

# Studie: Die Zukunft der Privaten Krankenversicherung ist digital

Von Jens Ringel und Michael Süß

**Die Privaten Krankenversicherer (PKV) müssen sich neu positionieren. Künftig werden sie nicht mehr als Einzelkämpfer am Markt auftreten, sondern stärker in einem Netzwerk arbeiten, in dem andere Akteure einzelne Leistungen für sie übernehmen. Wichtigster Treiber für Veränderungen ist die Digitalisierung. Das ergibt die aktuelle Studie „Zukunft der Privaten Krankenversicherung“.**

Das Umfeld für Private Krankenversicherungen verändert sich rasant: Die Gesellschaft altert, die Menschen leben zunehmend gesundheitsbewusster und die Versicherten verlangen eine höhere Autonomie. Überdies bedrängt die schnelle Entwicklung neuer Technologien das klassische Geschäftsmodell der Anbieter. Die auf die Branche zukommenden Umwälzungen ähneln in ihrem Ausmaß den Veränderungen bei Einführung der industriellen Güterproduktion. Und so sollten sich die Gesellschaften darauf einstellen, dass es auch in der Assekuranz immer mehr vollautomatische Prozesse geben wird.

## Anpassungsfähigkeit ist gefragt

Möchte ein Versicherungsunternehmen langfristig überleben, muss es sich diesen Entwicklungen stellen und die eigene Arbeitsweise radikal industrialisieren, um nicht den Anschluss an den eigenen oder verstärkt branchenfremden Wettbewerb zu verlieren. Es muss flexibel bleiben, seine Umwelt permanent beobachten und sich den neuen Marktbedingungen gleich einem Chamäleon anpassen. Die Anbieter haben das weitgehend erkannt, wenngleich die einzelnen Häuser sehr unterschiedlich weit in der Umsetzung sind.

Für die im März 2016 erschienene Studie hat der Softwarehersteller Adcubum gemeinsam mit den Versicherungsforen Leipzig Versicherungsunternehmen und Experten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz (DACH) online und im Rahmen persönlicher Interviews befragt. 84 Prozent der Teilnehmer sind Führungskräfte.

## Wichtigster Trend ist die Digitalisierung

Die Krankenversicherer identifizieren bei der Befragung zwölf Trends, die ihre künftige Ausrichtung beeinflussen werden: Am wichtigsten ist die Digitalisierung, also die Verlagerung von Geschäftsprozessen und Kundeninteraktionen in elektronische Systeme - darin sind sich alle Befragten einig (siehe Abbildung 1). In Verbindung mit dem steigenden Vernetzungsgrad der Gesellschaft führt sie zu einem erheblichen Anstieg an Informationen, die unabhängig von Zeit und Ort bereitgestellt und durch die Systeme der Versicherer verarbeitet werden können.

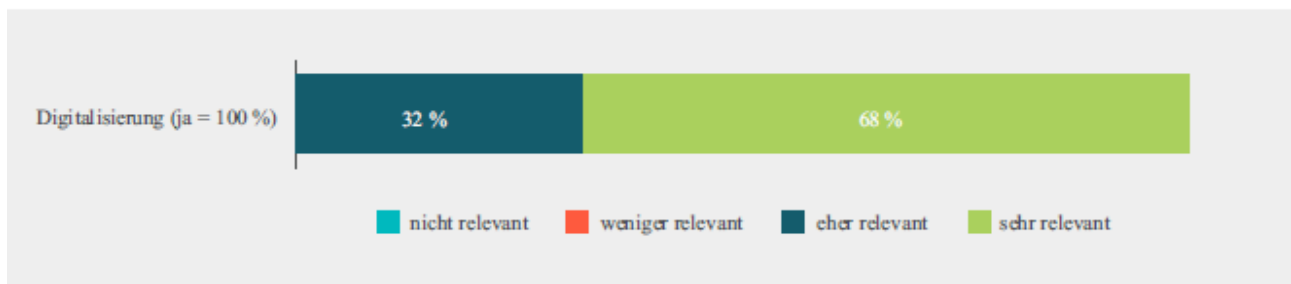


Abbildung 1: Alle Teilnehmer der Marktumfrage sehen Auswirkungen der Digitalisierung auf die Krankenversicherer. Zudem wird die Relevanz der damit einhergehenden

*Entwicklung zu 100 Prozent als hoch oder sehr hoch eingeschätzt.*

Die Digitalisierung durchzieht alle Unternehmensbereiche, auch wenn das auf den ersten Blick nicht immer offensichtlich ist. So kann ein Anbieter zum Beispiel dem Wunsch eines Verbrauchers nach mehr Autonomie bei der Wahl einer maßgeschneiderten Versicherung nur unter zwei Bedingungen entsprechen: Seine Systeme müssen es erlauben, dass Kunden bausteinbasierte Verträge auch online abschließen und der Versicherer muss diese auch effizient bewirtschaften können – ohne Zeitverzug und Eingriff eines Sachbearbeiters.

Zweitwichtigster Trend für die künftige Ausrichtung der privaten Krankenversicherer ist mit 94 Prozent der Stimmen der medizinische Fortschritt, gefolgt vom demografischen Wandel (92 Prozent). Denn die Bevölkerung wird nicht nur immer älter: Zugleich begleitet der so genannte Downaging-Effekt den Alterungsprozess – die Menschen fühlen sich also im Schnitt zehn bis 20 Jahre jünger, als sie sind. Dank des medizinischen Fortschritts bleiben sie länger aktiv, was Folgen für das künftige Gesundheitswesen hat. Der Pflegebedarf wird steigen, obgleich bereits heute Kapazitätsengpässe existieren. Deshalb müssen neue Formen der Versorgung und Betreuung entwickelt und bereitgestellt werden.

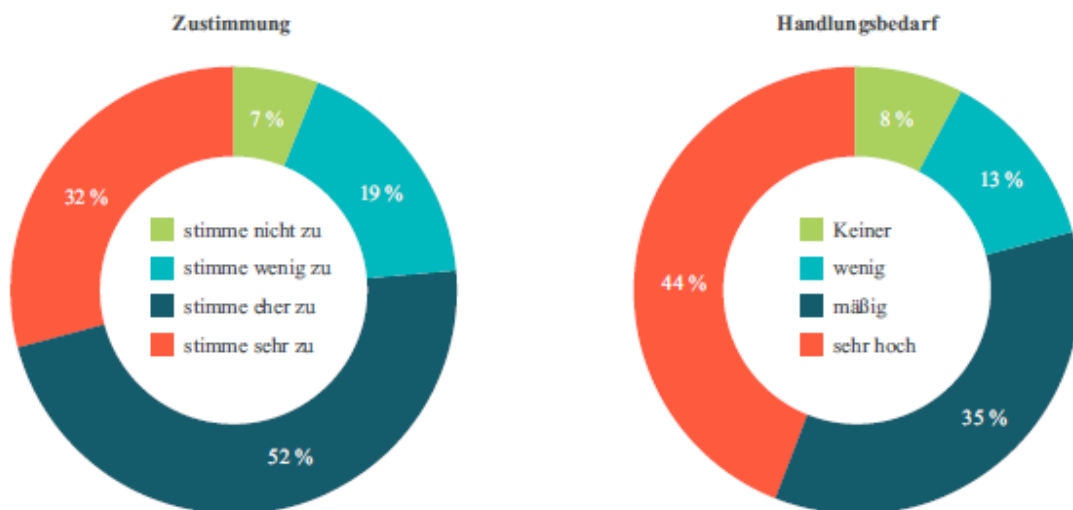
### **Patienten im Selbstvermessungsieber**

Die vierte wichtige Strömung für ihre Branche sehen die Befragten in der Industrialisierung (77 Prozent), das ist die zunehmende Standardisierung und Automatisierung auch komplexer Prozesse. Ihr Ziel ist, die Effizienz zu steigern, Geschäftsvorfälle schneller zu bearbeiten und die Produkte stärker zu flexibilisieren. Auf Platz 5 folgt die Verwendung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen, sprich E-Health, mit 73 Prozent der Stimmen. Dies können beispielsweise Telekommunikationslösungen zur Fernüberwachung und -beratung von Patienten sein oder die boomenden mobilen Anwendungen über Gesundheitsapps und andere tragbare Mini-Computer zur Selbstvermessung.

Ebenfalls relevant für die Branche ist der Trend Big Data – davon sind 71 Prozent der Teilnehmer überzeugt. Gemeint ist das Bewirtschaften und Auswerten großer, unstrukturierter digitalisierter Datenmengen. Hintergrund: Versicherer verfügen schon jetzt über wahre Datenberge, etwa aus Arztberichten. Hinzu kommen weitere Informationen aus der Gesundheitsüberwachung, die der Patient selbst über mobile Anwendungen liefern könnte. Obendrein verdoppelt sich das medizinische Wissen alle zwei Jahre.

### **Datenflut ermöglicht individuelle Prognosen**

Mit neuen Datenauswertungstechniken, genannt Predictive Analytics, lassen sich diese Informationen analysieren und interpretieren. Das wiederum erlaubt es, dubiose Abrechnungen zu identifizieren oder künftige Entwicklungen und Krankheitsverläufe vorauszusagen. Auf dieser Basis können Krankenversicherer vorbeugende, auf den jeweiligen Kunden zugeschnittene Maßnahmen empfehlen, um Erkrankungen vorzubeugen oder Symptome abzumildern. Hier besteht jedoch Nachholbedarf in der Branche – bislang setzen die Anbieter diese Werkzeuge nur punktuell ein (siehe Abbildung 2). „Der Versicherer hat die Daten, beherrscht aber in dem Sinne noch nicht den Umgang mit ihnen. Wir ‚üben‘ es gerade, können aber einfach den monetären oder qualitativen Nutzen noch nicht immer beweisen“, fasst Martin Wettstein, Mitglied der Geschäftsleitung bei der SWICA Krankenversicherung, zusammen.



*Abbildung 2: Mit Hilfe von Predictive Analytics können Behandlungsverläufe besser prognostiziert und kalkuliert werden. Dies ermöglicht es dem Krankenversicherer, den Genesungsprozess zu verfolgen und gegebenenfalls aktiv zu steuern.*

An siebter Stelle im Ranking folgt der Trend zum gesunden Lebensstil – streben doch immer mehr Menschen einen schöneren, fitteren Körper an und gestalten ihren Alltag bewusster. Kein Wunder also, dass etwa zwei von drei Befragten (67 Prozent) dieser Strömung eine hohe Bedeutung für die künftige Ausrichtung der privaten Krankenversicherer beimessen.

### **Ständige Erreichbarkeit auf allen Kanälen gefordert**

Weitere Trends sind die Mobilität (61 Prozent) und das Thema Convenience (56 Prozent), also das Streben des Versicherten nach bequemen Lösungen. Im Bereich der Krankenversicherung sind dies einfache Services, die größtenteils automatisiert ablaufen können. Hinzu kommt der Wunsch der Kunden nach permanenter Erreichbarkeit seines Versicherers auf allen Kanälen. Das Stichwort lautet Omnikanal, was bedeutet, dass die Kunden alle vorhandenen Kanäle nutzen wollen – heute sind das mobile Endgeräte, der PC, persönlicher Kontakt und das Telefon – sowie dass die Kanäle miteinander vernetzt sind und überall der gleiche Informationsstand besteht. Das Problem ist aber: Die Versicherer beherrschen die vorhandenen Kontaktkanäle noch nicht im benötigten Maße (siehe Abbildung 3). Und die erforderliche Wissensmenge, um die Kommunikationskanäle technologisch beherrschen zu können, nimmt massiv zu.

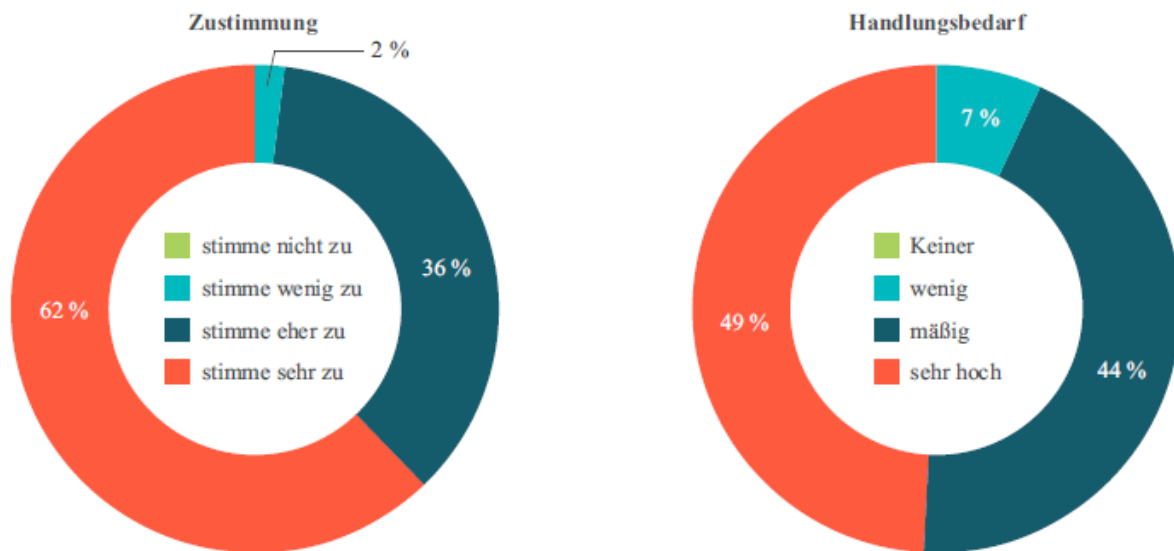


Abbildung 3: Omnikanal ist die Zukunft von Service und Vertrieb. Die Kunden nutzen je nach Verfügbarkeit und persönlicher Präferenz verschiedene Kontaktkanäle. Der Versicherer muss die Kanäle zur Verfügung stellen und ihr Zusammenwirken gewährleisten.

Zudem hält immerhin jeder zweite Befragte die Internetmedizin (52 Prozent) und die Individualisierung (51 Prozent) für Trends mit einem hohen Einfluss auf die Branche, sowie ein Drittel der Studienteilnehmer (34 Prozent) die Urbanisierung.

### **Kostendruck durch niedrige Zinsen, sinkende Gewinnmargen und Solvency II**

Nicht nur die zwölf dargestellten Entwicklungen beeinflussen die privaten Krankenversicherer in der DACH-Region, sondern auch die anhaltende Niedrigzinsphase und sinkende Gewinnmargen. Erschwerend kommen die regulatorischen Veränderungen hinzu. So bindet die Umsetzung der am 1. Januar 2016 vollständig in Kraft getretenen europäischen Aufsichtsrichtlinie Solvency II insbesondere bei Versicherern in Deutschland und Österreich viele Ressourcen und verstärkt den ohnehin schon bestehenden Kostendruck.

„Um die Beiträge stabil halten zu können, können Sie nur über ein exzellentes Leistungsmanagement und über Kostenreduktion in der noch manuell verarbeiteten Welt nach vorne kommen. Anders geht das überhaupt nicht mehr. Und deswegen sage ich ja auch immer: Da spielt die Digitalisierung natürlich eine ganz entscheidende Rolle“, sagt der Vorstandsvorsitzende der Debeka-Gruppe, Uwe Laue.

### **Neues Kundenbild als einer der drei wesentlichen Treiber für Veränderungen**

Auf dem Weg der privaten Krankenversicherung in die Zukunft sehen die Studienteilnehmer vor allem drei Treiber für Veränderungen. Erstens hat sich das Kundenbild gewandelt, denn der Verbraucher handelt anders als früher: Er wünscht individuelle, flexible Produkte, deren Versicherungsschutz den jeweils aktuellen Lebensumständen entspricht, etwa über Zu- und Abbuchungen von Leistungen bis hin zur automatischen Erkennung lebensverändernder Ereignisse und Anpassung der Tarife. 65 Prozent der Befragten gehen davon aus, dass sich das Produktangebot in Richtung derart flexibler Versicherungen verändern wird. Mit anderen Worten: Bausteinbasierte Policen im Sinne eines mitwachsenden Versicherungsschutzes werden sich branchenübergreifend

durchsetzen.

Beispiel: Derzeit sind zwei Anbieter in der Schweiz dabei, adaptive oder mitwachsende Produkte zu kreieren. Bei ihnen soll der Verbraucher als junger Erwachsener eine erste Krankenversicherungspolice abschließen können, deren Versicherungsschutz sich dem Alter und den veränderten Lebenssituationen anpasst. Dieser Wandel ist bereits in der Produktstruktur vorgeplant.

Neben einer höheren Flexibilität während der gesamten Vertragslaufzeit seiner Police wünscht der Kunde zusätzliche Leistungen, die über den reinen Versicherungsschutz hinausgehen (siehe Abbildung 4). „Dass wir neue Mehrleistungskomponenten installieren werden, das ist so sicher wie das Amen in der Kirche“, prophezeit Debeka-Chef Laue. Die Versicherer richten sich darauf ein: Bereits heute bieten sie Terminalservices, Gesundheitstipps und -informationen sowie Fitness-Tracker an, überdies die zielgerichtete Ansprache bei bestimmten Erkrankungen, eine Blutzuckerüberwachung per App, eine Online-Gesundheitsakte mit Zusatzservices oder Web-Prämienrechner.

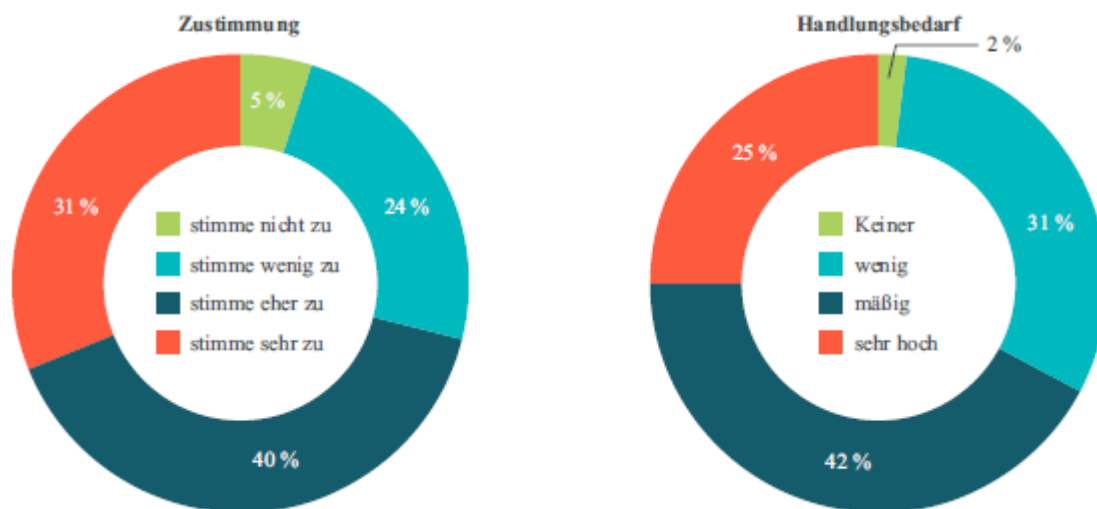


Abbildung 4: Versicherungsfremde Zusatzleistungen sind der Schlüssel für die Kundengewinnung und -bindung.

Darüber hinaus erwartet der Versicherte die bereits beschriebene ständige Erreichbarkeit auf sämtlichen Kommunikationskanälen. „Der Kunde will sofort ein Versicherungsprodukt oder eine Leistung kaufen und diese in einer nützlichen Frist, heißt spätestens am nächsten Tag, auch ‚geliefert‘ bekommen“, erläutert Martin Wettstein von der SWICA Krankenversicherung.

### Digitale Transformation ist ein Muss

Der zweite Treiber für Veränderungen ist die digitale Transformation der Krankenversicherer. Sie ist die Voraussetzung für die Entwicklung smarter Produkte und Prozesse, der genannten Omnikanal-Fähigkeit sowie einer 360-Grad-Sicht auf den Versicherten, um schnell auf alle relevanten in- und externen Kundendaten zugreifen zu können.

Das neue Kundenbild und die Digitalisierung führen zu einer Zunahme an elektronischen Daten bei den Krankenversicherungen. Damit steigen auch die Anforderungen an das

Datenmanagement. Es wird zu einem wesentlichen Erfolgsfaktor der einzelnen Anbieter werden, wie sie ihre IT-Systeme strategisch ausgestalten, um künftige Schlüsselkomponenten integrieren und koordinieren zu können.

### Der Versicherungsmarkt wandelt sich

Der dritte Treiber für Veränderungen ist die Konversion der Märkte. So verschwimmen die Branchengrenzen, und es entstehen neue Geschäftsmodelle. In der Versicherungswirtschaft sind immer mehr Start-ups unterwegs, die mit innovativen Leistungen die Schnittstelle zum hybriden beziehungsweise digital agierenden Kunden besetzen. Diese Faktoren fördern und ermöglichen Kooperationen – branchenintern wie -extern. Insgesamt gehen 70 Prozent der Befragten davon aus, dass Krankenversicherer künftig verstärkt mit Start-ups und branchenfremden Dienstleistern kooperieren müssen, um gemeinsam innovative Produkte und Services entwickeln zu können (siehe Abbildung 5).

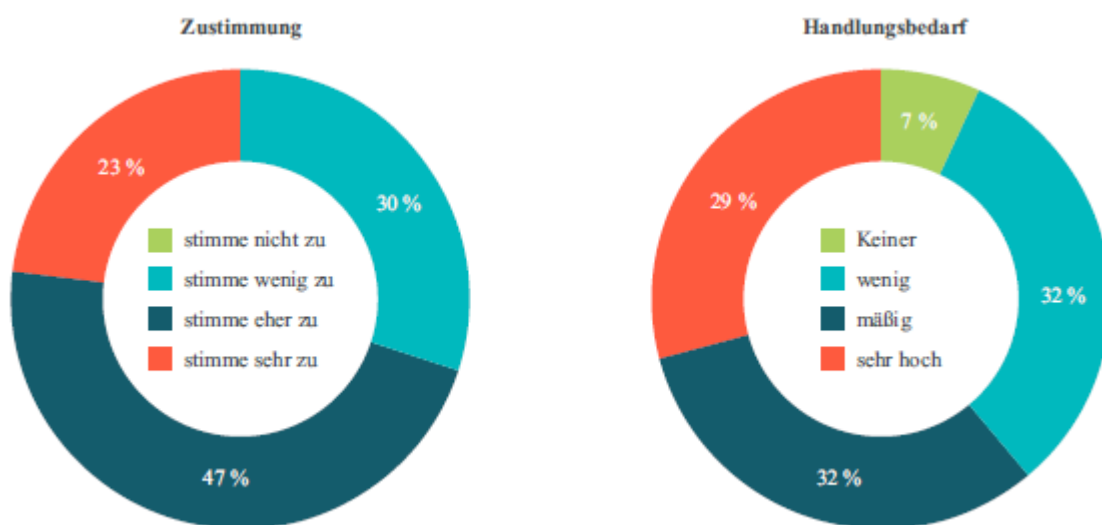
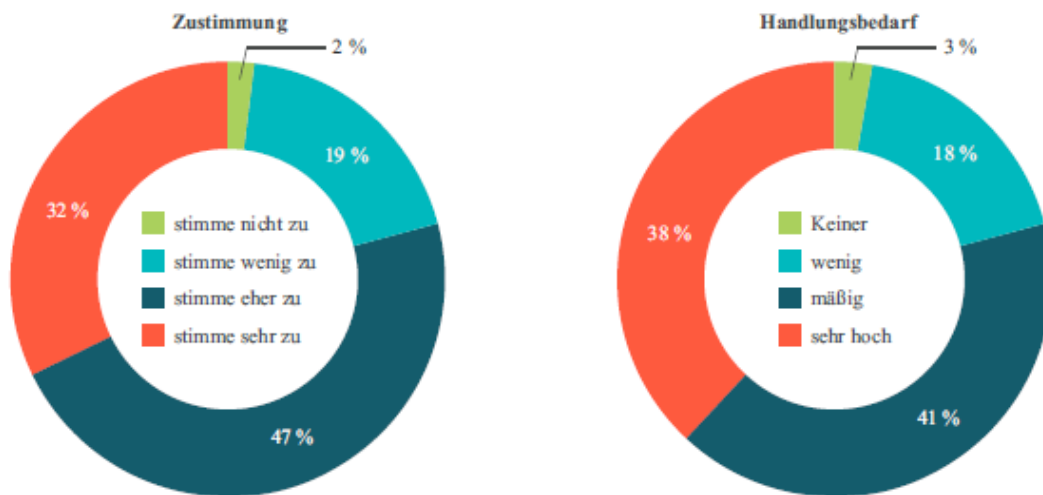


Abbildung 5: Krankenversicherer müssen künftig verstärkt Kooperationen mit Start-ups und (branchenfremden) Dienstleistern suchen, um gemeinsam innovative Produkte und Services zu entwickeln und bei den Entwicklungen am Gesundheitsmarkt mithalten zu können.

„Die Frage, ob man das als Bedrohung oder Chance sieht, stellt sich insofern gar nicht, als es da Kooperationen geben wird. Und branchenfremde Unternehmungen werden dann ja auch sehr schnell ein Teil der Branche. Ich persönlich finde das gut. So kommt Schwung ins Leben, auch in die Branche. Ich glaube, dass von diesem Innovationsprozess letztlich alle profitieren werden“, sagt Dr. Volker Leienbach, geschäftsführendes Vorstandsmitglied beim Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband). Wie bei allen Prozessen, die Neuerung brächten, werde der Wettbewerb letztlich auch zum Nutzen anderer sein – das sei zumindest die Erfahrung der Vergangenheit,

### Sechs zentrale Handlungsfelder

Die Folge all dieser Veränderungen ist, dass die Krankenversicherer sich künftig stärker als Gesundheitspartner der Versicherten positionieren werden (siehe Abbildung 6).



*Abbildung 6: Der Versicherer unterstützt potentielle und Bestandskunden präventiv mit gesundheitsfördernden Angeboten. Die Services der Zukunft gehen weit über den Versicherungsschutz hinaus.*

Daraus ergeben sich für die Zukunft sechs Handlungsfelder: Erstens benötigen die Krankenversicherer eine einheitliche Datenbasis für den Vertrieb auf allen Kommunikationskanälen. Zweitens erlaubt die Digitalisierung ihnen die Auslagerung einfacher Prozesse an den Kunden, etwa im Vertrieb. Der selbstbestimmte Kunde übernimmt beispielsweise über ein Online-Portal selbst einfache (Teil-) Prozesse beziehungsweise stößt diese an. Dadurch können die Fachabteilungen sich auf die Aktivitäten konzentrieren, die mehr Kreativität und Empathie benötigen.

Drittes Handlungsfeld: Die Versicherungsprodukte werden künftig individualisierbar sein und sich mit Zusatzleistungen aus dem Assistance-Bereich kombinieren lassen. Viertens müssen Versicherer ihre IT- und Telematik-Systeme weitgehend automatisieren. Nach den Bereichen Leistung und Antrag/Vertrag stehen nun auch weitere Bereiche wie der Vertrieb im Fokus. Fünftens werden die Anbieter nicht mehr wie bisher mit Insellösungen am Markt agieren, deren Daten in mehreren, kaum miteinander vernetzten Systemen liegen, sondern sich zunehmend in ein Netzwerk einfügen, in dem andere Akteure einzelne Prozesse und Leistungen für sie übernehmen. Das erfordert neben technischen Voraussetzungen auch Know-how und Flexibilität.

Zu guter Letzt müssen die Anbieter die beschriebenen, neuen Datenauswertungstechniken (Predictive Analytics) zunehmend einsetzen, um von der Datenflut profitieren zu können. Idealerweise sollte dies auf Basis eines gemeinsamen Datenpools geschehen, wie es mit der elektronischen Patientenakte angestrebt wird.

### **Geschäftsmodelle der Krankenversicherer werden sich ändern**

Es wird aufgrund der genannten Treiber und dem damit einhergehenden Handlungsbedarf unumgänglich sein, sich zunehmend zu industrialisieren. Somit wird es Zielsetzung der Krankenversicherer sein, die Konzentration auf die eigenen Kernkompetenzen zu legen und gleichzeitig eine hohe Flexibilität und Umsetzungsgeschwindigkeit, unter anderem durch die entsprechende technische und prozessuale Ausstattung, sicherzustellen. Denn nur so wird es ihnen – gerade den kleinen und mittelgroßen Versicherungsunternehmen –

möglich sein, weiterhin am Markt zu bestehen.

Dahingehend werden sie verstärkt Überlegungen zur eigenen Positionierung am Markt beziehungsweise im Netzwerk anstellen und sich strategisch entsprechend ausrichten. Den Einschätzungen der Experten sowie den Ergebnissen der Befragung zufolge, wird sich eine Tendenz in Richtung „Der Krankenversicherer als Gesundheitspartner“ abzeichnen. So ist es momentan noch nicht zu spät, diese Schritte zu gehen, aber es gilt auch keine Zeit zu verlieren.

**Die Autoren:** *Jens Ringel ist Geschäftsführer der Versicherungsforen Leipzig GmbH,  
Michael Süß ist Geschäftsführer der Adcubum Deutschland GmbH*