

2. Mannheimer Schlossgespräche

Fragen der Digitalisierung in der PKV

Digitalisierung

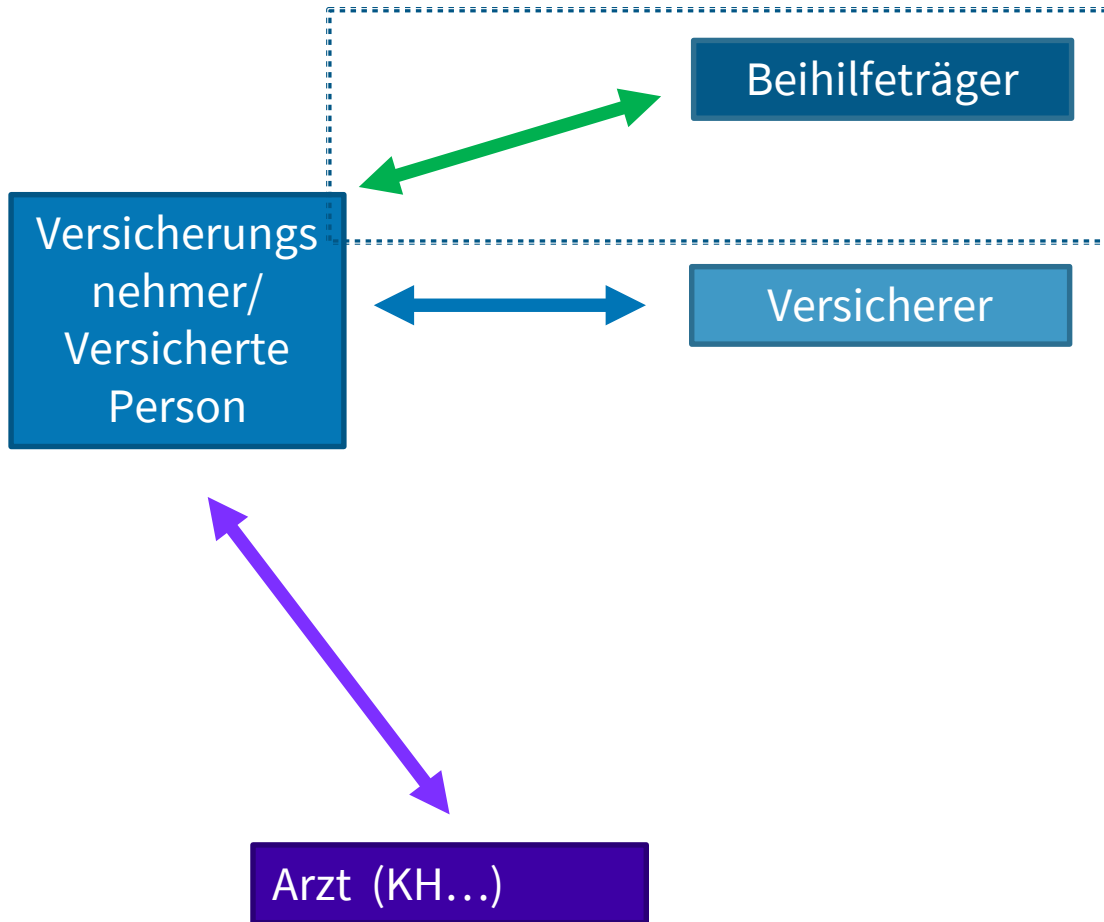
Wirkungsfelder



- Vernetzung
- Transparenz
- Diagnose, Behandlung & Versorgung
- Prävention & Rehabilitation
- Monitoring & Telemedizin
- Prozess- und Administrationskosten

Digitalisierung

Wirkungsfelder



- **Versicherungsverhältnis**
 - digitale Anbahnung und Abwicklung
 - digitale Services (Assistance-Leistungen)
 - Produkt und Kalkulation
- **Behandlungsverhältnis**
 - „digitale Medizin“
- Vernetzung aller Akteure - Telematikinfrastuktur

Digitale Medizin für Privatversicherte

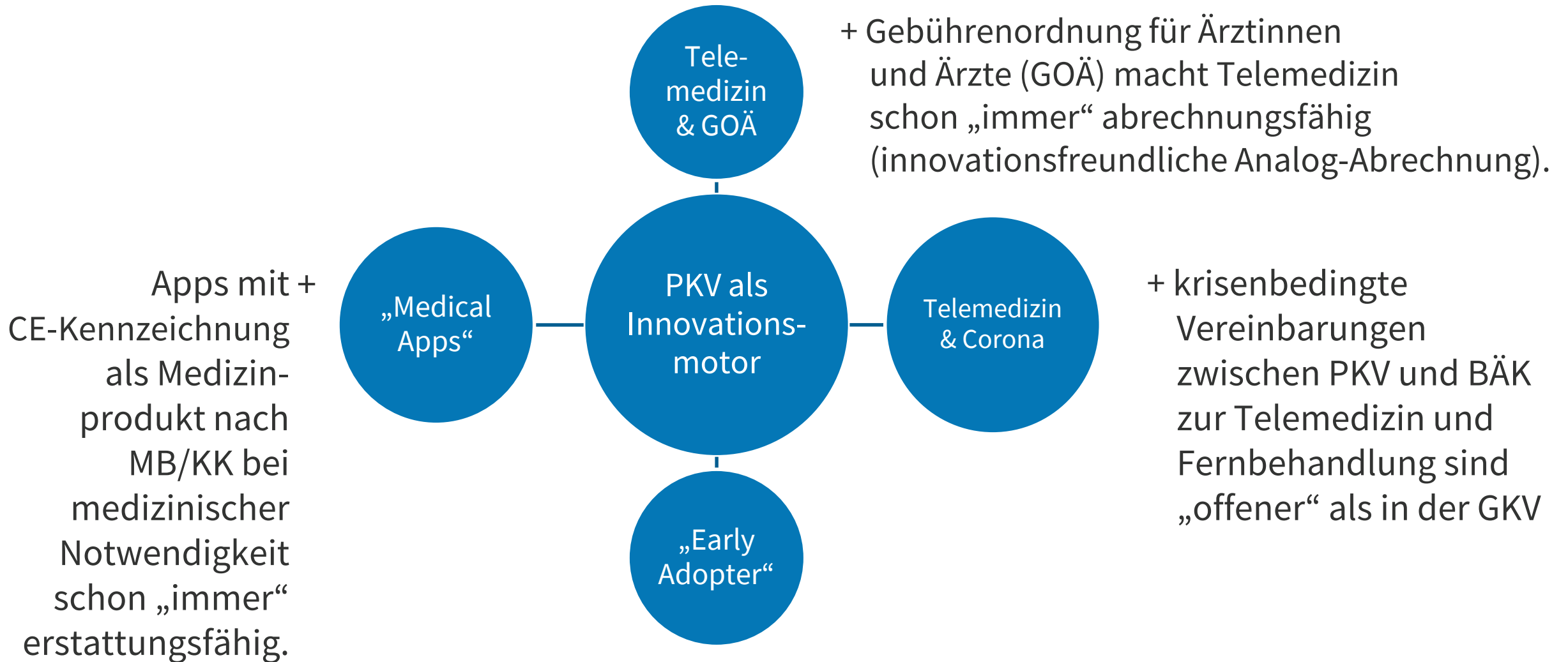
Bei der Telemedizin „waren die Privaten Krankenversicherungen ein ganz, ganz wichtiger Player, weil sie eben in der Lage waren zu sagen: Wir erstatten das mal. Und das ... zu einem Zeitpunkt, wo ... Online-Arztbesuche ... noch eine Grauzone war.“

**K. Jünger – Gründerin
der Teleclinic (2020)**

„Insgesamt bieten private Versicherungsunternehmen häufiger Apps für ihre Versicherten an, als dies gesetzliche Krankenkassen tun. Mögliche Gründe hierfür sind eine höhere Flexibilität innerhalb der Unternehmen und eine höhere wettbewerbliche Relevanz.“

**BMG-Studie
CHARISMHA (2016)**

Digitale Medizin für Privatversicherte



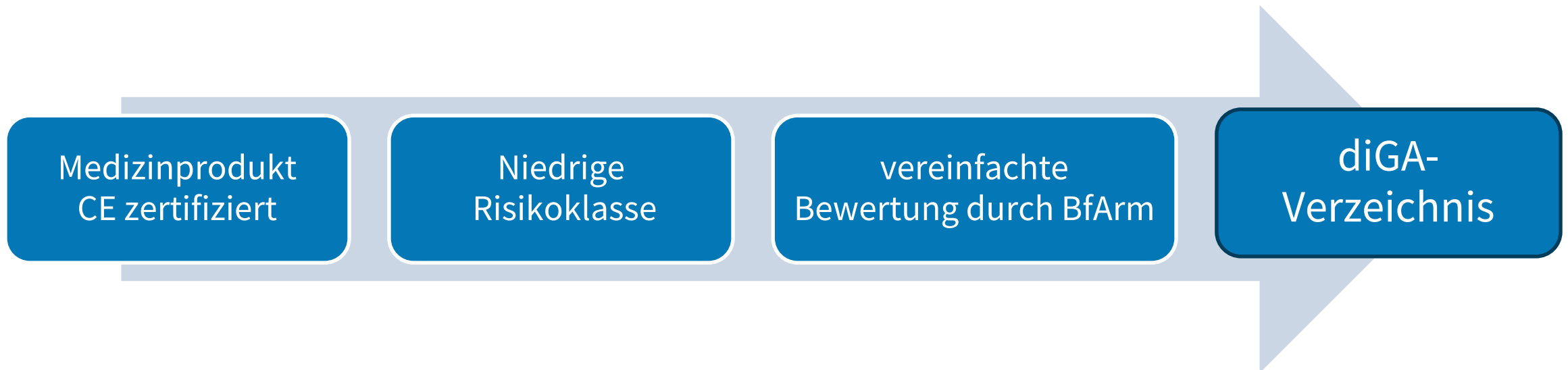


Therapie durch Künstliche Intelligenz (Mona)

- Clinomic stattet Krankenhäuser „in der Fläche“ mit telemedizinischen Geräten zur Übertragung von Daten von Intensivpatienten z.B. an große Uni-Kliniken aus
- Basis für hochspezialisierte Intensivbehandlung von Intensiv-Patienten in ländlichen Regionen – ohne Verlegung in Unikliniken
- [PKV-Vereinbarung](#)

§ 33a SGB V:

„Medizinprodukte niedriger Risikoklasse, deren Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht und die dazu bestimmt sind, bei den Versicherten oder in der Versorgung durch Leistungserbringer die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen zu unterstützen.“



Digitale Medizin

DiGA: Beispiel „Deprexis“

[Login](#)[Sicherheit/Wirksamkeit](#)[Depression](#)[Ärzte / Psychotherapeuten](#)[Service](#)



deprexis® – Das Online-Therapieprogramm für Ihre Patienten

- ▶ **Kostenübernahme durch die GKV***
- ▶ **Keine Belastung Ihres Budgets**
- ▶ **PZN: 17265872**

WEITERE INFORMATIONEN
FINDEN SIE UNTER
eHealth.servier.de

CORONA-KRISE
Herausforderung Kontaktsperre.
Soforthilfe für Ihre Patienten. **deprexis®!**
Sofort und jederzeit verfügbar.

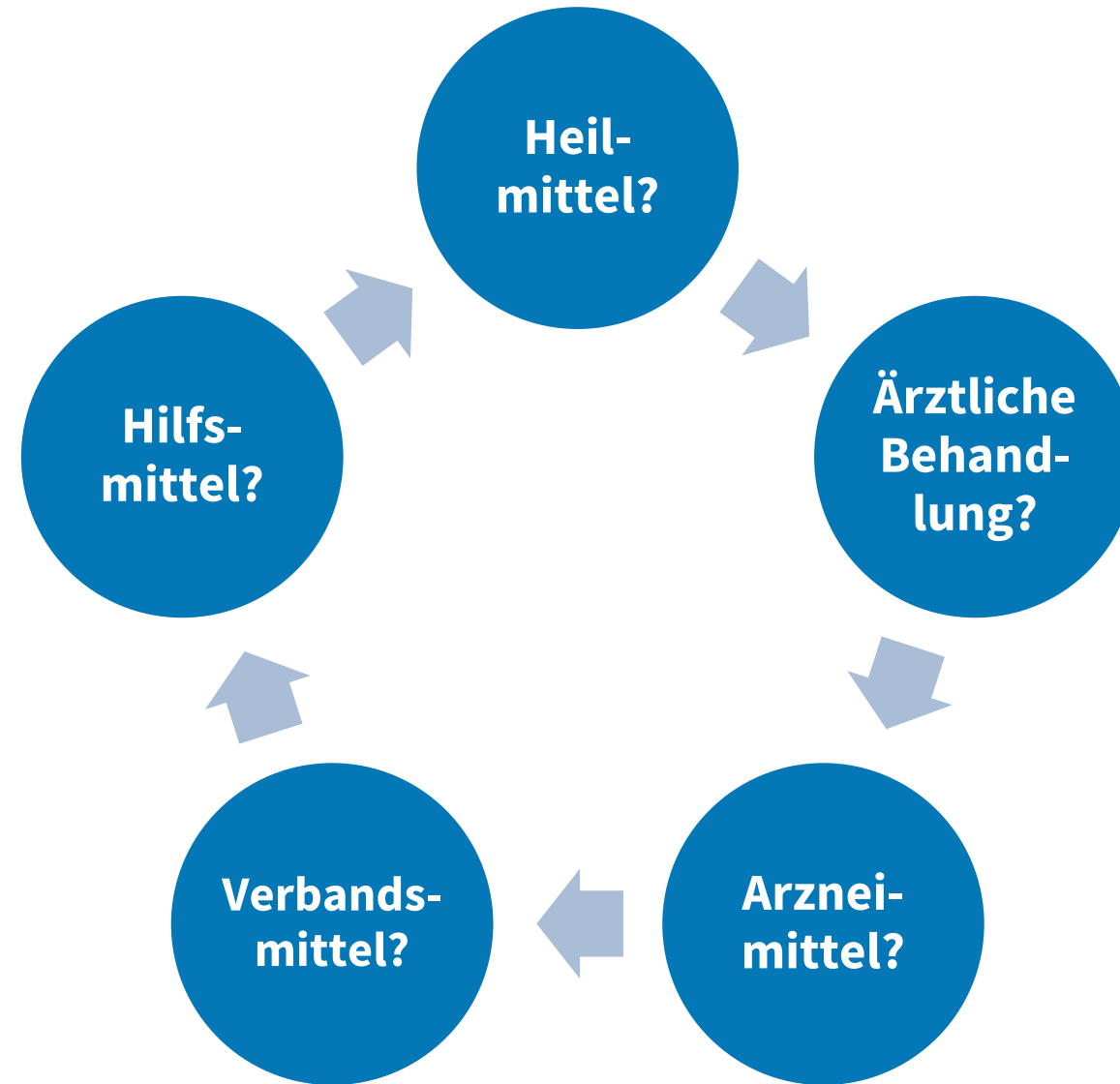
deprexis®
SENKT SIGNIFIKANT DIE GKV-AUSGABEN¹



Wirksamkeit von deprexis® ist in 13 Studien nachgewiesen.



MEHR ERFAHREN



§ 33a SGB V:

„Medizinprodukte niedriger Risikoklasse, deren Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht und die dazu bestimmt sind, bei den Versicherten oder in der Versorgung durch Leistungserbringer die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen zu unterstützen.“

- Bei Neutarifen: U.a. über neuen / hinreichend offenen Hilfsmittelkatalog
- Bei Bestandstarifen: § 203 III VVG ☒ Annahme dauerhafter Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen erforderlich (Rechtsunsicherheit)
- Bei Basistarif / Standardtarif: Umsetzung analog GKV
- Ansonsten: Einzelfallbetrachtung
- Gesetzliche Öffnung?
- Bislang keine Umsetzung in Musterbedingungen

diGAs der BfARM-Liste		
DiGA ist Teil der ärztlichen Heilbehandlung	Verordnung durch Arzt	Erstattung möglich
DiGA wird in neuen Tarif aufgenommen		Erstattung möglich
Tarife mit GKV-Schutz	Basistarif/ Standardtarif	Umsetzung analog GKV
Änderung bestehender Tarifbedingungen	§ 203 Abs. 3 VVG Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen	Unsicher
Gesetzliche Regelung		20. Legislaturperiode?

Erstattungswege in der PKV?

- offene Punkte -

- digitale Gesundheitsanwendungen, die nicht auf der BfArm-Liste stehen?
- Zeitliche Begrenzung von Erstattungsansprüchen? (Modellvorhaben)
- Digitale Gesundheitsanwendungen und Verhaltensbonifikation?

„Telematiktarife“ in der PKV?

- **Phantomdebatte:** Bundesrat forderte wiederholt, „die laufende (automatisierte) Erhebung hochsensibler Gesundheitsdaten zu Zwecken der Tarifgestaltung in der Krankenversicherung“ für unzulässig zu erklären, da es zu einer Entsolidarisierung des Versichertenkollektivs kommen könne
- **Richtig ist:** Einen Telematiktarif, in dem die Bereitschaft zu einem digitalen individuellen Gesundheitsmonitoring mit einer günstigeren Beitragskalkulation belohnt wird, gibt es in der PKV nicht – und darf es auch rechtlich nicht geben
- Die Projektgruppe der Arbeitsgemeinschaft Wirtschaftlicher Verbraucherschutz der **VSMK bestätigt:** „In der privaten Krankenversicherung werden in Deutschland derzeit keine Telematiktarife angeboten.“



„Telematiktarife“ in der PKV?

- Die Beitragskalkulation in der PKV unterliegt **gesetzlichen Vorgaben**.
- Der Beitrag muss **risikogerecht kalkuliert** sein, wobei insbesondere folgende Faktoren die Beitragshöhe bestimmen:
 - Leistungsumfang des gewählten Tarifs
 - Alter bei Vertragsbeginn
 - Gesundheitszustand bei Vertragsbeginn
- Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Vertragsabschluss hat keine Auswirkungen auf den individuellen und kalkulierten Beitrag.

Ein **Telematiktarif**, der die Bereitschaft zu einem digitalen individuellen Gesundheitsmonitoring mit einer günstigeren Beitragskalkulation belohnt wird, wäre **mit rechtlichen Vorgaben** der Privaten Krankenvollversicherung **nicht vereinbar**.

Prävention und Digitalisierung

„Eine Krankenversicherung darf den Tarif nicht vom persönlichen Verhalten abhängig machen. Das ist in Deutschland nicht erlaubt und auch nicht richtig.“

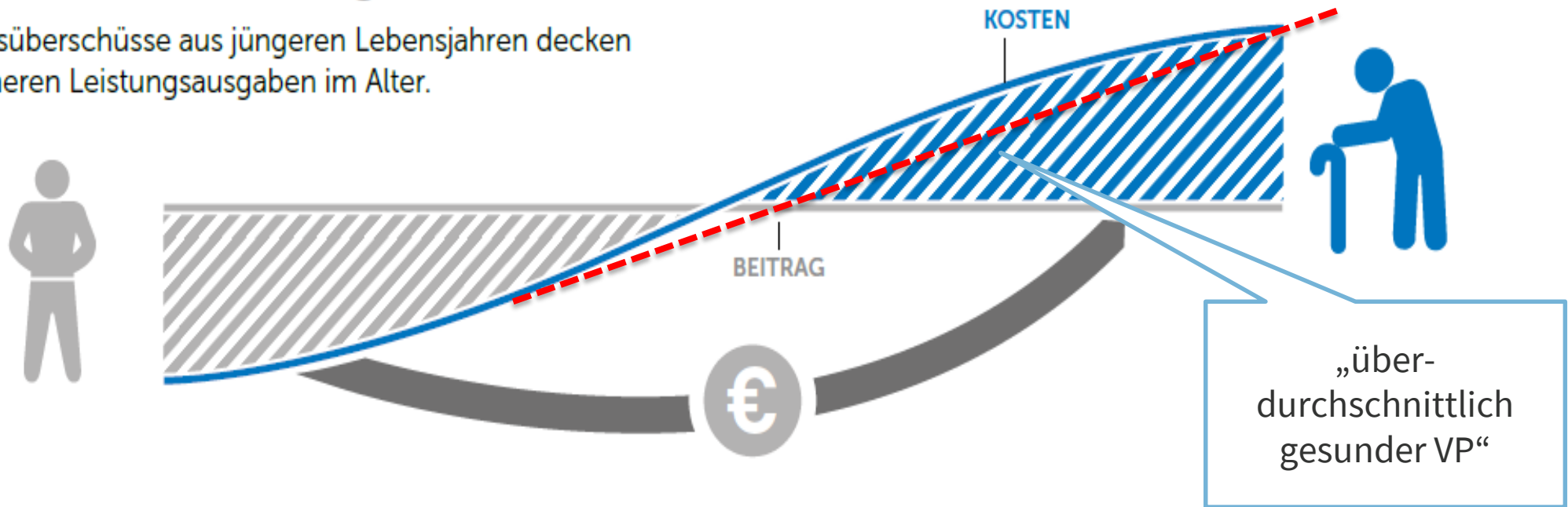
Daniel Bahr, Vorstand Allianz

„Eine Solidargemeinschaft kann nur funktionieren, wenn es in ihr auch genügend gesunde Menschen gibt. Deshalb ist es uns wichtig, [...] auch zu honorieren, wenn sich Versicherte um ihre Gesundheit kümmern.“

**Jens Baas, Vorstand
Techniker Krankenkasse**

Grundidee der Beitragskalkulation in der PKV

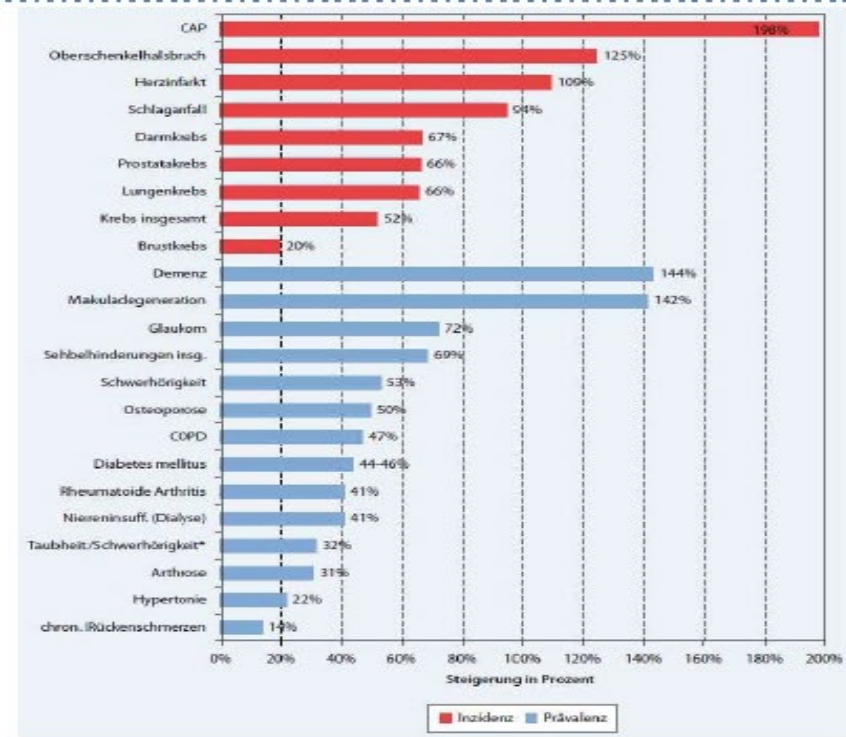
Beitragsüberschüsse aus jüngeren Lebensjahren decken die höheren Leistungsausgaben im Alter.



Prognose

Prozentuale Zunahme Erkrankter pro 100.000 Einwohner für ausgewählte Krankheiten von 2007 bis 2050:

Quelle: Peters et al. (2010)



Finanzierung?

- Nicht über kalkulierten Beitrag
- RfB-Mittel?
- Kein numerus clausus der Verwendungszwecke in § 155 Abs. 2 VAG
- Verursachungszusammenhang mit „Überschüssen“/Einsparungen

Prävention und Digitalisierung?

Finanzierung über Beiträge? - § 43 RechVersV

(3) Die **Verwaltungsaufwendungen** umfassen insbesondere die Aufwendungen für:

1. den Beitragseinzug einschließlich der entsprechenden Provisionen;
2. die Bestandsverwaltung einschließlich der entsprechenden Provisionen;
3. die Schadenverhütung und -bekämpfung;
4. die Gesundheitsfürsorge zugunsten der Versicherungsnehmer;

Prävention und Digitalisierung?

Vereinbarkeit mit dem Leitbild der KV in § 192 Abs. 1 VVG (VAG)?

- Keine Beschränkung auf Kostenerstattung – „sonstige Leistungen“ können vereinbart werden
- Keine Beschränkung auf gesetzlich eingeführte Programme
- Versicherungscharakter muss erhalten bleiben
- Bezug zur Krankenbehandlung und Behandlung bei Pflegebedürftigkeit

Prävention und Digitalisierung?

Vereinbarkeit mit Ausschluss der Prämienanpassung wegen Gefahrerhöhung?

- Anwendungsbereich auf BRE-Mittel?
- Kein allgemeines Verbot, Verhalten zu betrachten
- „Umstände“ und Verhalten – Krankheit und „gesundes Leben“
- Gefahrerhöhung und Gefahrermäßigung (arg. § 41 VVG)

Prävention und Digitalisierung?

- Individuelle **Anreize für Prävention und Gesundheitsförderung** können in der **Tarifgestaltung** gesetzt werden (z. B. Beitragsrückerstattungsprogramme).
- Ziel: zu **gesundheitsbewusstem Verhaltensweisen motivieren**, die es ohne Anreiz nicht gegeben hätte und durch die sich statistisch nachweisbare Einsparungen bei den Leistungsausgaben des Kollektivs ergeben. Der Vorteil für den Einzelnen ist dann auch ein Vorteil für das Kollektiv.
- Infolge der technischen Entwicklung werden **Programme mit Anreizen für Prävention** und Eigenverantwortung zunehmend mittels digitaler statt analoger Datenübermittlung umgesetzt. Dies ist häufig nur ein Unterschied des Mediums und nicht der Substanz.

Wichtig: **Prävention und Gesundheitsförderung** als typische Leistungen der Krankenversicherung sind **im Versicherungsvertragsgesetz** zu verankern.

Ziele des PKV-Verbandes im Bereich der Digitalisierung

Höheres, mindestens aber gleiches
Digital-Angebot i.V. zur GKV

Herausforderungen

Hinreichende Rechtssicherheit

- diskriminierungsfreier Zugang zur TI auch für Privatpatienten
- Sicherstellung Interoperabilität
Anpassung an Spezifika der PKV



- **Versorgungsoptimierung**

z. B. Vermeiden von Doppeluntersuchungen, wenn Befunde unterschiedlicher Leistungserbringer digital abrufbar sind

- **Prozessbeschleunigung für Patienten und Leistungserbringer**

z. B. eRezept

- **Effizienzsteigerung**

z. B. wenn der Hausarzt vor dem Besuch eines Pflegeheims die Vitaldaten der Pflegebedürftigen prüft, um zu wissen, für wen er sich extra Zeit nehmen muss

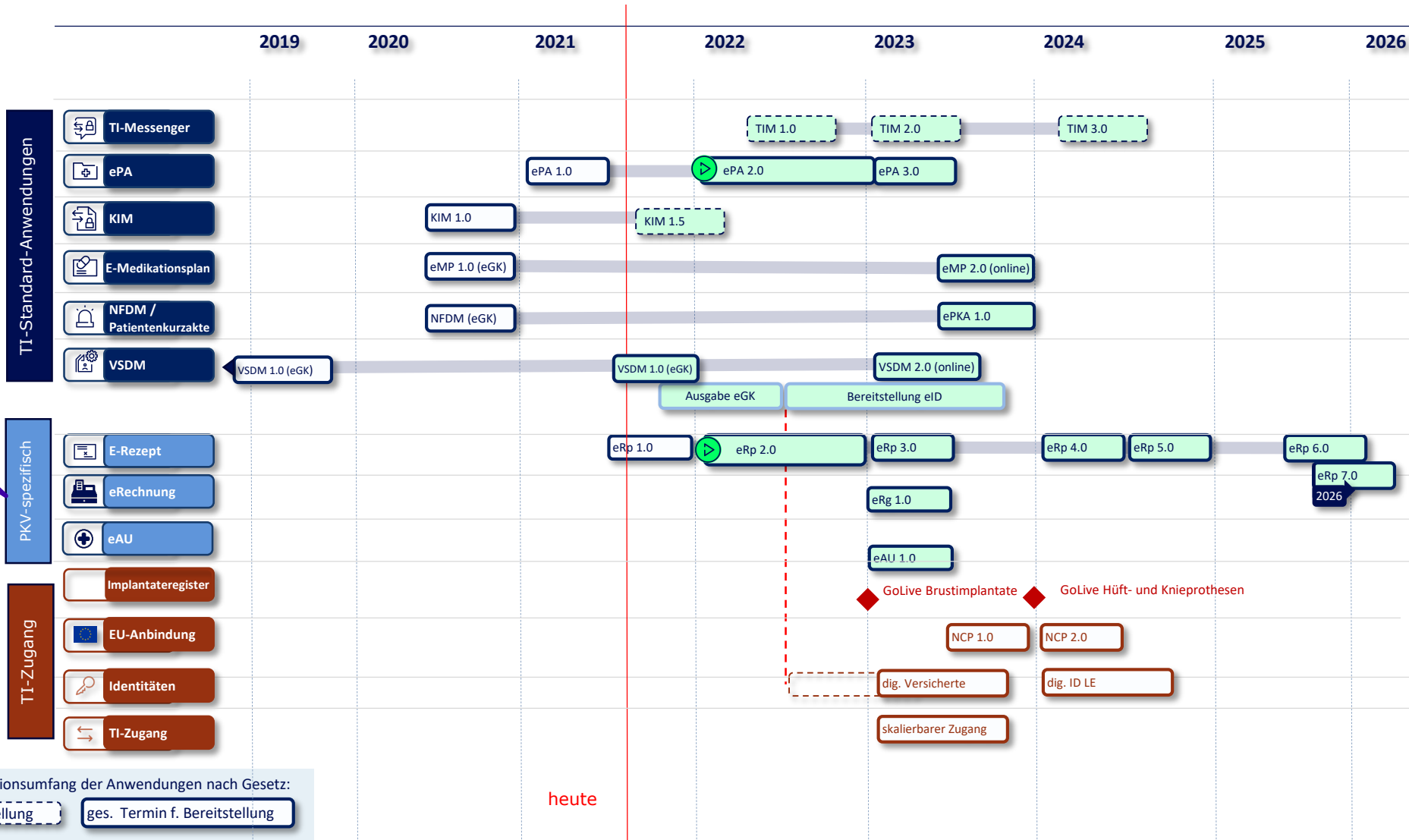
- **Telemedizinische Überbrückung von Versorgungslücken**

use cases

- Privatärztliche Abrechnungen anhand der GOÄ / GOZ (**E-Abrechnung**)
- Verarbeitung ärztlicher Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln in elektronischer Form (**eRezept/eVerordnung**)
- digitale Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (**eAU**) & digitale Überweisungsscheine
- elektronische Notfallpläne (**NFDM**) & elektronische Medikationspläne (**eMP**)
- elektronische Arztbriefen (**eArztbrief**) & elektronische Heil- und Kostenpläne
- elektronisches Versichertenstammdatenmanagement (**VSDM**)
- Kommunikation im Medizinwesen (**KIM**)
- kontaktlose Schnittstellen von Mobilfunkgeräten

Digitalisierung Vernetzung

§ 362
SGB V



Digitalisierung - Vernetzung

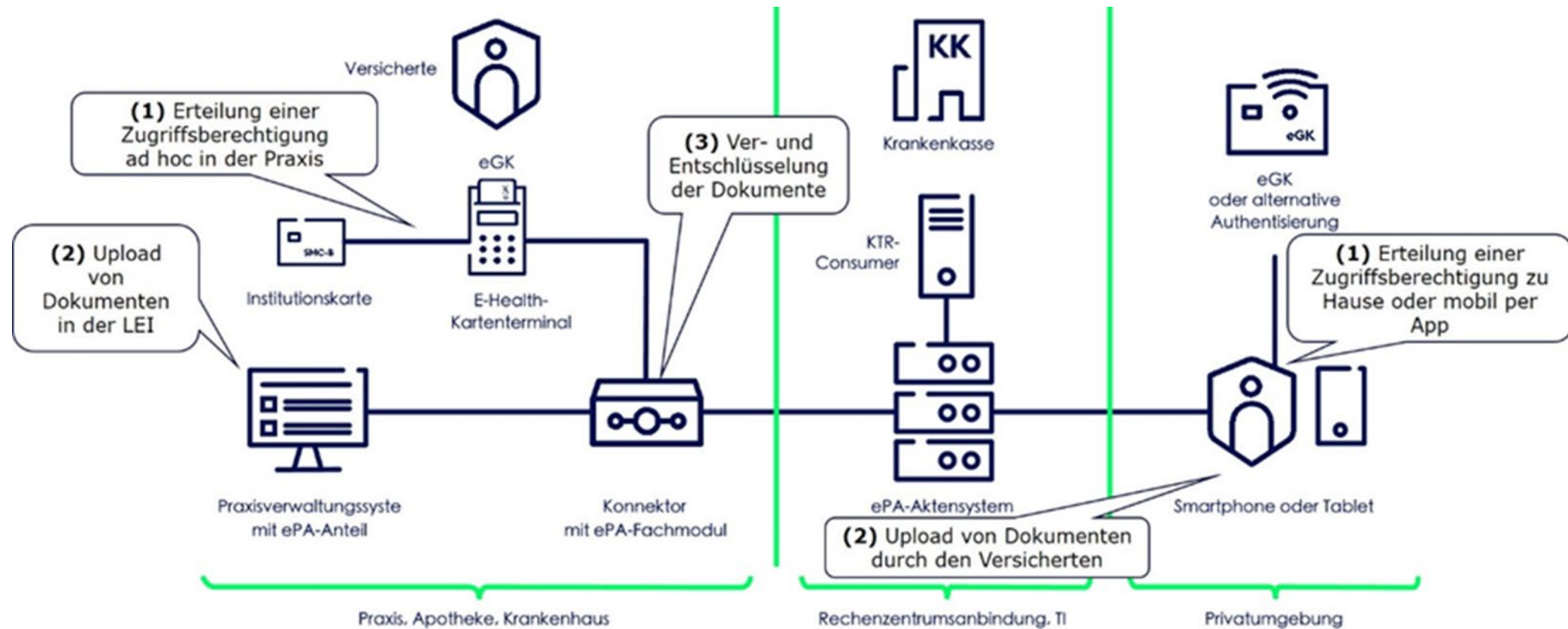
Elektronische Patientenakte (ePA)



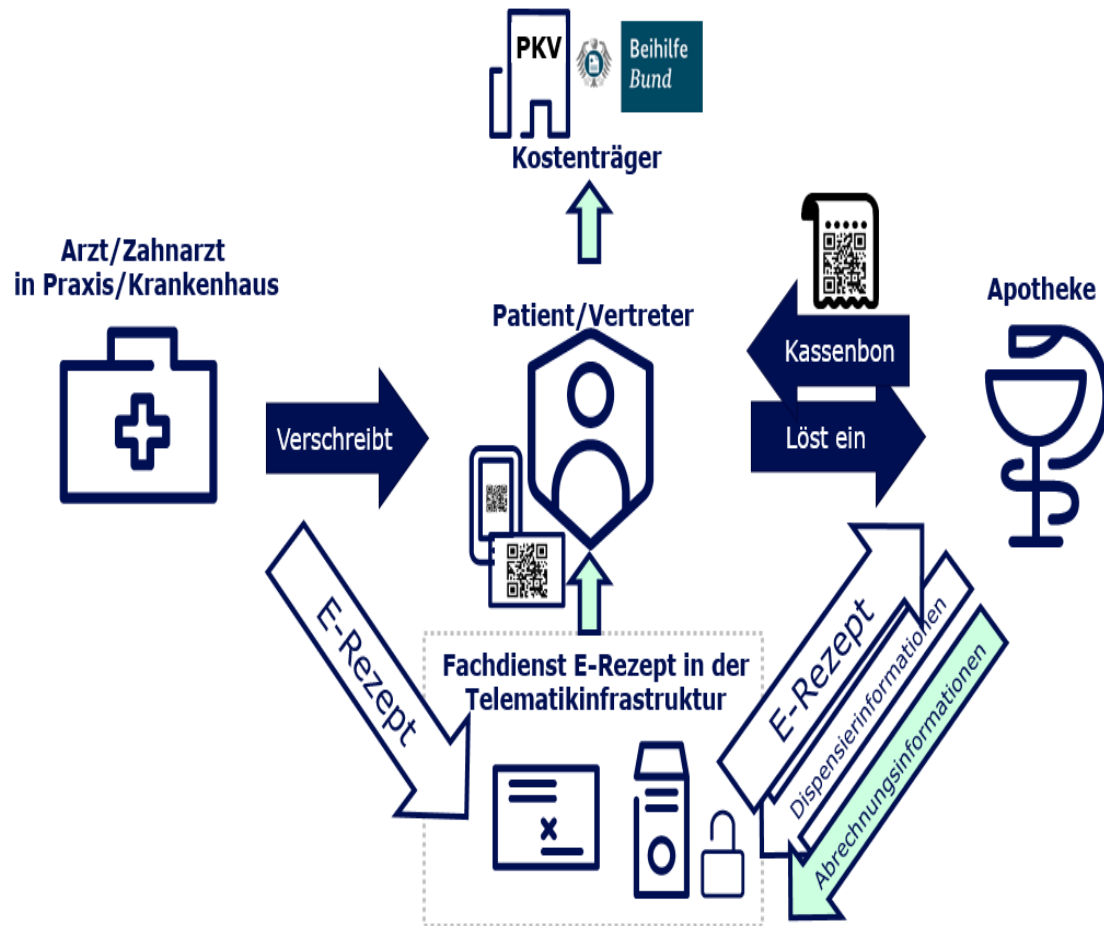
* ePA für manipulationssicheren Datenaustausch über TI - technische Voraussetzungen von der **gematik** festgelegt.

Digitalisierung - Vernetzung

Elektronische Patientenakte (ePA)



Digitalisierung - Vernetzung e-Rezept



1. Arzt verschreibt E-Rezept
2. E-Rezept wird auf E-Rezept-Server übertragen
3. Patient erhält Token (App oder Papierbeleg)
4. Patient überreicht Token an Apotheker
5. Apotheker lädt e-Rezept, dispensiert es und übergibt Patienten eine Quittung
6. Apotheker überträgt Dispensier- und Abrechnungsdaten auf e-Rezept-Server
7. Abrechnung: Patient kann e-Rezept und Abrechnungsdaten über e-Rezept-App herunterladen und an MU / Beihilfe weiterleiten
8. Perspektivisch: Übertragung e-Rezept und Abrechnungsdaten in ePA

Rechtsfragen

- **Einbeziehung von Telematik-Dienstleistungen in Versicherungsverträge?**
 - **Neue Tarife: Dienstleistungen**
 - **Bestehende Verträge: Änderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen?**

Pflichten im Zusammenhang mit der Bereitstellung einer ePA - § 362 SGB V

- **Pflicht zur Einrichtung einer Ombudsstelle ePA für jedes PKV-Unternehmen (§ 342 III SGB V)**
 - Funktion: Beratung der Versicherten im Zusammenhang mit der ePA-Nutzung, insb. zu Beantragungsverfahren, Ansprüchen der Versicherten, Funktionsweise und mögl. Inhalten der ePA
 - Nicht mit „Ombudsmann“ als Streitschlichtungsstelle zu verwechseln
- **Informationspflichten ePA (§ 343 I SGB V)**
 - PKV-Unternehmen müssen Versicherten umfangreiche gesetzlich vorgeschriebene Informationen zur Nutzung der ePA zur Verfügung stellen
 - PKV-Verband erarbeitet einzelne brancheneinheitliche Musterinformationen (soweit möglich)
 - Übrige Informationen sind unternehmensindividuell zu erarbeiten / ergänzen

Rechtsfragen

▪ Finanzierung von Telematik-Dienstleistungen in der PKV

Kosten der gematik

- § 316 SGB V

Kosten der Leistungserbringer

- Anschluss- und Ausstattungskosten
- Betriebskosten

Kosten der PKV-Unternehmen

- Eigener Aufwand

Prävention und Digitalisierung?

Finanzierung über Beiträge? – richtige Rechnungsgrundlage?

Verwaltungsaufwendungen für
Versicherungsbetrieb nach § 43 RechVersV

Verwaltungsaufwendungen für
Schadenregulierung nach § 43 RechVersV

Aufwendungen für Versicherungsfälle
nach § 41 RechVersV

Maß der Einsparung
von
Leistungsausgaben



Vielen Dank.