispielsweise die Versicherten nicht mehr in Vorleistung gehen müssten und die Versicherer ihrerseits Rahmenvereinbarungen mit den Service-Dienstleistern abschließen könnten. So sieht man in den Möglichkeiten der Digitalisierung eine Kostendämpfungsmaßnahme zum allseitigen Nutzen.

BEISPIEL

Einweisung in den Hilfsmittelgebrauch

Auch Services, die zu einer höheren Kundenzufriedenheit beitragen können, lassen sich auf digitalem Wege umsetzen. Beispielsweise erfolgt die Einweisung der Versicherten in den Gebrauch ihrer Hilfsmittel in der Regel vor Ort beim Service-Leistungserbringer oder – für einfach zu handhabende Hilfsmittel – durch die der Verpackung beigelegten Informationsmaterialien.

Ergänzend kann sich die PKV vorstellen, ihre Versicherten mit Video-Anleitungen über die Handhabung ihrer Hilfsmittel zu unterstützen. Das muss nicht unbedingt die Beratung der Versicherten vor Ort im Sanitätshaus ersetzen, sondern kann diese unterstützen. Das Video ergänzt also die persönliche Erklärung. Oder die Versicherten können sich die Handhabung im Video später zur genauen Erinnerung noch einmal ansehen, was zu einer höheren Sicherheit im Gebrauch der Hilfsmittel beitrüge.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Kundenzufriedenheit ist die Qualitätssicherung. Auch hier eröffnet erst die Digitalisierung breitere Perspektiven. Auf Basis digitaler Vernetzung mit den Versicherten lassen sich zum Beispiel Kundenbefragungen und Zufriedenheitsanalysen viel besser realisieren. Mit den Ergebnissen können Versicherer ihr Portfolio steuern. Denn sie wissen, ob der Kunde am Ende auch das bekam, was er wollte.

Frühzeitige Steuerung

Vor allem in der privaten Krankenversicherung stellt sich das Problem, dass die Versicherten ihre Versicherung in der Regel nicht frühzeitig kontaktieren und so auch nicht in einen entsprechend geführten Prozess eintreten können. Im Regelfall erfährt die Versicherung erst dann vom Hilfsmittelbedarf oder -kauf, wenn sie die Rechnung erhält. Zu diesem Zeitpunkt ist eine Diskussion über Qualitätsversorgung oder Preise hinfällig. Würde der Patient seine Versicherung als ersten Ansprechpartner wählen, könnte das Potenzial von Kostensteuerungsmaßnahmen zum beiderseitigen Vorteil eher genutzt und eine qualitativ hochwertige Versorgung mit dem richtigen Hilfsmittel eher sichergestellt werden.

«Wir möchten so früh wie möglich erfahren, dass ein Kunde ein Hilfsmittel braucht. Gut wäre, wenn uns der Kunde per App darüber informieren könnte», sagt Joseph Meiser von der Gothaer Krankenversicherung.

Den frühen Zugang zum Versicherten könnte die Versicherung über den Convenience-Faktor erreichen, indem sie ihrem Kunden quasi den gesamten Prozess rund um sein Hilfsmittel abnimmt. Patrick Oberbusch von der Central Krankenversicherung stellt sich das so vor: *«Der Kunde schickt die Verordnung an die Krankenversicherung, die sich um alles kümmert. Er muss also weder in ein Sanitätshaus gehen noch vorfinanzieren. Das wäre ein super Service.»*

In der GKV zeigen sich der Einstieg in den Prozess und der Erstkontakt anders: Ein frühzeitiger Kontakt mit dem Versicherten wird eher als hinderlich und Mehrarbeit angesehen, da zu diesem Zeitpunkt erst wenige Daten zum Hilfsmittelfall vorliegen und die einzige Leistung ohnehin darin läge, den Versicherten zu informieren, wohin er sich mit seinem Hilfsmittelbedarf wenden kann. Diese Information könnte auch über Portale oder – insbesondere bei Senioren – durch eine telefonische Anfrage vermittelt werden. Eventuell geht es im Erstkontakt darum, ob oder in welchem Umfang und welcher Ausstattung das verordnete Hilfsmittel eine Kassenleistung ist. In Sonderfällen, bei Individualanfertigungen, hochpreisigen Hilfsmitteln und so weiter wird vor einer Bestellung naturgemäß häufiger die Kasse einbezogen. Oder die Versorgung mit solchen Hilfsmitteln wird bereits durch andere Service-Leistungserbringer initiiert, beispielsweise im Krankenhaus oder in der Reha. Ansonsten erfolgen Anfragen dazu in der Regel schriftlich oder telefonisch, sofern der (elektronische) Kostenvoranschlag diese Fragen nicht abdeckt.

Papierlose Verordnung (eRezept) und elektronische Patientenakte (ePA)

Vom frühen Einstieg und Steuerung der Versicherten ging die Diskussion unmittelbar in die Themen eRezept und eAkte über. *«In so einem digitalen Prozess muss man früher in eine Steuerung hinein. Darum ist es wichtig, dass der Arzt digital verordnet, per Image in der Gesundheitsakte des Kunden»*, hörten wir von Helmut Gerhards, dem CDO der DAK.

eRezept und ePA sind aus seiner Sicht integrale Bestandteile funktionsfähiger Lösungen. Ein idealtypischer Ablauf könnte dann wie folgt aussehen: *«Die Verordnung sähe man also auf dem Smartphone – samt der Bestätigungen zu Anspruch, Summen und Partnern, unter denen man auswählen kann. Der Versicherte erhielte auch mobil die Nachricht, wann das Hilfsmittel bereitsteht oder geliefert wird. Mit der Empfangsbestätigung des Kunden könnte der Vertragspreis sofort an den Leistungserbringer überwiesen werden»*, so Gerhards.

Nach Ansicht eines Gesprächspartners aus der PKV spielt die elektronische Gesundheitsakte sowohl in der GKV als auch in der PKV eine große Rolle. Er schätzt, dass die ePA vor allem die Kommunikation deutlich schneller gestalten wird. Der Versicherte kann dann auch Daten von und zwischen den verschiedenen Leistungserbringern weiterleiten. Insgesamt wird dies als ein weiterer Zufriedenheitsfaktor gewertet.

Es leuchtet ein, dass die ePA den Versorgungsablauf beschleunigen würde. Auch die Pflege sieht generell eine der größten Chancen der Digitalisierung in der elektronischen Patientenakte. Allerdings bestätigen unsere Interviewteilnehmer nahezu einhellig, dass wir uns in Deutschland damit noch extrem schwertun – was ein Blick auf den digitalen Index bestätigt, ohne diesen hier vertiefen zu wollen.

Ein Gesprächspartner aus der GKV führte hingegen aus, dass ein Eingangskanal der Versicherer für die Versicherten wahrscheinlich niemals so etwas wie eine Patientenakte haben werde, da hierfür auch Interaktionen mit den Ärzten benötigt würden. Als regelrechtes „Killer-Kriterium“ wurde zudem die Vorgabe angeführt, dass eine Krankenkasse nicht auf alle Dokumente zugreifen darf.

Unsere Gesprächspartner sehen jedoch durchaus auch Lösungen, zum Beispiel Vivy, die elektronische Gesundheitsakten-App der DAK: Ärzte, Leistungserbringer und Kunden können etwas eintragen, doch der Kunde behält Datenhoheit. Die Krankenkasse kann nicht alles einsehen, was der Arzt einstellt.

Dass auf Basis einer solchen Anwendung der Kunde in seinem Sanitätshaus steht, während sein Antrag elektronisch übermittelt und automatisiert genehmigt wird, und er dann sofort sein Hilfsmittel mitnehmen kann, beschrieb ein Interviewpartner als idealen Zustand für eine Zukunftsmaßnahme – obwohl eine andere Versicherung dies bereits nahezu realisiert hat.

Das papierlose eRezept ist eine Grundvoraussetzung. *«Das könnte man komplett digitalisieren, als durchgängigen Prozess von Rezeptausstellung bis Abrechnung»*, bestätigt Jan Harnisch von der AOK Sachsen-Anhalt.

INFO

Bisher besteht in Deutschland die Pflicht der papiergebundenen Verordnung. Die Echtheit einer elektronischen Verordnung kann ein Arzt nur mit seiner elektronischen Signatur, mittels elektronischem Arztausweis, persönlicher PIN und mithilfe entsprechender Systeme belegen. Gesetzesgrundlagen für die Aufhebung der Pflicht zum Verordnungsblatt in Papierform sind in Planung und könnten im Sommer 2019 bereits in Kraft treten. Laut BMG sind eRezept-Projekte ab 2020 geplant. Im Rahmen von Modellprojekten, unter anderem der telemedizinischen Behandlung und mit Apotheken, werden erste Ansätze bereits erprobt.

Optimierung des Datenaustauschs

Ein großes Potenzial steckt in der Optimierung des Datenaustausches. Vor allem in der GKV wäre das auf Basis der verwendeten Normformulare bereits möglich, in der PKV ist dies aufgrund der größeren Vielfalt schwieriger. *«Da erlebt man nach wie vor eine Verordnung auf einem Rezept oder in freier Form, im Rahmen eines Gutachtens»*, wie Karsten Teuchert darstellte. Seiner Ansicht nach muss man den Datenschutz umso mehr öffnen, je zielgerichteter man einen Service anbieten möchte, da viele Beteiligte viele verschiedene Kategorien von Daten übermitteln: Der Versicherte oder der Patient reicht eine Verordnung ein, die Versicherung prüft und genehmigt oder fordert weitere Unterlagen an. Der Service-Dienstleister hat häufig keine Kenntnis der medizinischen Daten, die er für die individuelle oder passgenaue Versorgung benötigt. In diesem Kontext wird gern auf die elektronische Patientenakte verwiesen.

Stand heute ist dieser Austausch aufgrund der Datenschutzbestimmungen und deren Auslegung nicht möglich. *«Eine Schweigepflichtentbindung zu konzipieren, die diesen Datentransfer möglich macht und auch nicht zu einem definierten Zeitpunkt enden lässt, gibt es zurzeit nicht. Von daher steht hier die Versorgungsforschung vor einer verschlossenen Tür»,* so Karsten Teuchert.

Optimierung der Verwaltungsprozesse

Die GKV sieht in der Digitalisierung die Chance, ihre Prozesse weiter zu optimieren. Marco Lang von der AOK Hessen bringt es auf den Punkt: *«Bei gesetzlichen Krankenkassen geht es viel um Verwaltungsakte, Prüfaufwendungen und Antragsverfahren. Das ganze Formale könnte digital gestaltet und so optimiert werden.»*

Jan Harnisch von der AOK Sachsen-Anhalt sieht deutliches Potenzial für Einsparungen in den Verwaltungskosten sowie – ganz klassisch – zur Fehlervermeidung durch weniger Medienbrüche.

Zu den digital optimierbaren Verwaltungsprozessen gehört auch die Rechnungsprüfung. Während einige gesetzliche Versicherungen ihre Abrechnung bereits volldigital durchführen, sind andere Kassen noch im Aufbau automatisierter Prozesse. Die AOK Sachsen-Anhalt bereitet gegenwärtig die Digitalisierung der Rechnungsprüfung durch Übermittlung der Zahlungsunterlagen vor.

Schnellere Versorgung

Einige GKV-Vertreter sehen in der Digitalisierung wie bereits erwähnt eine riesige Chance für mehr Geschwindigkeit in der Versorgung. Vor allem elektronischer Kostenvoranschlag und sofortige Genehmigung in Standardfällen sind hier maßgeblich.

Helmut Gerhards, CDO der DAK, stellt sich den Prozess zukünftig so vor: *«Der Patient bekommt von uns digital die Rückmeldung, dass er entsprechend der Verordnung die Wahl hat, sich in bestimmten Häusern versorgen zu lassen oder dass er die Wahl zwischen einem Exklusivpartner und Partner xyz hat. Dazu käme die Information, dass der jeweilige Partner sich mit dem Kunden in Verbindung setzen wird und der Kunde sein Hilfsmittel zu einem bestimmten Termin geliefert bekommt.»*

Digitalisierung an sich schafft nicht unbedingt einen wesentlichen Nutzen

Als Kontrapunkt hören wir entgegen allen vorigen Überlegungen im Interview der GKV-Vertreter auch andere Perspektiven: Für die Versorgung mit Hilfsmitteln wird eine taggleiche Bereitstellung nicht unbedingt als Vorteil der Digitalisierung in der Hilfsmittelversorgung erlebt, denn häufig bekommen die Versicherten ihre Hilfsmittel ohnehin gleich mit.

Ansonsten werden die aktuell bereits geltenden klaren Bearbeitungsfristen genannt, die entsprechend geltenden Gesetzesfristen bei 14 Tagen liegen und eingehalten werden. Es gebe natürlich durchaus Fälle mit höherer Bearbeitungszeit, beispielsweise beim Einbeziehen des medizinischen Dienstes, bei Beschwerden oder Einsprüchen oder wenn in speziellen Fällen zuerst ein Tagebuch geführt werden müsse. Dann dauere es naturgemäß länger, in der Regel zwei bis drei Wochen. Wenn hingegen alles maschinell erfolgt, ginge auch dies sehr schnell.

Sabine Hilker von der TK gab zu bedenken: *«Digital heißt nicht immer gleich günstiger, möglich wird jedoch eine wettbewerbsfähige Prozessgestaltung. Wer nicht mitmacht, wird irgendwann vom Wettbewerb abgehängt. Darum sind Leistungserbringer offen für Digitalisierung.»*

CHANCEN

Aktives Gesundheitsmanagement, Prävention

Ein aktives Gesundheitsmanagement ist in der Krankenversicherung darauf ausgerichtet, die Versicherten **aktiv und fit zu halten** und damit höhere Krankheitskosten so lange wie möglich hinauszuzögern. Der demographische Wandel verstärkt dieses Bestreben, einige Kassen **belohnen gesundes Verhalten** in hohem Maße.

In der rein digitalen privaten Krankenversicherung zeigt sich dieses Thema gegenwärtig nicht so deutlich. Gleichwohl ist aktives Gesundheitsmanagement ein Kernelement der Versicherungsstrategie, beschreibt Alexander Luhr: *«Wir haben glücklicherweise noch ein bisschen Puffer, weil nur wenige unserer Versicherten Hilfsmittel benötigen. Allerdings gehört es bei uns zum aktiven Gesundheitsmanagement, den Kunden bei der Hand zu nehmen – auch und vor allem dann, wenn er doch ein Hilfsmittel benötigt.»*

Zusatzangebote

Digitalisierung bietet Möglichkeiten für integriertes Gesundheitsmanagement, zum Beispiel mit **Wechselwirkungsprüfung, ArztCalls, Concierge Services** etc. Auch die Gothaer Krankenversicherung visioniert Zusatzangebote in Form von Qualitätsmerkmalen über Trusted Partner oder adaptive Service Modelle, die innerhalb von Sekunden den richtigen Service anbieten und die durch Digitalisierung erst möglich werden. Aus der Vielfalt der **spannenden neuen Technologien und deren Durchdringung** eröffnen sich Adaptierungen für bestehende und völlig neue Geschäftsmodelle. Die sich daraus ergebenden Chancen betrachten wir hier zwar stellvertretend für den Hilfsmittelbereich, letzten Endes gelten sie jedoch für alle Leistungen.

Antrags-Tracking

Erst mit der Digitalisierung der einzelnen Prozess-Schritte lassen sich auch Trackingmaßnahmen umsetzen. Ein Gesprächspartner aus der GKV skizziert, wie sich – ähnlich wie beim Logistik-Dienstleister beziehungsweise im Paketversand – darstellen lässt, in welchem Schritt sich ein Antrag gerade befindet. Den **Versicherten haben per App oder Portal die Möglichkeit, auf den Status ihres Antrags zuzugreifen**, was für sie unmittelbar die Versorgungstransparenz erhöht.

Standards schaffen

Interessanterweise sieht gerade die private Krankenversicherung die Digitalisierung als eine Möglichkeit, um Standards zu schaffen. In der PKV ist es für Versicherer und Leistungserbringer nur interessant, **bestimmte Lösungen zu implementieren und zu nutzen, wenn die Mengengerüste ausreichend groß sind**, um eine solche Investition zu begründen. *«Kleinere und mittlere Gesellschaften brauchen einen Standard. Unsere App ist zum Beispiel eine Konsortiallösung zwischen mehreren Unternehmen, so dass man Entwicklungskosten bündeln kann und auch eine gewisse Masse bei den Leistungserbringern erreicht»*, berichtet Helmuth Winkelmann, Leiter des Teams DV Koordination bei der Concordia. Naturgemäß sieht auch die GKV das Potenzial für die Standardisierung von Regelfällen.

Übersorgung entgegenwirken

In der PKV wird die Digitalisierung als Möglichkeit gesehen, einer **Übersorgung entgegenzuwirken**. Dieses Potenzial wird für Hilfsmittel und Verbrauchsartikel beschrieben. Mögliche digitale Anwendungen sind Bestellvorgänge aufgrund von Verbrauch sowie medizinische, therapeutische Auswertungen – hier ginge es um Ergebnisse für den Versicherten mit und ohne Nutzung des Hilfsmittels beziehungsweise unter Einsatz von Alternativen. Damit ließe sich auch eine Transparenz des individuellen Nutzens der Hilfsmittel erreichen. Ziel wäre die Individualisierung der Hilfsmittelversorgung.

VISIONÄR

Digitaler Marktplatz für Hilfsmittel

Visionär und kreativ beschreibt Joseph Meiser von der Gothaer Krankenversicherung einen Hilfsmittel- Marktplatz, beispielsweise bei Amazon: *«Da sind nur Artikel zu haben, von denen der Kunde sofort weiß, dass sie geprüft sind für das, was er braucht. Dies kann mit künstlicher Intelligenz sichergestellt werden.»*

Wartung statt Reparatur von Hilfsmitteln

Einer unserer Gesprächspartner aus der PKV beschreibt als innovativen Anwendungsfall die digitale Prüfung von Hilfsmitteln, um deren Zustand zu prüfen und möglicherweise Reparaturen zu vermeiden. Besonders **interessant ist dies im Rahmen von Versorgungspauschalen**, darum ist dieses Thema natürlich auch für die GKV relevant. Potenziale zur Einsparung ergeben sich beispielsweise durch Überwachen von Gebrauchszeiten, frühzeitiges Erkennen von Verschleiß und der entsprechenden Wartung statt einer Reparatur erst im Falle von Fehlfunktionen. Für die Versicherten heißt das, dass sie nicht auf ihr Hilfsmittel verzichten müssen, bis dies zur Reparatur ausgetauscht wird, sondern schon vor Auftreten eines Fehlerfalls ein Austauschgerät erhalten, **sodass keine Ausfallzeit entsteht**. Insbesondere bei hochkomplexen und/oder lebenswichtigen Geräten wie beispielsweise Beatmungsgeräten liegt der Vorteil auf der Hand.

Mit Eigenentwicklungen die App-Landschaft harmonisieren

Die Vielzahl der hier genannten Themen kann in verschiedenen Apps abgebildet werden. Werden die Versicherten dann mit einer verwirrenden Vielzahl von Apps versorgt, von denen zu erwarten ist, dass sie mit unterschiedlichem Look-and-Feel daherkommen und unterschiedlich zu bedienen sind, trägt das natürlich aus Nutzersicht nicht zur Prozessvereinfachung bei.

Daher schließen sich Versicherer zusammen und lassen Eigenentwicklungen nach ihrem Bedarf bauen.

Kooperationen entstehen so dort, wo ähnliche oder gemeinsame Prozesse umzusetzen sind. Aber auch dort, wo die Früchte der early adopters reifen und erfolgreich umgesetzte Applikationen eines Versicherers Kooperationen mit anderen Versicherern nach sich ziehen. Erfolgsmodelle können für weitere Partner geöffnet bzw. Folgeprodukte oder ähnliche Anwendungen gemeinsam umgesetzt werden.

Zusammenfassung und Bewertung der Möglichkeiten und Chancen der Digitalisierung

Die Digitalisierung zeigt sich idealerweise in der Win-Win-Verbindung von Kundennutzen und Unternehmensnutzen sowie Strukturoptimierung. Helmut Gerhards, CDO der DAK, bringt die Quintessenz dieses Kapitels auf den Punkt: *«Wenn man es richtig macht, verbindet man digital die zwei treibenden Elemente: Das KV-eigene Getriebe und Außenschnittstellen, mit Vorteilen für beide Seiten, also Kunden und Unternehmen.»*

- Unsere Gesprächspartner sehen in der Digitalisierung Möglichkeiten zur **Erhöhung der Kundenzufriedenheit**, insbesondere Orientierung von Versicherten und Angehörigen durch Informationsangebote und eine Unterstützung dabei, das richtige Produkt und den richtigen Service-Leistungsanbieter zu finden. Auch die Einweisung in den Hilfsmittelgebrauch und die Beschleunigung von Prozessen, beispielsweise durch den elektronischen Kostenvorschlag, können zu einer höheren Kundenzufriedenheit beitragen. Eine voll-digitale Abwicklung könnte für privat Versicherte vermeiden, dass sie in Vorleistung gehen müssen, wenn die Erstattung so zeitnah erfolgt, dass die den Versicherten schon erreicht, bevor seine Zahlung an den Service-Leistungserbringer verbucht wird.
- Vor allem für die privaten Versicherer ist ein **frühzeitiger Einstieg in die Steuerung** wünschenswert. Für die gesetzlichen ist er nicht so relevant – so stellte es sich heraus.
- Alle erleben gleichermaßen die **papierlose Verordnung und elektronische Patientenakte** als wichtige Meilensteine der Digitalisierung und integrale Bestandteile funktionsfähiger Lösungen für schnellere und effizientere Kommunikation.
- Ein **optimierter elektronischer Datenaustausch** wäre in der GKV auf Basis der vorhandenen Normformulare gut denkbar, in der PKV ist er bei größerer Vielfalt schwieriger. Für zielgerichtete Services, die umfassendere Gesundheitsdaten der Versicherten benötigen, braucht es Ansätze, die den Datenschutz zwischen den Akteuren sicherstellen.
- Die **Optimierung der Verwaltungsprozesse** ist in der GKV ein starker Treiber der Digitalisierung, zu großen Teilen sind Automatisierungen bereits umgesetzt, insbesondere in der Rechnungsprüfung gibt es noch Potenzial. Dies gilt in der PKV mehr als in der GKV.
- Die Digitalisierung schafft nach Ansicht einiger Gesprächspartner **Möglichkeiten für eine schnellere Versorgung** mit Hilfsmitteln, für andere schafft die Digitalisierung an sich nicht unbedingt einen wesentlichen Nutzen. Die taggleiche Bearbeitung schafft für diejenigen Versicherten, die ihre Hilfsmittel direkt vom Service-Dienstleister mitnehmen, keinen Mehrwert. Beschwerden oder Einsprüche müssen hingegen manuell bearbeitet werden, so dass auch dort die Digitalisierung keinen wesentlichen Nutzen entfaltet.
- Als Chance zeigt sich die digitale **Bereitstellung von Zusatzangeboten**, durch Adaptierungen bestehender sowie auch völlig neuer Geschäftsmodelle.
- Ein **Tracking des Antrags-Status** in Echtzeit wird erst mit der Digitalisierung möglich.
- **Standards** helfen vor allem kleinen und mittleren Versicherern, Entwicklungskosten in der Digitalisierung zu dämpfen, relevante Mengengerüste bei den Leistungserbringern zu erreichen und so die Möglichkeiten der Digitalisierung besser zu nutzen. Partnerschaften oder Konsortiallösungen sind mögliche Wege.
- Digitale Anwendungen könnten eine größere Transparenz der Nutzung von Hilfsmitteln schaffen und so **einer Über- oder Fehlversorgung entgegenwirken**. Verbrauchsorientierte Bestellung oder Auswertung von Nutzungsverhalten seien als Stichworte genannt.
- Ein **Digitaler Marktplatz** für Hilfsmittel nach dem Beispiel von Amazon stellt visionär die Möglichkeiten der Digitalisierung im Handelssektor der Service-Leistungserbringer dar. Eine weitere Zukunftsschau sieht die Möglichkeit der **Wartung statt Reparatur**, wobei durch Zustandsprüfung von Hilfsmitteln rechtzeitige Wartungen erfolgen und möglicherweise Reparaturen gar nicht erst aufkommen. Im Hinblick auf Versorgungspauschalen würde eine kostengünstigere Wartung den Versicherern nutzen, während von einer Wartung statt Ausfall bei Fehlfunktion die Versicherten einen Vorteil hätten.

Hindernisse der Digitalisierung des Hilfsmittelprozesses

Einige Hindernisse wurden von unseren Interviewpartnern bereits mit der Diskussion der vorigen Themen verwoben. Die herausragenden und explizit auf unsere Frage dargestellten Hindernisse sind in den folgenden Abschnitten beschrieben.

Datenschutz und Regulierung

Eine Optimierung im Datenaustausch ist natürlich möglich, allerdings steht häufig der Datenschutz im Weg. Wir haben im Abschnitt Optimierung des Datenaustauschs dargestellt, dass die Normformulare, wie sie in der GKV verwendet werden, eine gute Basis für die Realisierung des digitalen Datenaustausches wären – jedoch die Datenübermittlung aufgrund der derzeitigen Datenschutzbestimmungen und deren Auslegung heute noch nicht möglich ist.

Generell erscheinen die Belange des Datenschutzes als Chance und Hindernis zugleich: Viele Schwersterkrankte haben kein Problem damit, wenn ihre Daten in einem Versorgungsbereich verwendet werden, solange sie das Gefühl spürbaren Nutzens haben. Verliert man jedoch den Patienten aus den Augen und legt den Fokus auf andere Themen, zeigen sich schnell Hindernisse. So sieht es auch Karsten Teuchert von der medX Gesellschaft für medizinische Expertise und ergänzt: *«Der Datenschutz ist überhaupt kein Problem, wenn die richtige Ansprache da ist und die Notwendigkeit von den Protagonisten erkannt wird.»*

Digitaler Rückweg

Selbst wenn sich auf Grundlage einheitlicher Formulare der digitale Weg abbilden lässt, verbleiben Prozessanteile, die heute noch nicht digital abgewickelt werden, beispielsweise für Apotheken. Marco Lang, AOK Hessen, erklärt: *«Selbst wenn der Eingang digital oder digitalisierbar ist, gibt es keinen elektronischen Rückweg. Das heißt, wir müssten unsere Genehmigung wieder ausdrucken und per Fax oder Brief zusenden. Da wäre also der Eingangsteil digital, doch zum Schluss müsste man wieder ausdrucken und postalisch bestellen. Der wirklich digitale Weg wäre also der Hin- und Rückweg.»*

Die Sicherheit der Datenübermittlung ist eine Grundvoraussetzung. So berichtet Joseph Meiser, dass beispielsweise die Gothaer in diesem Jahr an der 2-Faktor-Authentifizierung arbeitet, um den Stand heute noch per Brief abgebildeten Rückantwortkanal in der Zukunft digital bereitzustellen: *«Da sehen wir den großen Vorteil, von den Kunden geforderte Rückkanäle auch wirklich zu bedienen.»*

Vergütung

Ein klares Hindernis ist die heute noch fehlende Vergütungsstruktur bezüglich Anbindung von Arzt-Systemen, Service-Leistungserbringer-Systemen und dergleichen. Wenn hier die Datenübermittlung rein digital erfolgte, könnten transaktionsbezogene Kosten angesichts der Größenordnung, die dahinterstehen soll, schnell sehr teuer werden, hören wir von einem unserer Gesprächspartner.

Allgemeine Umsetzung

Für die allgemeine Umsetzung stellen sich viele Fragen: Wie kommt man da hin? Wie baut man Lösungen aus dem Customer-Journey-Blick? Wie schnell kann es gehen mit der Entwicklung und Implementierung solcher Lösungen? Welche Architekturlösungen werden hier benötigt? Wenn die Systeme der Versicherung beispielsweise noch auf dem Host laufen, wird es schnell problematisch.

Einer unserer Gesprächspartner aus der GKV erinnerte daran, im Rahmen der digitalen Teilhabe nicht nur zu bedenken, dass Bürger motiviert werden, die neuen Technologien zu verwenden. Sondern auch, dass parallel zum Digitalisierten weiterhin für die nicht digital-affinen Versicherten und für Menschen, die sich mit den neuen Medien und mit den Möglichkeiten nicht anfreunden können, ein konventioneller Prozess angeboten wird.

Die demographische Entwicklung wird sich als Faktor zunehmend weniger auswirken, da mehr und mehr auch ältere Bürger die digitale Welt betreten und auch Digital Natives altern werden. Was bleiben wird, sind mangelnde finanzielle, soziale und kulturelle Kompetenzen der Bürger, die sich als Teilhabe-Barriere auswirken.

In der PKV wird auch in diesem Zusammenhang die Problematik aufgezeigt, dass die Krankenversicherung nur eine von vielen Sparten ist. *«Wir haben ganz andere Themen auf dem Schirm, als uns ausgerechnet mit der Digitalisierung des Hilfsmittelprozesses zu beschäftigen. Das steht einfach mengenmäßig nicht im Fokus. Wir als kleine Gesellschaft können auch keine Standards bestimmen»*, berichtet Helmuth Winkelmann von der Concordia.

Politik, Diversität der Akteure, Interessenlagen

Ohne tiefer in die Details zu gehen, bedürfen Vernetzung und gemeinsame Ausrichtung der Player einer Erwähnung. Besonders die GKV erlebt es als Hindernis, dass die sehr verschiedenen Akteure mit teilweise diametral entgegengesetzten Zielen und Interessenlagen sich einigen und vernetzen müssen. Krankenversicherer wollen wirtschaftlich versorgen und Kosten steuern. Leistungserbringer haben grundsätzlich das Interesse, hochwertig und gewinnbringend zu versorgen.

Naturgemäß richtet sich hier der Blick wieder auf Gesetzgeber und Politik, mit dem Wunsch nach einer Lösung durch Regulierung. *«Die Frage ist: Wie groß ist hier der Wille des Gesundheitsministeriums? Und: Ist ausreichend Geld dafür da, um so ein Mega-Projekt voranzutreiben? Ich glaube, in der Vergangenheit ist es immer an einem der beiden Punkte gescheitert»*, bringt Jan Harnisch seine Bedenken auf den Punkt.

Nicht-Standard Fälle

Weiterhin werden Schnittstellenproblematiken zwischen den Akteuren und die Bearbeitung von Nicht-Standardfällen als Hindernisse angeführt. Schwierig wird es für die Automatisierung immer dann, wenn ein Antrag nicht genehmigt wird, und – meist manuelle – Folgeprozesse initiiert werden.

Sabine Hilker von der Techniker Krankenkasse erläutert die Komplexität: *«Wird zum Beispiel aus medizinischer Notwendigkeit eine individuelle Prüfung erforderlich, kann das nicht immer maschinell erfolgen. Dafür teilweise notwendige Daten, zum Beispiel medizinische Daten zu den Patienten, dürfen im Rahmen einer individuellen Prüfung nicht von der Krankenkasse, sondern nur durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) eingesehen werden.»*

Was müsste geschehen?

Handlungsfelder der Digitalisierung des Hilfsmittelprozesses

Es ergeben sich neben der Beseitigung der im vorigen Abschnitt genannten Hindernisse einige weitere Handlungsfelder für Versicherer, die die Potenziale der Digitalisierung umfassend heben möchten.

Gesetzgebung und Datenschutz

Bei aller Absichtserklärung der Politik und gesetzlicher Regelungen, dass die Digitalisierung vorangetrieben werden muss, bleiben aus Sicht einiger Interviewpartner die konkrete Ausgestaltung, Möglichkeiten und auch die Zulässigkeit verschiedener Digitalisierungsprozesse weitgehend unklar. Der Ruf nach Regulierung ist laut – so sollen Hindernisse beseitigt und Maßnahmen verpflichtend vorgeschrieben werden.

Als eine Stellschraube der Gesetzgebung wird die Pflicht zum elektronischen Kostenvorschlag benannt. Dazu haben wir jedoch bereits beschrieben, dass die digitale Durchdringung aufgrund der Investition seitens der Service-Leistungserbringer hier schon sehr hoch ist. Als Regulativ ist ein Abschlag für Rechnungen vorgesehen, die auf nicht-digitalem Wege übermittelt werden. Ähnliches könnte man sich auch für das elektronische Rezept denken, allerdings ist eine Einigkeit auf politischer Ebene erforderlich. Wenn zu Beginn des Prozesses das Papier gar nicht erst erzeugt wird, muss man hinterher nicht über Umwandlungsprozesse nachdenken.

Was den Datenschutz angeht, bewerten unsere Gesprächspartner die heutigen digitalen Verfahren als deutlich sicherer als alle heutigen oder früheren nicht-digitalen Verfahren. Jede Verordnung auf Papier liegt offen und kann von jedem Menschen eingesehen werden, der mit ihr in Kontakt bekommt. Eine elektronische Verordnung hat im Gegensatz dazu umfassende datenschutzrechtliche Vorgaben.

Für Jan Harnisch von der AOK Sachsen-Anhalt ist die Sache klar: *«Wie würde ich als Versicherter reagieren, wenn ich eine tolle Verbindung zum Versicherer hätte, die lediglich durch den Datenschutz verhindert wird? Dann wäre ich damit einverstanden, dass man vielleicht beim Datenschutz die ein oder andere Einschränkung macht, aber ich dafür mein Hilfsmittel schneller erhalte. Diese Diskussion müsste man führen, um den Datenschutz auch aus Patientensicht zu betrachten.»*

Management mit allen Beteiligten

Insbesondere geht es um die Kommunikation in den jeweiligen linearen Prozessbeziehungen. Dazu gehört das Verhältnis Patient ↔ verordnender Arzt, Patient ↔ Kostenträger sowie Patient ↔ Leistungserbringer. Die Kommunikation erfolgt jeweils zwischen den beiden Partnern, während die übrigen Akteure in der Regel nicht miteinander kommunizieren.

Ziel des Managements wäre die Kommunikation aller Beteiligten miteinander. Nur so ließe sich der Wunsch einiger unserer Gesprächspartner nach einer volldigitalen Abwicklung ohne Medienbrüche zum Vorteil des Versicherten und des Versicherers realisieren.

Als weiterer Kommunikations- und Datenaustauschpfad mit Optimierungsbedarf werden die Prozesse zwischen den Kassen und dem Medizinischen Dienst genannt, die vielfach noch im Umschlagsverfahren geschehen. Gesetzliche Vorgaben verhindern dabei den Einblick der Kassen in bestimmte Daten, was die digitale Umsetzung erschwert.

Einheitliche Begrifflichkeiten

Dieses Thema spielt in den Bereich des bereits erwähnten Wunsches der PKV nach Entwicklung von Standards hinein. Innerhalb der PKVen sind jeweils individuell bestimmte Kataloge und Begriffsbezeichnungen gewachsen, teils auch aus dem Kontext des Gesamtunternehmens. Diese sind nicht übergreifend einheitlich zwischen den verschiedenen PKVen, Begrifflichkeiten unterscheiden sich. Nach Ansicht von Karsten Teuchert, medX Gesellschaft, wäre für eine Harmonisierung der Begriffe vor allem der Gesetzgeber gefragt.

VISIONÄR

Innovation im Genehmigungsprozess

Der Genehmigungsprozess sollte auf eine digitale Ebene gehoben werden, auf der alle Beteiligten in Echtzeit teilnehmen. Dafür wäre beispielsweise in der GKV am Ende der Krankenhausversorgung ein definierter Touchpoint sinnvoll. Ein verbindliches Entlassmanagement könnte dafür zu einem Zeitpunkt X mittels einer Telefon- oder Video-Konferenz in Echtzeit die Lösung mit Beantragungs- und Zusageprozess abstimmen. Zumindest könnte es in der GKV funktionieren, in der PKV noch nicht, meint Karsten Teuchert von der medX Gesellschaft für medizinische Expertise.

Dabei bleibt die Frage offen, wie die Teilnehmer solcher Gespräche diese Kommunikationslogistik immer dann bewältigen sollen, wenn der Patient bei einem der Akteure steht und sein Prozess starten soll. Es müssten dann nämlich ad hoc und zeitgleich alle Beteiligten für diese Kommunikationsrunde verfügbar sein. Vielleicht ist so eine Lösung auch erst dann realisierbar, wenn Personen nicht mehr teilnehmen müssen, sondern die Prozesse inklusive der nötigen Kommunikation zwischen allen Beteiligten volldigital erfolgen.

Generell ist das Empfinden bezüglich Innovationen eher so, dass die Versicherten nicht auf all die digitalisierten Lösungen warten werden. Sie werden die nutzen, die ihnen geboten werden. Joseph Meiser ist sich sicher: *«Für mehr Akzeptanz digitaler Lösungen muss man zügig sinnvolle Interaktionen für die Menschen ermöglichen.»*

Seiner Ansicht nach muss hier auch die Politik eine wesentliche Stellschraube drehen, entweder über Schnittstellenthematiken oder in regulierender Form.

Paradigmenwechsel in der Entwicklung

Einen wichtigen Aspekt der Digitalisierung benennt der CDO der DAK, Helmut Gerhards: *«Versicherer müssen in die Personalentwicklung investieren, den Mindset und die Unternehmenskultur verändern. Bei uns führte das dazu, dass wir einen starken Veränderungsprozess bezüglich Werten und Haltung initiiert haben. In einer hochagilen Umgebung muss sich der kulturelle Blick anpassen.»*

Freies, schnelles Arbeiten müsse sich etablieren, um nicht immer das gesamte Lasten- und Pflichtenheft neu erstellen zu wollen. Bei drei Wochen Sprint müsse man eventuell auch damit leben, dass gelegentlich „skill to kill“ benötigt werde. In der DAK versuche man, diese Kultur zu probieren und zu etablieren. *«Weil es einfach Experimentierfelder geben muss. Und diese müssen wir installieren»*, beschreibt Helmut Gerhards die erforderlichen Änderungen.

Vertragsgestaltung

Nach Ansicht eines Interviewpartners aus der GKV liegt auch in einer intelligenten Vertragsgestaltung gutes Potenzial, bereits im Vorfeld durch Vertragsbedingungen ein Regelwerk aufzubauen, das im digitalisierten Prozess geprüft werden kann – und in dem ein Antrag nicht mehr manuell bearbeitet werden muss. Voraussetzung ist auch hier die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure.

Technische Standards

Das Thema Standards ist aus Sicht von GKV und PKV sehr wichtig. Insbesondere einige private Krankenversicherungen haben nicht die kritische Masse, um Verfahren zu definieren. Darum wünschen sie sich einen Branchenstandard. *«Ideal wäre, wenn es einen Standard gäbe, der den Kunden schriftliches Einreichen jedweder Unterlagen erspart und idealerweise auch die Abrechnung ermöglicht»*, sagt Helmuth Winkelmann von der Concordia.

Jan Harnisch von der AOK Sachsen-Anhalt geht sogar auch für die GKV so weit, zu sagen: *«Am Ende muss es einen technischen Standard geben, mit dem alles läuft.»*

Datenmitnahme bei Kassenwechsel

Einzelne Kassen setzten Testläufe mit ihren Apps so auf, dass eine Datenmitnahme ausdrücklich nicht möglich wäre. Das Benutzer-Konto mit allen Daten würde erlöschen, wenn der Versicherte seinen Versicherer wechselt. Natürlich wäre das ein wesentliches Kundenbindungsinstrument, es ist aber auch ein „Knebel“ für die Versicherten und kommt nicht gut an – denn verständlicherweise ist gerade die Datenmitnahme für die Versicherten attraktiv.

Marco Lang sieht darin Potenzial für die GKV: *«Kein Patient möchte mit einem Kassenwechsel seine Daten verlieren. Das gilt es bei aller Digitalisierung zu berücksichtigen.»*

Die neue Notwendigkeit der Convenience

Während die Versicherten von der Optimierung der Verwaltungsprozesse nicht immer einen Vorteil haben, „tickt“ der Puls der Zeit auf jeden Fall an einer anderen Stelle: Alexander Luhr von der ottonova ist sich sicher: *«Ein Kernaspekt für zukunftsfähige Entwicklungen ist der Convenience-Faktor. Die Versicherten orientieren sich zunehmend an Unternehmen wie Google und Amazon, diesem Ganz-einfach-Prinzip. Menschen haben auch gar keine Lust mehr, Daten einzugeben. Fingerprint muss ausreichen.»* Dabei erfolgt die Entwicklung quasi Seite an Seite mit dem Kunden: Die Versicherten geben ihr Feedback zu den Applikationen und schlagen Optimierungen vor, aus denen der Versicherer lernt und gleichzeitig die Möglichkeit nutzt, seine Anwendungen sehr eng am Bedürfnis des Kunden auszurichten und damit einen hohen Kunden-Zufriedenheitswert zu erzielen.

Es muss auf jeden Fall bequem für den Kunden, digital und manchmal auch nicht so digital sein. Also einfach so, dass es in den Alltag passt. Nahtlose Services, sogenannte seamless services, wären für alle Beteiligten von Vorteil. *«Dann wissen die Kunden, dass sie einen Partner haben und sich um nichts weiter kümmern müssen. Denn darum geht es: Kunden so zu sensibilisieren, dass sie nicht irgendeine anderen Anbieter aufsuchen, sondern uns das regeln lassen. Es müssten wirklich Angebote seitens der Versicherer geliefert werden, die unkompliziert sind und dem Kunden die Arbeit abnehmen»*, so Patrick Oberbusch von der Central Krankenversicherung.

Zeitgemäße Systemlandschaft

Natürlich sind bei den großen, angestammten Versicherungen die Altsysteme ein Thema, vor allem in der GKV, aber auch in PKVen. Solche gewachsenen Systemlandschaften und ihre Schnittstellen, veraltete Middleware bis hin zu den immer noch zur Dokumentenübermittlung eingesetzten Fax-Geräten sind für die hoch-agile Entwicklung digitaler Anwendungen meist nur bedingt geeignet.

Vielleicht gehört zur zeitgemäßen Systemlandschaft auch der von einem Interviewpartner geäußerte Wunsch nach dem Ausbau des 5G-Netzes und damit die Optimierung der technischen Möglichkeiten. In jedem Fall wird für einen weiteren Ausbau der digitalen Möglichkeiten auch die entsprechende Infrastruktur benötigt.

Sicht der Versicherten

Die Patientenrolle im Gesundheitsmarkt erfährt einen Paradigmenwandel: Der Versicherte wird von einem passiven, uninformierten Akteur zu einem mitwirkenden, autonomen, kompetenten und in seine Versorgung integrierten Patienten.

Damit wandelt sich das traditionelle Rollenbild des Patienten im sozialen Gesundheitssystem: Der „im Bedarfsfall anspruchsberechtigte Leistungsempfänger“ wird zum „aktiven Mitgestalter“ zum „Ko-Produzenten“ seiner Versorgung im Gesundheitssystem. Patienten entwickeln einen Bedarf nach transparenten Informationen rund um ihre Versorgungsmöglichkeiten, deren Qualität, Kosten und der Möglichkeiten zur Teilnahme an der eigenen Behandlung.

Auch die Beteiligung der Patienten an Entscheidungsprozessen verlangt Unterstützung. Die Bundeszentrale für Verbraucherschutz bemängelt die Patientenorientierung im Bezug zur Integration digitaler Anwendungen als „das zentrale Defizit des deutschen Gesundheitswesens“.

Die Neuausrichtung der Leistungen des Gesundheitswesens kommt daher nicht umhin, den Patienten in den Mittelpunkt zu setzen.

In den letzten Jahren haben sich verschiedene Studien der Digitalisierung im Gesundheitswesen gewidmet. Beispielsweise hat eine Forsa-Untersuchung aus dem Jahr 2016 (Vgl. Bolz/Herrath (2016), S. 8-9.) die Aufgeschlossenheit von Patienten des ambulanten und stationären Bereiches gegenüber elektronischen Versorgungsangeboten im Gesundheitswesen herausgestellt. Zeitersparnis, ein schnellerer Zugang zu Informationen und eine verbesserte Versorgung durch die Ärzte aufgrund der verbesserten Datenlage wurden als besonders positiv gesehen.

Eine AXA Umfrage im Jahr 2017 (Vgl. AXA (2017), S. 1-2.) ergab, dass die PKV-Versicherten sich erhoffen, zukünftig die Rechnungen ihres Arztes digital zugesendet zu bekommen, so dass die Weiterleitung an den Versicherer reibungslos zügig erfolgt. Eine Online-Umfrage der Siemens Krankenkasse (SBK 2018, Vgl. Siemens Betriebskrankenkasse (2018), S. 1) zeigte, dass sich GKV- und PKV-Versicherte im Kontext digitaler Gesundheit mehr Unterstützung von ihrer Krankenversicherung wünschen.

Die Umfrage ergab außerdem, dass Versicherte ihre Krankenversicherungen im Vergleich mit den Hausärzten, Medien oder Politik als primäre verantwortliche Informationsquelle im Bezug zur Digitalisierung sehen.

Bisherige Studien zum Hilfsmittelprozess untersuchten beispielsweise Versorgungsprobleme seitens der Hilfsmittelnutzer (Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) im Jahr 2006), die Qualität der ausgegebenen Hilfsmittel (Bundesministerium für Gesundheit, BMG) oder die transparente und qualitätsgerechte Versorgung (Bund der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner Deutschland, VdK).

Bisher fehlten jedoch systematisierte Untersuchungen von Erfahrungen und Anforderungen der Patienten an ideale digitalisierte Prozesse. Diese Lücke füllt eine Bachelorarbeit in Kooperation mit Capgemini, die anhand einer quantitativen und qualitativen Untersuchung aus der Perspektive der Befragten heraus Erfahrungen, Optimierungspotenzial und Chancen mit digitalen Möglichkeiten verknüpft.

Online-Umfrage und Umfrageteilnehmer

In der quantitativen Untersuchung befragten wir von Mitte Oktober bis Ende November 2018 online 320 Versicherte aus vier Altersgruppen. 311 Antworten waren verwertbar, bei neun Antworten registrierten wir aufgrund der E-Mail-Adresse Doppeleingaben und rechneten diese heraus. Die Rekrutierung der Umfrageteilnehmer erfolgte in einer passiven und aktiven Mischform: Wir verteilten den Link zur Umfrage online auf verschiedenen Plattformen und luden auch persönlich zur Teilnahme ein.

Unter den Teilnehmern spiegelte sich in etwa auch die relative Verteilung innerhalb der Krankenversicherungen: 89 % der Teilnehmer waren in der GKV versichert, 11 % in der PKV, 39 % der Teilnehmer waren männlich, 61 % weiblich. 40 % der Teilnehmer nahmen zum Zeitpunkt der Umfrage ein Hilfsmittel in Anspruch, insgesamt gaben 60 % an, schon einmal ein Hilfsmittel in Anspruch genommen zu haben.

Weitere Eigenschaften der Umfrageteilnehmer:

Beschäftigungsverteilung	Altersverteilung
Schule/Ausbildung: 6 %	Unter 25 Jahre: 58 %
Studium: 57 %	Zwischen 25 und 39 Jahre: 23 %
Berufstätig: 33 %	Zwischen 40 und 54 Jahre: 12 %
Ruhestand: 2 %	Über 55 Jahre: 7 %
Sonstiges: 2 %	

Offenheit gegenüber Digitalisierung

80 % der GKV-versicherten Umfrageteilnehmer sehen die Digitalisierung positiv/sehr positiv, in der PKV sind dies 85%. Bei den GKV versicherten Umfrageteilnehmern sehen 76 % die Digitalisierung des Gesundheitswesens als eine Chance/hohe Chance an, in der PKV sind es 82 %.

Aktuelle Hilfsmittelversorgung

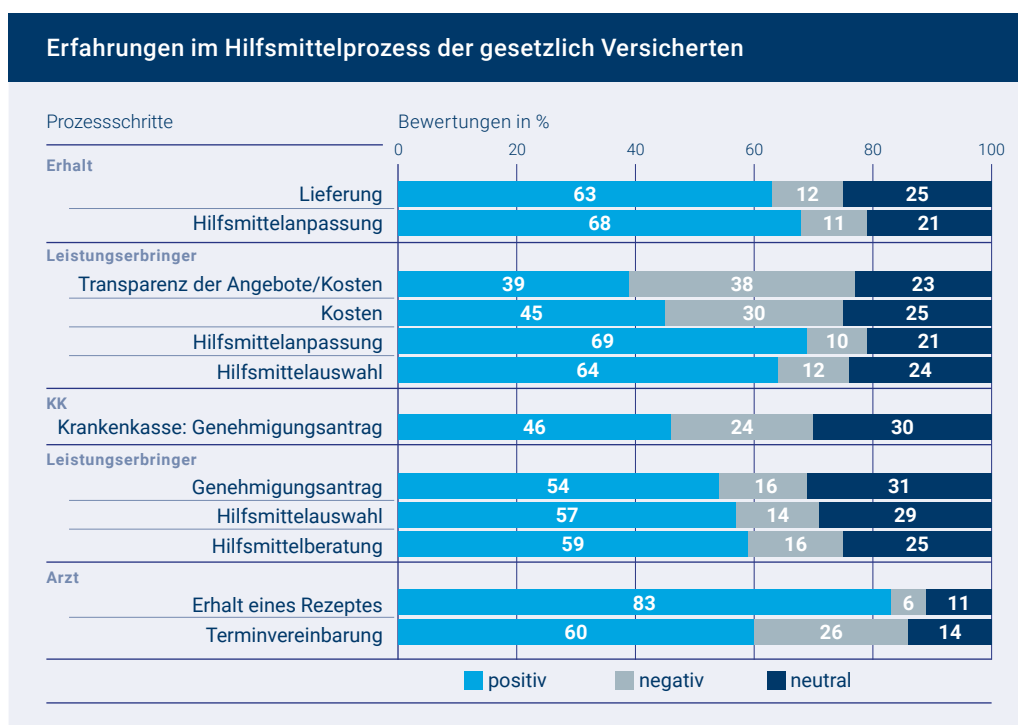
In der Wahrnehmung der Versicherten zu ihrer aktuellen Hilfsmittelversorgung zeigt sich, dass anscheinend die Basisfaktoren für die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Hilfsmittelversorgung erfüllt sind.

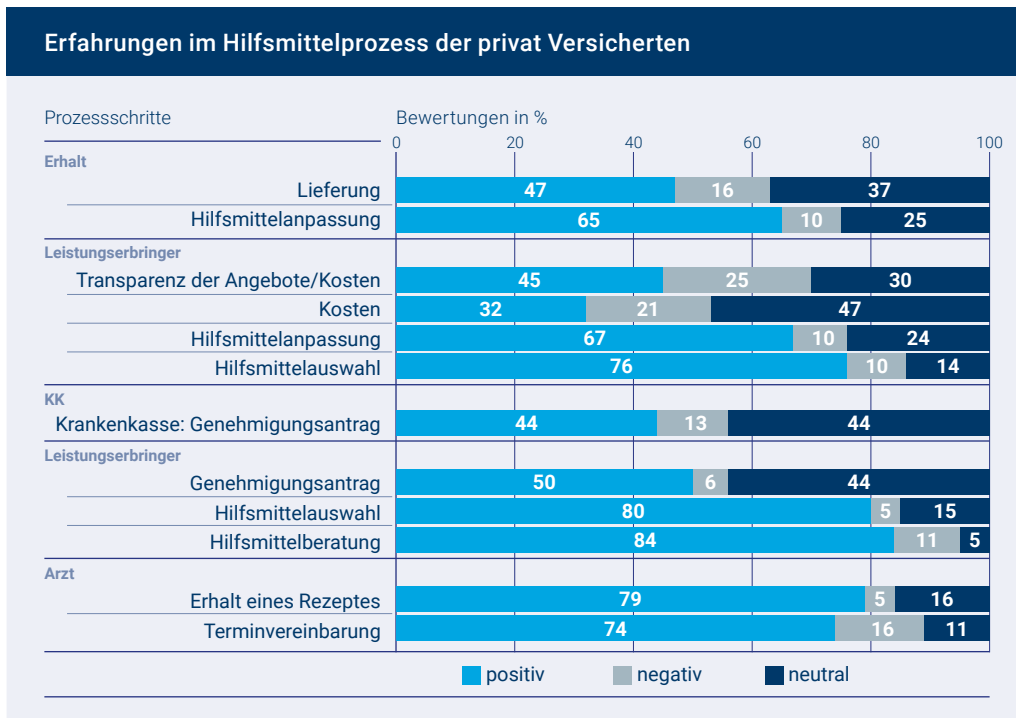
Gesetzliche Krankenversicherung	Private Krankenversicherung
94 % sind zufrieden.	96 % sind zufrieden.
31 % nahmen die Bearbeitungszeit negativ wahr.	32 % nahmen die Bearbeitungszeit negativ wahr.
Versorgung ist verständlich (87 %) und ohne Kommunikationsprobleme (88 %).	Versorgung ist verständlich (83 %) und ohne Kommunikationsprobleme (87 %).

Ergebnisse entlang der Customer Journey

Im weiteren Verlauf der Online-Umfrage wurden die Erfahrungen des aktuellen Hilfsmittelprozesses entlang der Customer Journey ermittelt, von dem Bedarf der Versicherten zu Beginn bis zum Erhalt eines Hilfsmittels. Dabei konnten die Teilnehmer die einzelnen Schritte als eine positive, negative oder als eine neutrale Erfahrung bewerten. Aus den Ergebnissen schließen wir, dass den Versicherten der GKV die Verordnung durch den Arzt und die Hilfsmittelanpassung durch den Service-Leistungserbringer am stärksten positiv in Erinnerung geblieben sind.

In der PKV sind die Hilfsmittelauswahl und -beratung durch den Service-Leistungserbringer sowie der Erhalt einer Verordnung durch den Arzt am stärksten positiv bewertet worden. Die Punkte Transparenz der Angebote ohne Mehrkosten, Kosten (allgemein) und Terminvereinbarung erhielten die stärksten Negativ-Rückmeldungen, sowohl von den GKV- als auch von den PKV-Versicherten. Die negativ empfundenen Prozessschritte zeigen entsprechend Optimierungsbedarf.





Die größten Optimierungspotenziale für ihren Hilfsmittelprozess, nach den Wünschen der Versicherten, liegen in der GKV bei Kosten und Transparenz der Angebote, einer Möglichkeit zur Terminvereinbarung, sowie dem Genehmigungsantrag (Kostenvoranschlag) der Krankenkasse. In der PKV sieht es ähnlich aus, hier liegen Kosten und Transparenz der Angebote, Terminvereinbarung sowie die Hilfsmittelberatung vorn.

Beispiele zur digitalen Unterstützung im Hilfsmittelprozess

Die drei beliebtesten Optionen zur digitalen Unterstützung des Hilfsmittelprozesses waren bei den GKV-Befragten mit 90 % beziehungsweise 86 % die Online-Terminvereinbarung beim Arzt und beim Service-Leistungserbringer. Zwei weitere beliebte digitale Optionen sind die Transparenz in Bezug auf den Genehmigungsstatus und Fristenablauf und ein Rückfrageportal der Versicherung, beispielsweise einen „Hilfsmittelberater“, der Informationen über Produkt, Kosten und Vertragspartner gibt. In einem weiteren Feld konnten die Teilnehmer weitere Funktionen im Freitext angeben. Genannt wurden: digitale Krankenakte, zentrale multifunktionale App oder eine Plattform als Informations-, Erinnerungs- und Beratungsquelle, Sprachsteuerung und Service-Hotline. Als am wenigsten attraktive digitale Services bewerten die GKV-Versicherten ein Austauschportal zu anderen Patienten (32 % Ablehnung, 18 % neutrale Antworten) sowie einen Katalog und Shop der persönlich relevanten Hilfsmittel (16 %).

Die drei beliebtesten gewünschten Funktionen der PKV-Befragten sind mit jeweils 88 % die Online-Terminvereinbarung beim Arzt und Service-Leistungserbringer, Einsehen des Genehmigungsstatus mit Fristenablauf sowie der digitale Austausch mit der elektronischen Patientenakte.

Auch bei den PKV-Versicherten ist ein Austauschportal mit anderen Versicherten der irrelevanteste Dienst. Als weiteres wenig relevantes Angebot wurde das Rückfrageportal zur Werkstatt oder zum Service-Leistungserbringer benannt.

Sowohl für die in der GKV- als auch in der PKV versicherten Umfrageteilnehmer sind die transparente Informationsbereitstellung der Kosten und der Genehmigungsfrist beziehungsweise des Genehmigungsstatus sowie eine Online-Terminvereinbarung bei jeglichem Leis-

tungserbringer gewollte digitale Möglichkeiten. Eine Hilfsmittelberatung und der digitale Austausch zwischen den Prozessbeteiligten werden vor allem von den Privatversicherten als Optimierungsbedarf wahrgenommen.

Interviews und Interviewteilnehmer

Für die Bachelorarbeit wurden im November 2018 zwölf Interviews als sogenannte halb-standardisierte Leitfadeninterviews durchgeführt, ein klassisches Verfahren der qualitativen empirischen Sozialforschung. Diese Methode erhebt nicht standardisierte Daten, sondern jedes geführte Interview orientiert sich am Leitfaden. Die Reihenfolge der einzelnen Fragen ist dabei nicht zwingend festgelegt. Entsprechend den Regelungen der DSGVO wurden die Daten der Interviewteilnehmer besonders geschützt, die Ergebnisse werden hier in anonymisierter Form zugänglich gemacht.

Wie bei den Experteninterviews haben wir auch hier im Vorfeld aussagekräftige Fragenkategorien definiert. Die Ergebnisse sind in den folgenden Abschnitten entlang dieser Kategorien dargestellt.

Für die Interviews wurden gezielt Gesprächsteilnehmer aus denselben 4 Altersbereichen ausgewählt, in die auch die Ergebnisse der Online-Umfrage eingeteilt waren:

Altersverteilung Online Umfrage
Unter 25 Jahre: 58 %
Zwischen 25 und 39 Jahre: 23 %
Zwischen 40 und 54 Jahre: 12 %
Über 55 Jahre: 7 %

Es wurden sieben Männer und fünf Frauen befragt. Die Verteilung der Versicherungen war vier PKV- und acht GKV- Versicherte.

Auch von den Versicherteninterviews wurden Transkripte angefertigt, auf deren Basis die weitere Auswertung erfolgte.

Kategorie 1: Verbesserungswünsche

Die gesetzlich Versicherten wünschen sich vor allem in folgenden Punkten innerhalb des bestehenden Hilfsmittelprozesses eine Verbesserung: Einerseits wird der hohe Zeitaufwand angesprochen, andererseits stehen die Intransparenz von Kosten und Genehmigungsprozess in der Kritik. Exemplarisch zeigen dies nachstehende Aussagen: *«Das war halt Zeitaufwand, also extra hinfahren.»* Oder zum Thema Intransparenz: *«Was für mich nicht transparent ist, sind die Kosten.»* Subkategorien innerhalb der Verbesserungsanmerkungen unterscheiden sich minimal in der Zahl der genannten Aussagen. Generell haben die gesetzlich Versicherten Gesprächspartner Informationen zu den Kosten erwartet. Zudem besteht der Bedarf nach einem individuell funktionierenden Hilfsmittel.

Die Verbesserungswünsche der privat Versicherten zeigen sich beim Thema Zeitverlust und den generell zu hoch empfundenen Zeitaufwänden, beispielsweise durch das persönliche «Hin und Her» von Unterlagen. Weitere Wünsche der PKV-Gesprächspartner richten sich auf den Erhalt eines individuellen Hilfsmittels ohne Einschränkungen. Dahinter stehen Erfahrungen mit Anpassungen, Falschmessungen oder einem nötigen Austausch. Die Intransparenz bezüglich Kosten und Informationsbereitstellung wurde im Gegensatz zu den oben genannten Wünschen nur halb so oft aufsummiert.

Kategorie 2: Potenziale

Interessanterweise sprechen unsere GKV-versicherten Interviewpartner sowohl bewusst als auch unbewusst das Potenzial der Papierreduzierung infolge eines digitalisierten Hilfsmittelprozesses an. Das Transportieren von Krankenunterlagen „im Umschlagsverfahren“ und damit auch Verwenden, Vergessen und Verlieren von Papierunterlagen wurde zuvor als lästig und mühsam empfunden. Dies lässt sich mithilfe des digitalen Austauschs reduzieren. In diesem Kontext sehen die Versicherten die Digitalisierung auch als Chance, Abläufe zu beschleunigen und Zeit zu sparen.

Am wenigsten nannten die GKV-versicherten Gesprächspartner die Stärkung der Kommunikation und den Austausch der Beteiligten als Potenziale.

Hingegen hat für die privatversicherten Interviewpartner mögliche Zeitersparnis durch Digitalisierung im Hilfsmittelprozess die höchste Priorität. Die Digitalisierung könne wirklich Dinge beschleunigen, helfen und sei komfortabler für die Betroffenen. Darüber hinaus wurde die Möglichkeit gesehen, dass sich die Transparenz erhöht und Informationen für die Versicherten zugänglich sind.

Kategorie 3: Bedenken

Trotz aller für die Digitalisierung sprechenden Stellungnahmen äußerten die GKV-Versicherten Bedenken gegenüber digitalisierten Möglichkeiten. Zweifel existieren vor allem daran, dass die Digitalisierung die persönliche Versorgung im Hilfsmittelbereich ersetzen könne. Das Augenmerk liegt auf Ausmessen, Einstellen und Beraten bezüglich des Hilfsmittels. Ein Gesprächspartner erklärte das so: *«Bei manchen Dingen muss man ja vor Ort hingehen, wie bei Bandagen, da muss man es ja ausmessen. Also muss ich dort hingehen, das geht über die E-Mail nicht.»* Auch bei den Versicherten hatten wir Gesprächspartner, die keinen Mehrwert in der Digitalisierung sehen. Außerdem ist eine telefonische oder persönliche Terminabwicklung erforderlich.

Obwohl unsere privatversicherten Gesprächspartner für die Digitalisierung sprachen, hörten wir auch Aussagen wie „das muss weiterhin persönlich geschehen, es geht nicht digital“. Die Bedenken bestehen hier hauptsächlich in der Befürchtung, die persönliche Versorgung zu verlieren. Ein digitaler Ersatz der persönlichen Beratung ist nicht von Interesse.

In einigen wenigen Aussagen der PKV-Versicherten zeigte sich eine besorgte bis kritische Einstellung gegenüber der digitalen Speicherung von Daten im Hilfsmittelbereich, Misstrauen im Thema Datenschutz sowie Angst vor Hackern und Datenraub.

Kategorie 4: Relevante digitale Möglichkeiten

Wenn davon auszugehen ist, dass sich die Bedürfnisse aus Sicht der Versicherten an der Zahl der Nennung in den Interviews ablesen lassen, ist die Informationsbereitstellung im Internet über verschiedene Kanäle eines digitalen Prozesses von essenzieller Bedeutung. Der Wunsch wäre, dass man zum Beispiel eine Internetadresse bekommen hätte, um sich im Vorfeld ein wenig erkundigen zu können, auch Informationen über das Gerät, zum Beispiel eine Anleitung einzusehen.

Ein weiterer zentraler Punkt ist die digitale Patientenakte. Die Speicherung von Gesundheits- und weiteren für den Hilfsmittelprozess relevanten Daten eines Patienten soll zentral und digital erfolgen. So könne der Arzt alles durchschauen und das, was wichtig ist, herausziehen. In diesem Zusammenhang haben die digitale Datenspeicherung inklusive Mitbestimmung und der digitale Austausch aus Sicht der Versicherten große Bedeutung. Online-Bestellung, -Lieferung oder -Sprechstunde sind am wenigsten relevant.

Die digitale Patientenakte ist mit 13 Aussagen das meist geäußerte Bedürfnis der insgesamt vier PKV-Versicherten in unseren Interviews. Sie soll helfen, alle Daten komplett zu speichern. So dass jeder Arzt immer weiß, was nötig ist und was er vielleicht braucht.

Obwohl die PKV-versicherten Gesprächspartner keine digitalen Schritte im Prozess wahrnahmen, skizzierten sie weitere digitale Möglichkeiten, zum Beispiel eine Online-Sprechstunde, -Bestellung und -Lieferung nach Hause sowie Abruf des Lagerbestands eines Sanitätshauses.

Weitere Ergebnisse

Im direkten Vergleich des Krankenversicherungsverhältnisses ist festzuhalten, dass die gesetzlich versicherten Interviewteilnehmer grundsätzlich unzufriedener mit der Transparenz bezüglich Kosten und Informationen waren, als die privat Versicherten.

Generell zeigt sich, dass mit dem Einsatz datenschutzrechtlicher Maßnahmen eine Akzeptanz digitaler Datenaktivität gewährleistet ist. Das heißt, dass die am Hilfsmittelprozess beteiligten Ärzte, Sanitätshäuser, Apotheken, Krankenkassen und Patienten elektronisch Daten austauschen können, um für die Versorgung vernetzt zu sein.

Jüngere Befragte neigten dazu, mehr digitale Möglichkeiten zu bevorzugen. Sie sehen die Reduzierung des persönlichen Kontakts unkritischer. Eine Kombination aus digitalen und persönlichen Prozessschritten wäre in der Realisierung digitaler Angebote zu berücksichtigen. Dadurch wird auch die ältere Generation Schritt für Schritt an die Umstellung herangeführt, an die Hand genommen und transparent in die digitale Versorgung mit einbezogen.

Bei den Themen Informationsbereitstellung, digitale Patientenakte und digitaler Austausch zeigt sich, dass die GKV-Befragten den Zugang zu Wissen bevorzugen, während die PKV-Gesprächsteilnehmer sich eher eine digitale Patientenakte wünschen.

Zusammenfassung Versichertensicht

Aus den Wünschen der Versicherten lässt sich ein Katalog mit Prioritäten, „Nice-to-have“ und eher nicht gewünschten Funktionen zusammenstellen, der als Leitschnur für relevante Dienste der Digitalisierung in der GKV und PKV dienen kann. Insbesondere lässt sich aus den Begeisterungsfaktoren ableiten, welche Dienste eine hohe Relevanz für die Kundenzufriedenheit und damit auch für die Kundenbindung der Versicherer hätten. Daher stellen wir sie hier noch einmal dar:

Begeisterungsfaktoren aus Online-Umfrage		
	GKV	PKV
Verbesserungswunsch	Bearbeitungszeit	Bearbeitungszeit
	Transparenz der Angebote/Kosten	Transparenz der Angebote/Kosten
	Terminvereinbarung	Terminvereinbarung
	Elektronischer Kostenvoranschlag	Hilfsmittelberatung
Potenzial	Online-Terminvereinbarung Arzt und Service-Leistungserbringer	Online-Terminvereinbarung Arzt und Service-Leistungserbringer
	Transparenz in Bezug auf Genehmigungsstatus, Fristenablauf	Transparenz in Bezug auf Genehmigungsstatus, Fristenablauf
	Rückfrageportal der Versicherung	Digitaler Austausch zwischen den Prozessbeteiligten

Begeisterungsfaktoren und Bedenken aus Interviews		
	GKV	PKV
Verbesserungswunsch	Transparenz, Kostentransparenz	Zeitersparnis
Potenzial	Papierreduzierung, Wegfall des Transports und verbundenen Aufwands, ggf. Verlust von Unterlagen	Zeitersparnis
Bedenken	Wegfall persönlicher Versorgung	Wegfall persönlicher Versorgung; Datenschutz, Datenverlust durch Hacker
Relevante digitale Möglichkeiten	Informationsbereitstellung, auch Anleitung zum Hilfsmittel; Digitale Patientenakte	Digitale Patientenakte; Online Sprechstunde, Convenience-Themen

Jede Phase der Patientenreise enthält somit Optimierungspotenziale, die mit gezielten digitalen Angeboten umsetzbar sind. Dabei ist darauf zu achten, Maßnahmen zum Erhalt der persönlichen Versorgung vor allem, aber nicht nur für die ältere Generation zu ergreifen. Stichwort ist hier Digitale Teilhabe. Versichertenfreundliche Dienste werden in jedem Fall nutzerorientiert angeboten werden müssen, um eine Kundenzufriedenheitswirkung zu erzielen. Dazu gehört auch die Einbindung jener Kunden, die digitale Services aus unterschiedlichen Gründen nicht oder nicht vollumfänglich nutzen können oder wollen.

Customer Journey Workshop zum Hilfsmittelprozess

Mitglieder des BVDW, von Capgemini Deutschland und aperto analysierten im November 2018 in einem Workshop die Customer Journey des Hilfsmittelprozesses, arbeiteten zentrale Fragestellungen heraus und leiteten Service-Handlungsempfehlungen ab. Die Customer Journey wurde auf Grundlage eines gemeinsamen Verständnisses betrachtet. Besondere beziehungsweise komplexe Fälle der Hilfsmittelbeschaffung wurden nicht berücksichtigt.

Durch Analyse der Ist-Journey ergaben sich zentrale Fragen, die den Lösungsraum der Service-Ideen eingrenzen sollten:

Wie können wir gewährleisten, dass...

- ...Patienten so schnell wie möglich das geeignetste Hilfsmittel erhalten?
- ...der Patient „Herr des Prozesses“ sein kann, keine Überraschungen erfährt und selbstbestimmt bleibt?
- ...der Patient Orientierung erhält, wer jetzt der richtige Ansprechpartner ist?
- ...der Patient weiß, was er tatsächlich braucht – und wie kann er klären, was ihm im Rahmen seiner Versicherung zusteht?
- ...die Erstverordnung alle Informationen beinhaltet, die der Prozess benötigt?
- ...der Patient nicht zwischen Prozessteilnehmern als Botenjunge missbraucht wird?
- ...das Hilfsmittel wirkt?
- ...der Arzt weiß, was er verordnen darf und wie er verordnen muss?
- ...der Versicherer weiß, dass der Service-Leistungserbringer geliefert hat?
- ...Patient und Sanitätshaus schnelles Feedback zur Genehmigung der Kostenübernahme erhalten?

Lösungsansätze

Die in Kleingruppen erarbeiteten Lösungsansätze sollten beantworten, wie ideale Touchpoints und digitale Lösungen aus Sicht der einzelnen Prozess-Akteure aussehen könnten und welche Informationen in welchem Prozess-Schritt erforderlich wären. Für die Lösungsansätze wurden Zielgruppen sowie Herausforderungen definiert. Diese sollten gelöst werden, inklusive der Überlegung, wer am Ende dafür aufkommen müsse. Im Folgenden stellen wir die Steckbriefe der einzelnen Lösungsansätze vor.

meinhilfsmittel.de

Zielgruppe: Primär Versicherte; Sekundär: Sanitätshäuser, Krankenhäuser, Kliniken

Dieser Lösungsansatz greift die Herausforderung auf, Informationsasymmetrie und Intransparenz zu beheben, die Navigation zu verbessern und die sektorenübergreifende Kooperation zu verbessern. Eingesetzt werden lernende Systeme wie zum Beispiel Watson, um Empfehlungen stärker zu personalisieren. Blockchain-Technologie gewährleistet Sicherheit und Transparenz. Weitere Details:

- Neutrale, zentrale Informationsseite mit Symptomcheck und Empfehlung.
- Weiterleitung zu einer Arzt-Online-Terminvergabe.
- Guide – zum Beispiel Status Genehmigung, Versand, Online-Tracking.
- Arzt und andere Stellen können auf dort generierte Informationen zugreifen, durch elektronische Patienteneinwilligung.

Die Umsetzung einer solchen Lösung ist durch den BVDW und aperto gemeinsam vorstellbar.

HiMi-select

Zielgruppe: Ärzte, Patienten, Krankenkassen und Sanitätshäuser, also alle am Prozess Beteiligten

Dieser Lösungsansatz greift die Herausforderungen auf, dass durch die Digitalisierung kein Mehraufwand für die Ärzte entstehen soll, dass ein geleiteter Prozess zur Verfügung gestellt wird und der Patient letztendlich ein besseres Produkt erhält. Als technische Innovation wird eine sogenannte HiMi-Plattform entwickelt, HiMi steht in der Krankenversicherung für Hilfsmittel. Weitere Details:

- Zentrale Hilfsmittel-Datenbank, auf die alle Player Zugriff haben (Arzt -> Rezept; Sanitätshaus und Patient -> Assessment; Krankenkassen -> Genehmigungsprozess) – die Datenbank wird gefüllt durch Daten von Herstellern und Krankenkassen.
- Die Bewertung des Produkts durch Patienten gibt eine Rückmeldung zu Handhabbarkeit des Hilfsmittels und zum Therapieerfolg.

Die Umsetzung könnte als Kooperation der Beteiligten laufen, unter der Federführung von Verbänden, beispielsweise der Kassenärztlichen Vereinigung.

Abschaffung Patienten Ping-Pong

Zielgruppe: Patienten, Angehörige, Betreuer

Als technische Innovation setzt diese Lösung auf ein Informations-System zwischen Leistungserbringer und Service-Leistungserbringer, das Ärzte dabei unterstützen soll, Fehlverordnungen zu vermeiden. Weitere Details:

- Eine geführte Eingabestruktur unterstützt den Arzt bei der richtigen Hilfsmittelauswahl.
- In einem geleiteten Hilfsmittel-Katalog wird die Auswahl entsprechend der Verordnung beschränkt.
- Checklisten für alle Schritte im Prozess, um alle für die zielführende Verordnung relevanten Informationen schon von Anfang an zu berücksichtigen.

Die Teilnehmer dieser Arbeitsgruppe wünschten sich, dass die Umsetzung einer solchen Lösung durch „die Politik“ erfolgen soll.

Überversorgungs-Check

Zielgruppe: Patienten, Angehörige, Betreuer

Dieser Lösungsansatz greift die Herausforderung auf, eine vom Streben der Service-Leistungserbringer nach maximalem Umsatz getriebene Hilfsmittelversorgung gegenüber der tatsächlichen medizinischen Notwendigkeit aufzudecken.

Als technische Innovation setzt diese Lösung auf einen digitalen Abgleich, der schon bei Ausstellung der Verordnung den für den Versicherten vorliegenden Versorgungsrahmen basierend auf Diagnose und Versicherungsstatus aufruft und so langwierige Genehmigungsverfahren abkürzt. Weitere Details:

- Empfehlung des Sanitätshauses wird mit vergleichbaren Datensätzen abgeglichen.
- Handlungsempfehlung/Spielraum für Kunden schaffen.
- Will ich zuzahlen oder nicht? Was leistet meine KK?
- Schritt 1: Produktempfehlung mit QR Code.
- Schritt 2: Match zwischen Produkt-Spezifikation und Tarifdaten.
- Schritt 3: Auswahl für Kunden: Mit oder ohne Zuzahlung.

Die Umsetzung sahen die Teilnehmer dieser Arbeitsgruppe in der Verantwortung der Versicherer.

Diskussion der Ergebnisse

Digitalisierung bedeutet nicht, nach Ingenieurdenken ein perfektes, fehlerloses Produkt herzustellen, sondern diese Produkte anhand der Kundenwünsche zu verbessern und zu optimieren.

Digitalisierung und Innovation

Unsere Experten-Interviews und die Ansätze aus dem Workshop mit aperto zeigen, dass Innovation gefragt und in einigen Digitalisierungs-Portfolios sowohl in der GKV als auch der PKV bereits auf dem Weg ist. Visionäre Ideen zu einem digitalen Hilfsmittel-Marktplatz entstanden in den Interviews sowie auch im aperto-Workshop, die digitalisierte Genehmigung mit allen Beteiligten zeigt, dass verbindende Strukturen zur Echtzeit-Kommunikation gefragt sind. Interessant ist, dass die Versicherten selbst nur wenig kreativ vorausdenken. Für sie stellt sich die Innovation in der Hauptsache als Mittel zur Lösung ihrer real empfundenen Mängel im Digitalisierungsprozess dar.

Es gilt also, aus diesen erlebten Mängeln die Kundenwünsche herauszukristallisieren und dann durch die Digitalisierung nicht nur den Mangel zu beseitigen, sondern mit innovativen Geschäftsprozessen den Versicherten echte Begeisterungsfaktoren zu bieten. So können die Versicherer im Wettbewerb mit den Herstellern des freien Marktes um die Gunst der Versicherten weiter nach vorn gelangen.

Im Folgenden einige Beispiele für diesen Ansatz. Dabei geht es an dieser Stelle ausschließlich um die Diskussion der Digitalisierung im gleichen Atemzug mit Kundenzentriertheit und Mehrwert, Innovation, und neuen Geschäftsprozessen durch die Digitalisierung – also nicht um sonstige Eigenschaften oder Aktivitäten der Unternehmen:

Amazon, the earth's most customer centric company, hat den Handel revolutioniert, wobei es nicht nur die Prozesse der Ansicht von Waren, Kaufentscheidung und des Kaufes schlicht digital abgebildet hat, sondern durch die mit der Digitalisierung erweiterten Möglichkeiten sowohl für die Kunden als auch für den Händler und weitere Plattformnutzer völlig neue Handlungsfelder eröffnete.

Ein weiteres Beispiel für die Innovation durch Digitalisierung ist der Wandel der sozialen Kommunikation mithilfe von Facebook als größtem, weltweit genutztem Netzwerk. Make the world more open and connected – das gilt nicht nur für Austausch von Informationen im privaten Umfeld, sondern auch bei gesellschaftlichen und politischen Themen.

Digitalisierung plus Mehrwert und Innovation zeigt beispielhaft auch Google mit einer Demokratisierung des Informationszuganges für alle Bürger, durch ein deep understanding of the relationship between users and web content – so wie Uber mit seiner Revolutionierung des Fahrdienstes, der mit seiner Uber-App everyone's private Driver verfügbar macht.

Die ottonova und die Vivy Gesundheitsassistentin zeigen durchaus solche innovativen Ansätze.

„You've got to start with the customer experience and work backwards the technology. You can't start with the technology“, sagte Steve Jobs, Mitbegründer von Apple zu seinem Ansatz, alle Entwicklungen am Kunden auszurichten – bereits im Jahr 1997.

In einigen Kommentaren aus der GKV kommt zum Ausdruck, dass in erster Linie Verwaltung digital optimiert wird und die Kundeperspektive noch nicht im Zentrum der Digitalisierung angekommen ist.

Interessanterweise haben jedoch gesetzliche Kassen durchaus Digitalisierungsprojekte, mit denen sie ihre Versicherten abholen. Wahrscheinlich ist dies ein Merkmal des digitalen Umbruches, der in den einzelnen Unternehmen unterschiedlich weit fortgeschritten ist.

Diskussion im Kontext der „Fünf Blockaden auf dem Weg zur Digitalen Gesundheit“

Eine Studie des BVDW stellte 2017 fünf Blockaden auf dem Weg zur Digitalen Gesundheit heraus.³

1. Starre Regulierung

Das Hochregulationsland Deutschland steht sich selbst im Weg. Statt des Risikoprinzips, das in Ländern mit starker Innovationskraft wie den USA gilt, ist in Deutschland nach dem Vorsorgeprinzip Innovation erst dann möglich, wenn zweifelsfrei erwiesen ist, dass von ihr keinerlei Risiko ausgeht. Teils sehr veraltete Regulierungen, beispielsweise zu den Themen Fernbehandlung oder Praxispflicht, die mit dem heutigen Alltag im Gesundheitswesen nicht mehr korrelieren, sind noch nicht adaptiert und neu formuliert.

Die Regulierung wird von den interviewten Experten aus GKV und PKV einhellig als ein wesentlicher Faktor und Hindernis für die Digitalisierung benannt. Eine Verkürzung von Zulassungszeiten digitaler Lösungen bei gleichzeitiger Gewährleistung der Sicherheit und Qualität oder die Vereinfachung einer Anerkennung von Applikationen als Hilfsmittel wären sicher hilfreiche Ansätze, um uns bei der Digitalisierung auf die Sprünge zu helfen.

2. Träge Strukturen der Krankenversicherungen

Die Integration digitaler Lösungen in die Versorgung ist noch nicht entwickelt. Regulierungen für die Anerkennung von digitalen Diensten in den Leistungskatalogen müssen erst noch entstehen. Betrachtungen der Kosten-Nutzenaspekte digitaler Lösungen sowie ihres medizinischen Nutzens, der Einsatz im Rahmen einer Versorgungskette etc. sind noch zu bewerten. Diese Lösungen kommen nur sehr langsam in der Regelversorgung an.

Im Rahmen der Hilfsmittelversorgung wurden diese Aspekte nur am Rande erwähnt. Insbesondere in der PKV konnten sich einige Experten sehr innovative Anwendungen vorstellen, beispielsweise zum digitalen Ausmessen von Hilfsmitteln, Wartung statt Reparatur von Hilfsmitteln etc.

3. Silodenken

Die „Beharrungskräfte der gemeinsamen Selbstverwaltungsgremien“ wirken als ein strukturelles Hindernis, aus dem ein an den jeweils eigenen Interessen ausgerichtetes Silodenken entsteht, das die Bedürfnisse der Versicherten und Patienten vernachlässigt. Vor allem von den Digital Natives der jungen Mediziner erhofft man sich hier ein Umdenken.

In den Interviews wurde durchaus deutlich, dass die primäre Motivation für Digitalisierung in Eigeninteressen wurzelt. Gesetzliche Versicherungen, die für ihre inneren Verarbeitungsprozesse einen hohen Anteil an Dunkelverarbeitung erreicht haben, erleben sich selbst als bereits hochgradig digitalisiert, auch wenn diese automatisierten Prozesse auf die Customer Journey der Versicherten keine direkte Auswirkung haben.

³ 2017. BVDW. Digitale Gesundheit, Die Fünf Großen Blockaden auf dem Weg zur Digitalen Gesundheit; abrufbar unter www.bvdw.org

4. Datenschutz und -sicherheit

Vielen Akteuren ist unklar, was sie dürfen und was nicht, Versicherte sind verunsichert über die Verwendung ihrer Daten und daher zurückhaltend, solange die digitalen Anwendungen nicht einen hohen Nutzen- bzw. Convenience-Faktor aufweisen.

Einhellig werden Datenschutz und Datensicherheit von den Befragten der Kurzstudie als Hindernisse benannt. Hier sind sich GKV, PKV und Versicherte einig.

5. Mangel an Bekanntheit und Vertrauen

Digitale Gesundheitsdienste und -angebote sind einem Großteil der Bevölkerung noch nicht ausreichend vertraut. Die Verwendung ihrer Daten ist für die Verbraucher intransparent, es fehlt Vertrauen zu den Anbietern. Vorhandene Informationen werden als häufig kommerziell geprägt erlebt, Medizinische Wearables müssen erst noch einen größeren Bekanntheitsgrad erlangen.

Dieser Aspekt ist absolut kongruent mit unseren Ergebnissen aus der Befragung der Versicherten, in denen der ausgeprägte Wunsch nach qualitätsgesicherter Information als einer der Kernbedarfe geäußert wurde. Die Versicherten wünschen sich, gerade solche Informationen qualitätsgesichert über (Portale) ihrer Krankenversicherungen zu erhalten. Darüber hinaus könnte man sich vorstellen, dass den Versicherten individualisiert generierte Favoriten von Gesundheitsinformationen bereitgestellt werden.

Diskussion im Rahmen der Anforderungen des Onlinezugangsgesetzes, OZG

INFO

Das 2017 in Kraft getretene Onlinezugangsgesetz, kurz OZG, ist ein Gesetz zur Verbesserung des Onlinezugangs zu Verwaltungsleistungen und stellt einen herausfordernden Modernisierungsauftrag an die deutschen Behörden. Mindestens 575 Verwaltungsleistungen von Bund, Ländern und Kommunen sollen bis zum 31.12.2022 durch einen digitalen Zugang modernisiert werden. Das Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat, BMI, steuert das gesamte Programm.⁴

Der OZG Leistungskatalog listet mindestens 43 umzusetzende Leistungen, die die gesetzliche Krankenversicherung betreffen. Die meisten davon sind laut OZG Katalog auf der Verwaltungsebene des Bundes, im Regelfall in Durchführungsverantwortung der Länder und Kommunen umzusetzen. Auf die Governance-Strukturen der Sozialversicherungen sind diese Klassifikationen nicht immer zugeschnitten. Einige der gelisteten Leistungen sind mit Beteiligung der weiteren Sozialversicherungen umzusetzen.

Die „Bewilligung und Finanzierung von Heil- und Hilfsmitteln“ ist eine dieser 43 im Rahmen des OZG auch online umzusetzenden Verwaltungsleistungen. Die Digitalisierung dieses Prozesses gehört somit in den Rahmen der bis Ende 2022 umzusetzenden Verwaltungsleistungen. Der Zugang zu diesen Leistungen soll über einen Portalverbund erfolgen. Benutzerkonten und sichere Authentifizierungslösungen sollen die Anmeldung am gesamten Portalverbund ermöglichen.

⁴ https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/moderne-verwaltung/ozg-umsetzungskonzept.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Ein digitalisierter Hilfsmittelprozess kann an den Portalverbund angebunden werden, wie durch das OZG für die öffentlichen Behördenanwendungen ohnehin vorgesehen. Dies gilt ebenso für die anderen Leistungen der Krankenkassen – daher ist der Ansatz einer Blaupause sinnvoll. Entsprechend sollte die Übertragbarkeit von unserem Beispielprozess auf weitere Prozesse der GKV und PKV betrachtet werden.

Im Zusammenspiel von Gesundheitsbehörde und Krankenversicherung könnten bürgerfreundliche Services vereinfacht und nutzerorientiert angeboten werden.

Die von den Versicherten im Rahmen der Kurzstudie ermittelten Kernbedürfnisse ließen sich durchaus in diesem Kontext erfüllen: Zeitersparnis im Hilfsmittelprozess bei gleichzeitiger Transparenz und Mitbestimmung bei ihrer Versorgung, Vernetzung der Akteure, eine Terminvereinbarungs-Plattform sowie ein qualitätsgesicherter Zugang zu Informationen wären klare Bestandteile solcher Online-Leistungen. Auch die von den Versicherten gewünschte, sektorenübergreifende Lösung kann genau auf diese Weise entstehen.

Die von unseren Experten angesprochenen Themen finden sich ebenfalls hier wieder. Die Umsetzung des OZG wird auch regulatorische Änderungen erfordern, beispielsweise die nötigen Regelungen zum Datenschutz und Vergütungsregelungen für digitale Leistungen. Die Datenmitnahme beim Kassenwechsel wird geregelt werden, die Systemlandschaften werden den neuen Anforderungen folgen müssen. Auch viele weitere, in den Interviews angesprochene Möglichkeiten und Chancen könnten im Kontext des OZG realisiert werden.

Alles in allem gibt das OZG einen neuen Rahmen für Leistungs-Digitalisierung vor und löst für deren Umsetzung eine Neugestaltung aus, von Finanzierungsmöglichkeiten und Kooperationen bis hin zu Synergien aus den Umsetzungen in den verschiedenen Verwaltungsbereichen.

Daher sollte das OZG unserer Ansicht nach als Ansatz der Digitalisierung im Hilfsmittelprozess sowie in den weiteren Leistungsprozessen der gesetzlichen Krankenversicherung von Anfang an mitgedacht und einbezogen werden.

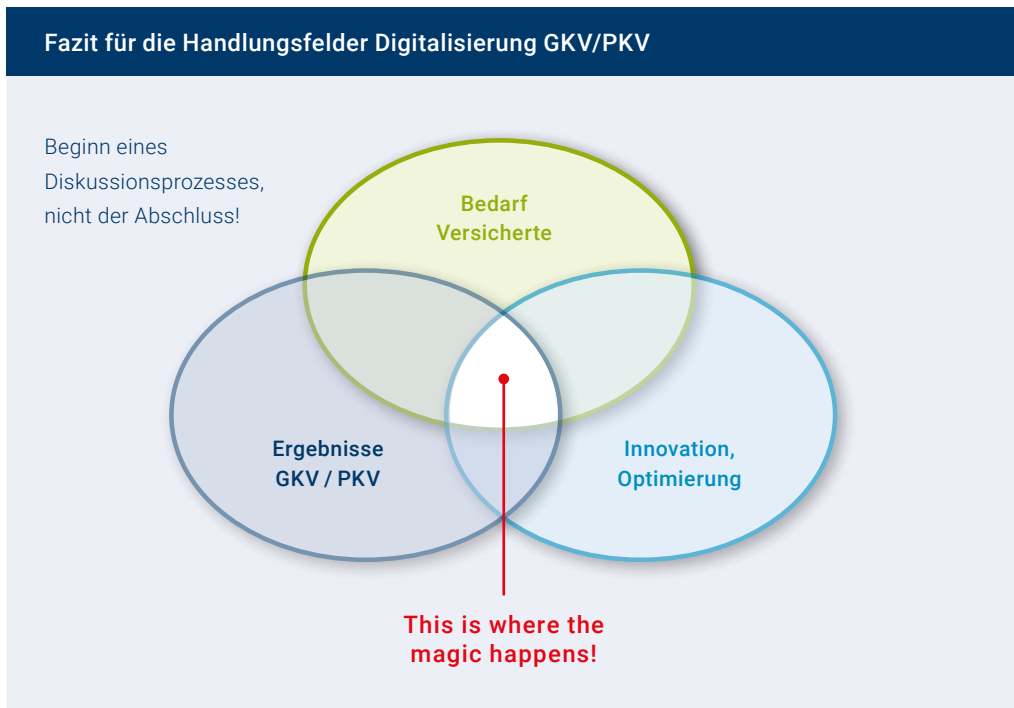
Abschließende Betrachtung

Folgende stark verkürzte Übersicht zeigt eine vereinfachte Betrachtung der drei Sichten auf die Digitalisierung des Hilfsmittelprozesses:

Drei Sichten			
	GKV	PKV	Versicherte
Status	<ul style="list-style-type: none"> • Elektron. Abrechnung • Papierrezept, Medienbrüche • LE: ~90% elektron. KoVo • Empfangsbestätigung digital 	<ul style="list-style-type: none"> • Elektron. Abrechnung • Fachl. Prüfung, Hilfsmittel-Management bis „Datendreh-scheibe“ vs. nicht digitalisiert 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine bis wenig Digitalisierung zu erkennen • Zufriedenheit mit der aktuellen Versorgung
Möglichkeiten/ Chancen	<ul style="list-style-type: none"> • Dunkelverarbeitung, Prozessoptimierung, • Fehlervermeidung • Qualitätsanalyse • Papierlose Verordnung, ePA 	<ul style="list-style-type: none"> • Frühzeitige Steuerung! Effizienz • Antragsstrecke digitalisieren* • Zusatzangebote* • Convenience, Nutzerorientierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Terminvereinbarung (GKV/PKV!) • Zeitersparnis • Erhöhung der Transparenz • Erhöhung des Zugangs zu Informationen (GKV/PKV!)
Hindernisse	<ul style="list-style-type: none"> • Datenschutz, Gesetzeslage • Investition vs. Vergütung • Vielfalt d. Interessenlagen • Nicht-Standard-Fälle abbilden 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertragslage → Freiheit des Kunden • Tarifvielfalt, Selbstbehalt, Erstattung • Datenschutz, Gesetzeslage • PKV nur eine Unternehmenssparte 	<ul style="list-style-type: none"> • Kein Ersetzen der persönlichen Versorgung gewünscht • Datenschutz, Datensicherheit • Intransparenz der digitalen Welt
Zu tun	<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzgebung, bspw. verpflichtender elektron. KoVo • Datenschutz • Kultureller Shift → Agil! Dynamisch! 	<ul style="list-style-type: none"> • (Branchen-)Standards schaffen! • Harmonisierung Begriffe, Systeme • Kommunikation aller Beteiligten • Regulierung, Anforderung an Politik • Innovation und Interaktion 	<ul style="list-style-type: none"> • Sektorübergreifende Lösung • Digitale Informationsbereitstellung • Digitale Datenspeicherung • Nutzerperspektive, Datenhoheit
Weitere Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Digitale Teilhabe! • Aktuell noch fehlender elektronischer Rückweg • Problemkind Pflege → „keine“ Digitalisierung • Zugangswege: Versorgung in Krankenhäusern, Reha → eigene Verträge mit HiMi Dienstleistern (GKV, PKV) 		

*Status bei ottonova, Möglichkeit für andere PKV Anbieter

Im Zusammenklang mit den vorherigen Diskussionen der drei Sichten sowie der Potenziale aus Digitalisierung und Innovation ergibt sich ein kleiner Zielbereich, in dem unserer Ansicht nach die Magie geschieht.



Die Ergebnisse unserer Experteninterviews und der Versichertensicht aus dieser Kurzstudie geben bereits einen guten Anhalt dafür, dass die Digitalisierungspotenziale aus den beiden Sichten gut zusammenpassen.

Natürlich wird ein Ansatz der Digitalisierung immer aus der Notwendigkeit der Unternehmen und Organisationen kommen, ihre Verwaltungsprozesse zu optimieren. Natürlich werden Versicherte weiterhin eine Vereinfachung ihrer Kundenreise wünschen, häufig ohne im Detail zu erfassen, wie das für sie aussehen könnte. Je näher die Lösungen an den „magischen“ Bereich kommen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie wegweisend sind, Standards für alle Akteure setzen können und innovative, einfachere Geschäftsprozesse bedeuten.

Ausblick

Mit dieser Kurzstudie liegt eine erste Einschätzung vor, welche Punkte für die weitere Entwicklung der Digitalisierung in der GKV/PKV oder für weitergehende Studien zu diesem Thema relevant sind. Damit ist eine Grundlage für diese Thematik geschaffen, die viele Ansatzpunkte für die weitere Vertiefung bietet. Die folgenden Punkte benennen zudem Abgrenzungen und weitere Forschungsmöglichkeiten:

- Interviews haben wir nur mit einzelnen Gesprächspartnern geführt, diese müssen nicht unbedingt den Status innerhalb der beteiligten Unternehmen insgesamt darstellen. Vor allem entsprechen sie in der Regel keiner abgestimmten Strategie. Hierzu wäre eine vertiefende, nachfassende Studie sinnvoll, welche die Gesamtstrategien der Unternehmen vergleichend einbezieht.
- Die Online Umfrage und Interviews waren nicht repräsentativ im rein wissenschaftlichen Sinne, auch wenn ihre Ergebnisse eine Übertragbarkeit auf den Hilfsmittelprozess und andere Bereiche der Digitalisierung in der GKV/PKV erlauben. Eine weiterführende Studie könnte solch eine repräsentative Umfrage erstellen.
- Die Beobachtung der Kundenreise in der GKV und PKV wird spannend bleiben. Vor allem die Frage, wer am Ende im Wettbewerb der Gesundheitsmärkte um das Angebot digitaler Dienste „das Rennen macht“ und wie sich dabei die Rolle der Versicherer als Gestalter oder gar Treiber eines digitalen Gesundheitswesens ausprägt, dürfte von Interesse für Strategieentwicklung, Steuerung und weitere Forschung sein.

Anhang

Projektpartner



Der Bundesverband Digitale Wirtschaft (BVDW) e.V. hat diese Kurzstudie initiiert und die Stakeholder an einen Tisch gebracht. Die Ausgangsfrage zur Kurzstudie entwickelten die Teilnehmer der BVDW Fokusgruppe Connected Health. Der BVDW ist die Interessenvertretung für Unternehmen, die digitale Geschäftsmodelle betreiben oder deren Wertschöpfung auf dem Einsatz digitaler Technologien beruht. Als Impulsgeber, Wegweiser und Beschleuniger digitaler Geschäftsmodelle vertritt der BVDW die Interessen der Digitalen Wirtschaft gegenüber Politik und Gesellschaft und setzt sich für die Schaffung von Markttransparenz und innovationsfreundlichen Rahmenbedingungen ein. Sein Netzwerk von Experten liefert mit Zahlen, Daten und Fakten Orientierung zu einem zentralen Zukunftsfeld. Neben der DMEXCO und dem Deutschen Digital Award richtet der BVDW eine Vielzahl von Fachveranstaltungen aus. Mit Mitgliedern aus verschiedensten Branchen ist der BVDW die Stimme der Digitalen Wirtschaft.



Capgemini war maßgeblich an der Organisation und der inhaltlichen Gestaltung der Studie beteiligt und führte die Interviews mit Vertretern der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung sowie Versicherten durch. Capgemini ist ein weltweit führender Anbieter von Management- und IT-Beratung. Als ein Wegbereiter für Innovation unterstützt das Unternehmen seine Kunden bei deren komplexen Herausforderungen rund um Cloud, Digital und Plattformen. Auf dem Fundament von 50 Jahren Erfahrung und umfangreichem branchenspezifischen Know-how hilft Capgemini seinen Kunden, ihre Geschäftsziele zu erreichen. Hierfür steht ein komplettes Leistungsspektrum von der Strategieentwicklung bis zum Geschäftsbetrieb zur Verfügung. Die Digitalisierung eröffnet gerade in der Gesundheitsbranche neue Perspektiven. Gemeinsam mit den Krankenversicherungen verfolgt Capgemini daher das Ziel, die Chancen der Digitalen Transformation optimal für das Allgemeinwohl zu nutzen und eine auf den Menschen ausgerichtete, innovative und effiziente Versorgung zu gewährleisten.



Auf der steten Suche nach dem optimalen Nutzen von Content-, Service- und Community-Lösungen für die Ausgestaltung und Vermarktung der (e)Health-Angebote seiner Kunden unterstützte wdv die Kurzstudie von Beginn an, koordinierte die letzten Schritte auf dem Weg zur Veröffentlichung, gestaltete das Layout und koordinierte den Druck.

Seit über sieben Jahrzehnten ermöglicht wdv als Kommunikationspartner mit tiefem Verständnis für die Herausforderungen des Gesundheitsmarkts gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, Medizintechnik- und pharmazeutischen Unternehmen, mit ihren Kunden in einer wertstiftenden und dauerhaften Verbindung zu bleiben.



Aperto brachte Experten zum Thema Customer Journey im Hilfsmittelprozess zu einem Workshop in Berlin zusammen und stellte uns die Workshop-Ergebnisse für diese Kurzstudie zur Verfügung.

Aperto begleitet die digitale Transformation von Organisationen, Unternehmen und Marken. Apertos Teams entwickeln Plattformen und Erlebnisse, kreieren Marketing- und Kommunikationslösungen und konzipieren neue Produkte, Services und Geschäftsmodelle für das digitale Zeitalter. Dabei bringen sie Strategie, Technologie und Kreativität auf höchstem Niveau zusammen. Für ihre Kunden denken sie Business neu und heben Transformation auf das nächste Level – als Partner für Digital Reinvention.

Beteiligte Experten

Alexander Luhr, ottonova

Alexander Luhr ist, nach den drei Gründern, der erste Mitarbeiter von ottonova. Er hat den jungen digitalen Krankenversicherer mit aufgebaut und geprägt. Luhr leitete zum Zeitpunkt unserer Interviews das Department Business Development und ist Experte im Bereich Versicherung, Digitalisierung und Vertrieb.

Helmut Gerhards, DAK

Helmut Gerhards ist Chief Digital Officer (CDO) der DAK Gesundheit und zugleich Mitglied der Geschäftsleitung. Weiterhin ist er alternierender Vorsitzender des Aufsichtsrates der BITM-ARCK -Gruppe. Er ist studierter Betriebswirt mit über 30-jähriger Erfahrung. Im Rahmen der Stärkung des digitalen Wandels der DAK Gesundheit übernahm er auch die Verantwortung für die Erweiterung der digitalen Kompetenzen des Unternehmens.

Marco Lang, AOK Hessen

Marco Lang ist Diplom-Pflegewirt und leitet die Abteilung Hilfsmittel der AOK Hessen. Er verantwortet mit seinem Team eine wirtschaftliche und qualitätsbasierte Vertragsgestaltung sowie kundenorientierte Bearbeitungsprozesse.

Patrick Oberbusch, Central Krankenversicherung

Patrick Oberbusch ist Gruppenleiter des Strategischen Leistungsmanagements bei der Central Krankenversicherung, die zum Generali Konzern in Deutschland gehört. Sein Aufgabengebiet umfasst neben der Richtlinienkompetenz für das Thema Leistung auch die inhaltliche/technische Weiterentwicklung von Arbeitsrichtlinien und Regelwerken.

Tobias Fleischhut, Lintera

Tobias Fleischhut ist für die Lintera GmbH tätig. Der examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger studierte anschließend an der Hochschule Fulda Gesundheitsmanagement. Mit seiner Expertise und Berufserfahrung im Krankenhaus und ambulanten Pflegediensten hilft er der Lintera im pflegewissenschaftlichen Part der Produktentwicklung, der Qualitätssicherung und im Vertrieb.

Karsten Teuchert, medX

Karsten Teuchert ist Spezialist für Kooperationen und Dienstleistungspartnerschaften im Rahmen von Case- und Versorgungsmanagement für Privatversicherte der Med X Gesellschaft für medizinische Expertise mbH.

Joseph Meiser, Gothaer

Joseph Meiser ist Leiter des strategischen, digitalen Gesundheitsmanagements der Gothaer Krankenversicherung AG in Köln. Sein fester Aufgabenpunkt ist es, eHealth-Lösungen für die Gothaer-Services zu bewerten, zu screenen und den Versicherten zur Verfügung stellen. Ein wesentlicher Kanal für die Services ist die neu gestaltete Gesundheitsapp der Gothaer.

Sabine Hilker, Techniker

Sabine Hilker ist Teamleiterin für das Thema Hilfsmittel in der Unternehmenszentrale der Techniker Krankenkasse. Sie verantwortet mit ihrem Team alle leistungs-, vertrags- und abrechnungsrechtlichen Aspekte inklusive der Prozessgestaltung im Rahmen der Hilfsmittelversorgung. Dazu gehört auch die Betreuung der bundesweiten Fachzentren, in denen die Kostenvoranschläge bearbeitet werden.

Lars Hiersemann, Concordia

Lars Hiersemann ist Teamleiter im Leistungsbereich der Concordia Versicherung und hat unter anderem mit der Prüfung vor oder nach dem Bezug von Hilfsmitteln zu tun.

Jan Harnisch, AOK Sachsen-Anhalt

Jan Harnisch ist Betriebswirt und leitet den Fachbereich Hilfsmittel bei der AOK Sachsen-Anhalt. Sein Verantwortungsbereich umfasst das Kompetenzzentrum, in dem Anträge bearbeitet werden, wie auch die Vertragsabteilung.

Helmuth Winkelmann, Concordia

Helmuth Winkelmann ist Leiter des Teams Grundsatzfragen und Technik bei der Concordia Krankenversicherung. Der Hilfsmittelbereich ist für ihn eher eine Randthematik. Sein Fokus im Thema Digitalisierungsprozesse liegt auf Rechnungseinreichung und Rechnungseinreichungs-App.

Dr. Wolfgang Gründinger, BVDW

Dr. Wolfgang Gründinger ist Referent Digitale Transformation im BVDW und leitet dort unter anderem die Fokusgruppe Connected Health. Im Rahmen dieser Fokusgruppe entwickelte sich die Ausgangsfrage dieser Kurzstudie. Als Initiator koordinierte der BVDW die Studie und brachte die Stakeholder an einen Tisch.

Claudia Neumann, Capgemini

Claudia Neumann ist Senior Business Analystin bei Capgemini Deutschland. Sie verstärkt das Healthcare Team der Practice Business & Technology Solutions (BTS) mit ihrer 360°-Sicht aus Praxis, IT und Verwaltung im Gesundheitswesen. Als Projekt-Lead und Koordinatorin der vorliegenden Kurzstudie hat sie diese wesentlich mitgeprägt.

Laura Discher, Capgemini

Laura Discher steuerte mit ihrer Bachelorarbeit zum Thema „Digitalisierung im GKV- und PKV-Bereich, mithilfe der Customer Journey aus der Sicht der Versicherten am Beispiel Hilfsmittelprozess“ ihre Ergebnisse aus der Online-Umfrage sowie Interviews mit Versicherten zur Kurzstudie bei. Sie hatte an den Transkriptionen der Interviews einen großen Anteil und unterstützte mit ungezählten weiteren Tätigkeiten im Hintergrund.

Ronny Köhler, wdv

Ronny Köhler entwickelt und realisiert seit über 15 Jahren nutzenorientierte Content-Strategien im ersten und zweiten Gesundheitsmarkt bei der wdv-Gruppe und ist Leiter des Standorts Dresden. Als stellvertretender Vorsitzender der Fokusgruppe Connected Health prägte er den Fokus der Kurzstudie und unterstützte mit Netzwerk und Ressourcen von wdv bei der Koordination und redaktionellen Umsetzung.

Alexander Hubitsch, Aperto

Alexander Hubitsch ist Direktor im Führungsgremium des Branchenbereichs Digitale Gesundheit und Versicherungen bei Aperto. Dort liegt sein Fokus darauf, agile Innovations- und Entwicklungsteams aufzubauen und seine Auftraggeber bei der Produktentwicklung zu begleiten.

Katina Sostmann, Aperto

Katina Sostman ist Executive Director im Bereich Digital Health & Insurance der Aperto. Gemeinsam mit dem Team von Aperto organisierte sie den Themen-Workshop in Berlin mit Bezug zur Kurzstudie und bereitete die Ergebnisse für diese Veröffentlichung auf.

Quellenangaben

- AXA (2017) Zwei Drittel der Patienten wünschen sich eine digitale Rechnung von ihrem Arzt, (AXA, Hrsg.), online im Internet, URL: https://www.axa.de/site/axa-de/get/documents_E-832151847/axade/AXA.de_Dokumente_und_Bilder/Unternehmen/Presse/Pressemitteilungen/Dokumente/2017/Zwei-Drittel-der-Patienten-wuenschen-sich-eine-digitale-Rechnung-von-ihrem-Arzt.pdf, Abrufdatum: 03.01.2019.
- Bernecker M. (2017) Customer Journey – die Reise des Kunden verstehen und nutzen, (Deutsches Institut für Marketing, Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.marketinginstitut.biz/blog/customer-journey/>, Abrufdatum: 16.09.2018.
- Böcker J. (2015) Die Customer Journey – Chancen für mehr Kundennähe, in: Dialogmarketing Perspektiven 2014/2015, Tagungsband 9 wissenschaftlicher interdisziplinärer Kongress für Dialogmarketing, (Deutscher Dialogmarketing Verband, Hrsg.), Springer Gabler Verlag, Wiesbaden.
- Bolz H., Herrath A. (2016) Digitale Anwendungen in der Gesundheitsversorgung aus Patientensicht - Hauptergebnisse, Tagung am 19. Oktober 2016 in Berlin, (forsa, Hrsg.), online im Internet, URL: https://www.vzbv.de/sites/default/files/forsa_vortrag_digitalisierung_der_gesundheitsversorgung_aus_patientensicht_neu.pdf, Abrufdatum: 29.10.2018.
- Bundesgesundheitsministerium, BGM (2018), Pressemitteilung Nr 2 vom 3. März 2018, Vorläufige Finanzergebnisse der GKV 2017 (BMG, Hrsg.), online im Internet, URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2018/2018_1/180302-03_PM_GKV-Finanzergebnisse_1.-4._Quartal_2018.pdf, Abrufdatum 19.03.2019.
- Bundesgesundheitsministerium, BGM (2018), Pressemitteilung Nr. 16 vom 4. September 2018, GKV Finanzergebnisse 1.Halbjahr 2018 (BMG, Hrsg.), online im Internet, URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2018/2018_3/180904_PM_Finanzergebnisse_GKV_1._Halbjahr_2018.pdf, Abrufdatum 19.03.2019
- Bundesverband Digitale Wirtschaft (BVDW) e.V. (2017) Die Fünf großen Blockaden auf dem Weg zur Digitalen Gesundheit, (BVDW, Hrsg.), online im Internet, URL: https://www.bvdw.org/fileadmin/bvdw/upload/publikationen/digitale_transformation/ES_BVDW_LF_Digital_Health_2017.pdf, Abrufdatum 19.03.2019.
- Food and Drug Administration, FDA (2017), News Release: FDA selects participants for new digital health software precertification pilot program, (FDA, Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.fda.gov/newsevents/newsroom/pressannouncements/ucm577480.htm>, , Abrufdatum 19.03.2019.
- GKV Spitzenverband (2019), Informationen zum elektronischen Abrechnungsverfahren mit den gesetzlichen Krankenkassen beim Datenaustausch im Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V, (GKV Spitzenverband Hrsg.), online im Internet, URL:https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/leistungserbringer_1/sonstige_leistungserbringer/20190128_Broschuere_TP5.pdf Stand: 28.01.2019.
- Jobs S. (1997) Steve Jobs Insult Response, in: YouTube 2011, online im Internet, URL: https://www.youtube.com/watch?time_continue=142&v=FF-tKLISfPE, Abrufdatum: 14.09.2018, 01:54-02:05 Minuten.
- Lindner H. G. (2018) Simulierte Patientenreisen für Service Design im Gesundheitswesen - Patient Journey meets Simulation, in: Pfannstiel M., Krammer S., Swoboda W. (Hrsg.), Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen IV, Impulse für die Pflegeorganisation, Springer Gabler Verlag, Wiesbaden, S. 213-229.
- Siemens Betriebskrankenkasse (2018), Digitale Gesundheit: Klarer Job der Krankenkassen! Die Deutschen wünschen sich die Unterstützung ihrer Krankenkasse bei digitalen Lösungen – warum? Weil sie sich nicht auskennen, wie eine aktuelle Studie der SBK zeigt, (Siemens Betriebskrankenkasse, Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.sbk.org/uploads/media/pm-sbk-digitalisierung-180726.pdf>, Abrufdatum: 03.01.2019.
- Vivy GmbH (2019), Vivy, die Digitale Gesundheitsassistentin, online im Internet, URL: <https://vivy.sei-web.de/> Abrufdatum: 22.03.2019.



Impressum

Vom Patienten aus denken

Erscheinungsort und -datum	Berlin, April 2019
Herausgeber	Bundesverband Digitale Wirtschaft (BVDW) e.V. Schumannstraße 2, 10117 Berlin, +49 30 2062186 - 0, info@bvdw.org, www.bvdw.org
Geschäftsführer	Marco Junk
Präsident	Matthias Wahl
Vizepräsidenten	Thomas Duhr, Thorben Fasching, Achim Himmelreich, Stephan Noller, Frederike Probert, Marco Zingler
Kontakt	Dr. Wolfgang Gründinger, Referent Digitale Transformation, gruendinger@bvdw.org
Vereinsregisternummer	Vereinsregister Düsseldorf VR 8358
Rechtshinweise	Alle in dieser Veröffentlichung enthaltenen Angaben und Informationen wurden vom Bundesverband Digitale Wirtschaft (BVDW) e.V. sorgfältig recherchiert und geprüft. Diese Informationen sind ein Service des Verbandes. Für Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität können weder der Bundesverband Digitale Wirtschaft (BVDW) e.V. noch die an der Erstellung und Veröffentlichung dieses Werkes beteiligten Unternehmen die Haftung übernehmen. Die Inhalte dieser Veröffentlichung und / oder Verweise auf Inhalte Dritter sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Vervielfältigung von Informationen oder Daten, insbesondere die Verwendung von Texten, Textteilen, Bildmaterial oder sonstigen Inhalten, bedarf der vorherigen Zustimmung durch den Bundesverband Digitale Wirtschaft (BVDW) e.V. bzw. die Rechteinhaber (Dritte).
Ausgabe	Erstausgabe
Titelmotiv	iStock /elenabs



Herausgeber

Bundesverband Digitale Wirtschaft (BVDW) e.V.
Schumannstraße 2, 10117 Berlin

+49 30 2062186 - 0, info@bvdw.org, www.bvdw.org