



**Digitalisierung des  
Gesundheitsmarktes**  
Kurzfassung



Hintergrund:	
Digitalisierung des Gesundheitsmarktes	04
Studienziel und Abgrenzung der Motivation	05
Digital Health in Deutschland: eine Bestandsaufnahme	06
Implikationen für gesetzliche Krankenkassen, ihre Verbände und den GKV-Spitzenverband	18
Kontakt	22

# Hintergrund: Digitalisierung des Gesundheitsmarktes

Die Digitalisierung der Gesellschaft hat sich in den letzten Jahren enorm beschleunigt. Besonders deutlich zeigt dies die Verbreitung digitaler Endgeräte wie Smartphone, Computer oder Tablet. Diese sind aus dem privaten wie beruflichen Umfeld ihrer Nutzer nicht mehr wegzudenken.

Auch im Gesundheitssektor ist ein starker Anstieg bei digitalen Endgeräten und speziellen Software-/App-Anwendungen zu beobachten. In Deutschland existierten neben übergreifenden Gerätekategorien wie Smartphones im Jahr 2016 knapp 11 Millionen digitale Endgeräte speziell im und für den Gesundheitsbereich. Ein maßgeblicher Treiber für deren Attraktivität und Funktionsumfänge sind Sensoren für Vitalparameter. Waren diese vor einigen Jahrzehnten nur in Großgeräten verfügbar, so können sie mittlerweile in Form von sogenannten Wearables unmittelbar getragen werden. Zukünftig könnte sich dieser Trend durch implantierbare (Mikro-)Sensoren fortsetzen.

Digitale Endgeräte sind aus dem privaten wie beruflichen Umfeld ihrer Nutzer nicht mehr wegzudenken.

Speicherung und Nutzbarkeit der von diesen Endgeräten erhobenen Daten eröffnen neue Möglichkeiten unter anderem für eine zielgerichtete Diagnostik sowie darauf basierend die Entwicklung individueller Therapien und die analytische Unterstützung bei klinischen Entscheidungen. Mittlerweile beruhen ganze Geschäftsmodelle auf der Sammlung und Analyse von Gesundheitsdaten.

Inzwischen sehen Konsumenten/Patienten die Digitalisierung des Gesundheitsmarktes durchaus als Chance. Gleichzeitig sind weiterhin Hinderungsgründe für die Nutzung digitaler Technologien im Gesundheitsmarkt vorhanden. Diese nehmen allerdings tendenziell ab und liegen vor allem begründet in der mangelnden Digitalkompetenz und in Datenschutz- sowie Qualitätszweifeln.

# Studienziel und Abgrenzung der Motivation

Ziel der Studie ist die Analyse der „digitalen Evolution des Gesundheitswesens“ mit Fokus auf neue Strukturen, Marktteilnehmer, digitale Angebote sowie die Ableitung von Implikationen für das Gesundheitswesen und die GKV. Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen, die in dieser Studie beantwortet werden sollen:

- a) Wer sind die neuen Player, entsteht eine neue Klasse von „Leistungserbringern“?
- b) Welche Geschäftsmodelle verfolgen die neuen Player (Google und Co. sowie Start-ups)?
- c) Welche Veränderungsdynamik und welche Herausforderungen für die GKV ergeben sich hieraus, insbesondere in Bezug auf Nutzenbewertung und Patientenschutz sowie Optionen zur Regulierung von Datenflüssen?
- d) Welche Implikationen ergeben sich im Hinblick auf die Governance-Strukturen der GKV? Sind die Instrumente der Selbstverwaltung und der gemeinsamen Selbstverwaltung optimal hierauf ausgerichtet? Welche Implikationen ergeben sich in Bezug auf Finanzierungsfragen?

Um einen ganzheitlichen Blick über die Grenzen der GKV hinaus zu bekommen, sollen auch Bereiche betrachtet werden, die nicht explizit Aufgabengebiet der GKV und des GKV-SV sind.

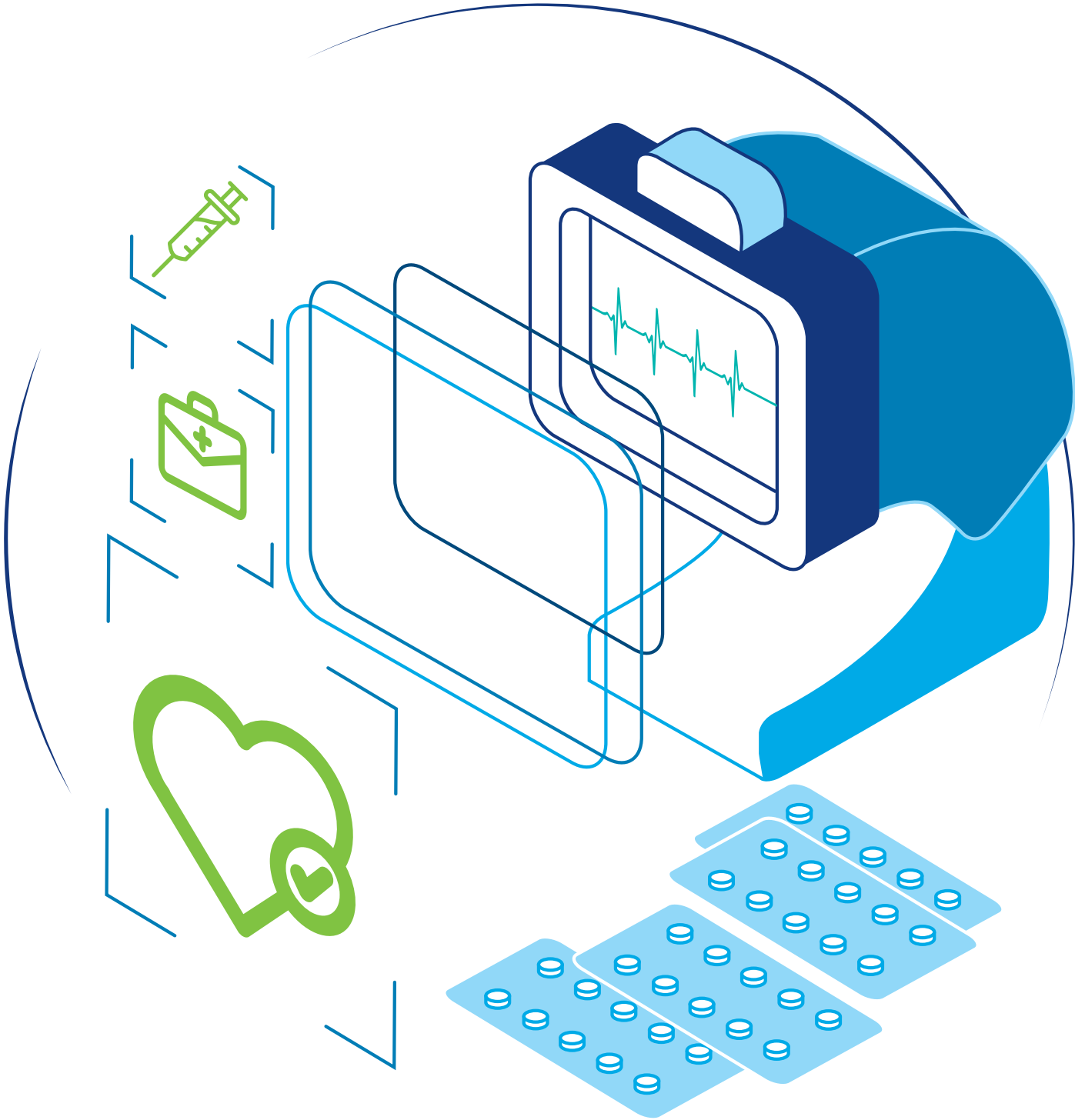
# Digital Health in Deutschland: eine Bestandsaufnahme

Grundlage der vorliegenden Untersuchung ist die detaillierte Bestandsaufnahme für Digital Health in Deutschland. Hierzu wurde eine Analyse relevanter Entwicklungen im nationalen und internationalen Kontext vorgenommen. Diese erfolgte durch Auswertung von Sekundärdaten zu Angeboten, Regularien und Finanzierungsakteuren. Zudem wurden Interviews mit Marktteilnehmern im In- und Ausland geführt.

Die Betrachtung des Status quo von Digital Health verdeutlicht: Digitale Gesundheitsangebote weisen andere Charakteristika auf als traditionelle, „nicht-digitale“. Sie sind oftmals kein physisches Hardware-Produkt, sondern rein Software-basiert in Form einer mobilen Applikation oder eines spezialisierten Computerprogramms. Zudem existieren Kombinationen aus Software mit angepasster oder speziell entwickelter Hardware. Die Angebote zielen in der Regel auf die konkrete Verbesserung eines Behandlungsprozesses oder einer Behandlungsmethode ab. Daher werden digitale Angebote oftmals auch als „digitale Lösungen“ beschrieben.

Während nicht-digitale Lösungen zumeist eine sequenzielle Produktentwicklung entlang klar definierter Schritte hin zu einem finalen Produkt erfahren, durchlaufen digitale Angebote zumeist eine sogenannte „agile Produktentwicklung“. Dies bedeutet zuvörderst, dass die Software-Lösungen schnell praxiserprobt werden, um nötige Erfahrungen zu gewinnen und Tests durchzuführen. Das Produkt wird somit kontinuierlich weiterentwickelt und mit kurzen Software-Release-Zyklen upgedatet – und ist somit bei Markteintritt in den meisten Fällen nicht final.

Digitale Gesundheitsangebote weisen andere Charakteristika auf als traditionelle, „nicht-digitale“.



## **B2B-Angebote:**

### **Vernetzung im Mittelpunkt**

Digitale Gesundheitsangebote lassen sich entweder dem Geschäftskunden- (B2B) oder dem Konsumentenbereich, der Gesunde (B2C) wie Erkrankte (B2P) umfasst, zuordnen. In Deutschland liegt der Fokus stark auf dem B2B-Segment – hier existieren mit Abstand die meisten Angebote. Diese machen insgesamt über die Hälfte aller Lösungen im digitalen Gesundheitsmarkt aus und adressieren Leistungserbringer, private Anbieter sowie Kostenträger.

Im Geschäftskundenbereich bestehen zahlreiche Ansätze, die darauf abzielen, sowohl die Versorgungsqualität zu erhöhen als auch die Versorgungskosten zu senken. Er ist der historisch bereits am stärksten gewachsene Teil des digitalen Gesundheitsmarktes. Insbesondere administrative IT-Systeme im medizinischen Kontext für Leistungserbringer werden schon seit einigen Jahrzehnten eingesetzt.

Das B2B-Segment mit den meisten Angeboten ist das der digitalen Netzwerke und Plattformen. Hier gibt es zahlreiche (an Leistungserbringer adressierte) Kommunikationslösungen, um den Daten- oder Informationsaustausch mit Patienten und/oder anderen Leistungserbringern zu fördern. In Deutschland existieren entsprechende Angebote beispielsweise im Bereich von elektronischen Gesundheitsakten.

# Digitale Netzwerke und Plattformen sind das B2B-Segment mit den meisten Angeboten.

Inzwischen gibt es bereits innovative Ansätze für allumfassende Vernetzungsangebote in Form eines Ökosystems, das sowohl Patienten, Leistungserbringer, Hersteller wie auch die Forschung anbindet. Hier können potenziell auch Elemente der Telematik-Infrastruktur wie z.B. Arztbriefe und Patienteninformationen ausgetauscht werden. Diese Lösungen befinden sich jedoch noch in einem frühen Entwicklungsstadium.

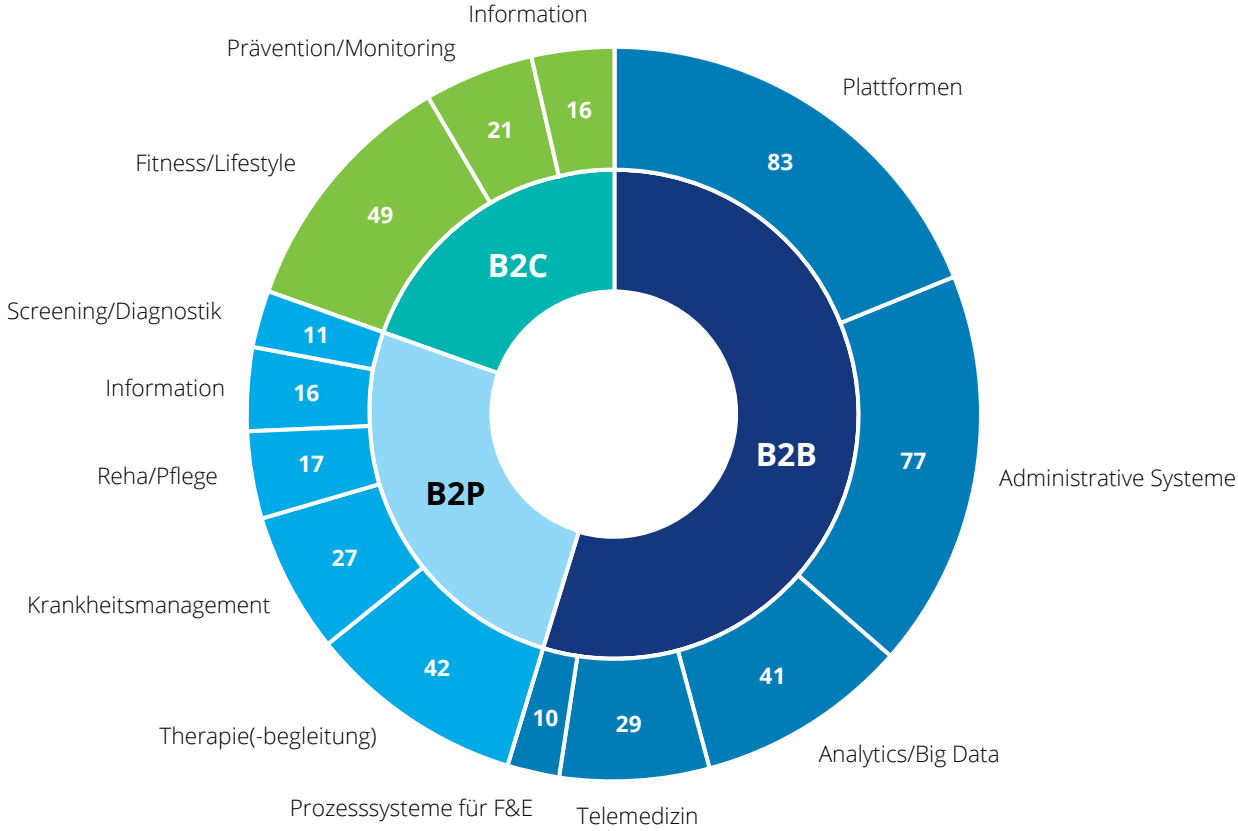
Eine neben den Kommunikationsplattformen weitere relevante Kategorie sind Angebote zum Aufbau und Betrieb von Netzwerkinfrastrukturen und zur Zugangsvermittlung zu Netzwerken wie der Telematik-Infrastruktur oder dem KV-SafeNet (z.B. DGN Deutsches Gesundheitsnetz GmbH). Trotz starken Interesses erreicht der Großteil der Lösungen nur sehr spezialisierte Teilbereiche des Gesundheitsmarktes.

Leistungen im Bereich der Verknüpfung unterschiedlicher Leistungserbringer, beispielsweise im Zuweisermanagement, sind jedoch schon durchaus weiter entwickelt.

Darüber hinaus existieren weitere, zum Teil deutlich komplexere digitale B2B-Angebote, beispielsweise in die Versorgung integrierte Lösungen zur Entscheidungsunterstützung. Bei wenigen, besonders innovativen Pilot-Programmen kommt bereits künstliche-Intelligenz-(KI-)basiertes Analytics zum Einsatz. Hierbei handelt es sich um selbstlernende Systeme, welche die Entscheidungsfindung durch kontinuierliche Analyse von wachsenden Datenmengen erleichtern können. Die fortschreitende Entwicklung dieser Lösungen lässt das erhebliche Potenzial der Digitalisierung im Gesundheitsmarkt erkennen.



Abb. 1 - Übersicht digitaler Gesundheitsangebote in Deutschland (basierend auf Stichprobe)



Angaben in absoluten Zahlen

Hinweis: n=439 Kategorisierungen der Angebote von 270 Anbietern  
Quellen: Angel.co, Crunchbase, Deloitte-Analyse



**B2C-/B2P-Angebote: der smarte Patient**

Digitale Angebote aus dem B2C-Segment richten sich an gesunde Konsumenten und fokussieren sich auf eine bewusstere und präventive Lebensweise. Aus dem B2C-Bereich heraus sind Angebote auch mit konkretem medizinischem Nutzen für Patienten (B2P) entstanden. Letztere haben in den vergangenen Jahren verstärkt an Bedeutung gewonnen und rückten in den Mittelpunkt. Inzwischen sind gerade B2P-Angebote wesentliche Treiber der Digitalisierung im Gesundheitsmarkt, insbesondere für datengestützte Lösungen.

Insgesamt gliedern sich die bestehenden B2P-Angebote in fünf Bereiche, wobei die Segmentierung nicht immer vollständig frei von Überschneidungen ist:

- Das größte Segment sind Angebote im Bereich der Therapiebegleitung. Einige davon sind bereits in den ersten Gesundheitsmarkt durch Selektivverträge integriert. Absehbar wird das Angebot digitaler, therapiebegleitender Lösungen weiter steigen.
- Digitale Lösungen zum Krankheitsmanagement sind ein weiterer Schwerpunkt. Hier existieren innovative Ansätze zur Behandlung chronischer Krankheiten, insbesondere von Diabetes.
- Digitale Informationsangebote werden von Patienten und Konsumenten als hilfreich empfunden und auch stark genutzt. So ist das Internet der wichtigste Gesundheitsratgeber. Entsprechende Angebote sind jedoch zum größten Teil nicht reguliert und nicht qualitätsgeprüft.

## B2P-Angebote sind wesentliche Treiber der Digitalisierung im Gesundheitsmarkt.

- Noch deutlich kleiner ist das Segment Prävention/Monitoring. Solche Angebote finden sich zumeist im zweiten Gesundheitsmarkt. In Deutschland bestehen aber Möglichkeiten der Abrechnung im ersten Gesundheitsmarkt über Satzungsleistungen, primäre Prävention oder betriebliche Gesundheitsförderung.
- Lösungen im Bereich Screening/Diagnostik sind in Deutschland momentan noch eher gering ausgeprägt, sowohl in der Anzahl als auch in der Maturität der Angebote. Mittlerweile sind aber erste innovative Lösungen zur KI-basierten Entscheidungsunterstützung für Patienten verfügbar.

Das große Potenzial von B2B-/B2P-Angeboten verdeutlicht der Blick ins Ausland. Hier ist eine insgesamt rapide Entwicklung zu beobachten, die vor allem durch künstliche Intelligenz getrieben wird. Die Folge ist beispielsweise eine zunehmende Verlagerung der Diagnosefindung vom Arzt zum Algorithmus. Erste positive Nachweise für solche digitalen Lösungen bestehen bereits.

# Start-ups setzen wichtige Impulse bei der Entwicklung digitaler Gesundheitslösungen.

## **Anbieterseite:**

### **Start-ups als Impulsgeber**

Der Blick auf den Status quo digitaler Gesundheitsangebote in Deutschland verdeutlicht, dass diese von sehr heterogenen Anbietergruppen mit unterschiedlichen Charakteristika und Motivationen erbracht werden. Zudem ist eine Kategorie an „neuen Leistungserbringern“ entstanden. Denn bei der Entwicklung digitaler Gesundheitsofferten setzen vor allem Start-ups wichtige Impulse. Diese haben sich mit innovativen Angeboten und Geschäftsmodellen im Markt für digitale Gesundheitslösungen hervorgetan.

Start-ups decken in Deutschland prinzipiell das gesamte Spektrum digitaler Gesundheitsangebote ab. Es besteht jedoch ein Schwerpunkt im B2C-/B2P-Bereich. Zudem fokussieren sich ihre Lösungen in Deutschland hauptsächlich auf den zweiten Gesundheitsmarkt. Zwar streben die Digital-Health-Start-ups insbesondere im Bereich B2P eine Integration in den ersten Gesundheitsmarkt an, der Zugang gestaltet sich aber derzeit als schwierig. Stand heute ist dieser Schritt nur punktuell durch vereinzelte Selektivverträge gelungen.

In der Folge konzentrieren sich Start-ups auf den zweiten Gesundheitsmarkt oder gehen den Schritt ins Ausland. Dort sind die neuen Akteure bereits stärker im ersten Gesundheitsmarkt integriert. In Deutschland berichten Start-ups von Schwierigkeiten, eine angestrebte schnelle Skalierung des Angebots im hierzulande hoch regulierten Markt umzusetzen. Aufgrund kurzer Finanzierungszyklen entsteht ein erheblicher finanzieller Druck seitens der Investoren, der wiederum zu einer Fokussierung von innovativen Start-ups auf den schneller skalierbaren zweiten Gesundheitsmarkt führt.

## **Anbieterseite:**

### **Disruption durch Technologieunternehmen?**

Zahlreiche Technologieunternehmen wollen vom niedrigen Grad der Digitalisierung im Gesundheitssektor profitieren. Sie betrachten die Kombination aus technologischem „Disruptionspotenzial“ und hohen Gesundheitsausgaben als große Chance und möchten die Strukturen des Gesundheitsmarktes langfristig verändern. Zu dieser Gruppe zählen vor allem global agierende Firmen mit sehr großer Digital- und Technologiekompetenz. Diese sind häufig börsennotiert und verfügen über entsprechend große Finanz-, Entwicklungs- und Marketingressourcen.

Diese Tech-Player verfolgen durchaus verschiedenartige Geschäftsmodelle und streben somit unterschiedliche Marktzugänge an. Diese sind sowohl über den Leistungserbringer (B2B) als auch direkt über den Patienten (B2P) angedacht. Nicht selten sollen Akquisitionen von Unternehmen mit innovativen Gesundheitslösungen einen schnellen Markteintritt und entsprechendes Wachstum sicherstellen, zudem profitieren Technologieunternehmen dabei von der Übernahme häufig patentgeschützter Technologien sowie von generellen Lerneffekten.

In Deutschland sind die derzeit verfügbaren digitalen Gesundheitsangebote von Technologieunternehmen auf wenige Kategorien beschränkt. Im B2B-Bereich sind dies vor allem Plattformen und eingeschränkt

verfügbare Analytics-/Big-Data-Angebote. B2C-Lösungen zielen schwerpunktmäßig auf Fitness/Lifestyle, während im Bereich B2P derzeit kaum Lösungen vermarktet werden.

Allgemein fokussieren sich Tech-Player auf eine Kombination aus digitalen Plattformen zur „Datenaggregation“ und Analytics/Big Data zur „Datenverarbeitung“. Vereinzelt Hard- und Softwareangebote in den Bereichen Lifestyle und Fitness dienen der Generierung von Daten. Den Kern der Aktivitäten von Technologieunternehmen stellen jedoch die Plattformen dar, die zur Aggregation von Gesundheitsdaten potenziell weiter ausgebaut werden sollen.

Mit ihren digitalen Gesundheitsangeboten für den deutschen Markt zeigen Technologie-Player nur einen kleinen Ausschnitt ihres globalen Angebotsspektrums. Weitere Lösungen sind im Ausland bereits umgesetzt, andere Angebote derzeit noch in der Entwicklung oder Erprobung. Ein verstärkter Eintritt der Technologieunternehmen in den deutschen Gesundheitsmarkt scheint über kurz oder lang möglich. Dabei könnten sie bestehende Marktstrukturen durchaus verändern. Insbesondere B2C-/B2P-fokussierte Anbieter haben mittels offener Plattformen sowie integrierter Ansätze das Potenzial, in direkte Konkurrenz zu Angeboten von gesetzlichen Krankenkassen (z.B. elektronische Gesundheitsakte) sowie der Regelversorgung zu treten.

## Technologieunternehmen fokussieren sich noch auf die Aggregation und Verarbeitung von Gesundheitsdaten.

### Anbieterseite: Etablierte Akteure werden zunehmend digital

Die etablierten Anbieter sind bereits seit mehreren Jahren oder sogar Jahrzehnten im Gesundheitsmarkt aktiv. Hier sind insbesondere Hersteller von Medizintechnologie, pharmazeutische Unternehmen oder Softwareanbieter zu nennen. Sie betrachten die digitale Entwicklung der Gesundheitsbranche eher als Evolution denn als Revolution. Gleichwohl passen etablierte Anbieter im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung ihre bestehenden Produkte entsprechend an oder dringen sogar in neue Geschäftsbereiche vor. Auf diese Weise werden sie verstärkt auch zu Anbietern digitaler Gesundheitslösungen.

Die aktuellen digitalen Angebote der etablierten Player zielen vor allem auf das B2B-Segment. So versuchen Hersteller von Medizintechnik verstärkt, eigene Platt-

formen in den Markt zu bringen. Hierzu entwickeln sie auch Zusatzangebote im Bereich der Therapiebegleitung bzw. des Krankheitsmanagements. Andere Anbieter (zumeist Medizintechnik-/Pharmaunternehmen) ergänzen ihre traditionellen Produkte mit digitalen Lösungen für den Konsumenten oder Patienten. Der Ausbau der Nutzung digitaler Gesundheitslösungen ist dabei vor allem ein „Add-on“ zu bereits existenten Leistungen („around/beyond the pill/device“). An dieser Stelle zu nennen sind z.B. Apps oder Sensorik zur Erhöhung der Adhärenz oder für eine bessere Kommunikation zwischen Patient und Leistungserbringer.

## Digitale Gesundheitslösungen sind für etablierte Anbieter vor allem ein „Add-on“.

### Die Rolle von Investoren

Investoren spielen eine wesentliche Rolle bei der Gestaltung digitaler Gesundheitsangebote. Ihre Aktivitäten sind richtungsweisend für die Weiterentwicklung von Digital Health. Zwei Typen von Investoren sind für den digitalen Gesundheitsmarkt von besonderer Relevanz: Venture Capital (VC), das tendenziell mehr in Start-ups investiert, sowie strategische Investoren, die an ausgereifteren Ideen interessiert sind.

Insgesamt sind die Investitionen im Bereich Digital Health in den vergangenen Jahren weltweit, insbesondere in den USA, deutlich angestiegen. Dabei stehen Venture-Capital-Investoren für einen wesentlichen Teil der Finanzierungen. Jedoch ist der relative Anteil von VC-Beteiligungen an Digital-Health-Investitionsrunden in Deutschland geringer als im Ausland, und auch die Venture-Capital-Investitionsvolumina sind in Deutschland geringer.

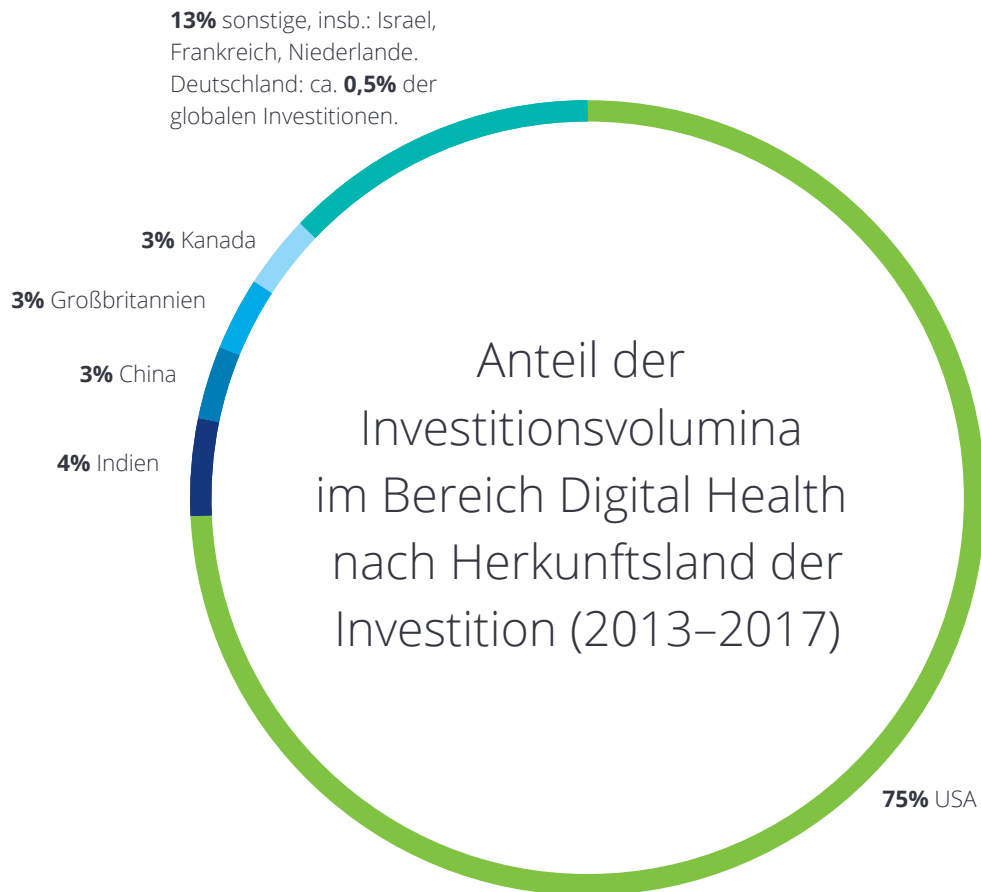
Aufgrund des als schwierig wahrgenommenen Zugangs in den ersten Gesundheitsmarkt ist momentan der Selbstzahler-Markt (per Geld und/oder Daten) für viele VC-Investoren das bevorzugte Aktionsfeld. Sie sehen zwar das große Potenzial der Disruption des Gesundheitssystems, der Gesundheitsmarkt ist jedoch nur ein Markt von vielen. Anders als beispielsweise in den USA sind spezialisierte Digital-Health-Investoren in Deutschland rar. Deren stärkere Präsenz auf dem nordamerikanischen Markt ist ein weiteres Indiz für die dort höhere Maturität digitaler Gesundheitsdienste.

Die Venture-Capital-Investoren haben keine konkreten Zielbilder für den deutschen Gesundheitsmarkt und handeln opportunistisch. Aktivitäten können sowohl im ersten als auch im zweiten Gesundheitsmarkt liegen, der jeweils leichtere Weg der Skalierung wird angestrebt.

Dagegen steht bei strategischen Investoren die finanzielle Rendite durch taktische Verknüpfungen und Synergien im Mittelpunkt des Interesses. Sie nutzen beispielsweise digitale Angebote, um einen „Lock-in“-Effekt zu generieren. Sie decken Investitionen (strategische Beteiligungen) von der Frühphase bis hin zu am Markt etablierten Start-ups ab. Mittels Inkubator-/Accelerator-Programmen bieten sie Start-ups Unterstützung im frühen Entwicklungsstadium und nutzen diese Instrumente zur Identifikation potenzieller Investitionen in der Startphase. Weltweit sind Investitionen in Anschubfinanzierungen von Digital Health substantiell und steigend. In Deutschland sind punktuelle Angebote und Investitionen durch strategische Investoren zu beobachten. Diese sind aufgrund des niedrigeren Reifegrads der Industrie im Vergleich zu anderen Märkten (insbesondere den USA) jedoch vergleichsweise gering.

# Investoren spielen eine wesentliche Rolle bei der Gestaltung digitaler Gesundheitsangebote.

Abb. 2 – Verteilung Digital-Health-Investitionen nach Ländern



Hinweis: Aufgrund von Rundungen kann die Gesamtsumme mehr als 100% ergeben.  
Quelle: CB Insights; Startup Health; Crunchbase; Deloitte-Analyse

Auch die Zahl an Digital-Health-Übernahmen durch strategische Investoren hat sich generell positiv entwickelt. Zwar ist sie in den vergangenen Jahren leicht rückläufig, die Volumina der Deals steigt jedoch vereinzelt stark an. So zeigen Übernahmen wie beispielsweise des Big-Data-/Analytics-Startups Flatiron Health durch Roche Anfang Januar 2018 für knapp 1,9 Mrd. US-Dollar das große Potenzial, das strategische

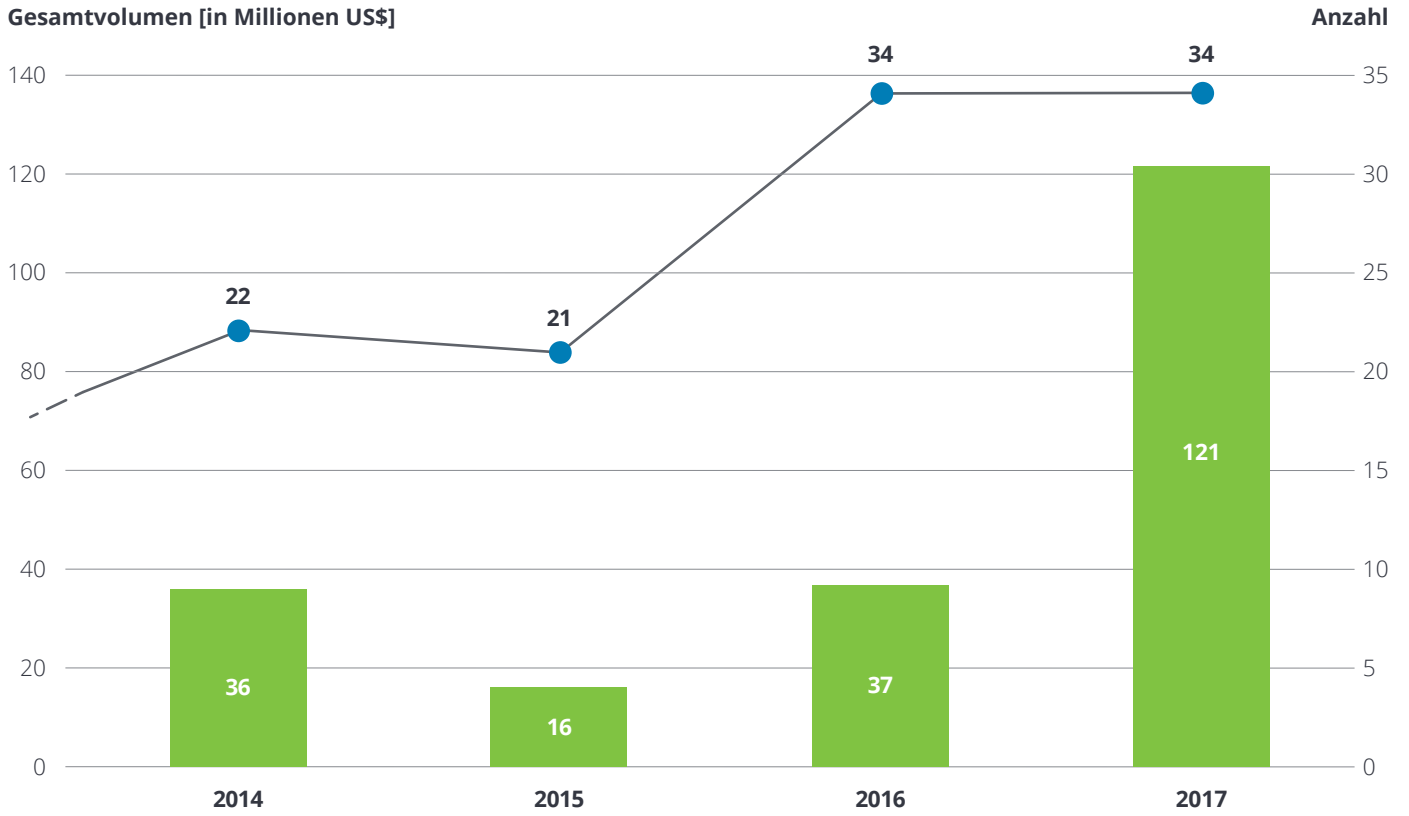
Investoren im Bereich der Digitalisierung vereinzelt sehen. In Deutschland sind die Übernahme-Aktivitäten strategischer Investoren sowohl in der Anzahl als auch den Volumina derzeit noch sehr überschaubar, entwickeln sich jedoch positiv. So konnten in den vergangenen drei Jahren die ersten signifikanten Übernahmen im deutschsprachigen Raum registriert werden.

**Abb. 3 - Investitionsvolumina und -anzahl in Digital Health in Deutschland**



Hinweis: Für einige Investitionsrunden werden die Investitionssummen nicht veröffentlicht, daher kein Anspruch auf Vollständigkeit.  
Umrechnung EURO-USD basierend auf jährlichem Durchschnittswchselkurs  
Quelle: Startup Health; Crunchbase; Deloitte-Analyse; XE Currency Converter



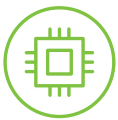


Ausgewählte Investitionen

<b>Definiens</b>	20,0	<b>Clue</b>	9,0	<b>Clue</b>	20,0	<b>ada</b>	45,2
<b>Medigo</b>	9,4	<b>memorado</b>	3,3	<b>Emperra</b>	3,1	<b>ottonova</b>	45,2
<b>IOP</b>	4,0	<b>caremondo</b>	1,8	<b>Medigo</b>	2,5	<b>CardioSecur</b>	5,6

# Implikationen für gesetzliche Krankenkassen, ihre Verbände und den GKV-Spitzenverband

Aus der dargestellten Bestandsaufnahme der Angebots-, Anbieter- und Stakeholder-Landschaft lassen sich konkrete Implikationen für die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände sowie den GKV-Spitzenverband ableiten. Diese können in drei Themenfelder gegliedert werden: Themen der (1) Steuerungshoheit und organisatorischen Effizienz, des (2) Patientenschutzes und der Versorgungseffizienz sowie der (3) gesundheitspolitischen Bedeutung.



## **(1) Implikationen für Steuerungshoheit und organisatorische Effizienz**

Aufgrund der zahlreichen datenbasierten Verfahren sind im Zuge der Digitalisierung viele Analyse- und Steuerungsmöglichkeiten wie z.B. KI-basierte Analyse-Tools als „Decision-Support-Systeme“, Patienten-Selbstdiagnosen über „Symptom-Checker“ sowie die telemedizinische Versorgung entstanden. Sie bieten im Falle der Datenaggregation und -zusammenfassung das Potenzial, auf Patientenebene populationsbezogene Versorgungsmodelle, personalisierte Behandlungsmethoden und prädiktive Screeningmaßnahmen zu entwickeln. Diese können sowohl die Versorgungsqualität erhöhen als auch die Kosten durch eine Anpassung der organisatorischen Strukturen senken. Die Zeit für die Einnahme einer aktiveren Steuerungsrolle durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände sowie den GKV-Spitzenverband drängt, weil sowohl etablierte Player als auch „neue Leistungserbringer“ derzeit versuchen, diese Rolle zu besetzen.

## **Neue Analyse- und Steuerungsmöglichkeiten entstehen**

Attraktive Analyse- und Steuerungsmöglichkeiten mit potenziell positiven Effekten auf Versorgungsqualität und Leistungsausgaben können entstehen und die Versicherungszufriedenheit mit den gesetzlichen Krankenkassen, ihren Verbänden sowie dem GKV-Spitzenverband erhöhen. Unterbleibt ein aktives Ergreifen der Chancen seitens der gesetzlichen Krankenkassen, könnten andere Akteure diese Rolle übernehmen.

## **Zusammenführung von Daten wird zum Werttreiber der Digitalisierung**

Um die Potenziale der Analyse- und Steuerungselemente zu heben, ist insbesondere die effektive Nutzung von Gesundheitsdaten essenziell. Diese entstehen sowohl auf Patienten- als auch auf Populationsebene. Für eine Nutzung ebensolcher Funktionen sind große Datenmengen besonders wichtig, da Analytics-Angebote verstärkt KI-unterstützt sind, somit durch große Datenmengen eine höhere Aussagequalität erlangen und bessere Ergebnisse liefern können. Daher ist der Nutzenzuwachs von Steuerungs- und Analysemöglichkeiten mit steigender Datenmenge überproportional. Die GKV in ihrer Gesamtheit ist aufgrund ihrer hohen Versichertenzahl besonders gut aufgestellt, potenziell eine kritische Masse an Daten und Nutzern aufzubauen.

Sollten die Vorteile einer Zusammenführung und übergreifenden Nutzung durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht realisiert werden, stehen privatwirtschaftliche Anbieter bereit, diese Rolle zu übernehmen.



## (2) Implikationen für Patientenschutz und Versorgungseffizienz

Digitale Angebote zielen im Gegensatz zu traditionellen Methoden klar auf eine direkte Nutzung durch Konsumenten und Patienten ab. Sie sind zudem verstärkt in globalen App-Stores verfügbar, was eine Kontrolle zur Sicherstellung des Patientenschutzes deutlich erschwert. Die Unsicherheit unter Patienten hinsichtlich der Qualität dieser digitalen Angebote nimmt daher zu. Neben der im zweiten Gesundheitsmarkt schwierigen Sicherstellung von Qualität kann außerdem die Versorgungseffizienz beeinträchtigt werden. So werden zum Teil Angebote von Patienten angenommen, die keinen nachgewiesenen Nutzen haben, während andere mit potenziellem Nutzen den Markteintritt nicht schaffen.

### Der Informationsbedarf unter Versicherten zu Gesundheitsthemen nimmt zu, sie verlassen sich dabei vermehrt auf neue (digitale) Medien

Gesunde wie kranke Konsumenten erlangen verstärkt Zugriff auf Gesundheitsinformationen, um unabhängig und eigenständig bei Entscheidungsfindungen (z.B. Therapiemöglichkeiten) partizipieren zu können. Diese informierte und aktive Rolle des Patienten wird sowohl durch den Gesetzgeber (z.B. „Gesetz zur Stärkung der Patientenrechte“) als auch durch die Angebotsseite (z.B. durch digitale Endgeräte und Apps) unterstützt. Das Internet und digitale Medienangebote haben dabei für eine stark ansteigende Anzahl an Informationsquellen gesorgt.

Der derzeitige Mangel an vertrauenswürdigen Gesundheits-Informationsquellen bietet für alle relevanten Institutionen der GKV Chancen, vor allem die Reichweite und ihren Einfluss zu erhöhen und einen Beitrag zur Entwicklung der Medien- und Digitalkompetenz zu leisten.

### Versicherte nutzen zunehmend digitale Angebote zur Selbstdiagnose und -therapie

Die Digitalisierung im Gesundheitsmarkt hat neben den beschriebenen verstärkten Gesundheitsinformationsangeboten über das Internet oder Gesundheits-Apps weitere Möglichkeiten des Screenings bzw. der Diagnostik für Patienten außerhalb des Arztzimmers eröffnet. Die verstärkte Selbstdiagnose bietet für die gesetzlichen Krankenkassen Chancen der aktiven Steuerung. Diese können sowohl die Versorgungsqualität erhöhen als auch die Versorgungskosten senken. Ungesteuert führen digitale Angebote potenziell zu einer Mengenausweitung von GKV-finanzierten Leistungen.

### Das Spannungsfeld zwischen Zugang zu digitalen Innovationen und bewährter Nutzenbewertung wird auch für die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände zunehmend zur Herausforderung

Derzeit sind nur wenige digitale Angebote im ersten Gesundheitsmarkt verfügbar, wie die Analyse im Rahmen der Bestandsaufnahme verdeutlicht hat. Die Herausforderung für neue Anbieter liegt vor allem darin, dass die derzeitigen Vorgehensweisen zur Bewertung sowohl der Wirksamkeit als auch des Nutzens, die ursprünglich primär für Arzneimittel und Medizinprodukte entwickelt wurden, etwaige Besonderheiten von digitalen Innovationen naturgemäß (noch) nicht berücksichtigen (können).

Während das grundlegende Ziel der Nutzenbewertung, nämlich die besten und wirksamsten Versorgungsoptionen zu wirtschaftlichen Preisen zu ermöglichen, auch für digitale Innovationen gelten muss, sind Besonderheiten der neuen Angebote zu beachten. Eine starre Bewertungssystematik führt ggf. dazu, dass potenziell nutzenträchtige Angebote die Patienten nicht erreichen.

Aus Sicht des Patientenschutzes und der Solidargemeinschaft muss sichergestellt sein, dass etwaige spezielle Bewertungsverfahren für digitale Gesundheitsangebote sich bzgl. Wirksamkeit, Sicherheit sowie Nutzen für den Versicherten bzw. Patienten nicht grundsätzlich unterscheiden von den bewährten und etablierten Anforderungen an Arzneimittel- oder Medizinproduktinnovationen. Weiterführende Überlegungen zum Prozedere der Zulassung von digitalen Lösungen in den Gesundheitsmarkt sollten das Ziel einer adäquaten Nutzenbewertung nicht gefährden.



### **(3) Implikationen für die gesundheitspolitische Bedeutung**

Die Zielbild-Debatte der Digitalisierung im Gesundheitswesen wird in Deutschland derzeit von vielen unterschiedlichen Akteuren geführt und ist dementsprechend zersplittert. Die Position der Krankenkassen und ihrer Verbände ist in diesem Zusammenhang zum Teil unklar, diese Akteure sollten künftig eine besser aufeinander abgestimmte und aktivere Rolle bei der Gestaltung des Gesundheitswesens durch digitale Anwendungen einnehmen.

#### **Durch Technologieplayer und Start-ups ergeben sich innovative und für Patienten attraktive Versorgungsoptionen zunehmend außerhalb des traditionellen Gesundheitssystems**

Dies könnte die Bedeutung des ersten Gesundheitsmarktes und damit auch den Gestaltungsspielraum der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände auf das künftige Versorgungsgeschehen betreffen. Neue Anbietergruppen unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht erheblich von etablierten Playern im Gesundheitsmarkt. So können sie u.a. von der Unternehmensgröße sowohl kleiner (Start-ups) als auch größer (Tech-Player) als etablierte Unternehmen sein. Und sie unterscheiden sich auch in den jeweiligen verfügbaren Ressourcen, die zum Teil erheblich geringer (Start-ups) oder größer (Tech-Player) im Vergleich zu den etablierten Playern sein können.

Mangelnde Marktkenntnisse haben zudem Einfluss auf Vernetzung und Kommunikation mit Akteuren der Regelversorgung. So entstehen nicht selten Missverständnisse und große Unklarheit beim Markteintritt.

Bestehende Strukturen (G-BA-Verfahren) werden vergleichsweise weniger genutzt, ggf. wird nur der zweite Gesundheitsmarkt bedient, was Ineffizienzen im Markt zusätzlich steigern kann.

#### **Zielbild-Debatte ist (noch) zersplittert und dominiert von Technologieplayern ohne klare systemische Perspektive**

Institutionen der GKV wird generell ein großes Vertrauen bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen entgegengebracht. Da bisher nur wenige Lösungen im ersten Gesundheitsmarkt zur Verfügung stehen, ist zunehmend unklar, inwiefern digitale Lösungen auch Bestandteil der Zielbilder der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände sowie des GKV-Spitzenverbands sind und vor allem wie konkrete Schritte zu einer besseren Integration in die Versorgung aussehen.

Ohne eine weiter vorangetriebene Positionierung in der Digitalisierungsdebatte drohen ein Einflussverlust der relevanten Akteure der GKV sowie ein allmählicher Bedeutungsverlust für das GKV-System beim Thema Digitalisierung. In der Konsequenz ergeben sich geringere Gestaltungsmöglichkeiten bzw. ein geringerer Einfluss auf die künftige Ausgestaltung des Gesundheitswesens in Deutschland.



# Kontakt



**Dr. Gregor-Konstantin Elbel**

Partner | Life Sciences & Health Care  
Tel: +49 (0)211 8772 3104  
gelbel@deloitte.de



**David Pistor**

Senior Manager | Life Sciences & Health Care  
Tel: +49 (0)69 97137 3521  
dpistor@deloitte.de



**Ralf Esser**

Leiter TMT Research  
Tel: +49 (0)211 8772 4132  
resser@deloitte.de

Besonderer Dank geht an Herrn Dr. Tobias Langenberg für die Unterstützung bei der Erstellung der Studie sowie an Frau Johanna Gregor-Haack und Dr. Rolando Schadowski vom GKV-Spitzenverband (Stabsbereich Politik) für die kritische Durchsicht und ihre wertvollen Anregungen.



# Monitor **Deloitte.**

Diese Veröffentlichung enthält ausschließlich allgemeine Informationen, die nicht geeignet sind, den besonderen Umständen des Einzelfalls gerecht zu werden, und ist nicht dazu bestimmt, Grundlage für wirtschaftliche oder sonstige Entscheidungen zu sein. Weder die Deloitte Consulting GmbH noch Deloitte Touche Tohmatsu Limited, noch ihre Mitgliedsunternehmen oder deren verbundene Unternehmen (insgesamt das „Deloitte Netzwerk“) erbringen mittels dieser Veröffentlichung professionelle Beratungs- oder Dienstleistungen. Keines der Mitgliedsunternehmen des Deloitte Netzwerks ist verantwortlich für Verluste jedweder Art, die irgendetwas im Vertrauen auf diese Veröffentlichung erlitten hat.

Deloitte bezieht sich auf Deloitte Touche Tohmatsu Limited („DTTL“), eine „private company limited by guarantee“ (Gesellschaft mit beschränkter Haftung nach britischem Recht), ihr Netzwerk von Mitgliedsunternehmen und ihre verbundenen Unternehmen. DTTL und jedes ihrer Mitgliedsunternehmen sind rechtlich selbstständig und unabhängig. DTTL (auch „Deloitte Global“ genannt) erbringt selbst keine Leistungen gegenüber Mandanten. Eine detailliertere Beschreibung von DTTL und ihren Mitgliedsunternehmen finden Sie auf [www.deloitte.com/de/UeberUns](http://www.deloitte.com/de/UeberUns).

Deloitte erbringt Dienstleistungen in den Bereichen Wirtschaftsprüfung, Risk Advisory, Steuerberatung, Financial Advisory und Consulting für Unternehmen und Institutionen aus allen Wirtschaftszweigen; Rechtsberatung wird in Deutschland von Deloitte Legal erbracht. Mit einem weltweiten Netzwerk von Mitgliedsgesellschaften in mehr als 150 Ländern verbindet Deloitte herausragende Kompetenz mit erstklassigen Leistungen und unterstützt Kunden bei der Lösung ihrer komplexen unternehmerischen Herausforderungen. Making an impact that matters – für rund 286.000 Mitarbeiter von Deloitte ist dies gemeinsames Leitbild und individueller Anspruch zugleich.