

Digital Health

Kundenerwartungen und
Handlungsimpulse für die PKV

März 2022

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

seit dem Start der Covid-Pandemie in Deutschland wird das Gesundheitswesen auf den Prüfstand gestellt. Geplante medizinische Eingriffe werden verschoben, die Kliniken sind durch Corona Fälle stärker belastet, die Durchführung von Impfungen ist eine zusätzliche Belastung für niedergelassene Ärzte. Gleichzeitig werden vermehrt digitale Gesundheitsservices eingesetzt. Telemedizin-Anbieter verzeichnen Rekorde bei der Anzahl durchgeführter Konsultationen, Buchungsplattformen werden für Test- und Impftermine genutzt und über digitale Gesundheitsanwendungen werden insbesondere chronisch kranke Personen behandelt.

Private Krankenversicherer müssen einerseits mit steigenden Gesundheitskosten und einer stagnierenden Anzahl von Krankenvollversicherten umgehen. Andererseits gerät die digitale Vorreiterrolle der privaten Krankenversicherer, im Vergleich zu gesetzlichen Krankenkassen, unter Druck.

Im Auftrag von Accenture führte YouGov Kundenbefragungen¹ durch. Im Fokus der Befragung stand die Kundenerwartung an ihre Krankenversicherung, die Akzeptanz von digitalen Services und die Rolle der Krankenversicherung.

Parallel zur Kundenbefragung wurde der deutsche PKV Markt analysiert – Marktentwicklung und Regulatorik stehen im Vordergrund.

Bei Rückfragen, Anregungen oder für weiterführende Diskussionen, kommen Sie bitte jederzeit auf uns zu.

Ihr Markus Heyen und Johannes Neumeyer

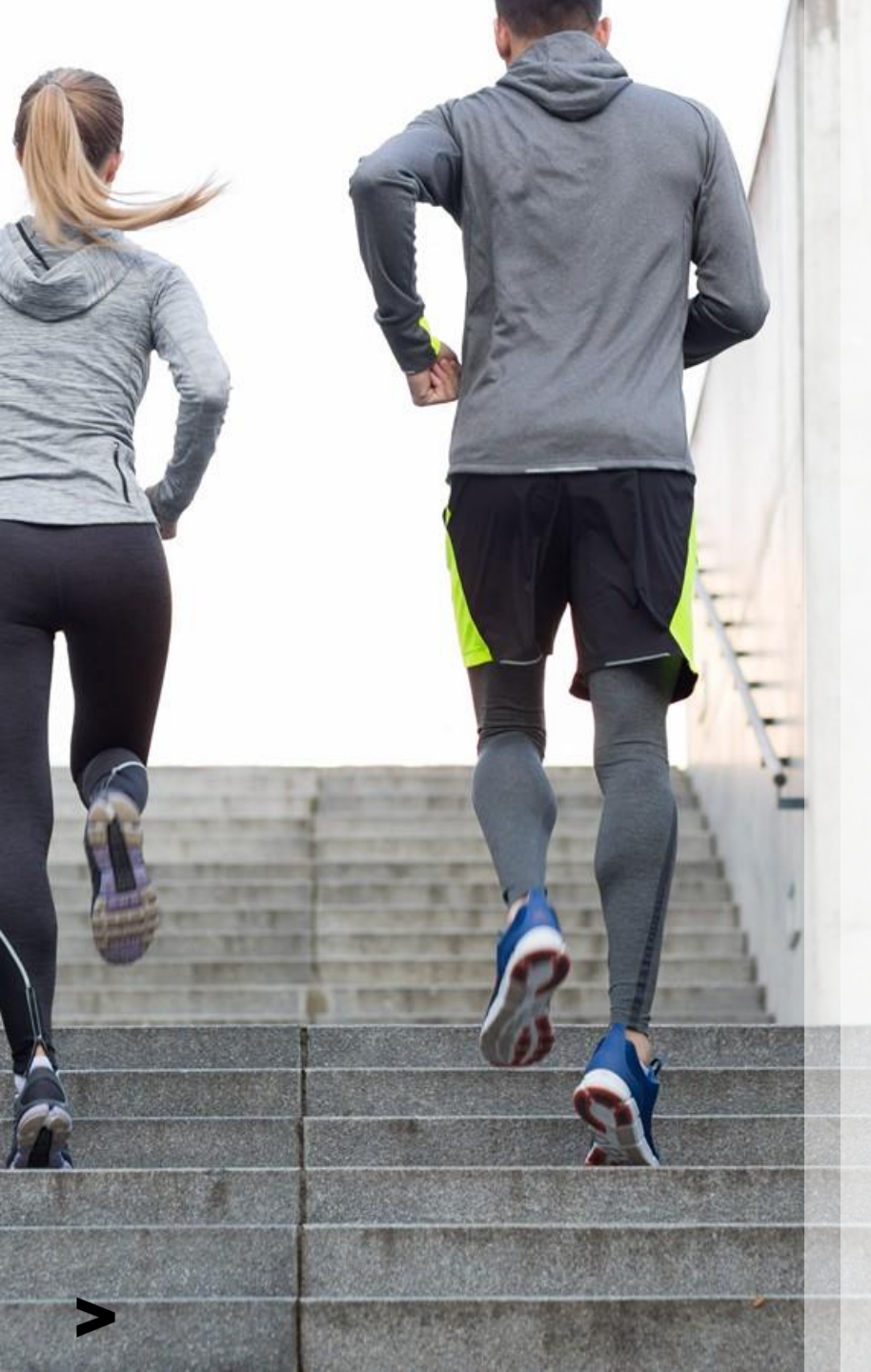
Managing Director – Client Group Lead Versicherungen DACH und Senior Manager – Strategy & Consulting Insurance

Anmerkung: 1) 1.089 Personen unterteilt in a. Privatversicherte n=330, b. „Junge Potenzialkunden:innen“ (Akademikerinnen jünger als 36 Jahre alt mit hohem Einstiegsgehalt (perspektivisch) um/oberhalb der Versicherungspflichtgrenze der Jahresarbeitsentgeltgrenze) n=159, c. Freiwillig gesetzlich versicherte Personen mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze der Jahresarbeitsentgeltgrenze in 2021 n=600



Management Summary (1/3)

- › **Digitale Gesundheitsservices werden von Krankenversicherungs-Kunden:innen nicht vollumfänglich genutzt**
 - Kunden:innen sind schlecht über das digitale Serviceportfolio ihrer Krankenversicherung informiert – lediglich 57% der Befragten wissen, ob ihr Versicherer diese anbietet
 - Am meisten werden der digitale Impfausweis, Arztsuche und Fitness Tracker Apps genutzt – am wenigsten die E-AU (19%), E-Rezept (17%) und Telemedizin (12%)
 - Für 51% der 18-34-Jährigen sind digitale Services ein (sehr) wichtiges Kriterium für die Wahl der Krankenversicherung; 40% würden sogar wechseln
- › **Krankenversicherer müssen sich situativ an individuelle Kundenerwartungen anpassen**
 - 54% der Befragten sehen Krankenversicherer als Kostenerstatter
 - Gleichzeitig erwarten 46% der Befragten Betreuung in akuten medizinischen Notlagen von ihrer Krankenversicherung und 73% der Befragten erwarten eine Rundumbetreuung zu allen Gesundheitsthemen
- › **Kunden:innen sind bereit (mehr) Gesundheitsdaten mit ihren Krankenversicherern zu teilen**
 - Der Großteil der Befragten erwartet im Gegenzug Beitragsverringerungen oder einen besseren medizinischen Behandlungserfolg
 - 42% der Befragten würden bei Rabatten und 33% der Befragten bei Bonusprogrammen ihre Gesundheitsdaten ohne Einschränkung teilen



Management Summary (2/3)

› Die Krankenvollversicherung verliert an Bedeutung im Versicherungsportfolio

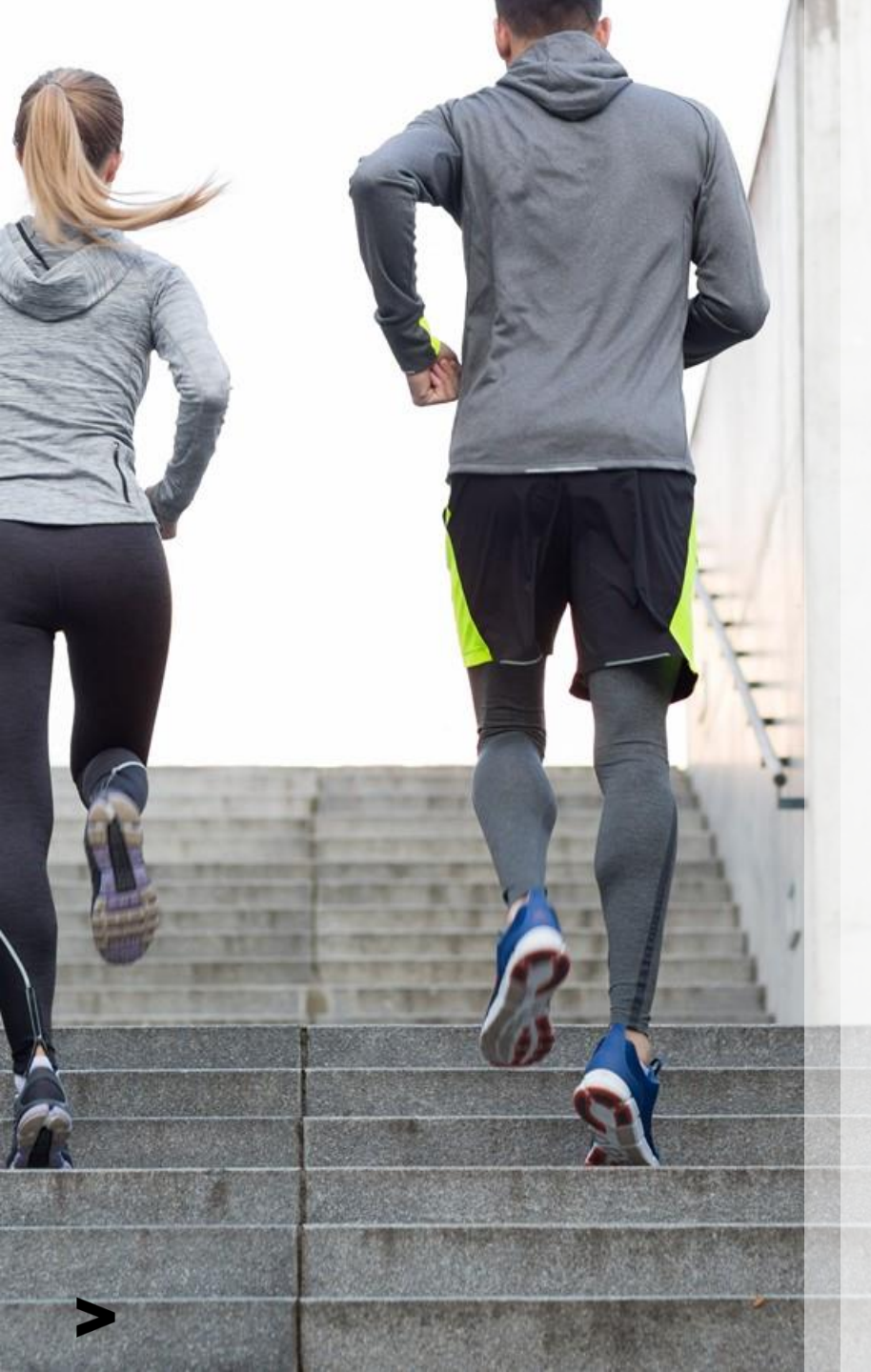
- Das Beitragswachstum von KV-Zusatzversicherungen und Krankenvollversicherungen sind beinahe identisch (ca. 2 Mrd. zwischen 2012-19)
- Die Anzahl der Krankenvollversicherungsverträge ist abnehmend (9,0 Mio. in 2012 im Vergleich zu 8,7 Mio. in 2019) – die Anzahl KV-Zusatzverträge ist zunehmend (23,1 Mio. in 2012 zu 26,7 Mio. in 2019)

› Die Versicherungsmarge verringert sich seit Jahren

- Versicherungsleistungen steigen schneller an als Beitragseinnahmen (Anteil der Leistungsausgaben zu Beitragseinnahmen 63,2% in 2012 zu 69,4% in 2019)
- Die größten absoluten Leistungsausgaben entfallen auf ambulante, stationäre und Zahnleistungen

› Die digitale Vorreiterrolle der privaten Krankenversicherer gerät durch gesetzliche Krankenkassen unter Druck

- Durch die Telematikinfrastuktur (TI) wird eine einheitliche IT-Plattform für gesetzliche Krankenkassen und medizinische Leistungserbringer verpflichtend zur Verfügung gestellt – die Kosten für den Aufbau werden durch die Allgemeinheit gezahlt – ca. 90% der Krankenversicherten sind davon betroffen (private Krankenversicherer werden frühestens ab 2022 die Möglichkeit erhalten die TI ebenfalls zu nutzen)
- Differenzierende Leistungen, wie z.B. die Kostenübernahme für Telemedizin, E-Rezept und digitale Apps zur Vorsorge und Behandlung von Krankheiten, werden nun auch von gesetzlichen Krankenkassen erstattet



Management Summary (3/3)

- › **Digitale Gesundheitsservices bei Krankenversicherungen werden der neue Standard – Investitionen in digitale Services sind eine Notwendigkeit**
 - Das aktuelle digitale Leistungsangebot von privaten Krankenversicherer wird in Zukunft nicht ausreichen, um gegen Wettbewerber standzuhalten –gesetzliche Krankenkassen schließen ihre Digitalisierungslücken
 - Krankenversicherer müssen Strategien entwickeln, wie sie kostengünstig digitale Services anbieten können, um wettbewerbsfähig zu bleiben, Kundenwünsche zu adressieren und gleichzeitig ihre Kosten zu senken (z.B. durch effektivere Patientensteuerung oder schnellere Behandlungen über digitale Kanäle)
 - Basierend auf der strategischen Positionierung sollten Krankenversicherer eine bewusste Entscheidung über das Angebot digitaler Services treffen, Priorität haben Services, die den Kunden begeistern



Inhaltsverzeichnis

Digital Health

Digital Health: Kundenerwartungen und Handlungsimpulse für die PKV

- 01 **Kundenbefragung:**
Auswertung der Accenture/YouGov Kundenbefragung zu digitalen Services im Krankenversicherungsmarkt, Seite 7-24
- 02 **Marktsicht:**
Accenture Analyse zum deutschen PKV Markt, Seite 25-39
- 03 **Fazit zur Studie und Ausblick:**
Fazit, Ausblick, Ansprechpartner:innen, Seite 40-44



Kundenbefragung

Kapitel 01

... das Wichtigste in Kürze:

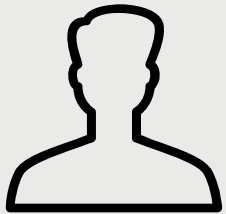


- **Versicherungsnehmer:innen wechseln** traditionell in Deutschland nur **selten** ihre Krankenversicherung – dies bleibt auch weiter so
- Insbesondere **jungen Versicherten** sind **digitale medizinische Gesundheitsservices (sehr) wichtig** und sie **würden** dafür **sogar** ihre Krankenversicherung **wechseln** – dies ist eine Chance für Krankenkassen und Krankenversicherungen
- **Versicherte nutzen bereits digitale medizinische Services**, das **Wissen über** das **Serviceangebot** ihrer Krankenversicherungen ist jedoch **ausbaufähig**
- Die **Rolle** der Krankenversicherung **ändert** sich vom „**Kostenerstatter**“ hin zum „**Rundumbetreuer**“
- **Versicherungsnehmer:innen** sind bereit ihre **Gesundheitsdaten** mit ihrer Krankenversicherung zu **teilen**, wenn sie dadurch **weniger Beiträge** zahlen oder **besser medizinische Behandlung erfahren**



Struktur des Kapitels zur Kundenbefragung

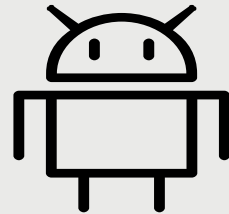
Kundensicht



Fokussierung auf:

- **Was ist** den Kunden:innen bei Kranken(zusatz)-versicherungen **wichtig**?
- **Wie oft** wird eine Krankenversicherung **gewechselt**?
- Wie ist das **Abschlussverhalten**?

Digitale Services



Fokussierung auf:

- Wie **digital affin** sind die Zielgruppen?
- Welche **digitalen Services** aus dem Gesundheitsbereich sind **bekannt** und werden **genutzt**?
- Auf **welche Zielgruppe** müssen sich Versicherer **fokussieren**?

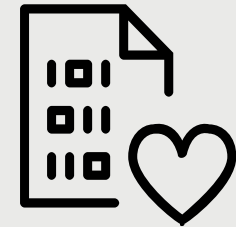
Rolle der Krankenversicherer



Fokussierung auf:

- Wie ist die **Sicht auf Krankenversicherer**?
- Welche **Ansprüche haben Versicherte** an ihren **Versicherer**?
- **Welche digitalen Services** werden vom Versicherer **gewünscht**?

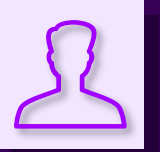
Gesundheitsdaten



Fokussierung auf:

- **Welche Daten** würden Versicherte **teilen**?
- **Was erwarten Versicherte**, wenn sie Daten teilen?
- **Was ist** Versicherten beim Datenteilen **wichtig**?

Krankenversicherungs-Kunden:innen müssen von alten Denkschemata befreit werden



Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse

- Für Privatversicherte ist ein gutes Preis-/Leistungsverhältnis der Krankenversicherung am wichtigsten
- Krankenversicherungen werden kaum gewechselt, und wenn doch, dann aufgrund der ersten selbstbestimmten Wahl der Krankenversicherung oder aufgrund von veränderten Lebensumständen
- Freiwillig gesetzlich Versicherten ist es eher wichtig, dass über die gesetzliche Krankenkasse auch private Krankenzusatzprodukte angeboten werden

Handlungsempfehlungen

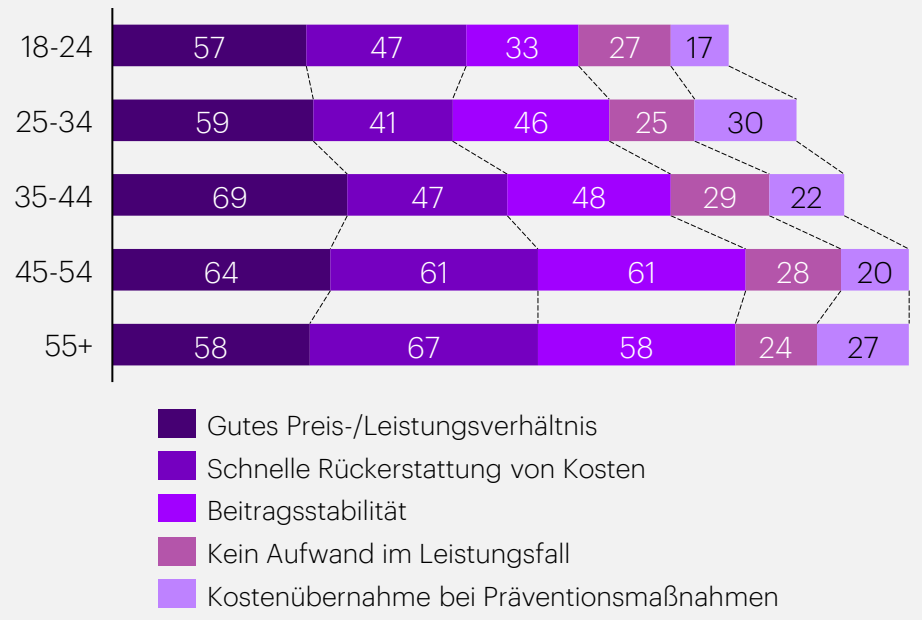
- Private Krankenversicherer müssen sich konsequenter als digitale Vorreiter bei (potenziellen Neu-) Kunden:innen positionieren
- „Antrainiertes“ Verhalten der Kunden:innen den Hauptfokus auf Beitragsentwicklungen und Schnelligkeit der Kostenrückstattung zu legen, kann durch Hervorheben der Vorteile von digitalen Services geändert werden
- Verstärkte Einbindung von gesetzlichen Krankenkassen beim Vertrieb von Krankenzusatzprodukten
- Stärkere Fokussierung des Vertriebs auf digitale Gesundheitsservices und aktiver Verkauf dieser Leistungen

Privatversicherten sind Preis/Leistung besonders wichtig und zwei Drittel haben ihre Krankenvollversicherung gewechselt

Fokus auf befragte PKV-Kunden:innen

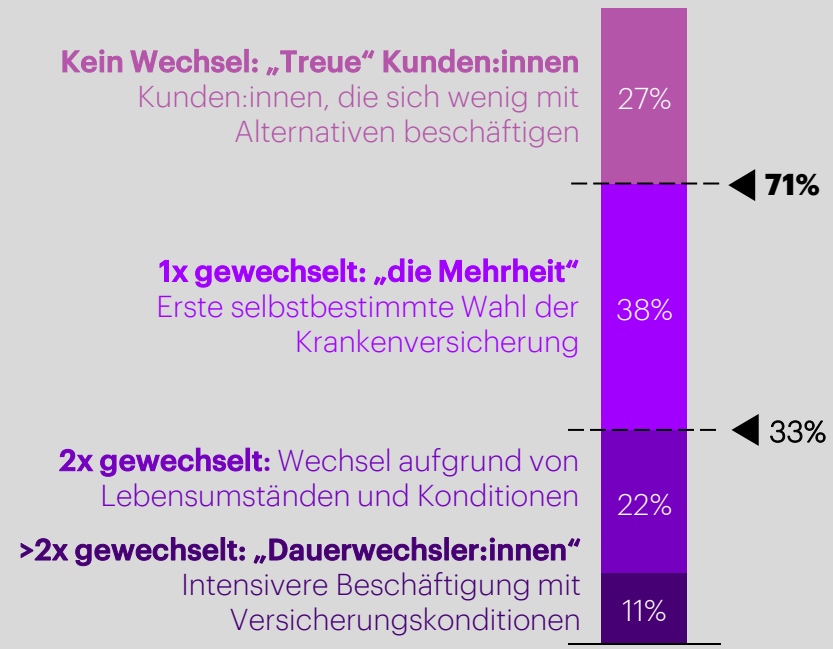
Preis-Leistung und Beitragsstabilität als wichtigste Kriterien

Was ist Ihnen bei einer Krankenversicherung am wichtigsten? (N=330; Mehrfachnennung, bis zu drei Antworten), Angaben nach Altersklassen und Antworten in %



Geringes Wechselverhalten in der Krankenversicherung

Wie oft haben Sie Ihre deutsche Krankenversicherung nach dem 18. Lebensjahr gewechselt? (N=330)



Implikationen für Private Krankenversicherer

- Für PKV-Kunden:innen sind **gutes Preis/Leistungsverhältnis**, **Beitragsstabilität** und eine **schnelle Rückerstattung** am wichtigsten und **lediglich 27%** aller Versicherten **bleiben** ihrem **Versicherer treu**
- Versicherer**, die sich ausschließlich auf diese Preis/Leistungs-Merkmale bei Beratungsgesprächen fokussieren, werden weniger **Kunden:innen gewinnen** und/oder **halten**
- Zusatzleistungen** des Tarifs, **Vorteile** dieser Versicherung und **Mehrwerte** für Kunden:innen müssen proaktiv kommuniziert werden

Anmerkung: Die Antwortmöglichkeiten „weiß nicht/keine Angabe“ wurden zur Übersichtlichkeit der Ergebnisse nicht angezeigt | Abweichungen durch Rundungen



Rund jeder Zweite möchte KV-Zusatzversicherungen über seine Krankenkasse abschließen – Zahnzusatzvers. ist am gefragtesten

Fokus auf befragte GKV-Kunden:innen



Zusatzversicherung bei verschiedenen Anbietern

Wie relevant ist für Sie eine Gleichheit / Identität von Krankenversicherung und Zusatzversicherungen aus einer Hand? (N=683, GKV-Versicherte und junges Potenzial)

49%

der Kunden:innen wollen ihre Krankenversicherungen bei einem Anbieter haben (**14% sehr wichtig und 35% wichtig**)

51%

der Kunden:innen ist alles bei einem Anbieter **weniger bis gar nicht wichtig**



Top 5 Krankenzusatzversicherungen

Zusatzversicherungen für eine ergänzende Leistung zur gesetzlichen Krankenversicherung

(N=283, GKV-Versicherte und junges Potenzial mit Zusatzversicherungen; Mehrfachnennungen)



Zahnzusatzversicherung (75%)



Auslandsreisekrankenversicherung (58%)



Stationäre Zusatzversicherung (44%)



Krankenhaustagegeld (35%)



Krankentagegeld (32%)

Implikationen für Private Krankenversicherer

- Nur jedem:r zweiten Kunde:in ist es (sehr) wichtig KV-Zusatzversicherungen über seine Krankenkasse abzuschließen
- Freiwillig gesetzlich Versicherte setzen vermehrt auf KV-Zusatzprodukte, um ihre GKV-Leistungen zu verbessern – ein Wechsel zu einer Krankenvollversicherung wird weniger erstrebenswert
- Versicherer sollten bestehende Vertriebskooperationen überdenken – insbesondere in drei Kategorien: 1. bestehende Tarife, 2. Möglichkeiten zum Einsatz von Bundle-Produkten und 3. verstärkter Incentivierungen der Krankenkasse

Anmerkung: Die Antwortmöglichkeiten „weiß nicht/keine Angabe“ wurden zur Übersichtlichkeit der Ergebnisse rausgerechnet/nicht angezeigt.

Bedeutung digitaler Services bei der Wahl der Krankenversicherung



Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse

- Insbesondere jungen Versicherten sind digitale medizinische Gesundheitsservices (sehr) wichtig und sie würden dafür sogar ihren Krankenversicherer wechseln
- Der Großteil der Befragten nutzt digitale Services ihrer Krankenversicherung – neuere Services, wie bspw. Telemedizin, nutzt aktuell nur jeder achte Befragte
- Die Aufklärung der Versicherten im Hinblick auf bestehende digitale Leistungen der Krankenversicherungen ist ausbaufähig
- Rund jeder Zweite kann sich vorstellen digitale medizinische Services zu nutzen, wie z.B. E-Rezepte, E-AU und E-Patientenakte

Handlungsempfehlungen

- Versicherer sollten digitale Services als Differenzierungsmerkmal gegenüber gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherern einsetzen – insbesondere bei der Kundengewinnung und zur Vermeidung von Vertragskündigungen
- Versicherer müssen Neu-/Bestandskunden:innen effektiver und regelmäßiger über digitale Services und deren Vorteile aufklären – weitere Möglichkeiten sind die Integration aller digitaler Funktionen in einer App oder die verpflichtende Nutzung von Funktionen (siehe bspw. die verpflichtende Nutzung von Telemedizin vor einem Facharztgespräch in der Schweiz¹) mit einhergehender Reduktion des Beitrags

Anmerkung: 1) Abhängig vom jeweiligen Versicherungstarif – i.d.R. geringere Beiträge bis zu 20% im Vergleich zu vergleichbareren Tarifen ohne die verpflichtende Nutzung von Telemedizin

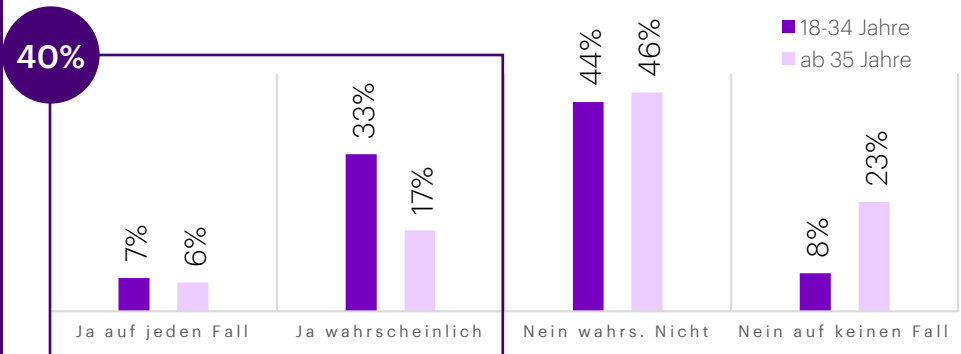
51% der 18-34-Jährigen sind digitale Services (sehr) wichtig bei der Wahl des Versicherers; 40% würden sogar wechseln

Affinität für digitale Services

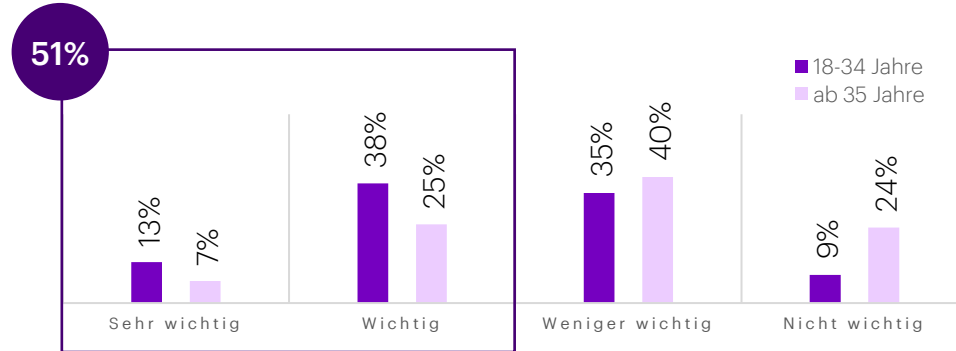
Die Auswahl der Krankenversicherung:

Das Thema beschäftigt insbesondere jüngere Menschen spätestens mit der Vollendung des 25 Lebensjahrs. Waren sie bisher über die Eltern versichert, müssen sie nun die Wahl der Krankenversicherung treffen.

Würden Sie Ihren Krankenversicherer wechseln, wenn dieser mehr und bessere digitale medizinische Services anbieten würde? (N=1.089)



Wie wichtig sind für Sie digitale Angebote bei der Auswahl Ihrer Krankenversicherung? (N=1.089)



Der Wechsel der Krankenkasse: 66% haben nach dem 18. Lebensjahr mindestens 1x die Krankenversicherung gewechselt. Gründe sind häufig eine berufliche Veränderung, zu hohe Kosten sowie Unzufriedenheit mit der Leistung.

Implikationen für Private Krankenversicherer

- Jüngeren Generationen sind digitale Services bei Auswahl und Wechsel der Krankenversicherung deutlich wichtiger. Unabhängig vom Alter zeigt sich, dass bereits für 38% digitale Services bei der Auswahl und für 28% beim Wechsel wichtig bis sehr wichtig sind.
- Digitale Services als Wettbewerbsfaktor insb. bei jüngeren Kunden sollte nicht vernachlässigt werden. Denn schon heute würden 40% der 18-34-Jährigen dafür wechseln.
- Zur Gewinnung der Zielgruppe ist neben den Basisfaktoren (wie Preis und Leistung) das Angebot von digitalen Services entscheidend.

Anmerkung: Die Antwortmöglichkeiten „weiß nicht/keine Angabe“ wurden zur Übersichtlichkeit der Ergebnisse nicht angezeigt.

Lediglich 57% der Befragten kennen die digitalen Services von ihrer Krankenversicherung – Voraussetzung für die Nutzung

Kundenaufklärung

Wissen Sie ob Ihre Krankenversicherung digitale Services anbietet? (N=1.089)

57%, der Befragten wissen über das Angebot



Die **Kenntnis über digitale Services** ist in der Altersgruppe **25-34 Jahre (64%)** und **35-44 Jahre (60%)** am höchsten



Die **geringste Kenntnis** und damit der **größte Aufklärungsbedarf** besteht in den Altersgruppen **18-24 Jahre (48%), 45-54 Jahre (55%)** und **55 Jahr und älter (43%)**



Die **mangelnde Bekanntheit** liegt zum einen an einem **intransparenten Angebot** und zum anderen an **geringem Interesse auf Kundenseite**.

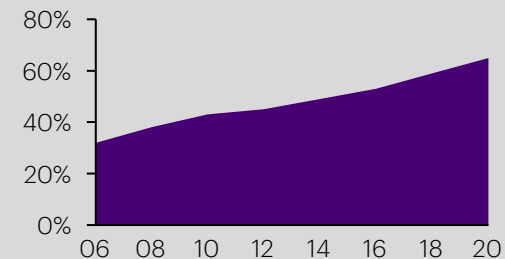
Exkurs zur Akzeptanz von digitalen Services: Online Banking in Deutschland



Besonders neue, **innovative digitale Services** sind der breiten Masse **zwar bekannt**, werden aber trotzdem **sehr selten genutzt**.



Illustrative Nutzungsquote des Online Bankings (2006-2020)¹



Einflussfaktoren (Auswahl)

- Aufklärung der Nutzer:innen
- Vertrauen der Nutzer:innen
- Möglichkeit kostenloser Substitute

Implikationen für Private Krankenversicherer

- Versicherer müssen Versicherte über bestehende und geplante digitale Services und deren Vorteile effektiver informieren und aufklären
- Die Beispielung sollte regelmäßig und über zielgruppengerechte Kommunikationskanäle geschehen
- Bis zur Breitenakzeptanz können gewöhnlich Jahre vergehen, insbesondere bei nicht digital affinen Nutzergruppen (wichtig ist hierbei insbesondere die Verbindung der analogen und digitalen Welt – „es ist keine entweder oder Entscheidung, sondern eine Ergänzung“)

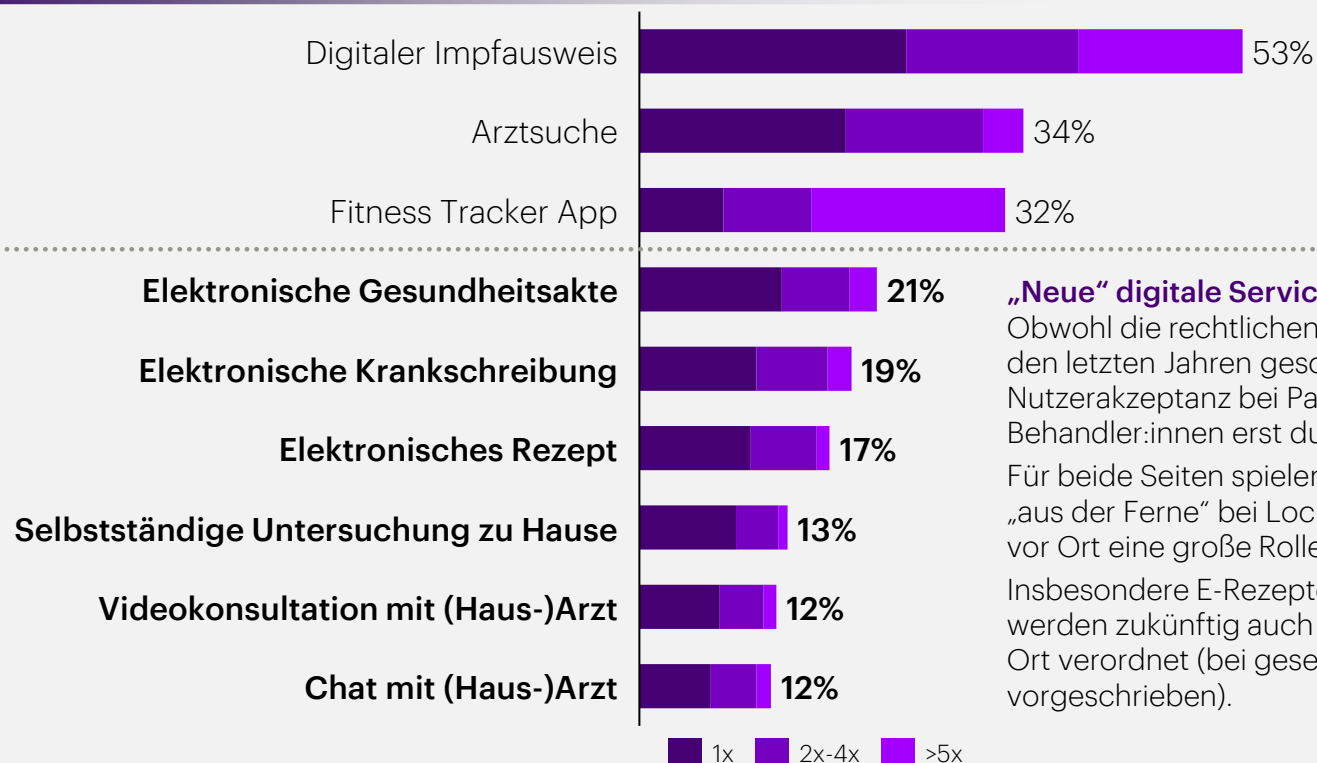
Quelle: 1) Bankenverband – keine Berücksichtigung des Marktstandards von Girokonten

Unter den „neuen“ Services wird die elekt. Gesundheitsakte am häufigsten genutzt – Videokonsultationen und Chats nur selten

Nutzung von digitalen Produkten/Services

Haben Sie in den letzten 12 Monaten die folgenden digitalen Services genutzt? Wenn ja, wie oft?

(N=624, Befragte wissen, dass ihre Krankenversicherung digitale Services anbietet; Mehrfachnennung)



„Neue“ digitale Services

Obwohl die rechtlichen Rahmenbedingungen bereits in den letzten Jahren geschaffen wurden, stieg die Nutzerakzeptanz bei Patienten:innen und Behandler:innen erst durch die Covid-Pandemie stark an. Für beide Seiten spielen insbesondere das Behandeln „aus der Ferne“ bei Lockdowns und Risiken der Infektion vor Ort eine große Rolle.

Insbesondere E-Rezepte und E-Krankschreibungen werden zukünftig auch vermehrt bei Arztbesuchen vor Ort verordnet (bei gesetzlich Versicherten sogar rechtlich vorgeschrieben).

Implikationen für Private Krankenversicherer

- Ein Anstieg der Nutzerakzeptanz für „neue“ digitale Services steigt, dieses wurde insbesondere in der ersten Wellen der Covid- Pandemie beobachtet
- Gesundheitsanbieter fokussieren sich vermehrt auf entweder einzelne Services (bspw. DoctorBox bei elektronischen Gesundheitsakten) oder auf ein Bündel von Services (bspw. Teleclinic von der Durchführung einer Videokonsultation bis hin zum Einlösen von E-Rezepten)
- Ein online-offline Mix von medizinischen Services wird sich etablieren und Versicherer müssen ihre Positionierung im Gesundheitssystem überdenken

Anmerkung: Die Antwortmöglichkeiten „weiß nicht/keine Angabe“ wurden zur Übersichtlichkeit der Ergebnisse nicht angezeigt.



Versicherte können sich insbesondere die Nutzung von Services vorstellen, über die sie jederzeit schnelle Hilfe bekommen

Nutzungsbereitschaft von digitalen Services

Was würden Sie sich durch die Nutzung von digitalen medizinischen Services erhoffen?

[N=1.089; Mehrfachnennung, bis zu drei Antworten]



83%

Im Notfall **schnelle Unterstützung** erhalten



81%

Nicht an Öffnungszeiten und Sprechzeiten **gebunden zu sein**

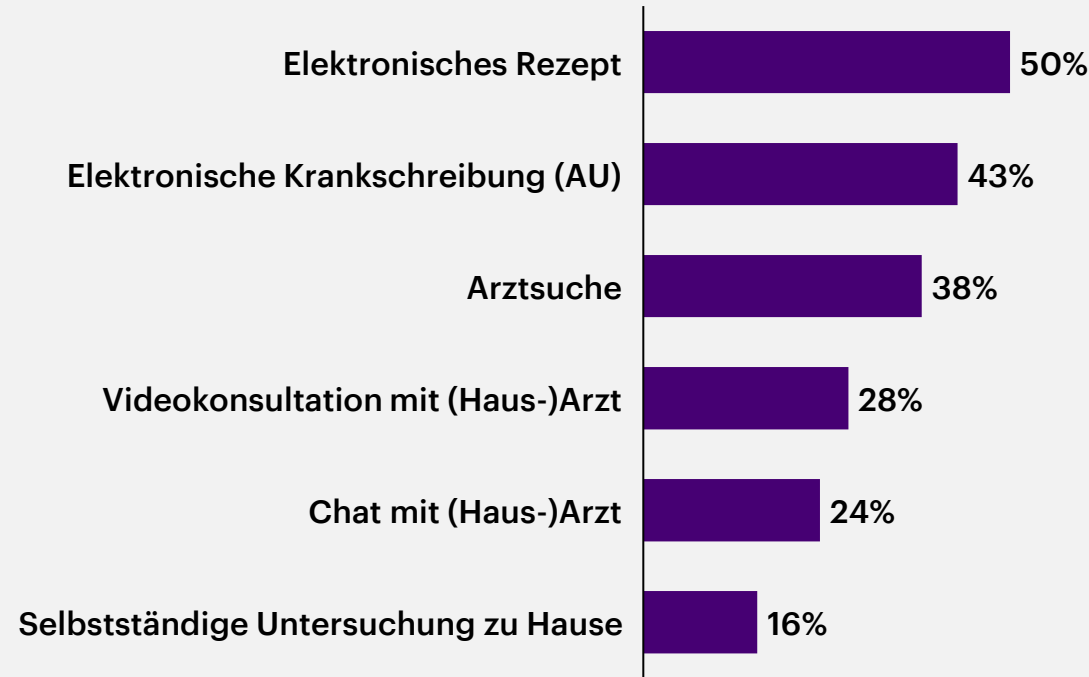


78%

Verringerte Wartezeit bis zur medizinischen Behandlung

Für welche der folgenden digitalen Services können Sie sich in Zukunft die persönliche Nutzung vorstellen?

[N=1.089; Mehrfachnennung, Auszug]



Implikationen für Private Krankenversicherer

- Die Nutzungsbereitschaft von digitalen Services ist höher als die tatsächliche Nutzung (im Vergleich zu den Antworten auf der Seite zuvor), ein einfacher und intuitiver Zugang zu den digitalen Services ist notwendig
- Versicherer müssen glaubhaft ihre Kunden:innen über die Vorteile von digitalen Services aufklären, aber ihnen auch den Zugang über zielgerichtete Informationen erleichtern
- Solange die Bekanntheit und Nutzerakzeptanz von digitalen Services gering bleibt, kann dies mit dem Launch weiterer neuer digitaler Services nicht behoben werden

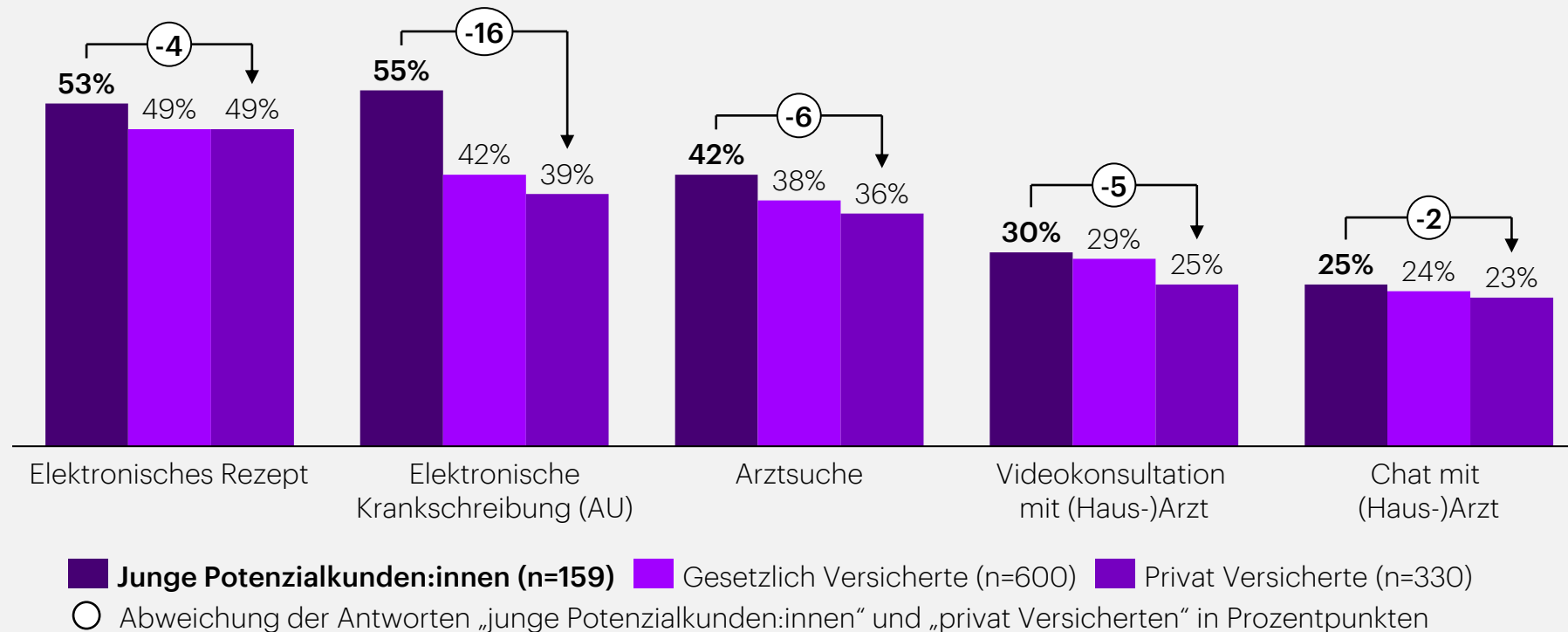
Anmerkung: Die Antwortmöglichkeiten „weiß nicht/keine Angabe“ wurden zur Übersichtlichkeit der Ergebnisse nicht angezeigt.



„Junge Potenzialkunden:innen“ haben die höchste Nutzungsbereitschaft – am gefragtesten E-Rezepte (53%) und E-AU (55%)

„Neues“ Kundenpotenzial

Für welche der folgenden digitalen Services können Sie sich in Zukunft die persönliche Nutzung vorstellen? [N=1.089; Mehrfachnennung]



Implikationen für Private Krankenversicherer

- Die jungen Potenzialkunden: innen sind digital-affiner und an eine 24/7 Verfügbarkeit von Services gewohnt
- Versicherer müssen sich vermehrt auf diese Zielgruppe fokussieren, um 1. sie als Botschafter:innen für digitales Services zu gewinnen, 2. den aktuellen Bestand abzusichern und 3. einen „Pull“ zu generieren, dass sie von den Vorteilen einer PKV überzeugt sind und wechseln möchten
- Privatversicherte Bestandskunden:innen weisen bei der Befragung die geringste zukünftige Nutzungsbereitschaft auf

Anmerkung: Unter „junge Potenzialkunden:innen“ werden befragte Akademiker:innen unter 36 Jahren mit einem (potenziell) hohen Einstiegsgehalt verstanden | Antwortmöglichkeiten „weiß nicht/keine Angabe“ wurden zur Übersichtlichkeit der Ergebnisse nicht angezeigt

Rolle der Krankenversicherung im digitalen Umfeld



Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse

- Aktuell nehmen Versicherte ihre Krankenversicherung vorwiegend als „Kostenerstatter“ und „Berater auf Anfrage“ wahr
- Auf der andere Seiten erwarten sie in einer medizinischen Notlage Unterstützung durch ihre Krankenversicherung und drei von vier Befragten erwarten sogar eine Rundumbetreuung bei Gesundheitsthemen
- Nur rund jeder Vierte ist der Meinung, dass seine Krankenversicherung dem Anspruch gerecht wird

Handlungsempfehlungen

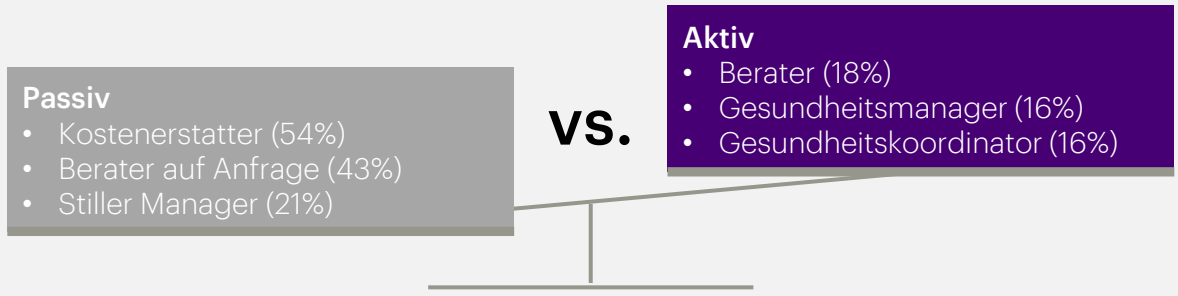
- Versicherer müssen ihre Positionierung im Gesundheitssystem und beim Kunden überdenken
- Durch den Zusammenschluss mit anderen Akteuren im Gesundheitsmarkt kann die Doppelrolle (passive und aktive Rolle) bedarfsgerecht eingenommen werden (bspw. enges „Partnernetzwerk“ von medizinischen Leistungserbringern und digitale Services auf Nachfrage – wie bspw. Symptomchecker oder den Arzt in der Hosentasche mit Telemedizin)
- Der Versicherer der Zukunft passt sich situativ und kundenspezifisch den Kundenwünschen an

Ambivalente Kunden:innen – Versicherer sollen einerseits passiv agieren und andererseits ein Gesundheitspartner sein

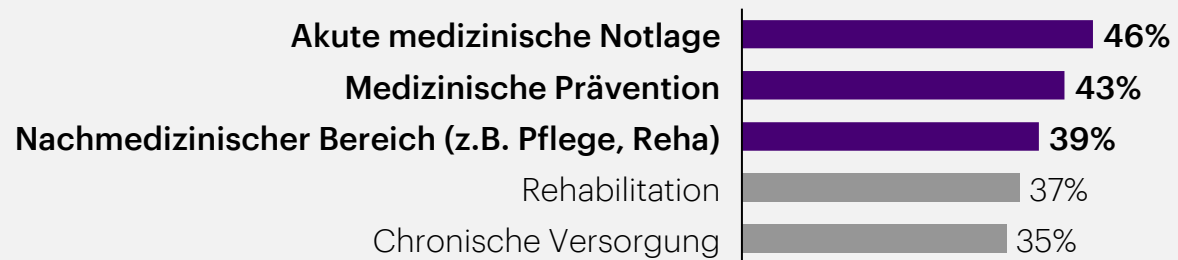
Rolle des Krankenversicherers

Welche Rolle sollte Ihre Krankenversicherung bei Ihrem persönlichen Gesundheitsmanagement einnehmen

[N=1.089; Mehrfachnennung]




Bei welchen Gesundheitsthemen benötigen / wünschen Sie sich Betreuung durch Ihre Krankenkasse [N=1.089; Mehrfachnennung]



Potential für den Weg zum digitalen Gesundheitspartner:in

Inwieweit erwarten Sie von Ihrer Krankenversicherung, dass sie Sie zu allen Themen rund um Gesundheit betreut? (N=1.089)

73%  Der Befragten erwarten eine **Betreuung** zu allen Themen **rund um Gesundheit** (33% stimmen voll zu, 40% stimmen eher zu).

Implikationen für Private Krankenversicherer

- Kundenerwartungen klaffen auseinander
- Krankenversicherer müssen sich die Frage stellen, wie sie situationsangepasst die jeweils vom Kunden gewünschte Rolle zwischen passiv und aktiv einnehmen können
- Derzeit sind Versicherer eher in der passiven „Kostenerstatter“-Rolle in der Kundenwahrnehmung verankert; erste Bestrebungen, wie bspw. der Einsatz von Apps mit Chatfunktion oder Unterstützung bei der Facharztsuche werden im Markt wahrgenommen

Anmerkung: Die Antwortmöglichkeiten „weiß nicht/keine Angabe“ wurden zur Übersichtlichkeit der Ergebnisse nicht angezeigt.



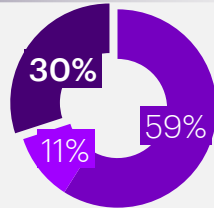


Versicherer erfüllen nur teilweise den Anspruch der Befragten – gleichzeitig werden mehr digitale Services gewünscht

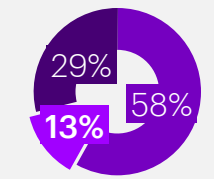
Erwartungshaltung der Kunden:innen

Erfüllt Ihre Krankenversicherung/-kasse Ihren Anspruch, dass sie alle Themen rund um Gesundheit vereint? [N=729, Befragte, die von ihrer KV zu Gesundheit betreut werden wollen]

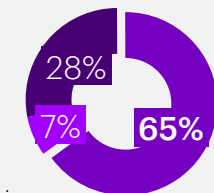
PKV-Versicherte



Junge Potenzialkunden:innen

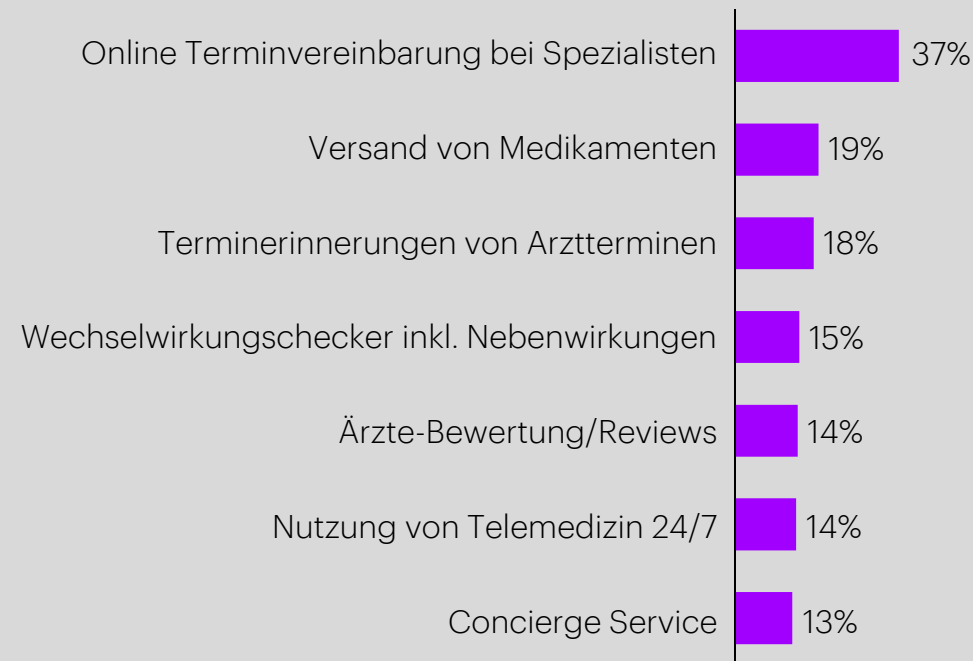


Freiwillig gesetzlich Versicherte



■ Absolut ■ Teilweise ■ Nein

Welche digitalen medizinischen Services wünschen Sie sich von Ihrem Krankenversicherer/-kasse und würden Sie gerne nutzen? [N=1.089; Mehrfachnennung, bis zu fünf Antworten, Auszug]¹



Implikationen für Private Krankenversicherer

- PKV-Versicherten, die eine Rundumbetreuung erwarten, sind mit dem Angebot zu 30% zufrieden, deutlich weniger zufrieden sind die „Jungen Potenzialkunden:innen“ mit 13%
- Die gewünschte künftige Nutzung besteht größtenteils für bereits heute angebotene digitale Services, so dass der Hebel in der Bekanntheit und dem Zugang liegt
- Einige Versicherer und Krankenkassen kooperieren bereits mit Unternehmen, die sich auf die Spezialistensuche und ggf. ärztliche Zweitmeinung fokussiert haben, z.B. BetterDoc

Anmerkung: 1 Keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei befragten Gruppen. Die Antwortmöglichkeiten „weiß nicht/keine Angabe“ wurden aus den Ergebnisse herausgerechnet.



Bereitschaft Gesundheitsdaten mit der Krankenversicherung zu teilen



Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse

- Kunden:innen sind bereit, selbstbestimmt Gesundheitsdaten mit ihrem Krankenversicherer zu teilen
- Der Großteil der Befragten erwartet im Gegenzug Beitragsverringerungen oder einen besseren medizinischen Behandlungserfolg
- Rabatt- und Bonusprogramme sind mögliche Incentivierungen, die akzeptiert würden und die Bereitschaft steigern

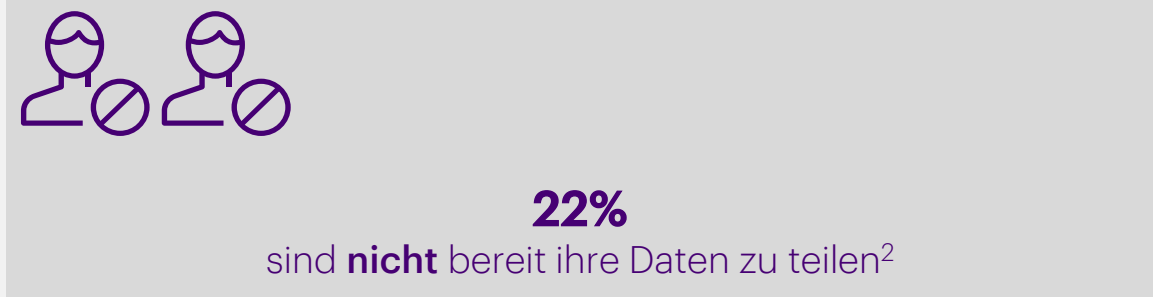
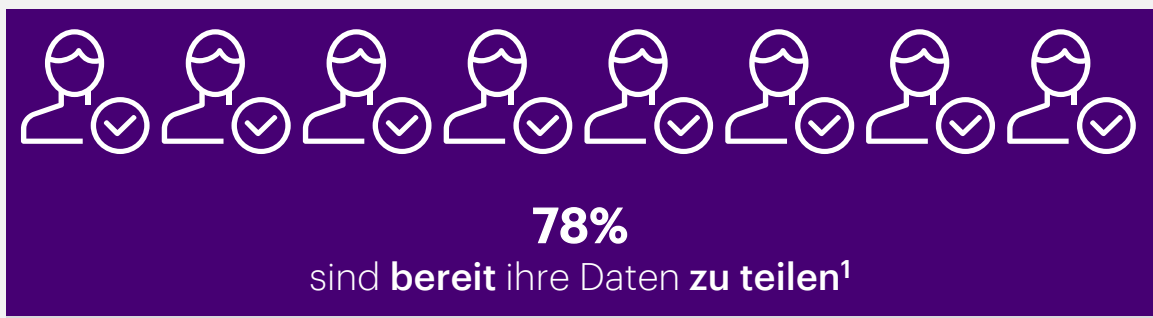
Handlungsempfehlungen

- Versicherer müssen im Rahmen ihrer Datenstrategie definieren, welche Daten erhoben werden sollen, wie diese zusammengeführt und ausgewertet werden können, sodass Mehrwertangebote für Kunden:innen geschaffen werden
- Die Ausarbeitung von Mehrwertangeboten muss zwingend unter Einbezug zukünftiger Nutzer:innen geschehen, sodass deren Wünsche zielgerichtet adressiert werden
- Parallel dazu sollte ein positiver Wertbeitrag für den Versicherer entstehen, sodass die Datenerhebung und Verarbeitung kein rein strategisches Investment bleibt

78% der Befragten sind bereit, mehr Daten mit ihrem Versicherer zu teilen – lediglich 22% der Befragten möchten dies nicht

Bereitschaft der Datenweitergabe

Inwieweit stimmen Sie folgender Aussage zu? Ich bin bereit mehr Gesundheitsdaten mit meiner Krankenversicherung oder ggf. Dritten zu teilen, wenn ich dadurch bessere Behandlungen erhalte.
[N=1.089; Mehrfachnennung]



Exkurs: Ein Branchenvorteil der Versicherungen

Im Vergleich zu den anderen Bereichen genießt die Versicherung Vertrauen der Konsumenten.

- Laut der „Postbank Digitalstudie 2020“ **würden die meisten Befragten** am ehesten **Ärzten:innen** und **Kliniken** ihre Daten anvertrauen
- Direkt **dahinter** liegen **Krankenkassen** und die **Banken und Finanzdienstleister**, die das Vermögen der Kunden verwalten.
- Das **meiste Misstrauen** der Konsumenten hinsichtlich der Freigabe ihrer Daten liegt bei **Social Media** Unternehmen und den Anbietern von **Kryptowährungen**.

Implikationen für Private Krankenversicherer

- Versicherer müssen sich überlegen, ob und welche Daten sie von ihren Versicherten zusätzlich erheben möchten und für welchen Zweck – die Entwicklung einer Datenstrategie ist eine zwingende Grundvoraussetzung
- **Kunden:innen-Service:** Personalisierte Angebote, proaktive Services oder **Backoffice-Prozesse:** UW, Regulierung und Betrugserkennung sind mögliche Bereiche
- Die frühzeitige Einbindung von KI- und Analytics Experten:innen ist für die strukturierte Datenerhebung zwingend notwendig

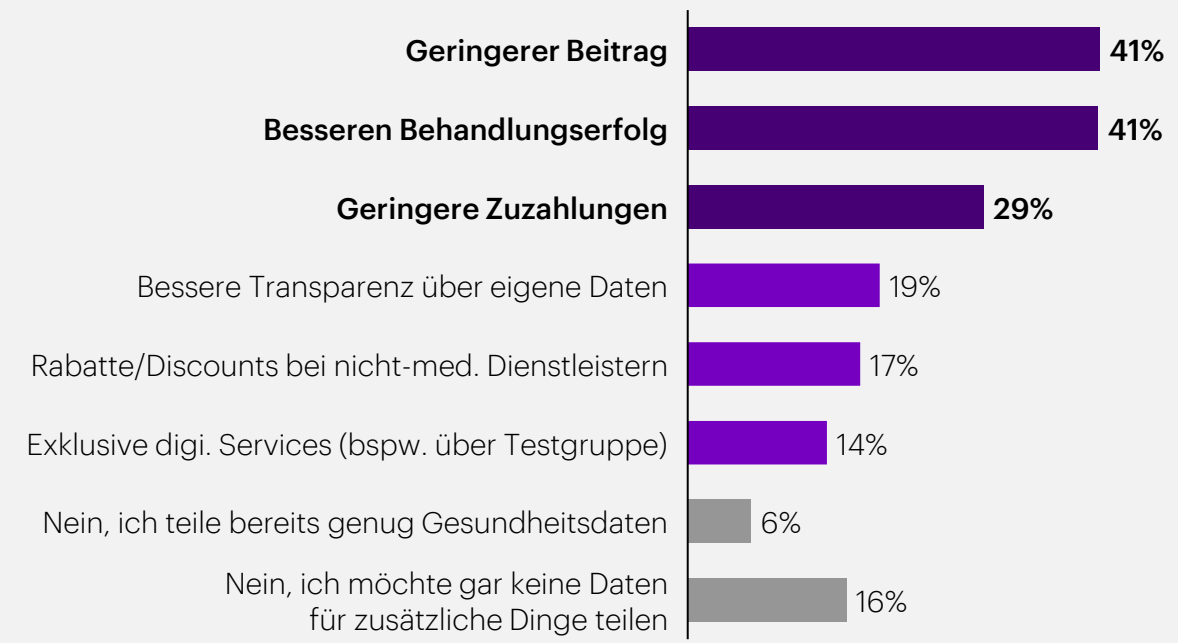
Anmerkung: 1 Die Antwortmöglichkeiten „Ja“ umfassen Abstufungen: Nur ausgewählte Daten anonymisiert (21%), nur ausgewählte Daten personalisiert (24%), alle Gesundheitsdaten anonymisiert (13%), alle gesundheitsbezogenen Daten anonymisiert und ausgewählte Daten auch personalisiert (12%), alle gesundheitsbezogenen Daten personalisiert (8%) 2 „Nein“, ich würde keine Daten für eine bessere Behandlung mit meiner Krankenkasse oder Dritten teilen; Abweichungen durch Rundungen | **Quellen:** 1) Postbank



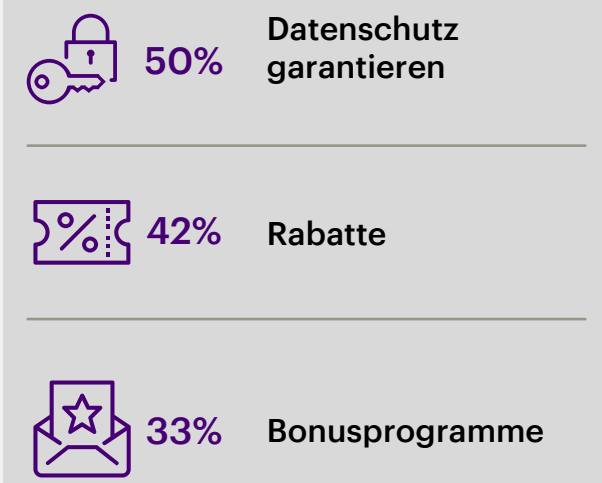
Bereitschaft weitere Gesundheitsdaten zu teilen, besonders bei monetären Anreizen und für einen besserer Behandlungserfolg

Mehrwerte und Anreize

Inwieweit stimmen Sie folgender Aussage zu? Ich bin bereit mehr Gesundheitsdaten mit meiner Krankenversicherung oder ggf. Dritten zu teilen, wenn ich dadurch folgende Dinge erlangen würde: [N=1.089; Mehrfachnennung, bis zu drei Antworten]



Was müsste seitens Ihrer Krankenversicherung unternommen werden, dass Sie bereit wären, Ihre Gesundheitsdaten mit dieser ohne Einschränkungen zu teilen? [N=1.089; Mehrfachnennung]



Implikationen für Private Krankenversicherer

- Versicherer müssen für ihre Versicherten Mehrwert-(services) anbieten – Beitragsreduktion und Bonusprogramme werden nicht nachhaltig als Incentivierung zum Datenteilen ausreichen, obwohl Befragte es heute wünschen
- Mögliche Mehrwertservices: Digitale Bereitstellung von Krankenversicherungsdaten, Einsicht in Kostenhistorien, Aufbau personalisierter medizinischer Angebote, wie bspw. primäre und tertiäre Prävention, Medikamente oder Rehabilitationsangebote basierend auf medizinischer Vorgeschichte

Anmerkung: Die Antwortmöglichkeiten „weiß nicht/keine Angabe“ wurden zur Übersichtlichkeit der Ergebnisse nicht angezeigt.



Versicherer müssen digitale Services anbieten, um Kundenabwanderungen zu stoppen und Neukunden:innen zu gewinnen

Fazit

Studienbereiche



Kundensicht

Kernerkenntnisse

- Kunden:innen wechseln kaum die Versicherung
- Harte Faktoren (z.B. Preis/Leistung) sind bei der Auswahl der Krankenversicherung sehr wichtig
- Krankenzusatz ist bei GKV-Versicherten beliebt



Initiale Hypothesen

Kundenzentrische (digitale) Zusatzservices sind ein weiterer Baustein, um Kunden:innen zum Wechseln zu bewegen/zu behalten



Digitale Services

- Die digital affinste Kundengruppe sind „Junge Potenzialkunden:innen“¹ (Altersklasse 18-35 J.)
- Kunden:innen wissen größtenteils gar nicht, dass Krankenversicherung digitale Services anbietet



Effektivere und zielgruppengerechte Kommunikation über digitale Zusatzservices gegenüber potenziellen Neu- und Bestandskunden



Rolle der Krankenversicherer

- Kunden:innen haben kein einheitliches Bild über ihre Versicherer im Hinblick auf aktive und passive Rollen
- Kunden:innen sind zum Großteil der Meinung, dass Versicherer ihren Anspruch nicht gerecht werden



Versicherer müssen sich zukünftig situativ an individuelle Kundenwünsche anpassen, um Kunden:innen als Rundumbetreuer zusätzliche Mehrwerte zu bieten



Gesundheitsdaten

- Kunden:innen sind bereit (mehr) Gesundheitsdaten gegen persönliche Vorteile einzutauschen (von der besseren medizinischen Versorgung bis hin zu Rabatten)



Im Rahmen der Unternehmensstrategie und Vision muss die Notwendigkeit der Datenerhebung und Auswertung berücksichtigt werden

Anmerkung: 1) Unter „junge Potenzialkunden:innen“ werden befragte Akademikerinnen jünger als 36 Jahre alt mit hohem Einstiegsgehalt (perspektivisch) um/oberhalb der Versicherungspflichtgrenze der Jahresarbeitsentgeltgrenze verstanden





Marktsicht

Kapitel 02

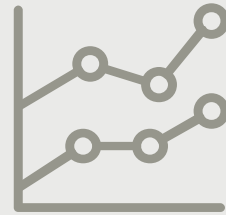
... das Wichtigste in Kürze:



- Relevantes **Wachstum** findet nur bei **Pflege-** und **Zusatzversicherungen** statt
- Die **Leistungskosten steigen schneller** als die **Beiträge** und sind strukturelle Herausforderung
- Die Einführung der TI setzt wichtige Standards in der GKV und macht **Differenzierung für PKV herausfordernder**
- PKVen müssen die **Chancen aus digitalen Services** gezielter nutzen, um **Bottom-Line Effekte** zu heben und **Differenzierung als Wettbewerbsvorteil** (z.B. einzigartige Mehrwertservices, herausragende Customer Experience) zu erreichen
- Die **Investments** in digitale Standardservices und Innovationen wird für viele Anbieter aufgrund der begrenzten **finanziellen Möglichkeit** herausfordernd sein

Struktur des Kapitels zur Marktsicht

Marktentwicklung



Fokussierung auf:

- Wie entwickelt sich der **Markt** für die PKV?
- Welche **Wachstums-segmente** gibt es?
- Wie entwickeln sich die **Leistungskosten**?

Marktumfeld



Fokussierung auf:

- Welche **Impulse** kommen aus der **Politik**?
- Welche **gesetzlichen Änderungen** gibt es?
- Welche **Auswirkungen** hat dies **für die PKV**?

Wachstum nur bei Pflege und Zusatzprodukten, Digital Health als Chance zum Kostenmanagement



Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse

- Insgesamt schwache Wachstumsdynamik für PKV – insbesondere Krankenvollversicherung stagnierend
- Zusatzversicherungen als attraktives Wachstumsfeld – insbesondere Pflege und Ergänzungen zum GKV-Versicherungsschutz
- Die Leistungsausgaben steigen stärker als die Beitragssteigerungen – der Druck auf die Versicherungen steigt
- Steigerung der Leistungsausgaben besonders stark bei ambulanten Leistungen, Digital Health als neue Möglichkeit zur Reduktion von Kostensteigerungen

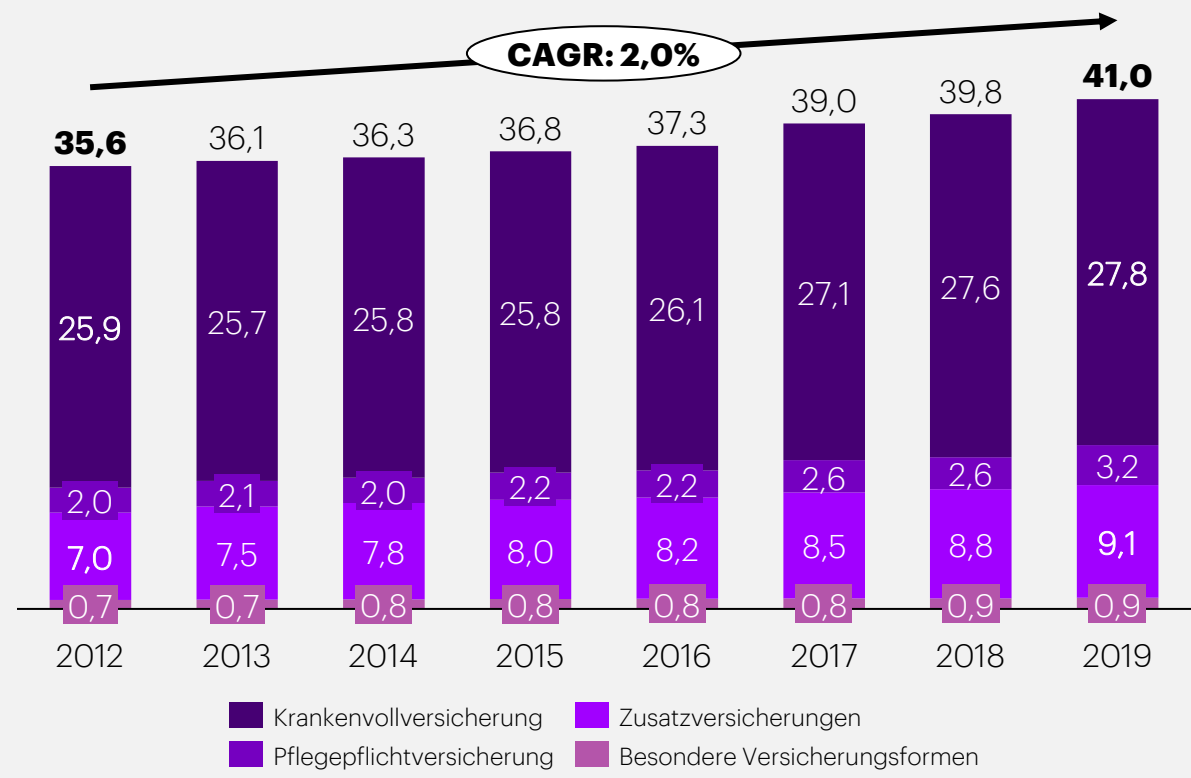
Handlungsempfehlungen

- Fokussierung auf ambulante Zusatzversicherungen, Wahlleistungen im Krankenhaus, Zahnzusatzversicherung für ein diversifiziertes Portfolio
- Fokussierung auf Marktbearbeitungsansätze im Bereich B2B wie z.B. im Bereich der betrieblichen Krankenversicherung, Prüfung neuer Chance im Bereich digitaler Ökosysteme
- Ganzheitliche Ausrichtung der Organisation auf neue Produktrealität mit mehr Verträgen und kleineren Prämien je Vertrag (insbesondere Produktentwicklung, Leistung, IT)
- Nutzung der neuen digitalen Technologien primär auch zur Senkung von Leistungskosten, Priorisierung von Initiativen mit positivem Bottom-Line Effekt

Krankenvollversicherung wurde beim absoluten Wachstum von Zusatzversicherungen eingeholt

Beitragsentwicklung im PKV Markt

Beitragsentwicklung im PKV Markt, [in Mrd. EUR (2012-2019)]



CAGR [in %]

+1,1

+6,9

+3,7

+3,1

Absolute Veränderung [in Mrd. EUR]

+2,0

+1,2

+2,0

+0,17

Implikationen für Private Krankenversicherer

- Das Beitragswachstum der **Krankenvollversicherung** ist mit 1,1% nur **halb so stark** wie das **Gesamtmarktwachstum**
- Pflegeversicherung mit dem höchsten Wachstum von 6,9%, jedoch kleiner Geschäftsanteil
- **Zusatzversicherung** verzeichnet **+3,7% p.a.** Wachstum und macht rund ein **Fünftel** Anteil des Gesamtbeitrags aus (Beitragswachstum gleichhoch wie Krankenvoll.)
- **Fokussierung auf Marktbearbeitung** im Bereich Pflege- und Zusatzversicherung, insbesondere auf den **Vertrieb über gesetzliche Krankenkassen**

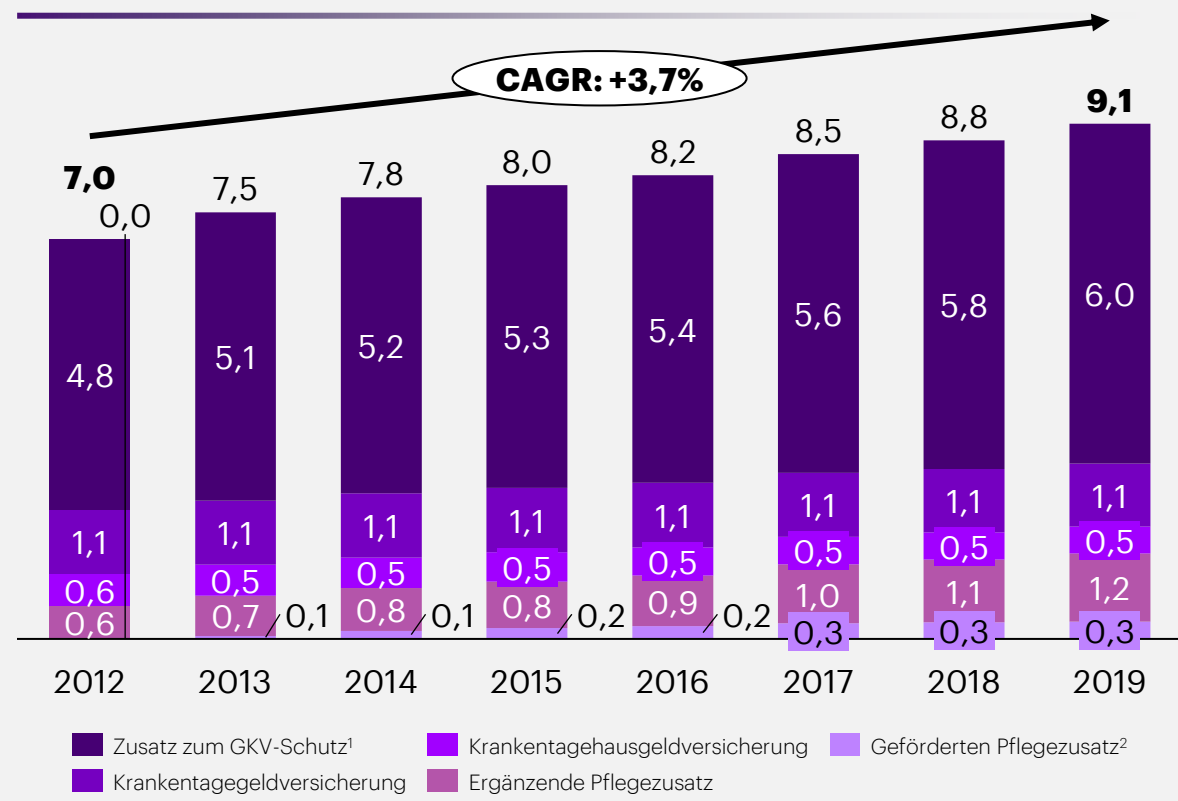
Quellen: PKV Zahlenportal | Anmerkungen: Abweichungen durch Rundungen; „Besondere Versicherungsformen“ umfassen Auslandsreisekranken-, spezielle Ausschnitts-, Beihilfeablöse- oder Restschuld- und Lohnfortzahlungsversicherungen; CAGR: durchschnittliche jährliche Wachstumsrate





Zusatzversicherungen wachsen um 3,7% p.a. – Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld sind rückläufig

Beitragsentwicklung bei der privaten Zusatzversicherung

Beitrageinnahmen private Zusatzversicherung, [in Mrd. EUR (2012-2019)]



CAGR [in %]	Absolute Veränderung [in Mrd. EUR]
+3,2 ¹	+1,2 ¹
-0,2	~0,0 
-2,8	-0,1 
+11,0	+0,6
+34,9 ²	+0,3

Implikationen für Private Krankenversicherer

- Größtes **relatives Wachstum** bei (geförderte) Pflegezusatz:
 - Signifikantes Bestandswachstum
 - Gesteigerte Leistungsumfänge, alternde Gesellschaft, zusätzliches Pflegepersonal
 - Anhaltende Niedrigzinspolitik
- **Sinkende Beiträge** bei Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld u.a. aufgrund sinkender Bestände (Krankenhaustagegeld)
- **Geringfügig höheres Beitragswachstum** im Vergleich zur Versicherungsanzahl durch Regelbeitragsanpassungen erklärbar

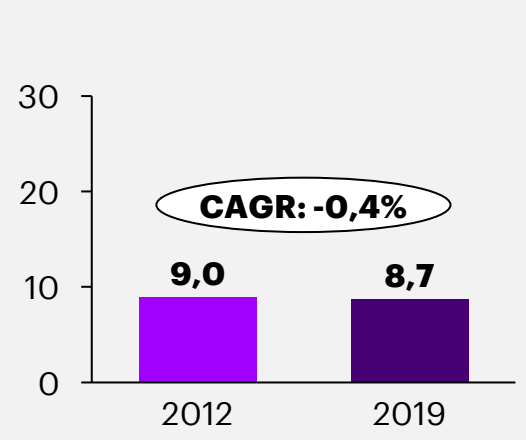
Quellen: PKV Zahlenportal | Anmerkungen: Abweichungen durch Rundungen; 1) Zusatz zu GKV Schutz: ambulante Zusatz, Wahlleistungen im Krankenhaus, Zahnzusatzversicherung; 2) In 2013 eingeführt (Grundlage: Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz); CAGR: durchschnittliche jährliche Wachstumsrate



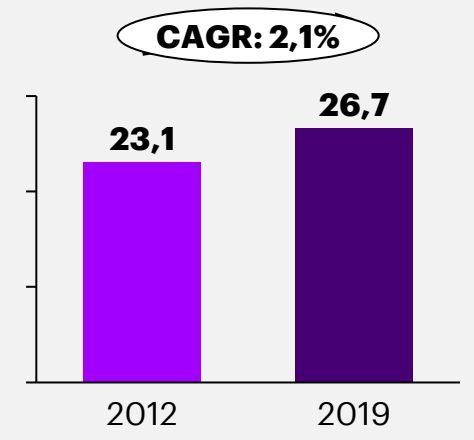
Anzahl Vollversicherter stagniert bei 8,7 Mio. – private KV-Zusatzversicherung wächst durchschnittlich um 2,1% p.a.

Entwicklung Anzahl versicherte Personen

Anzahl versicherter Personen Krankenvollversicherung, [in Mio. 2012-2019]



Anzahl versicherter Personen KV-Zusatzversicherung, [in Mio. 2012-2019]



Entwicklungen im PKV Markt



- Stagnation **Krankenvollversicherung** seit 2017 bei 8,7 Mio. Versicherten (CAGR -0,4%, 2012-19)
- Gleichzeitig zeigt **Krankenzusatzversicherungen** ein **stetiges und konstantes Wachstum** (CAGR: 2,1%, 2012-2019) mit Zuwachst von 3,6 Mio. Versicherten
- **Wachstumsintensiv** sind ergänzende und geförderte **Pflegezusatzversicherungen** und **spezielle Ausschnittsversicherungen**
- **Krankentagegeld, Krankenhaustagegeld** und Zusatzversicherungen zum GKV Schutz für **ambulante/Wahlleistungen** im Krankenhaus sind **weniger wachsend**

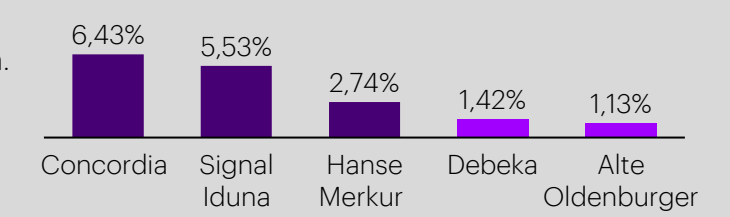
Zusammensetzung (2019):

- Der Personenkreis der vollversicherten Personen setzt sich zum **Großteil** aus **Männern (ca. 50%)** zusammen, während **Frauen ca. 32%** und **Kinder ca. 18%** ausmachen (historische Entwicklung, Reform der Prämienberechnung zu Unisex Tarifen in 2013)
- Rund die **Hälfte** der über 8.7 Millionen **Krankenvollversicherten** sind hierbei **beihilfeberechtigt**; dieser Anteil hielt sich, bezogen auf die letzten 10 Jahre, relativ konstant (CAGR: +0,71%)

TOP 5 Krankenvollversicherer²

- **Trotz stagnierendem Marktumfeldes**, schafften es einige Versicherer in den letzten 5 Jahren (2015- 2020) ein durchschn. **Wachstum (CAGR) größer 1% p.a.** zu generieren und die **Anzahl ihrer Versicherten** kontinuierlich zu **steigern**

Entwicklung CAGR [berechnet auf Anzahl versicherter natürlicher Personen (2015-2020)]



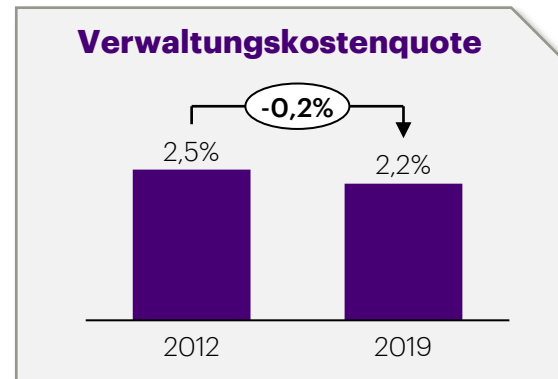
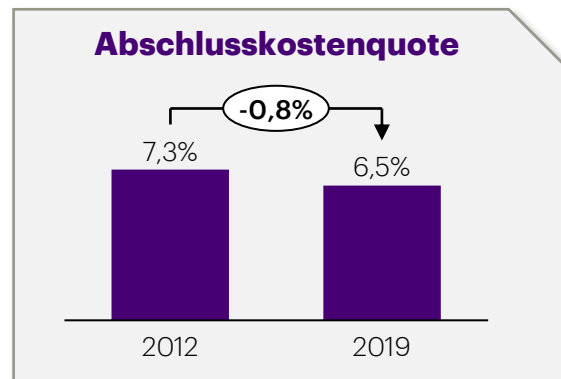
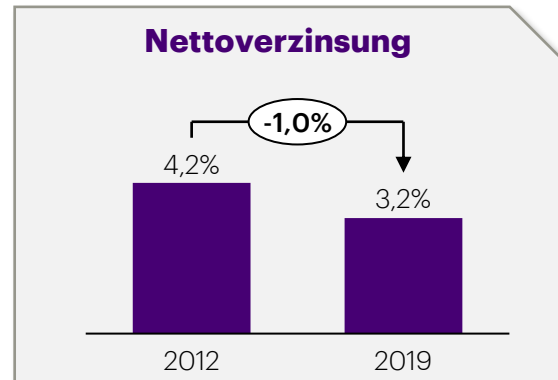
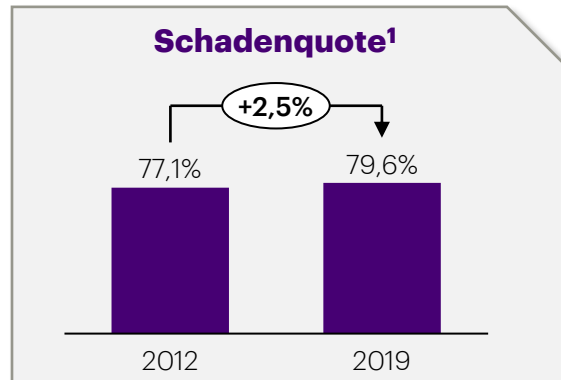
Quellen: PKV Report 2020, dfg –BzG Nr. 12/2021 | Anmerkungen: Eigene Berechnungen; CAGR: durchschnittliche jährliche Wachstumsrate



Steigende Schadenquoten, sinkende Nettoverzinsung – Abschluss-/Verwaltungsquoten mit geringem Effekt

Gesamtentwicklung von Beiträgen und Leistungen

Ausgewählte Kennzahlen PKV in Entwicklung [2012-2019]



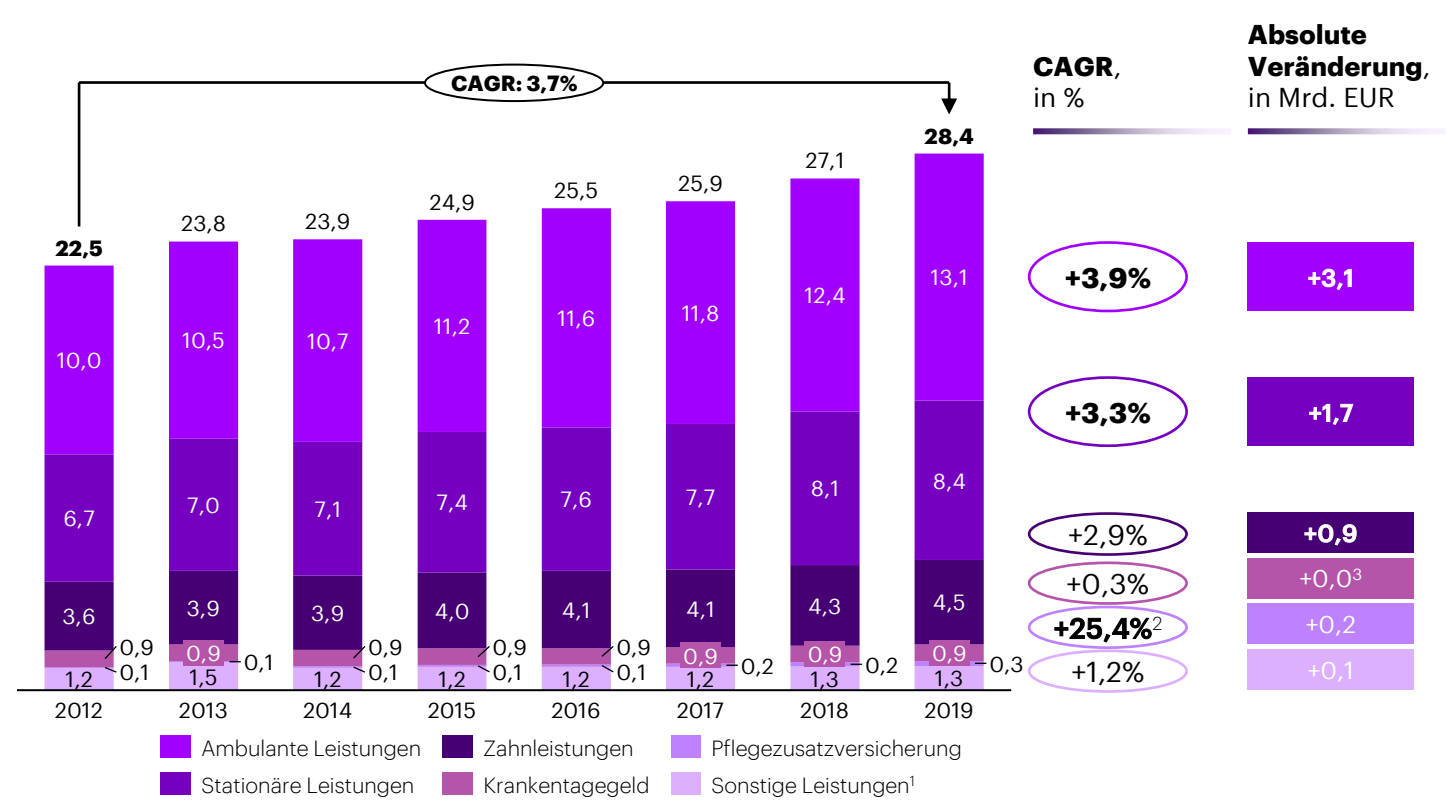
- **Schadenquote erhöht** sich durch steigende Kosten für Versicherungsleistungen. Diese haben sich seit 2012 um 6,8 Mrd. EUR auf 30,1 Mrd. EUR erhöht (CAGR 3,7%)
- **Nettoverzinsung** geht aufgrund langanhaltender Niedrigzinsphase **zurück**. Kapitalerträge steigen seit 2012 um 1,3 Mrd. EUR auf 9,5 Mrd. EUR – dieser Zuwachs ist jedoch relativ zu gering
- **Verwaltungs- und Abschlusskostenquoten** konnten **reduziert** werden. Die absoluten Steigerungen der Abschlusskosten (+76 Mio. EUR) und der Verwaltungskosten (+39 Mio. EUR) lagen relativ unter den Steigerungen der verdienten Bruttobeiträge
- Die **versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote** ging insgesamt um 1,5% von 13,2 auf 11,7% **zurück**
- Die Kombination aus **schwacher Top-Line** (Beitragswachstum, Kapitalerträge) und **steigender Bottom-Line** (Leistungskosten) als langfristiger Trend. Allein ggf. mittelfristig anstehende Zinswende als Trendumkehr, ansonsten dauerhaft ambitioniertes Marktumfeld mit wirtschaftlichem Druck auf PKV

Quelle: PKV Zahlenbericht 2012 – 2019. Anmerkungen: 1) Verdiente Bruttobeiträge in Relation zu Versicherungsleistungen und Altersrückstellungen; CAGR: durchschnittliche jährliche Wachstumsrate

Digitale Services öffnen Versicherern neue Möglichkeiten gestiegene Leistungsausgaben gezielt zu senken

Entwicklung der Leistungskosten

Versicherungsleistungen nach Leistungsarten [Angaben in Mrd. EUR]



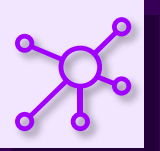
- Versicherungsunternehmen befinden sich in einem Spannungsfeld zwischen kontinuierlich steigenden Leistungsausgaben, gleichzeitig schwachem Beitragswachstum und dem zentralen Kundenwunsch der PKV-Versicherten nach Beitragsstabilität (Accenture Studie, 2022)
- Ambulante Leistungen stellen hierbei einer der größten Leistungsarten mit gleichzeitig hohen durchschnittliche Kostensteigerungen dar (CAGR: 3,9%)
- B2C fokussierte Digitale Health Instrumente bieten PKVen eine neue Möglichkeit zur Reduzierung verschiedener Leistungsarten, z.B. durch Telemedizin oder frühere digitale Patientensteuerung Reduktion von ambulanten Leistungen

Empfehlung: Um zukünftig am Markt bestehen und die Wünsche der Kunden befriedigen zu können, müssen Versicherungsunternehmen langfristige Strategien entwickeln, um Kostentreiber zielgerichtet zu steuern; digitale Service werden hierbei eine zentrale Rolle spielen.

Quelle: PKV Report 2020; PKV Zahlenbericht 2013 – 2019, ohne Pflegepflichtversicherung | **Anmerkungen:** 1) Sonstige Leistungen: Besondere Versicherungsformen, Krankenhaustagegeld, geförderte Pflegeversicherung, sonstige Leistungen; 2) Auszug Haupttreiber: Demografische Entwicklung, politische Reformen (bspw. PSG I, II und III), steigende Versorgungslücke durch steigende mediz. Inflation, (nicht abschließend); 3) Aufgrund Rundungen, abs. Veränderung ca. 20 Mio. EUR (2012 – 2019); CAGR: durchschnittliche jährliche Wachstumsrate



Differenzierung über digitale Gesundheitservices wird zukünftig anspruchsvoller für private Krankenversicherer



Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse

- Der politische Wille zur Digitalisierung des Gesundheitswesens ist hoch – neue politische Initiativen und Verordnungen greifen bereits und heben den digitalen Servicestandard im Markt signifikant an
- Die digitale Vorreiterrolle von privaten Krankenversicherern im Vergleich zu gesetzlichen Krankenkassen nimmt ab
- Der Krankenversicherungsmarkt und das Gesundheitswesen werden sich weiter verändern (müssen), insbesondere aufgrund der Digitalisierung, steigender Leistungsausgaben und der Demographie
- Digitale Gesundheitservices werden sich zeitnah als Marktstandard etablieren – insbesondere kleinere Krankenversicherer werden dadurch unter Druck gesetzt den digitalen Fortschritt nicht zu verpassen

Handlungsempfehlungen

- Das digitale Angebot von PKV muss sich weiter positiv differenzieren, um Anreize für einen Wechsel zu schaffen
- Digitale Fähigkeiten sind ein Muss, um bestehenden Wettbewerbspositionen zu verteidigen bzw. um einen digitalen Vorsprung gegenüber der Konkurrenz zu nutzen – Geschäfts-, IT- und Digitalstrategien setzen entsprechende Leitplanken
- Darüber hinaus sind solche Leistungen die einen einzigartigen Kundenmehrwert bieten der in der GKV nicht besteht von besonderer Bedeutung und müssen explizit als Value Proposition entwickelt werden
- Nicht jede Technologie muss „inhouse“ entwickelt werden – stattdessen sollte abgewogen werden, welche White-Label Angebote „gut genug“ sind und wie viel individuelle Anpassungen notwendig sind – im „Schaden“-Fall zählen operative Exzellenz, kundenfreundliche Prozesse und die versicherten Leistungen

Politische und regulatorische Vorgaben beschleunigen die Digitalisierung im Gesundheitswesen

Die Differenzierungsmerkmale zur privaten Krankenversicherung nehmen ab

AUSZUG

Gesetze im Rahmen der E-Health-Initiative

<p>E-Health-Gesetz¹ in Kraft seit 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> Durch das E-Health-Gesetz wurde die Grundlage für die Telematikinfrastruktur und die Einführung digitaler Anwendungen gelegt. GKVen wurden zur massiven Ausweitung des Digital-Health-Angebots verpflichtet. 	<p>Terminservice- und Versorgungsgesetz in Kraft seit 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> Schnellere Terminvergabe Ärzte sollen künftig mehr Sprechstunden anbieten Ärzte werden für zusätzliche Sprechstunden besser vergütet Mehr Leistungen und bessere Versorgung in der GKV Mehr Digitalisierung in der Versorgung Krankenkassen müssen bis 2021 ePA anbieten 	<p>Digitale-Versorgung-Gesetz in Kraft seit 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> Mehr Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur anschließen Anwendung von Telemedizin stärken Krankenkassen mehr Möglichkeiten zur Förderung digitaler Innovationen zu geben Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten für Forschungszwecke ermöglichen 	<p>Patientendaten-Schutz-Gesetz in Kraft seit 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> Digitale Angebote wie das E-Rezept oder die elektronische Patientenakte (ePA) ermöglichen Mit einer neuen, sicheren App können Versicherte E-Rezepte in ihrer Apotheke Facharzt-Überweisungen lassen sich digital übermitteln. Recht auf Befüllung der ePA, in der u. a. auch Impfausweis, Mutterpass und U-Heft gespeichert werden 	<p>Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz in Kraft seit 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen wird weiterentwickelt Telemedizin wird ausgebaut und attraktiver Die Telematikinfrastruktur wird aktualisiert E-Rezept und ePA werden weiterentwickelt Digitale Gesundheitskompetenz wird gestärkt
--	---	---	--	---

Die Telematikinfrastruktur ist nur für die GKV vorgesehen. Die PKV musste selbst Initiative ergreifen

Starker Angriff auf die digitalen Differenzierungsmerkmale der PKV

Die GKV erhalten die gesetzliche Grundlage z.B. zur Erstattung von kassenärztlichen E-Rezepten (Stand Februar 2022 in der Testphase) und die verpflichtende Bereitstellung der elektronische Patientenakte auf der Telematikinfrastruktur – derzeit ohne die PKV

⚠ Der digitale Wettbewerbsvorteil der PKV gerät unter Druck

Quellen: BMG, Accenture Research | Anmerkung: 1) Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen, in Kraft seit 2015



Gesetzlich Versicherte haben (künftig) Zugang auf eine Vielzahl digitaler Services – gehostet über die staatliche TI¹

Digitale Services für gesetzliche Versicherte in Deutschland

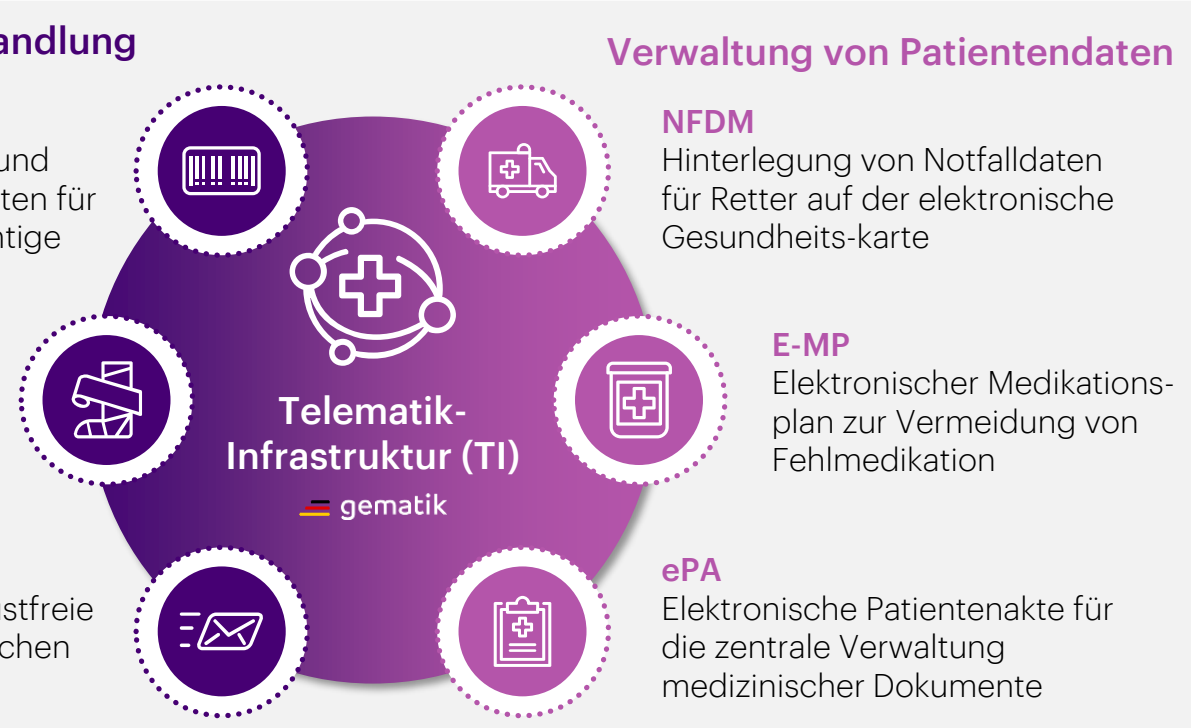
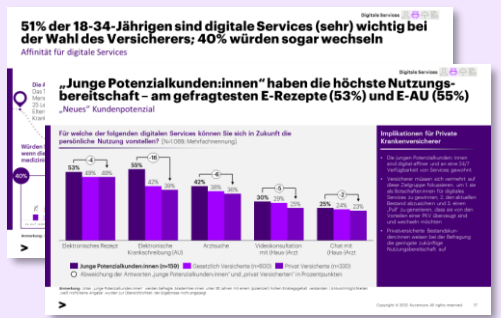
SELEKTIVE DARSTELLUNG

Exkurs Kundensicht (Kapitel 1):

Überblick von TI-Anwendungen

Erwartungen junger Potenzialkunden:innen

- Für **51%** der 18-34-Jährigen sind digitale Services **ein (sehr) wichtiges Kriterium** für die Wahl der Krankenversicherung; **40%** würden sogar wechseln
- „Junge Potenzialkunden:innen“ haben die **höchste Nutzungsbereitschaft** digitaler Services
 - **E-AU** (55%)
 - **E-Rezepte** (53%) sind am gefragtesten



Insbesondere die ePA soll in den Ausbaustufen 2.0 (2022) und 3.0 (2023) stark an Funktionalitäten gewinnen: u.a. digitaler Impfpass, Mutterpass, Zahnbonusheft, Kinderuntersuchungsheft, Krankenhaus-Entlassungsbrief, Pflegeüberleitungsbogen, Laborwerte

Quelle: Gematik, Accenture Research Anmerkung: 1) Gematik (Nationale Agentur für Digitale Medizin) ist u.a. für den Aufbau der zentralen IT-Telematikinfrastruktur (TI) verantwortlich; Verband der Privaten Krankenversicherung ist seit 2021 mit 2,45% an der Gematik beteiligt



Seit Oktober 2020 können gesetzlich Versicherte in Deutschland „Apps auf Rezept“ verordnet bekommen

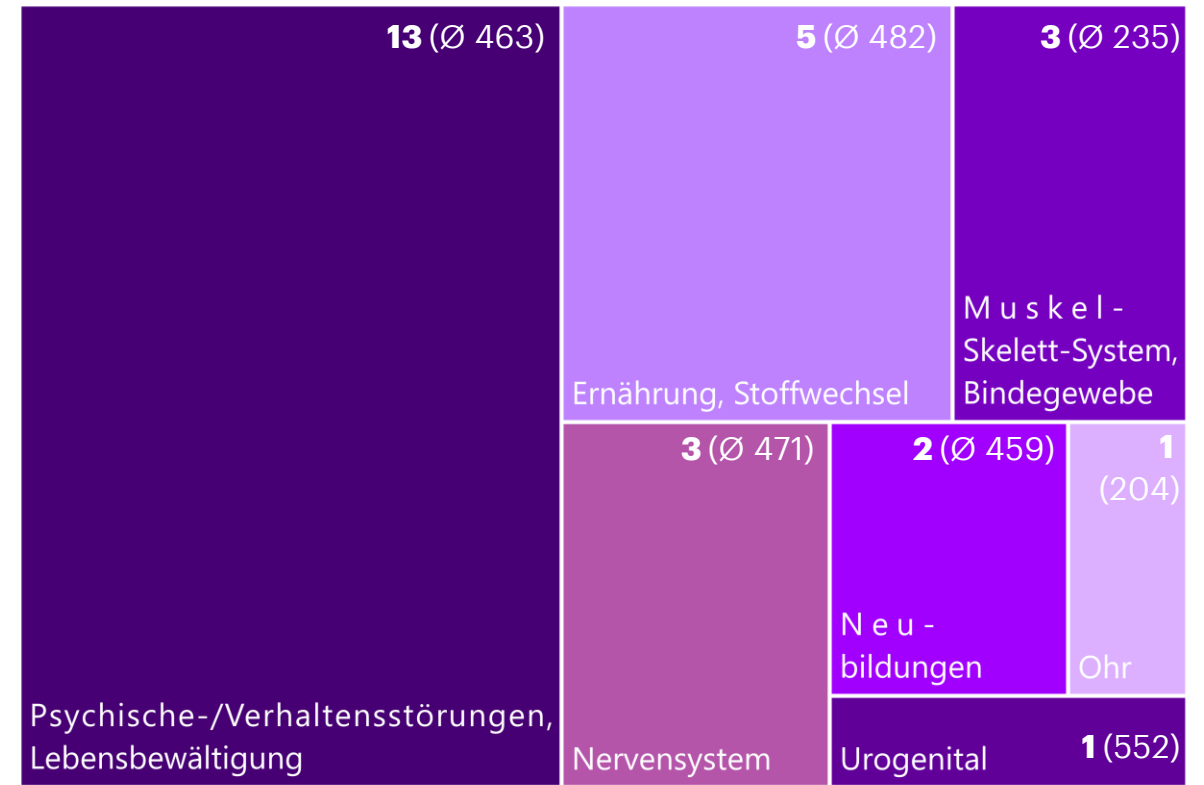
Gesundheitsanwendungen (DiGAs) in Deutschland

Wichtigsten Informationen über DiGAs

- **DiGAs** sind verschreibungspflichtige Medizinprodukte, die zum Erkennen, Überwachen und Behandeln von Krankheiten von Patienten:innen genutzt werden können
- Seit Oktober 2020 können **Ärzte:innen und Psychotherapeuten:innen** „Apps auf Rezept“ verordnen
- **DiGAs im GKV-Markt:**
 - **Rund 100 Prüfungsanträge** lagen dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bis 10/2021 vor
 - **~45.000 DiGAs** wurden bis 11/2021 verordnet. (0,06% der 73 Mio. gesetzlich versicherten Personen in Deutschland haben eine DiGA verschrieben bekommen)
 - **28 DiGAs** wurden bereits zugelassen, davon 7 dauerhaft (1/2022)
 - **Bei 21 Anwendungen** steht der abschließende Wirksamkeitsnachweis aus (vorläufige Zulassung) (1/2022)
 - **DiGAs** sind als Smartphone-Apps (15x) und Web-Interfaces (16x) verfügbar – für zwei DiGAs wird weitere Hardware benötigt (1/2022)
 - **Kosten für Gesundheitsapps** wurden bisher von privaten Krankenversicherungen erstattet (abhängig vom gewählten Tarif)

Anzahl & Anwendungsfelder DiGAs im Januar 2022

[durchschnittliche Kosten in EUR pro Verordnung]¹



Quelle: BfArM, Deutscher Ärzteverlag, Handelsblatt Anmerkung: 1) Accenture Research auf Basis des BfARM DiGA-Verzeichnis; Beschreibung der adressierten Diagnosen gemäß ICD-10 Klassifikation, Typische Verordnungsdauer 90 Tage



Das Wettbewerbsumfeld verschiebt sich – Krankenkassen profitieren von der Digitalisierung des Gesundheitswesens

Ausblick: Marktumfeld Krankenversicherung in den kommenden Jahren

Initiale Hypothesen und Implikationen für private Krankenversicherer

				
<p>Initiale Hypothesen</p>	<p>Digitale Markt- und Versorgungsstandards werden sich erhöhen</p>	<p>Medizinische Leistungserbringer werden zeitnah besser für gesetzlich Versicherte vernetzt sein</p>	<p>Digitalisierungs- und Kostendruck bei privaten Krankenversicherern wird weiter steigen</p>	<p>Erschließung digital-affiner jüngerer Kundengruppen wird schwieriger</p>
<p>Implikationen für private Krankenversicherer</p>	<p>Der Digitalisierungsgrad gesetzlicher Krankenkassen wird sprunghaft steigen und ein neuer digitaler Versorgungsstandard wird in Deutschland erreicht</p> <p>Digitale Anwendungen allein sind kein USP für private Krankenversicherungen mehr</p>	<p>Einige der neuen digitalen Services und Features, bspw. die elektronische Patientenakte, stehen mehrheitlich zurzeit nur gesetzlich Versicherten zur Verfügung.</p> <p>Private Krankenversicherer müssen bis zur Anbindung an die TI eigene Lösungen vorhalten</p>	<p>Gesetzliche Krankenkassen profitieren durch Synergien und Skaleneffekte der TI - Kostenmanagement ist nachgeordnet</p> <p>PKV-Beiträge sollten möglichst stabil bleiben und gleichzeitig sollte in digitale Services investiert werden</p>	<p>Die meisten deutschen Versicherten werden in die GKV „hineingeboren“</p> <p>Private Krankenversicherer müssen mit neuen digitalen USPs und Wertversprechen digitalaffine Potentialkunden überzeugen</p>

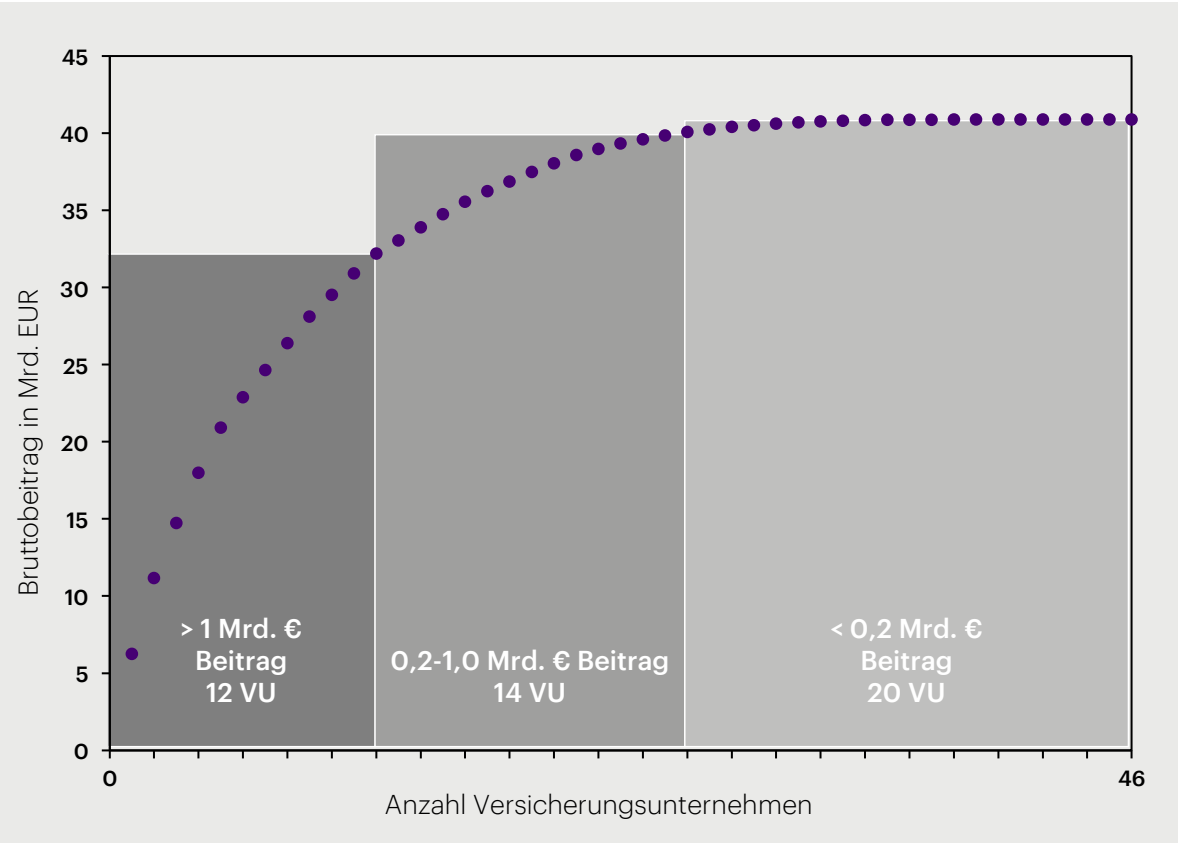
Quelle: Accenture Analyse



Für kleine PKV werden signifikante Investments in digitale Services eine Herausforderung

Größe der PKV als Herausforderung für Investments in digitale Services

Kumulierte Bruttobeiträge PKV 2019 [Angaben in Mrd. EUR]



- > Investments in digitale Gesundheitsservices nur bedingt mit Schnittmengen zu bestehenden Digitalisierungsinitiativen (z.B. Portale)
- Digitale Services in der Regel ohne direkten Return im Sinn von Top oder Bottom-Line Effekte zur direkten Refinanzierung
- Zusätzlich notwendige Investments damit im ersten Schritt als zusätzliche Kostenbelastung
- Im Vergleich zu GKV insgesamt deutliche kleinere finanzielle Basis für digitale Investments vorhanden
- Insbesondere für sehr kleine PKV mit Beitragseinnahmen von weniger als 200 Mio. EUR sehr begrenzter Handlungsspielraum

Empfehlung:  Aktive Prüfung von bestehenden digitalen Angeboten im Rahmen von Kooperationen und Teilnahme an Ökosystemen zur Vermeidung hoher Upfront-Investments.

Quelle: BaFin, Accenture Research, eigene Berechnungen



Versicherer müssen sich digital weiterentwickeln, um wettbewerbsfähig zu bleiben

Studienbereiche



Markt- entwicklung

- Private Krankenzusatzversicherung gewinnen an Bedeutung im Versicherungsportfolio – die Anzahl von Krankenvollverträge nimmt ab
- Bereits in 2019 wurden 69,4% der Beitragseinnahmen für Leistungsausgaben genutzt – Tendenz steigend



Markt- umfeld

- Rechtliche Rahmenbedingungen wurden geschaffen, sodass mehr digitale Services auch von gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden müssen
- Der digitale Wettbewerbsvorsprung, gegenüber gesetzlichen Krankenkassen, schwindet
- Digitale Gesundheitservices werden Marktstandard werden und insbesondere kleinere Krankenversicherer haben nur einen überschaubaren Handlungsspielraum aufgrund ihrer geringeren Innovationsbudgets im Vergleich zu größeren

Initiale Hypothesen

- > Krankenversicherer müssen ihre aktuelle Produkt-, Go-To-Market- und Operations-Strategie überdenken – höhere Leistungsausgaben müssen finanziert werden

- > Die Differenzierung durch Leistungsinhalte wird auch zukünftig möglich sein – neue digitale Krankenzusatzprodukte, als Ergänzung zum gesetzlichen Versicherungsschutz sind denkbar Die Kernerhausforderung wird sein: Wie können kostengünstig digitale Services angebonden und angeboten werden, die hohen einen Kundennutzen haben und gleichzeitig die Kostenbasis von Versicherern entlastet?



Fazit zur Studie und Ausblick:

Kapitel 03

... das Wichtigste in Kürze:

- die **Nutzungsakzeptanz** von digitalen Gesundheitsservices ist **ausbaufähig**
- **Private Krankenversicherer müssen situativ** den geeigneten Platz zwischen einer **passiven Rolle** und der **kompetenten Unterstützung** zu allen Gesundheitsfragen **einnehmen**
- Versicherer befinden sich im Spannungsfeld zwischen einer **sinkenden Anzahl an Krankenvollversicherten** und dem **Innovationsdruck** des Marktes; insbesondere bei digitalen Gesundheitsservices
- Über strategische **Investitionen in digitale Services** können u.a. gezielt **Neukunden:innen** gewonnen und einzelne **Leistungsausgaben reduziert werden**

Für zukünftigen Erfolg müssen heute die Voraussetzungen geschaffen werden

Fokus auf Kundenmehrwert

Priorisierung von Services, welche Kunden begeistern und Erlebnis verbessern.

Sichtbar für Kunden

Nicht sichtbar für Kunden

Aufbau Kompetenzen

Fähigkeiten und Kultur der Mitarbeiter müssen gezielt entwickelt werden. Fehlende Kapazität als größtes Risiko für Umsetzungsgeschwindigkeit.

Kundenbedürfnisse verstehen

Kunden wollen einfache, intuitive und wertbringende Services, bekommen sie aber heute noch nicht.

Investition in Plattformen

Um in Zukunft wettbewerbsfähig zu sein, braucht es heute Investitionen in relevante Technologien.

Klare Positionierung

Entwicklung eines Zielbilds zur Rolle im Ökosystem Gesundheit, Positionierung gegenüber Kunden und Gestaltung des Geschäftsmodells.

„The New Normal“ wird digitaler sein als je zuvor

Fazit und Ausblick

Unsere Studie zeigt, dass die Nutzungsakzeptanz von digitalen Gesundheitsservices ausbaufähig ist. Die Mehrheit der Befragten kennen digitale Services ihrer Krankenversicherung oder Krankenkasse nicht. Es wurde ebenfalls deutlich, dass insbesondere den „jungen Potenzialkunden:innen¹“ digitale Gesundheitsservices (sehr) wichtig sind. Generell ist Privatversicherten ein gutes Preis-/Leistungsverhältnis, eine schnelle Rückerstattung von Kosten und eine Beitragsstabilität bei der Tarifauswahl am wichtigsten.

Die Rolle von Krankenversicherern wird von Kunden:innen ambivalent gesehen. Der Versicherer muss situativ den geeigneten Platz zwischen einer passiven Rolle und der kompetenten Unterstützung zu allen Gesundheitsfragen einnehmen, um die Kundenerwartung zu erfüllen. Überraschend ist, dass die Befragten für (nicht)monetäre Gegenleistungen noch mehr/alle Gesundheitsdaten mit dem Krankenversicherer teilen würden – dies birgt ein großes Potenzial und gleichzeitig auch Risiken für Versicherer.

Auf der einen Seite besteht seit Jahren ein Spannungsfeld zwischen einer sinkenden Anzahl an Krankenvollversicherten, steigenden Leistungsausgaben und gleichzeitig gewünschter Beitragsstabilität. Wachstum wird noch in der Krankenzusatzversicherung generiert, insbesondere durch ambulante-, Zahnzusatzversicherung und Wahlleistungen im Krankenhaus. Und auf der anderen Seite werden gesetzliche Krankenkassen zunehmend digitaler und bieten ehemals „PKV-exklusive“ Gesundheitsservices an. Die Notwendigkeit der stetigen Weiterentwicklung und Entwicklung neuer, differenzierender Gesundheitsservices wird zunehmend relevanter, um den (digitalen) Wettbewerbsvorsprung weiterhin zu sichern. Wichtig dabei ist die Fokussierung auf die Gesundheitsservices, die den größten Mehrwert für aller Kunden:innen haben.

Investitionen in digitale Gesundheitsservices werden zeitnah Marktstandard sein. Private Krankenversicherer und gesetzliche Krankenkassen, die nicht handeln, werden sukzessiv einen Wettbewerbsnachteil erleiden. Über strategische Investitionen in digitale Services können gezielt Neukunden:innen gewonnen, Bestandskunden:innen gehalten und einzelne Leistungsausgaben reduziert werden. Dabei kann die gezielte Nutzung von erhobenen Gesundheitsdaten dazu beitragen, den Versicherten personalisierte und situationsabhängige Angebote zu bieten, sowie bestehende Produkte und Services weiterzuentwickeln.

Mit unserer Expertise im Gesundheitsmarkt und Erfahrung von der Strategieberatung bis zur technischen Umsetzung unterstützen wir Sie gerne bei Ihren Vorhaben.

Anmerkung: 1) Unter „junge Potenzialkunden:innen“ werden befragte Akademiker:innen unter 36 Jahren mit einem (potenziell) hohen Einstiegsgehalt verstanden | Antwortmöglichkeiten „weiß nicht/keine Angabe“ wurden zur Übersichtlichkeit der Ergebnisse nicht angezeigt

Bei Fragen und Anliegen freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme

Ihre Ansprechpartner:innen



**Markus
Heyen**

Managing Director

Accenture Deutschland

[E-Mail](#)



**Johannes
Neumeyer**

Business Strategy
Senior Manager

Accenture Deutschland

[E-Mail](#)



**Sven
Klemke**

Business Strategy
Manager

Accenture Deutschland

[E-Mail](#)



**Laura Elaine
Schulz**

Business Strategy
Consultant

Accenture Deutschland

[E-Mail](#)



**Benedikt
Bogenstätter**

Strategy
Analyst

Accenture Deutschland

[E-Mail](#)

Übersicht Accenture Studie: Digital Health - Kundenerwartungen und Handlungsimpulse für die PKV

Studiendesign

Wer hat an der Umfrage teilgenommen?

Gezielte Befragung der für die PKV relevanten Zielgruppen:

330 PKV-Versicherte:

Privatversicherte Personen

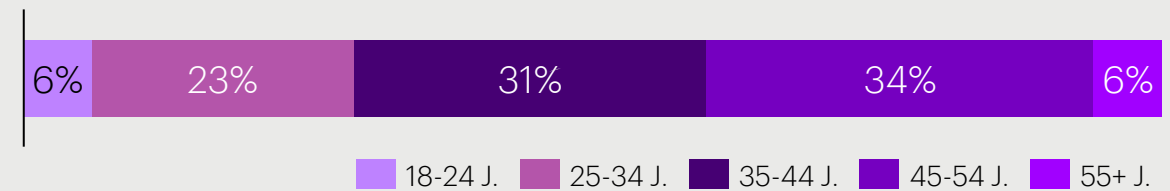
159 Junge Potenzialkunden:innen:

Akademikerinnen jünger als 36 Jahre alt mit hohem Einstiegsgehalt (perspektivisch) um/oberhalb der Versicherungspflichtgrenze der Jahresarbeitsentgeltgrenze

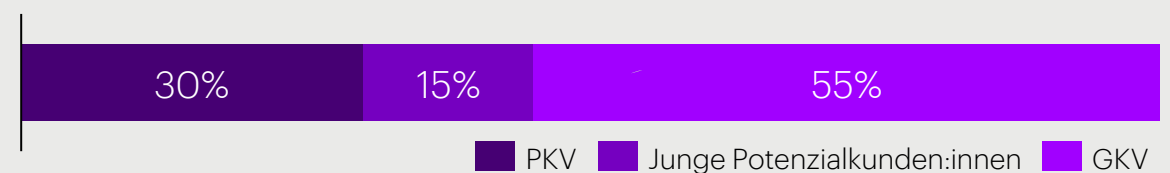
600 GKV-Versicherte:

Freiwillig gesetzlich versicherte Personen mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze der Jahresarbeitsentgeltgrenze in 2021

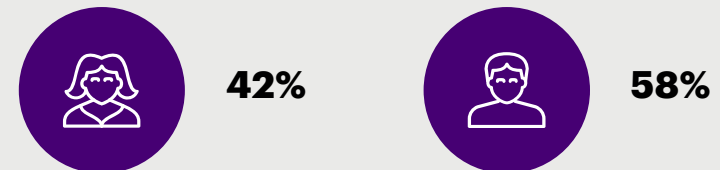
Altersverteilung, in % basierend auf Anzahl Lebensjahren der Befragten



Zielgruppen, in % basierend auf Anzahl der Befragten



Geschlecht, in % basierend auf Anzahl der Befragten



Über Accenture

Accenture ist ein weltweit tätiges Beratungsunternehmen, führend in Digitalisierung, Cloud und Security. Wir bringen unsere umfassende Erfahrung und spezialisierten Fähigkeiten in mehr als 40 Branchen ein und bieten Dienstleistungen aus den Bereichen Strategy & Consulting, Interactive, Technology und Operations – gestützt auf das weltweit größte Netzwerk aus Centern für Advanced Technology und Intelligent Operations.

Unsere 674.000 Mitarbeitenden arbeiten jeden Tag für Kunden in über 120 Ländern daran, Technologie und menschliche Kreativität zu vereinen. Wir setzen auf Veränderung, um Mehrwert und gemeinsamen Erfolg zu schaffen – für Kunden, Mitarbeitende, Aktionäre, Partner und für die Gemeinschaft. Besuchen Sie uns unter www.accenture.de.

Haftungsausschluss

Dieses Dokument dient lediglich der allgemeinen Information, berücksichtigt die spezifischen Umstände des Lesers nicht und spiegelt evtl. nicht die jüngsten Entwicklungen wider. Accenture schließt im gemäß geltendem Gesetz weitestmöglichen Umfang jegliche Haftung für die Richtig- und Vollständigkeit der Informationen in diesem Dokument und sämtliche Handlungen oder Unterlassungen aus, die auf Grundlage dieser Informationen getätigt werden. Accenture bietet keine rechtliche, auditbezogene oder steuerliche Beratung. Der Leser ist selbst dafür verantwortlich, den Rat seines eigenen Rechtsberaters oder anderer anerkannter Fachleute einzuholen.