

Entsolidarisierung des Kollektivs?

Digitale Gesundheitsdaten und Beitragskalkulation in der PKV

Von Timm Genett

Die zunehmende Digitalisierung umfasst alle Bereiche von Wirtschaft und Gesellschaft. Speziell für die Gesetzliche und Private Krankenversicherung lautet die Herausforderung „E-Health“. Dieser Begriff umfasst ein breites Spektrum an IT-basierten Funktionen. Teils bedienen diese Life-Style-Aspekte, teils Assistenzleistungen, teils aber haben sie auch versorgungspolitische Implikationen und sind prädestiniert, Teil der Grundversorgung zu werden (Bsp. Telemedizin in strukturschwachen Gebieten; datengestützte Chronikerprogramme). In der PKV gibt es erste positive Erfahrungen im Einsatz digitaler Infrastruktur zugunsten einer Optimierung des Versorgungsmanagements.¹

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob die Möglichkeit der digitalen Erhebung individueller Gesundheitsdaten auch Auswirkungen auf den Preis der Krankenversicherung haben kann, insbesondere ob der Nachweis gesundheitsbewussten Verhaltens die Prämienhöhe günstig beeinflussen kann. Hintergrund sind internationale Produktentwicklungen wie der ‚Vitality‘-Tarif des südafrikanischen Versicherers ‚Discovery‘. Sein Charakteristikum ist ein Bonussystem auf Basis digital erfasster Gesundheitsdaten, das Versicherte mit Rabatten auf gesundheitsrelevante Konsumprodukte (Sportschuhe, Obst etc.) oder mit einer Prämienreduzierung belohnt, wenn sie sich Gesundheitsziele setzen und die Zielverfolgung gegenüber dem Versicherer dokumentieren. Das Angebot richtet sich sowohl an Gesunde als auch an Kranke.

Die GENERALI Versicherung, die selbst nicht Mitglied des PKV-Verbandes ist, zu deren Konzern aber die CENTRAL Private Krankenversicherung zählt, hat bereits 2014 und zuletzt nochmal im März 2016 angekündigt, ‚Vitality‘-Versicherungsprodukte auch in Deutschland im Bereich der Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung, später gegebenenfalls auch im Bereich der Krankenversicherung, einführen zu wollen. Seit der ersten Ankündigung finden sich in den Medien immer wieder Berichte über angebliche neue PKV-Tarife, bei denen der Versicherte mittels ‚wearable technology‘ dem Versicherer sein Gesundheitsverhalten dokumentiert und dafür Beitragsvor-

teile erhalte. Gewarnt wird dabei vor dem ‚gläsernen Patienten‘ oder vor einer Entsolidarisierung des Versichertenkollektivs infolge einer Preisdifferenzierung je nach Bereitschaft zur Preisgabe digitaler Daten. Die Bundesdatenschutzbeauftragte hat solche Berichte zum Anlass genommen, den Gesetzgeber zum Handeln aufzufordern.

Mit Blick auf die PKV dreht sich diese Debatte um ein Phantom:²

- Bislang bieten in Deutschland nur einige Gesetzliche Krankenkassen sogenannte Fitness-Apps an, bei denen mit sogenannter ‚wearable technology‘ bewegungs- oder ernährungsspezifische Gesundheitsdaten an die Kasse übermittelt werden, die für den Fall, dass der Versicherte bestimmte Zielwerte erreicht, als Belohnung Boni gewährt. Finanziert werden diese Vergünstigungen von allen Versicherten. Daher wird diese jüngste Entwicklung in der GKV durchaus kritisch gesehen.
- In der Privaten Krankenvollversicherung gibt es indes keinen ‚Vitality‘-ähnlichen Tarif, der die Bereitschaft zu einem digitalen individuellen Gesundheitsmonitoring mit einer günstigeren Beitragskalkulation belohnt. Dies wäre auch mit den rechtlichen Vorgaben für die nach Art der Lebensversicherung kalkulierte Private Krankenvollversicherung nicht vereinbar: der Beitrag wird zu Versicherungsbeginn nach den Faktoren Alter, Vorerkrankungen und Leistungsumfang kalkuliert. Bestimmte Verhaltensmerkmale können allenfalls im Rahmen der Risikoprüfung berücksichtigt werden (z. B. Raucher/Nichtraucher, Body Mass Index). Für die Verwertung digitaler Gesundheitsdaten, etwa zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten, aus der Zeit vor Vertragsschluss gibt es indes keine Grundlage. Und nach Vertragsschluss dürfen Verschlechterungen des individuel-

¹ Vgl. bspw. das mit dem MSD-Gesundheitspreis prämierte app-basierte Diabetiker-Programm der Central Private Krankenversicherung: <http://www.msd.de/verantwortung/versorgungsmanagement/msd-gesundheitspreis/>

² Vgl. auch Roland Weber, PKV-Tarife in Appurdistan. Die unglaubliche Geschichte eines perfekten Fakes, in: Zeitschrift für Versicherungswesen, 5/2016, S. 144-146.

len Risikos, sei es durch Erkrankungen oder Verhaltensänderungen, keine Prämienhöhung nach sich ziehen.

- Viele PKV-Tarife setzen allerdings Beitragsrückerstattungsprogramme als Anreiz für ein eigenverantwortliches und gesundheitsbewusstes Verhalten ein. Derartige Anreizsysteme sind immer dann ein Beitrag zur Prävention und zum managed care in der Krankenversicherung, wenn dadurch gesundheitsbewusste Verhaltensweisen motiviert werden, die es ohne den Anreiz nicht gegeben hätte und durch die sich statistisch nachweisbare Einsparungen bei den Leistungsausgaben ergeben. Der Vorteil für den Einzelnen ist dann auch ein Vorteil fürs Kollektiv.
- Infolge der technischen Entwicklung ist es plausibel, dass Programme mit Anreizen für Prävention und Eigenverantwortung zukünftig mittels digitaler statt analoger Datenübermittlung umgesetzt werden. Dies wird häufig nur ein Unterschied des Mediums und nicht der Substanz sein. Zugleich ermöglicht digitales Gesundheitsmonitoring aber auch substantielle Verbesserungen im case management von chronisch Kranken.
- Das in diesem Kontext diskutierte Szenario, eine Individualisierung des Risikos auf Basis eines digitalen Gesundheitsmonitorings führe zu einer „Atomisierung des Kollektivs“ und zerlege die Solidargemeinschaft in kleine Paralleltarife, ist für die Private Krankenversicherung nicht plausibel. Die statistische Wahrscheinlichkeit künftiger Krankheitskosten lässt sich versicherungsmathematisch nur in einem größeren Kollektiv hinreichend genau ermitteln. Je größer das Kollektiv, desto sicherer die Beitragskalkulation. Je kleiner das Kollektiv, desto gefährdeter

der Risikoausgleich, desto volatiler die Leistungsausgaben und desto instabiler die Beitragsentwicklung bzw. desto höher die einzukalkulierenden Sicherheitszuschläge und das Beitragsniveau. Schon aus diesem Grund haben die Privaten Krankenversicherer ein Interesse am Ausgleich der Risiken im großen Kollektiv – und nicht an kleinen, fragmentierten Tarifgemeinschaften.

- Selbst wenn ein neuer Tarif mit Tarifmerkmalen wie einem digitalen Gesundheitsmonitoring ausnahmslos am Thema „Fitness“ interessierte und damit mutmaßlich gute Risiken anzöge, könnte dies nicht eine Risikoentmischung mit günstigen Tarifen für die Gesunden und teuren Tarifen für die Kranken einleiten. Das Tarifwechselrecht garantiert nämlich PKV-Versicherten, jederzeit in andere Tarife des Versicherers wechseln zu können.
- Für digitale Produktgestaltungen in der Krankenversicherung gibt es sicherlich viele sinnvolle Anwendungsmöglichkeiten, insbesondere im Bereich des Versorgungsmanagements. Wie immer diese auch aussehen, gilt für die PKV, dass in diesem sensiblen Bereich der Gesundheitsdaten die strengen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind: 1. keine Datenübertragung und kein Verwendungszweck ohne vorherige Einwilligung des Versicherten; 2. ausreichende Sicherheitsstandards nach dem Stand der Technik, um Versichertendaten vor dem Zugriff von Dritten zu schützen. Die meisten heute im Internet verfügbaren Gesundheits-Apps wären in der Privaten Krankenversicherung nicht zulässig. Datenspuren im Internet sind für die Beitragskalkulation tabu.