

**Pay-as-you-live Krankenversicherungstarife:
Chance und Herausforderungen**

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades „Master of Science (M. Sc.)“
im Studiengang Wirtschaftswissenschaft der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät
der Leibniz Universität Hannover

vorgelegt von

Name: Maaß



Vorname: Ann Katrin



Prüfer: Prof. Dr. Michael H. Breitner

Schwerin, den 23.08.2021

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	I
Abkürzungsverzeichnis.....	I
Abstrakt.....	II
1 Einleitung.....	1
1.1 Relevanz des Themas.....	1
1.2 Zielsetzung	2
1.3 Aufbau und Struktur	3
2 Theoretische Grundlagen	4
2.1 Funktionsweise PAYL-Tarif.....	4
2.2 Gesundheits-Apps und Wearables	6
3 Aktueller Stand im deutschen Gesundheitswesen	8
3.1 Funktionsweise und Herausforderungen	8
3.2 Bereits eingeführte typische und atypische PAYL-Tarife	13
3.3 Prognostizierte Entwicklung	17
4 Möglichkeit der Einführung von PAYL-Tarifen in Deutschland –	22
Eine strukturierte Inhaltsanalyse.....	22
4.1 Umstrukturierung des bestehenden Gesundheitssystems.....	23
4.2 Wegfall des Solidaritätsprinzips?	30
4.3 Datenschutz	37
4.4 Auswirkungen für Versicherungen und Versicherte	44
5 Diskussion, Implikationen und Handlungsempfehlungen für die Praxis	48
5.1 Chancen und Herausforderungen bei Einführung von PAYL-Tarifen	48
5.2 Implikationen und Handlungsempfehlungen für die Praxis.....	57
5.3 Limitation	58
6 Fazit und Ausblick	59
6.1 Fazit	59
6.2 Ausblick auf weiterführende Forschung.....	60
Literaturverzeichnis	62
Anhang	71
Anhang 1 : E-Mail Korrespondenz	71
Anhang 1.1 Korrespondenz mit DAK.....	71
Anhang 1.2 Korrespondenz mit Techniker Krankenkassen.....	72
Anhang 1.3 Korrespondenz mit der ikk classic.....	73

1 Einleitung

1.1 Relevanz des Themas

Aktuell ist bei den Krankenkassen im deutschen Gesundheitswesen ein Wandel des Tätigkeitsbereiches von dem analogen und administrierenden Kostenerstatter zu einem individualisierten, digitalisiertem aber auch ganzheitlichem Gesundheitsdienstleister zu erkennen. Bereits jetzt werden viele der Abläufe des Kundenservices, Präventionsmaßnahmen und Diagnosen zwischen Versicherung und Versichertem digital unterstützt (Wulf und Betz, 2021, S.499). Dieser Aspekt ist dem Fortschreiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen zuzuordnen, jedoch liegt hierbei auch eine der aktuellen Herausforderungen Deutschlands (Statista, 2020, S.7). Ebenso ist durch den demografischen Wandel und einhergehenden Kostendruck die Suche nach umfassenden Lösungsansätzen und zielbringenden Innovationen immer häufiger ein Thema (Gadatsch, 2020, S. 25) „Die Gesundheit der Deutschen wird immer teurer. [...] die Baustellen im Gesundheitssystem müssen angepackt werden (Fritzen, 2019).“ So lautet eine der Aussagen von dem der Autoren Fritzen aus der ZEIT. Thematisiert wird hierbei das Problem der Entstehung von Defiziten bei den Krankenkassen. Eine wichtige Rolle dabei spielt der Faktor, dass die geburtenstarken Jahrgänge (sog. „Babyboomer“) vermehrt in den Ruhestand gehen. Zusammenhängend damit weniger Arbeitnehmer in die Krankenkassen einzahlen (vgl. Neusius, 2019, S.3). Dies ist jedoch nur eine der Gründe, warum das Gesundheitssystem Deutschlands sich im Umbruch befindet. Des Weiteren sind der medizinische Fortschritt mit neuen Behandlungsmethoden und das Schritthalten der Umsetzung neu eingeführter „teurer“ Gesetze ausschlaggebend (Fritzen, 2019). Diese Auffassung vertreten auch andere Autoren, denn das deutsche Gesundheitssystem hat in den Jahren durch Gesetzesänderungen und Reformen eine immer komplexere Struktur entwickelt (Tunder und Ober, 2017; S.1). So interessant auf der einen Seite diese Entwicklungen und Zusammenhänge zu erforschen sind, ist es auf der anderen Seite spannend mögliche Lösungsansätze für diese Problemstellung zu analysieren. Für die Forschung in dieser Arbeit soll sich ein Lösungsansatz vielleicht bei der Einführung von Pay-as-you-live Tarifen finden. Erste Entwicklungen in diese Richtung sind derzeit bei vielen der Krankenkassen in dem deutschen Krankenversicherungsmarkt zu finden. Damit sind angebotene Bonusprogramme in verschiedensten Ausgestaltungen gemeint. Ganz grob gesagt können Versicherte durch Vorweisen von Teilnahmen an Vorsorgeuntersuchungen aber auch sportlichen Aktivitäten Punkte sammeln, durch die wiederum Bonuszahlungen oder ähnliche Belohnungen gewährt werden (vgl. Wulf und Betz, 2021, S.494). Ermöglichen soll diese neuartige Einführung, dass die Gesundheit der Versicherten positiv beeinflusst wird und somit auf lange Sicht weniger Krankheiten wie Übergewicht oder Herz-, Kreislaufprobleme entstehen können. Dadurch kommen nun zunächst zwei große Interessensgruppen in den Vordergrund, die von dieser Entwicklung profitieren könnten. Zum einen die Versicherten selber, die durch Umstellung der Lebensweise ein hoffentlich beschwerdefreieres Leben führen können, auf der anderen Seite natürlich der Staat der somit eine Kostendämpfung im Bereich des Gesundheitswesens wahrnehmen könnte (Budzinski und Schneider, 2017, S.101f.). Diese Thematik des Pay-as-you-live Systems hat aktuell einen hohen Forschungsbedarf, da das Gesundheitssystem in Deutschland in den nächsten Jahren oder

Jahrzehnten einen kontinuierlichen Wandel beibehalten wird. Hierbei setzt die Forschung ein, ob diese neuartige Finanzierungsmöglichkeit eine Alternative zum bestehenden System darstellen könnte.

Die Gesellschaft selber befindet sich ebenso in einer stetigen Veränderung, zur Zeit mit einer Bewegung hin zu dem Wunsch nach einem immer gesünder werdenden Lebensstil, wobei die Gesundheit als eines der wertvollsten Güter angesehen wird, das priorisiert wird (vgl. Kassel, 2020, S.96). Dabei kann eine Entwicklung von der kollektiven Gemeinschaft zur Finanzierung (Solidaritätsprinzip) hin zur Fokussierung der Selbstverantwortung erahnt werden (vgl. Böning et al., 2019, S.17ff.). Dies ist auch bereits bei den Krankenkassen nicht unentdeckt geblieben, wodurch die Einführung von Bonusprogrammen als Wettbewerbsvorteil entdeckt wurde (vgl. Klose, 2017, S.67f.). Diese Entwicklung wird zusätzlich positiv beeinflusst und unterstützt von den neuesten technischen Geräten zur Selbstüberwachung, auch Wearables oder Fitness Tracker genannt. Die Nutzung dieser Geräte bietet einen Assistenten für jegliche sportliche Aktivitäten durch dessen Aufzeichnungen und Auswertung von Daten, die von dem Träger angebracht am Körper, gesammelt werden. Ebenso wie die Nutzung solcher Wearables angestiegen ist, ist auch die der digitalen Gesundheitsanwendungen (vgl. Piwek et al., 2016, S.1f., Wulf und Betz, 2021, S.494ff.). Immer mehr Menschen laden sich Apps auf ihr Smartphone, die sich auf das Thema Gesundheit im Rahmen von Fitness oder Ernährung spezialisiert haben. Diese können durch Datenübertragung und spezielle Plattformen an die Krankenkasse übermittelt werden um somit Bonuszahlungen zu erlangen (Rundshagen, 2015, S.560). Möglich wird diese Entwicklung zum einen durch die Digitalisierung und zum anderen durch das Vorhandensein von „Big Data“ Komplexen, die eine Speicherung und Übertragung solcher Massen von Daten ermöglicht und dadurch wiederum neue Erkenntnisse entstehen. Einhergehend mit diesem Begriff fällt auch das Öfteren die Bezeichnung Industrie 4.0 dessen Grundlage mitunter auf digital vernetzte und intelligente Systeme baut (Landrock und Gadatsch, 2018, S.2-5).

1.2 Zielsetzung

Ausgehend von der Darstellung der aktuellen Situation des Gesundheitswesens in Deutschland soll in dieser vorliegenden Arbeit der Forschungsfrage nachgegangen werden:

„Wie kann die Einführung von Pay-as-you-live-Tarifen in den Krankenversicherungsmarkt einen Lösungsansatz für die aktuellen Probleme und Herausforderungen des deutschen Gesundheitssystems bieten?“

Anhand von verschiedenen Faktoren möchte ich zunächst die generelle Möglichkeit der Einführung solcher PAYL-Tarife überprüfen und als zweiten Punkt ein mögliches Modell aufstellen. In welchem Umfang eine solche Einführung in Deutschland akzeptiert und umgesetzt werden könnte.

1.3 Aufbau und Struktur

Nach dieser Einleitung zu dem Thema und Nennung der Forschungsfrage werden im Kapitel 2 die theoretischen Grundlagen vermittelt. Zunächst in Kapitel 2.1 eine ausführlichere Erklärung der Funktionsweise von Pay-as-you-life Tarifen im Allgemeinen sowie auch die der Bonus-Systeme. Viele dieser Tarife die von teilnehmenden Unternehmen angeboten werden, setzen sogenannte „Wearables“ und Gesundheits-Apps ein, um den Gesundheitszustand des Versicherten zu überprüfen. Daher werden auch diese beide Begrifflichkeiten in dem Kapitel 2.2 erklärt mit einigen Beispielen der Anwendung in der Praxis. Danach wird in das nächste Kapitel, drei, übergeleitet, in welchem sich mit dem aktuellen Stand im deutschen Gesundheitswesen beschäftigt wird. In 3.1 erfolgt ein Überblick über die Funktionsweise und Herausforderungen, die in Deutschland aktuell vorherrschen. Darauffolgend in 3.2 folgen Beispiele bereits eingeführter typischer und atypischer Pay-as-you-life Tarife. Dabei soll nicht nur Deutschland betrachtet werden, sondern auch globale Anwendungen solcher Tarife aufgezeigt werden. Um den Fokus zunächst wieder auf das deutsche Gesundheitswesen zu lenken, werden die wichtigsten Prognosen für die zukünftige Entwicklung des Gesundheitssystems vorgestellt, womit sich das Kapitel 3.3 beschäftigt. Einen großen Teil dieser Arbeit macht das Kapitel 4 aus, welches eine strukturelle Inhaltsanalyse beinhaltet, mit der die Möglichkeit der Einführung von Pay-as-you-life Tarifen in Deutschland untersucht wird. Untergliedert wird dieser Komplex in 4.1 mit der Umstrukturierung des bestehenden Gesundheitssystems. Dabei wird geschaut, ob und inwiefern eine Umstellung umsetzbar ist. Damit einhergehend wird in 4.2 die Frage aufgeworfen, ob damit das bestehende Solidaritätsprinzip, worauf sich das deutsche Gesundheitswesen momentan stützt, komplett wegfallen würde, beziehungsweise sogar müsste. Ein weiterer wichtiger Aspekt, der bei der Umstellung eine große Rolle spielen würde, ist die Frage nach dem Datenschutz. Dies wird in Kapitel 4.3 untersucht, inwiefern die Daten der Versicherten ausreichend geschützt wären, sodass diese ohne Einwände von den Versicherungen genutzt und verarbeitet werden könnten. Zuletzt, in Kapitel 4.4, werden die einhergehenden Auswirkungen für Versicherte und Versicherungen zusammengefasst. Dies wird als eine Gegenüberstellung von positiven als auch negativen Effekten dargestellt. Mit diesen neu gewonnenen Erkenntnissen wird in das vorletzte Kapitel 5 übergeleitet für eine Diskussion sowie die Implikationen und Handlungsempfehlungen für die Praxis. Zunächst folgt in 5.1 die Gegenüberstellung von Chancen und Herausforderungen bei Einführung in Deutschland von solchen PAYL-Tarifen. Nach dieser Abwägung folgen dann Implikationen und Handlungsempfehlungen dessen in 5.2. Mit der Handlungsempfehlung für die Praxis möchte ich ein eigenes Modell aufstellen, wie eine erfolgreiche Einführung solcher Tarife in Deutschland aussehen könnte unter Beachtung der vorher dargestellten Herausforderungen und Chancen dessen. Darauffolgend in Kapitel 5.3 werden die Limitationen dargelegt. Das letzte Kapitel 6 enthält ein abschließendes Fazit und Ausblick zu der behandelten Thematik.

Weiterhin ist die Forschung dahingehend eingeschränkt, dass auch nach Expertenmeinung erst eine jahrelange Studie mit Daten vorliegen müsste, um einschätzen zu können, ob die positiven Effekte einer solcher Veränderung die negativen überwiegen. Für diese Arbeit wurden bis zu diesem Zeitpunkt keine Forschungsdaten gefunden, die sich klar für eine Einführung dieser Tarife im deutschen Gesundheitswesen aussprechen. Für die Forschungszwecke der vorliegenden Arbeit wurden die vier größten deutschen gesetzlichen Krankenkassen angeschrieben und nach Daten gefragt, wie viele Versicherte tatsächlich bereits aktuell die von den Krankenkassen angebotenen Bonusprogramme aktiv nutzen. Von dem Geschäftsbereich Leistung der DAK wurde die Antwort herausgegeben, dass keine betriebsinternen Angaben diesbezüglich übermittelt werden können (Anlage 1). Von dem Team Portfolio und Produktmanagement des Fachbereiches Markenführung und Produkte der Techniker Krankenkasse kam die Antwort, dass deren Techniker Krankenkasse Bonusprogramm im Wettbewerb zu den anderen Krankenkassen steht und deshalb keine detaillierten Angaben zu Kosten, Teilnehmerzahlen und dem Nutzerverhalten in der eigenen „TK-App“ gemacht werden können (Anlage 2). Dahingehend konnten nur die Angaben der Leitung des Geschäftsbereichs von dem Vertrieb der IKK classic genutzt werden, die im Kapitel 3.2 bereits miteinbezogen wurden. Solche Informationen von den Krankenkassen wären für die Forschung in dieser Arbeit von Vorteil gewesen, da anhand dieser Daten einige Einschätzungen hätten erfolgen können. Zum einen dahingehend, wie viele Versicherte aktuell schon bereit sind, eigene Gesundheitsdaten an die Versicherung weiterzugeben um im Gegensatz dafür Bonuszahlungen oder andere Belohnungen zu bekommen. Aktuell können zwar Umfragen, wie der beispielsweise genannte Werte-Index angeben, dass die Bevölkerung einen immer höheren Wert auf den Aspekt der Gesundheit legt, jedoch ist dies nicht als Beweis anzusehen, dass diejenigen auch dazu bereit wären sich für ein PAYL-Konzept auszusprechen, beziehungsweise an diesem teilzunehmen. Für weitergehende Forschung wären deshalb genauere Angaben oder Statistiken zur Nutzung von Bonusprogrammen innerhalb der Krankenkassen in Deutschland nützlich.

6 Fazit und Ausblick

6.1 Fazit

Das Ziel dieser wissenschaftlichen Arbeit war es, das Konzept von Pay-as-you-live als neuartigen und eigenständigen Tarif in die Krankenversicherung einzuführen. Dabei sollte dieser Vorgang als ein möglicher Lösungsansatz gegen den Kostenanstieg der Gesundheitsausgaben in Deutschland geprüft werden. Nachdem zunächst das Gesundheitssystem mit den aktuellen Herausforderungen sowie zukünftigen Entwicklungen dargestellt wurde, wurde sichtbar, dass die ansteigenden Kosten im Gesundheitswesen dahingehend in Zukunft verschärft werden, dass sich die deutsche Bevölkerung im demographischen Wandel befindet mit einer alternden Bevölkerung, welche wiederum immer häufiger Multimorbiditäten entwickeln. Bei gleichzeitigem technischem Fortschritt und immer mehr Behandlungsmöglichkeiten steigen somit die Gesundheitsausgaben jährlich. Werden nun die PAYL-Tarife eingeführt, wird den Versicherten mehr Eigenverantwortung übertragen. Es sollen Anreize geschaffen werden, den eigenen Lebensstil umzustellen durch eine gesündere Lebensweise. Bei der Auswertung von verschiedensten Quellen in der Literatur

wurde deutlich, dass ein jährlicher Anstieg bei dem Verkauf und der Nutzung von Wearables zu verzeichnen ist, ebenso ein Anstieg bei der Entwicklung und Installation von Gesundheits-Apps. Durch den Wandel der Gesellschaft ist eine immer größere Bereitschaft zur Nutzung solcher technischen Assistenten entwickelt worden, jedoch haben andere Studien wiederum gezeigt, dass die Nutzungsdauer solcher Geräte sehr variiert. Die Mehrzahl von befragten Personen gaben an, die Nutzung dessen nach einem Zeitraum von spätestens einem Jahr wieder eingestellt zu haben, wobei eine solche Nutzung als Zustimmung eines PAYL-Tarifs unabdingbar wäre. Ein anderer Aspekt ist das Prinzip der Solidarität, welches in der gesetzlichen Krankenversicherung vorherrscht und in der Gesellschaft aktuell einen sehr hohen Stellenwert besitzt. Bei einer Umfrage mit Teilen der deutschen Bevölkerung wurde eben dies ersichtlich, dass sich die Mehrzahl der Befragten für das Weiterbestehen des Solidaritätsprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung aussprechen. Ebenso ist es zum derzeitigen Standpunkt unklar, inwiefern eine solche Einführung die steigenden Kosten der Gesundheitsausgaben dämpfen könnte. Bei den rechtlichen Aspekten wurde deutlich, dass eine radikale Umstellung, der derzeit bestehenden Tarife, innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung nicht möglich ist. Bei dem Zusammenspiel der erwähnten unklaren Kostenvorteile, der variierenden Nutzungsdauer von Wearables, sowie dem Festhalten des Solidaritätsprinzips ergeben sich diese als die größten Faktoren, die aktuell gegen eine Einführung von PAYL-Tarifen in Deutschland sprechen. Jedoch zeigen die Entwicklungen bei den Angeboten von Bonusprogrammen innerhalb der Krankenkassen, dass dahingehend ein Wandel bereits zu verzeichnen ist. Werden diese in Zukunft von einer immer größeren Anzahl von Versicherten in Anspruch genommen, ist eine Entwicklung zu Pay-as-you-life-Tarifen nicht vollständig auszuschließen.

6.2 Ausblick auf weiterführende Forschung

Aktuell befindet sich die Entwicklung von Pay-as-you-live-Tarifen noch am Anfang. Für eine umfassende Einführung müssen noch weitere Forschungsarbeiten betrieben werden. Zunächst ist einer der wichtigsten Punkte der Faktor der erwünschten Kosteneinsparungen. Demnach gibt es zum jetzigen Zeitpunkt noch keine präzisen Berechnungen, wie sich eine solche Umstellung finanziell auswirkt. Dafür muss es einen längerfristigen Zeitraum geben, anhand dessen Daten ausgewertet werden können. Dabei spielt eine Rolle wieviel Prozent der Versicherten solch einen Vertrag eingehen würden und für wie lange Versicherte bereit wären, an PAYL-Tarifen teilzunehmen. Dahingehend kann beobachtet werden, wie sich die Nutzung von Wearables und Fitnessstrackern in den nächsten Jahren entwickelt. Sollte die Nutzung solcher Geräte in Zukunft weiterhin zunehmen und der einzelne Nutzer das Gerät auch längerfristig tragen, wäre dies für Forschungszwecke relevant. Das gleiche gilt für die Nutzung von Gesundheits-Apps. Die Bereitschaft für die Nutzung solcher technischer Assistenten ist für das Eintreten in einen PAYL-Tarif als Mess- und Übertragungsgerät unabdingbar. Es wäre von Vorteil, wenn langfristige Studien zu dem Gebrauch von Wearables mit einer großen Teilnehmerzahl innerhalb der deutschen Bevölkerung angelegt werden würden. Die Krankenkassen selber sollten auch weiterhin Forschungen in dem Bereich von PAYL beibehalten und fördern, da sich bei späteren Entwicklungen in diese Richtungen

Wettbewerbsvorteile ergeben könnten, wenn frühzeitig eigene Entwicklungen voran getrieben werden.