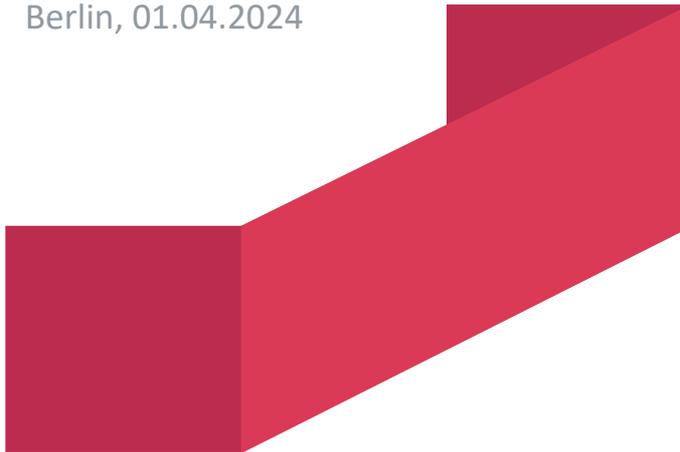


Benchmarkstudie Digitaler Reifegrad 2.0

# Digitale Reife, Innovation und Produktivität in der GKV

Berlin, 01.04.2024



## Impressum

### \_fbeta GmbH

Akazienstraße 31  
10823 Berlin  
[www.fbeta.de](http://www.fbeta.de)

#### **Autor:innen**

Karsten Knöppler  
Tillman Vatter  
Sandra Martick  
Dr. Kai-Uwe Morgenstern  
Dr. Thies Eggers

#### **Konzeption und Durchführung**

Sophia Brinkmann  
Britta Koch  
Paula Leisurs

### Universität Osnabrück

Kompetenzzentrum Digitale Transformation  
Lehrstuhl Fachgebiet BWL/Organisation und Wirtschaftsinformatik

Katharinenstraße 1  
49069 Osnabrück  
[www.uni-osnabrueck.de](http://www.uni-osnabrueck.de)

#### **Dozenten**

Henning Brink  
Fynn-Hendrik Paul

#### **Studierende**

Jan Bürger  
Merlin Claret Caspar  
Nik Henschel  
Simon Kroll  
Lukas Neumann  
Thai Tran

## Vorwort

Kontext.

### Wachsende Anforderungen an digitale Transformation der Krankenkassen

Die zunehmend schwierigen Rahmenbedingungen der GKV – von Demografie bis Umweltbedingungen, die immer tiefer greifende digitale Transformation im Gesundheitswesen und die steigenden Kundenerwartungen stellen sowohl klassische Geschäftsmodelle als auch Arbeitsweisen und Werte sämtlicher Akteure zunehmend infrage. Die Positionierung einer Krankenkasse ist zudem stärker denn je auch mit digitalen bzw. hybriden Angeboten verbunden. Gleichzeitig hat die Digitalisierung zunehmend das Potenzial, auch die Ergebnisqualität in der Versorgung und damit beitragsatzsatzrelevante Produktivitätssteigerungen zu bewirken. Die Fähigkeit einer Organisation, die Mitarbeiter:innen und Teams auf diese neuen Managementaufgaben auszurichten, wird zum Erfolgsfaktor für die GKV.

Gesetzgebung.

### Digitalstrategie des BMG fokussiert unter anderem hybride Versorgungsangebote

Stoßrichtung der zahlreichen Gesetzesinitiativen zur Digitalisierung des Gesundheitssystems der letzten Jahre ist die Schaffung von neuen digitalen Ausgestaltungsmöglichkeiten für Produkt- und Prozessinnovationen. Damit einhergehend rücken vor allem die Krankenkassen als Versorgungsmanager in den Fokus und es verändert auch die Erwartungshaltung der Kund:innen: Statt bloße Kostenträger mit Verwaltungsaufgaben werden Krankenkassen heute zunehmend auch als Ansprechpartner für allgemeine Gesundheitsfragen und Lotse im Gesundheitssystem wahrgenommen. Gleichzeitig erwarten Kunden von ihrer Krankenkasse eine immer stärkere personalisierte Begleitung und maßgeschneiderte Angebote – was ohne leistungsfähige IT-Systeme und kompetente Mitarbeiter:innen nicht leistbar ist. Es wird immer schwerer zu vermitteln, warum das, was in anderen Branchen digitaler Alltag ist, nicht auch in Verwaltung, Service und Versorgung durch Krankenkassen möglich ist. Zukünftig wird der Digitalisierungsgrad der Kasse auch ein relevantes Entscheidungskriterium für die Kassenwahl durch Versicherte sein und die Produktivität der Digitalisierung Einfluss auf den Beitragssatz haben.

Benchmark.

### Handlungsoptionen digitaler Reife identifizieren und Produktivität mit Digitalisierung erhöhen

Messungen des digitalen Reifegrades schaffen kassenintern und kassenübergreifend die Grundlage für ein effektives und nachhaltiges Management und Benchmarking der digitalen Transformation. So lassen sich der Status leichter erheben und Ziele leichter identifizieren, konsensieren und erreichen. Auch wird die digitale Transformation von einem bereichsübergreifenden, gemeinsamen Verständnis in den verschiedenen Organisationseinheiten getragen.

Gemeinsam mit dem „Kompetenzzentrum Digitale Transformation“ an der Universität Osnabrück (Fachbereich Wirtschaftsinformatik) hat \_fbeta ein Reifegradmodell für Krankenkassen entwickelt. Dieses basiert auf einem zeitgemäßen Zielbild für die GKV, welches an den Aufgaben der kommenden fünf Jahre orientiert ist, und bildet die wissenschaftliche Grundlage für die Benchmarkstudie zur Digitalisierung in der GKV. Interessierten Kassen bietet dieses Instrument die Möglichkeit, den eigenen Reifegrad in Relation zum Benchmark zu bestimmen. So lassen sich Handlungsfelder identifizieren und notwendige

Maßnahmen im Rahmen der digitalen Transformation ableiten. Wenn Sie Interesse an der Vertiefung des Themas haben, lassen Sie uns sprechen!

Karsten Knöppler

[karsten.knoeppler@fbeta.de](mailto:karsten.knoeppler@fbeta.de)

## Inhaltsverzeichnis

Impressum	I
Vorwort	I
Inhaltsverzeichnis	III
<b>1 Ausgangslage. Reife Versorgungsmanager? Zielbildorientierte digitale Reife in der GKV</b>	<b>1</b>
1.1 Allgemeiner Kontext. Demografie, Umwelt, Technologie, VUKA und Transformation	1
1.2 Zielbild GKV. Von der Verwaltung zum digital gestützten Versorgungsmanagement	4
1.3 Methodik. Mit Mixed-Method-Ansatz zum Reifegradmodell 2.0	6
<b>2 Reifegradmodell. Quantifizierung der digitalen Reife in sechs Dimensionen</b>	<b>8</b>
2.1 Herleitung. 5-S-Modell mit Fokus auf Wertschöpfung in der GKV	8
2.2 Die Basis. Strategische Ausrichtung, Organisation, Kultur & Fähigkeiten	9
2.3 Der Enabler. Technologie und Daten	11
2.4 Das Angebotsportfolio. Portfolio hybrider und digitaler Angebote	12
2.5 Das Ergebnis. Beitrag zur Wertschöpfung in der GKV	13
<b>3 Benchmark. Digitale Reife 2023</b>	<b>14</b>
3.1 Dimension Strategische Ausrichtung. Vision definiert, wenig präsent & Umsetzung gering	15
3.2 Dimension Struktur & Prozesse. Digitale Transformation, Integration & Agilität werden zum Erfolgsfaktor	19
3.3 Dimension Kultur. Hohe Innovationsbereitschaft, oft kein Innovationsmanagement	24
3.4 Dimension Fähigkeiten. Entwicklung der Mitarbeiterkompetenz wird strategisches Thema	28
3.5 Dimension Technologie & Daten. Produktive Nutzung von Schlüsseltechnologien hinter den Möglichkeiten zurück	32
3.6 Dimension Angebotsportfolio. Pflichterfüllung dominiert, wettbewerbliche Angebote und Ende-zu-Ende-Prozesse mit ungenutztem Potenzial	37
<b>4 Das Ergebnis. Prozessautomatisierung stark – Positionierung, Versorgung und Beitragssatz zu wenig im Fokus der Digitalisierung</b>	<b>43</b>
4.1 Herausforderungen. Aus ihnen ergeben sich konkrete Aufträge an die Digitalisierungsanstrengungen der Krankenkassen	43
4.2 Benchmark. Erfolgsfaktoren für die Entwicklung der zielbildorientierten digitalen Reife stellen die formulierten Benchmarks in jeder Dimension unseres Reifegradmodells dar.	44
4.3 Zielbild für die digitale Transformation der Krankenversicherung. Umsetzung eines integrierten, hybriden Versorgungsmanagements und die Schaffung von Plattformlösungen für Prävention und Versorgung.	47
<b>5 Literaturverzeichnis</b>	<b>IV</b>

## 1 Ausgangslage.

### **Reife Versorgungsmanager? Zielbildorientierte digitale Reife in der GKV**

Das Gesundheitswesen steht vor den größten Herausforderungen der letzten Jahrzehnte. Es steuert auf Krisen in einer Größenordnung zu, die mit den eingeübten Vorgehensweisen von Selbstverwaltung über Versorgung bis hin zur IT kaum lösbar scheinen. Vor diesem Hintergrund ist die Frage nach der digitalen Reife der Krankenkassen und damit nach ihrer Fähigkeit, die Potenziale der digitalen Transformation zu heben, von erheblicher Relevanz für das gesamte Gesundheitssystem. Im Folgenden wird trendbasiert ein Zielbild für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hergeleitet und in einem Reifegradmodell messbar gemacht, welches diesen Anforderungen gerecht werden kann.

#### 1.1 Allgemeiner Kontext.

##### **Demografie, Umwelt, Technologie, VUKA und Transformation**

Mit den aktuellen, dynamischen und krisendominierten Rahmenbedingungen steht auch die gesetzliche Krankenversicherung vor einer großen Aufgabe: Der Wechsel von Schönwetterlage der GKV zu substanziellem Handlungsdruck und Strukturwandel im Gesundheitswesen. Die folgenden Trends treiben derzeit die Veränderung und sind somit auch maßgeblich für die Herleitung eines Reifegradmodells der Digitalisierung.

##### Demografie.

##### **Wandel der Demografie erfordert eine Steigerung von Produktivität und Innovation**

Das Gesundheitswesen, wie wir es kennen, ist seit Jahrzehnten trotz vorübergehender Krisen auf freundliche Rahmenbedingungen ausgerichtet. Mit den letzten Krisen Jahren wurden jedoch die Finanzrücklagen der GKV weitgehend aufgebraucht und die Beitragssatzstabilität scheint in weiten Teilen nicht mehr gesichert.

Zudem gewinnt nun die planbare Krise der Demografie neben anderen krisenbedingten Engpässen rasant an Einfluss: Die Einnahmeseite der GKV gerät durch den zunehmenden Anteil der Rentner unter Druck, der Fachkräftemangel bei Krankenkassen und Leistungserbringern hemmt die Arbeitsfähigkeit auf allen Ebenen und der steigende Versorgungsbedarf der überalternden Bevölkerung bringt zeitlich etwas verzögert auch die Ausgabenseite der GKV endgültig aus der Komfortzone.

Dieser planbaren Krise stehen in der Politik zu wenig Strategien oder Lösungen entgegen. Damit ist sowohl die GKV als auch das Gesundheitswesen bzw. die Selbstverwaltung als Ganzes gezwungen, die zentrale Aufgabe anzunehmen: Produktivitätssteigerung über Prozess-, Produkt- und Struktur-Innovationen. Die Digitalisierung bietet hier als Katalysator einiges an Lösungsoptionen.

##### Umwelt.

##### **Wandel der Umwelt erfordert eine ganzheitliche Fokussierung der Nachhaltigkeit**

Umweltfaktoren waren in den letzten Jahrzehnten im Bereich Public Health zwar Thema, aber in der Regel sekundärer Aspekt. Aufgrund der potenziellen negativen Wirkungen der Umweltrahmenbedingungen auf die Gesundheit hat sich das in den letzten Jahren in der öffentlichen Diskussion schlagartig geändert. Auch die politischen Aktivitäten auf globaler und nationaler Ebene rücken die Nachhaltigkeit auf die oberste Ebene der Aufmerksamkeit.

Im Gesundheitswesen ist der Begriff noch nicht wirklich definiert: Der Fokus scheint auf Aspekten wie grüne Energie, Verbrauchsmaterialien und Kreislaufwirtschaft von Investitionsgütern zu liegen. Darüber gehen Konzepte i.d.R. nicht hinaus. Die eigentliche Frage ist jedoch, wie nachhaltig der Kern der Gesundheitsversorgung gestaltet ist, ob der Einsatz von Screening-, Diagnostik-, Therapie- und Pflegeleistungen nicht nur medizinisch und gesundheitsökonomisch richtig erscheint, sondern auch nachhaltig.

Die Diskussion hierüber ist theoretisch in der Selbstverwaltung, in Fachgesellschaften oder in der Politik zu führen. Jedoch liegt gerade hier eine wettbewerbliche Chance für die GKV: In der Gestaltung nachhaltiger, hybrider Tarif- und Versorgungsangebote, die plattformbasiert auf digitalen Infrastrukturen ausgerollt werden können.

## Technologie.

### **Wirtschaftlicher und nachhaltiger Einsatz von Technologie wird Aufgabe der Zeit**

Mittlerweile bildet die Technologie im Gesundheitswesen nicht mehr nur die Verwaltung in Praxen, Kliniken oder Krankenkassen ab. End-to-End-Prozesse halten zunehmend in weiteren Einsatzgebieten Einzug. Das geschieht bislang auf der B2B-Seite zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern. Mit der aktuellen Digitalisierungsstrategie ist die Chance gegeben, dass mit und um die elektronische Patientenakte (ePA) auch die Nationale E-Health-Infrastruktur im Bereich B2C einen Durchbruch in der Akzeptanz erlebt.

Technologie wird also sowohl auf Infrastrukturebene über verschiedene Plattformen eingesetzt als auch in digitalen Anwendungen (die im Idealfall auf diesen aufbauen) und nach wie vor in den Primärsystemen aller Leistungserbringer und Kostenträger bis hin zu Telemedizin, die es gilt mit anderen Systemen in einem Ökosystem zu vernetzen. Unbenommen ist auch die zunehmende Digitalisierung in Medizintechnologie und Pharma.

Im Gespräch mit verantwortlichen Personen aller Bereiche kann man jedoch feststellen, dass in den seltensten Fällen ein wirtschaftlicher und nachhaltiger Einsatz von Technologie gegeben ist. Der Markt beschäftigt sich mit Diskussionen über Innovationen und Pilotprojekte. Ein flächendeckendes, produktives Zusammenspiel dieser Systeme mit den analogen Tätigkeiten der Mitarbeiter:innen bei Krankenkassen und Leistungserbringern gepaart mit einer integrierten, nachhaltigen Wertschöpfung scheint die Aufgabe der Zeit zu sein. Die entscheidende Fähigkeit von Organisationen und insbesondere Krankenkassen wird darin liegen, solche Ansätze inkl. dem Einsatz von Technologie in Form von Versorgungs- und Tarifangeboten mit Technologie wertschöpfend zu orchestrieren.

## VUKA.

### **VUKA-Umfeld erfordert Skalierung von Agilität**

Volatilität, Unsicherheit, Komplexität und Ambiguität sind in der heutigen Zeit branchenübergreifende Phänomene und machen auch vor der Krankenversicherung nicht halt: Das zwingt zu Anpassungsfähigkeit und Agilität, die klassischerweise die Stärken kleiner Organisationen sind.

Die Skalierung agiler Prinzipien auf große Unternehmensstrukturen wird zum Schlüsselfaktor für den Erfolg unter solchen Rahmenbedingungen. Auch für Krankenversicherungen. Und auch und gerade mit Belegschaften, die über Jahrzehnte dazu ausgebildet wurden, effizient und analog Verwaltungsprozesse sicher zu stellen. Die neue Aufgabe ist es, Versorgung innovativ, integriert und hybrid zu managen. Der Druck zum Wandel ist für jeden Mitarbeiter persönlich und die Organisation als Ganzes erheblich.

## Transformation.

### **Digitale Handlungsfähigkeit und Transformation tragen zur Ergebnisorientierung in der Versorgung bei**

Digitalisierung hat die letzten zehn Jahren auch bei Krankenkassen zu substantiellen Transformationen geführt. Struktureller Wandel folgte in der Mehrzahl der Krankenkassen auf eine Phase von Pilotprojekten. Die Bereitschaft und Fähigkeit, auf die Anforderungen der Digitalisierung zu reagieren ist damit deutlich verbessert worden. Das zeigte schon die initiale \_fbeta Reifegradstudie (1.0). Damit liegt nun der Fokus für die GKV auf dem wirksamen Einsatz der Organisationsstrukturen, Fähigkeiten und Technologien zur Lösung der voran genannten Herausforderungen – die gänzlich neue Dimensionen annehmen, die wir aus den letzten Jahrzehnten so nicht gewohnt sind.

Dazu gehören beispielsweise die Behandlung einer wachsenden Zahl älterer und chronisch kranker Patient:innen, eine gute medizinische Versorgung in strukturschwachen ländlichen Gebieten, demografiebedingter Fachkräftemangel, die Überwindung der sektoralen Trennung und Orientierung der Versorgung an individuellen Patient:innenpfaden.

Digitalisierung kann dazu beitragen, Kommunikations- und Verwaltungsprozesse zu integrieren und neben den Abrechnungsdaten nun auch medizinische Daten tagesaktuell für Versorgung verfügbar zu machen. Die systematische Auswertung von medizinischen Daten verbessert die Erkennung von Krankheiten, ermöglicht individuell ausgerichtete Therapien und eröffnet neue Heilungschancen. Gleichzeitig können diese Daten zur Ergebnisorientierung, d. h. Ergebnisqualität, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit in der Versorgung beitragen. Das ist das eigentliche Potenzial der digitalen Transformation im Kontext der weiteren Trends.

## Digitaler Reifegrad 2.0.

### **Trend- und zielbildorientierte Modellentwicklung sind notwendig**

Diese Trends – Demografie, Umwelt, Technologie, VUKA und Transformation – bergen in Summe eine Vielzahl an Risiken, vor allem aber auch Chancen. Ein Modell zur digitalen Reife kann hier als Benchmark der Orientierung dienen.

Dem deutschen Gesundheitswesen werden in der digitalen Reife bislang geringe Werte attestiert (Bertelsmann Studie – #SmartHealthSystems). Gleiches gilt auch für einzelne Leistungssektoren wie die stationäre Versorgung oder der öffentliche Gesundheitsdienst. So liegt der durchschnittliche Digitalisierungsgrad für den stationären Sektor laut DigitalRadar nur bei 33 von möglichen 100 Punkten (Amelung, V. et al (2022): S. 57, Tabellen 19 und 20).

Zudem sind die Messinstrumente der digitalen Reife bislang nicht an einem übergreifenden strategischem Zielbild ausgerichtet. Die voran genannten Trends und die Nahtstellen zwischen den Sektoren werden nicht ausreichend berücksichtigt. In einem digitalisierten Gesundheitssystem kommt den Krankenkassen im Zusammenspiel mit digitalen Leistungserbringern und Plattformanbietern als (digitalen) Versorgungsmanagern eine stärkere Steuerungsrolle in der Versorgung zu. Zudem liegen große Chancen in der nachhaltigen Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bürger:innen.

Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden ein zielbildorientiertes Modell digitaler Reife abgeleitet, welches gleichzeitig auch die Trends der Zeit berücksichtigt.

## 1.2 Zielbild GKV. Von der Verwaltung zum digital gestützten Versorgungsmanagement

Die gesetzlichen und privaten Krankenversicherer stehen, wie im vorangegangenen Kapitel beschrieben, im Spannungsfeld der genannten Trends und den Erwartungen der Versicherten, den Anforderungen der Politik und zunehmend ungünstigeren finanziellen Rahmenbedingungen. Zudem wirkt sich der demografische Wandel auf die Versicherten- und die Angestelltenstruktur aus, die Kosten der Versorgung steigen und die Corona-Pandemie hat neben anderen Krisen die Einnahmeseite zusätzlich belastet. Wesentliche ungenutzte Potenziale zur Steigerung der Produktivität aufseiten der Verwaltung oder zur Senkung der Verwaltungskosten sind eher gering.

Die wesentlichen Innovations-, Nachhaltigkeits- und Produktivitätspotenziale liegen in der digital unterstützten, sektorübergreifenden Prozessoptimierung der Gesundheitsversorgung. Sie basiert auf der Integration von digitalen, telemedizinischen und analogen Leistungen gepaart mit Ergebnisorientierung in Bezug auf Qualität und Wirtschaftlichkeit: Eine hybride Versorgung oder Integrierte Versorgung 5.0. Was wie ein lange gehegter Traum der Verfechter der Integrierten Versorgung (1.0) wirkt, ist seit den 2000er Jahren in der Umsetzung hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Der Versorgungsanteil solcher Ansätze liegt bei wenigen Prozent am Vergütungsvolumen. Politischer Gestaltungswille, Veränderungsdruck auf den Bänken der Selbstverwaltung und technische Möglichkeiten waren nicht ausreichend gegeben.

Das ist nun anders. Und die Konzepte und die methodischen und organisatorischen Grundlagen können nun aus den Pilotprojekten in den Versorgungsalltag zugeführt werden. Die Krankenkassen haben die Chance eines aktiveren Versorgungsmanagements: durch Ausgestaltung des Angebotsportfolios, der dafür erforderlichen Organisation und der digitalen Infrastruktur – und dieses durch aktives, hybrides, fallbezogenes Management der Versorgung zu ergänzen.

Um diese wachsenden Herausforderungen zu bewältigen, können Kassen Prozesse und Systeme analysieren, neu denken, automatisieren – digitalisieren. So können nicht nur Kosten in der Verwaltung gesenkt und das Angebot für die Versicherten optimiert werden. Die neuen durch den Gesetzgeber geschaffenen Optionsräume zu nutzen und bspw. eingehende Abrechnungsdaten zu analysieren, um innovative Versorgungsangebote für Versicherte individuell zusammenstellen zu können (siehe § 284 SGB V Sozialdaten bei den Krankenkassen), gehört ebenso dazu, wie bspw. die Etablierung eines zumindest tagesaktuellen Datawarehouses.

Um die Chancen der Zeit für die GKV leichter nutzbar zu gestalten, hat \_fbeta drei interagierende Projekte realisiert, die in Summe wesentliche Aspekte eines Zielbildes für die GKV und das digital gestützte Versorgungsmanagement ausdifferenzieren:

### Positionspapier

#### Integrierte Versorgung 5.0

Das Projekt „Integrierte Versorgung 5.0“ konkretisiert den neuen Optionsraum für das Management von Versorgung mithilfe von Digitalisierung. Es umfasst kurz die Historie des Begriffs und der Gesetzgebung, definiert den Begriff unter den heutigen Optionen neu und leitet relevante gesundheitspolitische Eckpunkte ab, die für den Erfolg von den Akteuren geleistet werden müssen. (Es ist ein Gemeinschaftsprojekt in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung – Integrierte Versorgung 5.0, 2023)

## Machbarkeitsstudie

### Digitale Plattformen für Innovation und Produktivität in der Versorgung

Das Projekt „Einsatz von digitalen Plattformen für Innovation und Produktivität in der Versorgung“ konkretisiert neue Managementansätze aus der Plattformökonomie, die erforderlich sind, um die Integration von Versorgung auf digitalen Plattformen im regionale Bezug zu organisieren. Hierbei sind ausgehend von Versorgungsszenarien die relevanten Ökosysteme der relevanten Akteuren digital zu vernetzen und so die Wertschöpfung in der Gesundheitsversorgung zu steigern. (Die Studie erfolgte im Auftrag der Siemens Healthineers und in Kooperation mit Flying Health 2022.)

## Benchmarkstudie

### Digitaler Reifegrad GKV 2.0

Das Reifegradmodell 2.0, das wir in dieser Benchmarkstudie vorstellen, ist von den genannten Herausforderungen und Anforderungen an die GKV sowie den neuen Optionsraum der digitalen Möglichkeiten abgeleitet. Wo möglich, bietet es ein abstrahiertes, kassenübergreifendes Zielbild zur Lösung der genannten Herausforderungen. Eine kassenindividuelle Schwerpunktsetzung in Vision, Positionierung und Strategie kann hierbei zusätzlich vorgenommen werden und damit an den spezifischen Gegebenheiten wie Kassengröße, regionale und Morbiditätsstruktur, Finanzsituation, Organisation etc. ausgerichtet werden.

Hierdurch kann und soll, trotz der kassenindividuellen strategischen Ausrichtung, die Diskussion über digitale Reife erleichtert werden: Dies kann zwischen Bereichen in einzelnen Krankenkassen erfolgen, zwischen verschiedenen Krankenkassen und in der weiteren Fachöffentlichkeit der Gesundheitswirtschaft, der Gesundheitsversorgung und im Kontext der Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Wesentliche Einsatzszenarien dieses Reifegradmodells sind somit die folgenden drei:

**Interner Benchmark:** Messung kassenintern, zwischen verschiedenen Teams, Bereichen sowie zur Fortschrittskontrolle

**Externer Benchmark:** Messung zwischen Kassen z. B. einer Kassenart als Benchmark und/oder Ableitung gemeinsamer strategischer Maßnahmen auch bspw. vor der Planung und Umsetzung größerer Digitalisierungsstrategien

**Politischer Benchmark:** Messung der GKV aus politischer Perspektive im Verhältnis zu u. a. der PKV oder verschiedenen Leistungssektoren

In der Praxis hat sich gezeigt, dass durch die Anwendung des Modells u. a. Strategiediskussionen und Akzeptanz von Digitalisierung in und zwischen Organisationen erleichtert und auch der Fortschritt über mehrere Jahre transparenter und diskussionsfähiger wird.

So können Krankenkassen Rollenwechsel hin zum Manager der Gesundheitsversorgung ihrer Versicherten – auch vor dem Hintergrund der wachsenden Herausforderungen – aktiver gestalten und steuern. Und es wird sichtbar, im welchem Maße das analog, digital oder hybrid stattfindet.

## 1.3 Methodik.

### Mit Mixed-Method-Ansatz zum Reifegradmodell 2.0

Im Folgenden werden die Vorgehensweise, das Erhebungsinstrument und die Limitationen der Untersuchung erläutert.

#### 1.3.1 Vorgehen

2021 hat \_fbeta erstmalig ein Reifegradmodell 1.0 für die GKV entwickelt und veröffentlicht. In 2022/2023 wurde dies zusammen mit dem „Kompetenzzentrum Digitale Transformation“ der Uni Osnabrück zu einem Reifegradmodell 2.0 weiterentwickelt und nun im Jahr 2024 veröffentlicht.

Das Vorgehen basiert auf einem Mixed-Method-Ansatz, um bei der Entwicklung sowohl wissenschaftliche Fundierung, Beratungs-Know-how und Managementenerfahrung aus der Praxis zu verbinden. Die Modellentwicklung erfolgte in drei Phasen:

1. **Explorative Phase:** Durchführung der qualitativen Tiefeninterviews und Ergänzung durch qualitative und quantitative Fragebögen in Form des Reifegradmodell 1.0 auf Basis einer Pilotierungsstichprobe der GKV
2. **Konzeptionelle Phase:** Entwicklung und Testung eines Reifegradmodells 2.0 unter Einbezug der Erkenntnisse der explorativen Phase und der Ergebnisse von Pretests
3. **Repräsentative Phase:** Erhebung mit einer Kombination aus quantitativer und qualitativer Fragebogenerhebung und qualitativen Interviews auf Basis einer repräsentativen Stichprobe der GKV

Die hier vorgestellten Ergebnisse basieren auf Befragungen der Verantwortlichen für Digitalisierung und Versorgung in Krankenkassen. Die Erhebung wurde im Laufe des zweiten Halbjahres 2022 und Anfang 2023 durchgeführt. Von den aktuell 97 gesetzlichen Krankenkassen haben 22 an der Befragung teilgenommen. Der Zugang erfolgte personalisiert, sodass die Teilnehmer:innen nachvollzogen werden konnten.

#### 1.3.2 Erhebungsinstrumente

Ausgehend vom Reifegradmodell 1.0 wurde mithilfe einer dimensionalen Analyse literatur- und expertenbasiert Fragen für den Fragebogen abgeleitet und formuliert. Nach erfolgtem Pre-Test und einer im Anschluss daran erfolgten Überarbeitung wurde der Fragebogen als Online-Umfrage zur Verfügung gestellt.

Als Antwortskala wurde überwiegend eine 5-stufige Likert-Skala zugrunde gelegt. Dabei erhielten die Umfrageteilnehmer:innen eine vorformulierte Aussage zu einem Thema. Mittels der Skala gaben diese dann an, inwieweit die Aussage ihrer Meinung nach zutrifft.

Die Ergebnisse der Umfrage werden aus Gründen des Datenschutzes vertraulich behandelt, sodass Ergebnisse einzelner Kassen nicht ersichtlich sind. Zur Validierung und Vertiefung der Dimensionen und abgefragten Themen wurde eine pseudonymisierte Auswertung mit Vertiefungsinterview mit der Hälfte der teilnehmenden Kassen durchgeführt.

### 1.3.3 Limitationen

Ausgestaltung und Einsatz des Reifegradmodells, des Messinstrument und des befragten Panels führen zu Limitationen, die bei der Interpretation der Daten und der Übertragbarkeit zu berücksichtigen sind:

#### Repräsentativität

- Es wurden alle 97 gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland zur Teilnahme an der Umfrage angefragt. Private Krankenkassen wurden nicht eingeschlossen.
- Die 22 an der Umfrage teilnehmenden Krankenkassen repräsentieren circa 22,4 Millionen Versicherte. In Deutschland sind zurzeit rund 74 Millionen Personen gesetzlich krankenversichert. Bei Zuordnung zur Krankenkassengröße ergibt dies eine Repräsentanz von ungefähr 30,3 Prozent der gesetzlich Versicherten in Deutschland.
- Die Zusammensetzung der Stichprobe deckt alle wesentlichen Kassenarten ab und auch Kassen aller Größen und Morbiditätsstrukturen.

#### Objektivität und Bias

- Die erhobenen Daten beruhen auf Selbstauskünften bzw. Selbsteinschätzungen der befragten Kassen.
- Es wurde bei der Studie nur ein Fragebogen pro Krankenkasse zugelassen. Dadurch kann keine Prüfung auf einen Selbsteinschätzungs-Bias, also ein Abgleich der Wunschvorstellung des Managements und der tatsächlichen Umsetzung, durchgeführt werden.
- Die Vertiefung und Plausibilisierung der Ergebnisse erfolgten in Form von qualitativen Tiefeninterviews mit 10 der teilnehmenden 22 Krankenkassen auf Basis der individuellen Auswertung.

#### Dimensionsübergreifende und erhebungsübergreifende Aussagen

- Die abgefragten Dimensionen sind in Summe untereinander statistisch nicht sinnvoll vergleichbar, da sie unterschiedliche Volumina an Subdimensionen aufweisen, keine spezifisch erwartete Punktzahl in jeder Dimension definiert wurde und Fragen unterschiedlich strukturiert wurden. So ist in Summe ein Score-Vergleich nicht sinnvoll.
- Das Kassen-Panel der Befragung 2021 war zwar kleiner, aber 7 von 8 erneut angefragten Kassen waren 2022 wieder dabei, sodass durchaus Vergleiche und Hinweise von Trends/Entwicklungen abgeleitet werden können.

## 2 Reifegradmodell. Quantifizierung der digitalen Reife in sechs Dimensionen

Reifegradmodelle helfen, die verschiedenen Dimensionen digitaler Transformationen in ihrem Zusammenspiel besser zu verstehen. Sie können daher einen ganzheitlichen Rahmen für die Planung und Umsetzung von Digitalisierungsstrategien bieten und als Kompass für die Ausrichtung dieser Digitalisierungsinitiativen dienen – auch übergreifend, zwischen verschiedenen Krankenkassen.

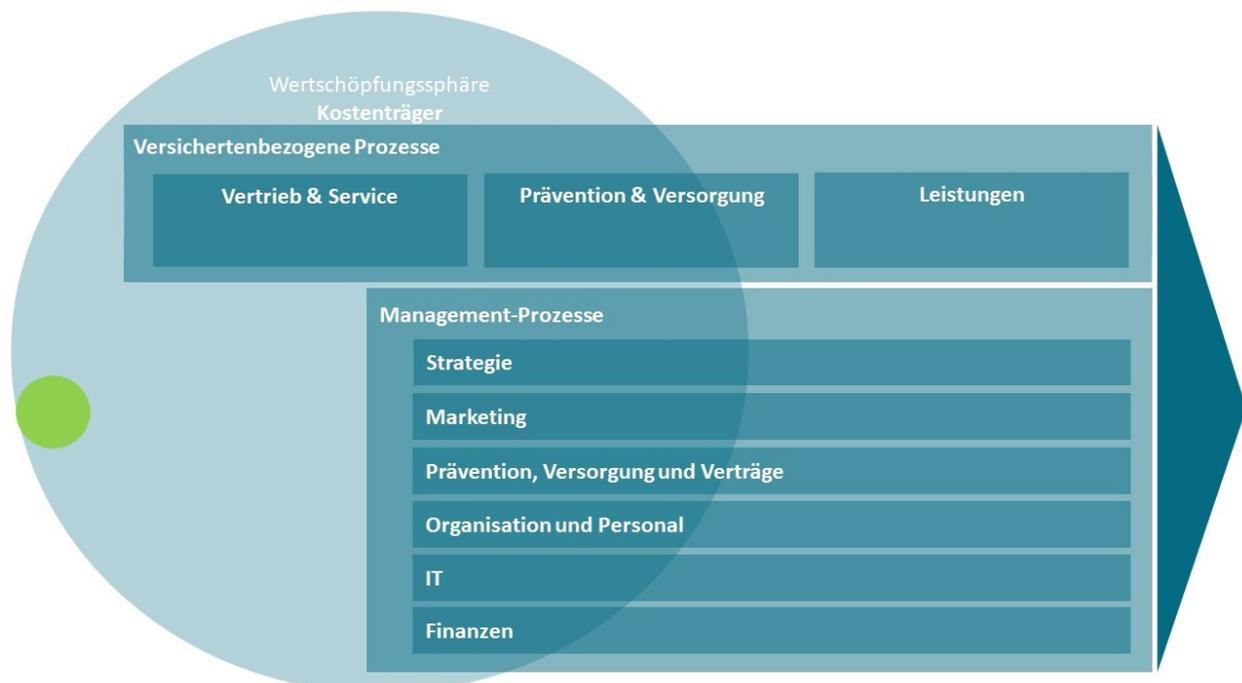
### 2.1 Herleitung.

#### 5-S-Modell mit Fokus auf Wertschöpfung in der GKV

Das in dieser Studie zum Einsatz kommende Reifegradmodell basiert auf dem 5-S-Rahmenwerk von Paul et al. 2022, das seinerseits eine Weiterentwicklung des bekannten 7-S-Modell von Waterman et al. 1980 darstellt. Dabei erfolgte eine Anpassung an ein die heutigen Rahmenbedingungen berücksichtigendes Zielbild der GKV unter Berücksichtigung der Kernaufgabengebiete von Krankenkassen.

Hierzu wurde ein generisches Wertschöpfungsmodell, mitsamt der Kernaufgabengebiete, der Krankenkassen betrachtet (vgl. Knöppler et al 2022). Dabei wurden die drei Kernaufgabengebiete Leistungswesen, Markt & Service und Prävention & Versorgung, sowie die fünf Dimensionen Strategie, Organisation, Systeme, Kultur und Personal mitsamt mehrerer Subdimensionen übernommen.

Abbildung 1: **Wertschöpfungskette einer Krankenkasse (vgl. Knöppler et al. 2022, S. 51)**



Quelle: Eigene Darstellung

Im Folgenden werden die Dimensionen des Modells hergeleitet. Sie unterteilen sich in Strategie, Organisation, Kultur und Fähigkeiten als die Basis. Technologie als Enabler, das Angebotsportfolio sowie dem Ergebnis gemessen an der Wertschöpfung.

## 2.2 Die Basis. Strategische Ausrichtung, Organisation, Kultur & Fähigkeiten

Die Basis für die Digitalisierung ist über die Dimensionen „Strategische Ausrichtung“, „Struktur & Prozesse“, „Kultur“ und „Fähigkeiten“ beschrieben und gemessen:

**Dimension [1] Strategische Ausrichtung:** Die digitale Transformation kann dann effektiv und effizient gesteuert werden, wenn Vision und Strategie für die Digitalisierung der Kasse operationalisierbar definiert ist.

Wichtige Fragestellungen zur Messung der digitalen Reife sind daher: Gibt es eine dokumentierte Vision als langfristige Ausrichtung für die Unternehmensentwicklung sowie eine Strategie für die betriebswirtschaftliche Planung der Digitalisierung? Sind diese in der Kasse bekannt und werden sie umgesetzt? Werden digitale Geschäftsmodelle durch digitale Dienstleistungen und Produkte im Sinne der Digitalisierungsstrategie weiterentwickelt?

Die Erfolgsaussichten der Umsetzung in Form einzelner Maßnahmen kann erhöht werden, wenn die Zuweisung von Finanzmitteln für digitale Innovationen ebenso wie die digitalen Angebote der Krankenkassen regelmäßig evaluiert werden. Darüber hinaus betrachtet die Unterdimension „Markt“ die Zusammenarbeit mit Geschäftspartnern im digitalen Ökosystem und erfasst damit die Etablierung eines kollaborativen bzw. kooperativen Ansatzes, der mit Blick auf die wachsenden Anforderungen in einem VUKA-Umfeld an Bedeutung gewinnen wird.

**Dimension [2] Struktur & Prozesse:** Die Aufbau- und Ablauforganisation umfasst alle sichtbaren und messbaren Bestandteile und Aktivitäten hinsichtlich der unternehmensinternen Prozesse sowie der Struktur des Unternehmens wie Hierarchien, Abteilungen und Teams.

Dabei wird diese durch die Subdimensionen „Koordination“, „Formalisierung & Aufgabenverteilung“ sowie „Wertschöpfung“ gestützt. Koordination zielt auf die Koordinierung beziehungsweise Integration der zentralen und dezentralen Digitalisierungsbemühungen und eine ausreichende Ressourcenzuweisung für Digitalisierungs- und Transformationsaktivitäten ab.

Über die Subdimension „Formalisierung und Aufgabenverteilung“ wird die agile und flexible Organisationsstruktur mit multidisziplinären Teams und der Handlungsspielraum für Abteilungen, Referate und Arbeitsgruppen erfasst. Bei der „Wertschöpfung“ stehen datengestützte Entwicklung von Digitalisierungsinitiativen im Einklang mit Strategie hinsichtlich Leistung, Markt und Versorgung, Kapazitäts-, Leistungs- und Prozessmonitoring auf Basis von Kennzahlensystemen, digital modellierte Abläufe, die eine höhere Prozesstransparenz zur Folge haben sowie automatisierte Betriebsabläufe im Vordergrund.

**Dimension [3] Kultur:** Die Gesamtheit der Werte, Normen, Denkhaltungen der Belegschaft und Führungsstile des Managements, die die Verhaltensweisen auf individueller, Team- und Organisationsebene bestimmen, werden in der Dimension „Kultur“ betrachtet.

Sie umfasst die Subdimensionen „Veränderungsbereitschaft“, „Teamausrichtung“ und „Digitales Mindset“. „Veränderungsbereitschaft“ beinhaltet die Einbringung innovativer Ideen durch alle Mitarbeiter, die Möglichkeit das Risiko des Scheiterns in Kauf zu nehmen, um neue Ideen zu verwirklichen, sowie die interne Organisation von Wissen hinsichtlich Aufbewahrung und Teilen. „Teamausrichtung“ beschreibt die partizipative Interaktion zwischen den Mitarbeitern. „Digitales Mindset“ zeigt die Offenheit für neue Technologien, interorganisationale Zusammenarbeit, intraorganisationale Zusammenarbeit sowie das Vorhandensein eines transformationalen Führungsstils.

**Dimension [4] Fähigkeiten:** In dieser Dimension werden Aspekte der Belegschaft, wie Soft Skills und Personalentwicklung betrachtet. Dabei umfasst die Dimension „Fähigkeiten“ das Vorhandensein, den Erhalt und die Entwicklung von Wissen, digitalen Kompetenzen und Erfahrungen auf individueller, Team- und Organisationsebene. Die Subkomponente „Kollaboration“ bewertet das Vorhandensein von als ausreichend eingeschätztem technischem Wissen im Haus, Förderung von sozialen Fähigkeiten zur Arbeit im Team sowie Förderung von Fähigkeiten zum kontinuierlichen Lernen. Wohingegen sich die Subdimension „Personalentwicklung“ auf die Analyse bestehender Fähigkeiten in der Organisation bezieht.

Abbildung 2: Digitaler Reifegrad GKV 2.0 – Handlungsoptionen, Dimensionen und Nutzen



Quelle: Eigene Darstellung

### 2.3 Der Enabler. **Technologie und Daten**

Diese Dimension bewertet die vorhandene Technologie und die Nutzung der Daten und zeigt auf, wo die Kassen Schwierigkeiten mit der Anpassung und Flexibilisierung ihrer Systeme sehen. So lässt sich identifizieren, welche Daten neu zur Verbesserung interner und von Versorgungsprozessen genutzt werden können, um Chancen zur Refinanzierung der anstehenden Investitionen zu realisieren.

**Dimension [5] Technologie & Daten:** Die Zusammensetzung, das Zusammenwirken und die Funktionalitäten von technischen Ressourcen wie Hardware, Software und Kommunikationsnetze, die zur Verarbeitung von Informationen und Daten benötigt werden, charakterisieren ebenso wie die Aktivitäten im Rahmen des Datenmanagements die digitale Reife in diesem Bereich und wird in der Subdimension „Systemarchitektur“ erfasst. Eine detailliertere Betrachtung erfolgt in einer weiteren Subdimension „Daten“, um den Stand hinsichtlich kommunizierender und interoperabler Systeme, automatisierte und anpassbare Anwendungs- und Dienstleistungssoftware, automatisierte und zweckmäßige Datenerfassung, -speicherung und Datenanalyse für operative und strategische Zwecke zu erheben. Die Dimension „Technische Trends“ schließlich schätzt ein, inwieweit technische Trends hinsichtlich der Nutzbarkeit für die Krankenkasse evaluiert werden und ob eine Umsetzung in aktuellen Projekten erfolgt.

## 2.4 Das Angebotsportfolio.

### Portfolio hybrider und digitaler Angebote

**Dimension [6] Angebotsportfolio:** Hier wird die angestrebte Positionierung im Vergleich zu Wettbewerbern in Bezug auf die digitalen Angebote und deren Akzeptanz, integrierte Versorgung und das Ausschöpfen des gesetzlichen Handlungsrahmens erfasst.

Dabei wird die Dimension in den Unterdimensionen „Akzeptanz der digitalen Angebote“, „Angebote der Krankenkassen“, „Integrierte Versorgung“ und „Gesetzliche Anforderungen“ betrachtet. Die Betrachtung der Akzeptanz der digitalen Angebote zielt dabei auf die Untersuchung interner Aspekte des Leistungswesen im Hinblick auf den Anteil digital abgebildeter Sozialverwaltungsprozesse ab, aber auch auf die des Marktes und Services in Bezug auf den Grad der digitalen Beteiligung der Versicherten. Dazu kommt die Betrachtung des Aspekts von Versorgung und Prävention hinsichtlich des Grades der digitalen Interaktion der Krankenkasse mit Versicherten und Leistungserbringern. Die Unterdimension „Angebote der Kassen“ umfasst eine Auswahl von aktuell gängigen Angeboten verschiedener Kassen. Integrierte Versorgung basiert auf der Versorgungsrealität der Krankenkassen hinsichtlich datengetriebener Angebote und regionaler Versorgung. Abschließend werden die gesetzlichen Anforderungen in Hinblick auf den Umsetzungsgrad pro Anforderung eingeschätzt.

## 2.5 Das Ergebnis.

### Beitrag zur Wertschöpfung in der GKV

Auf dem Weg, die Potenziale der Digitalisierung zu heben, bieten sich den Kassen somit eine Fülle von Handlungsoptionen in den sechs zentralen Handlungsfeldern der digitalen Transformation. Die Fokussierung einzelner **Handlungsoptionen digitaler Reife** ergeben kassenspezifische Maßnahmen, die als Subdimensionen der erfolgsrelevanten sechs **Dimensionen digitaler Reife** in der Reifegradmessung berücksichtigt wurden.

**Dimension [7] Ergebnis:** Die kassenspezifische Auswahl fokussierter Handlungsfelder und Handlungsoptionen zielen sowohl auf eine kassenspezifische Wertschöpfung digitaler Reife als auch Erfolgsbewertung ab, die ebenfalls erhoben wurde: Hierbei wurde untersucht, in welchen Bereichen durch Digitalisierung ein Beitrag zur Wertschöpfung erwartet wird. Mögliche Subdimensionen der Ergebnismessung sind hierbei Beiträge zu den grundsätzlichen strategischen Zielen in den Bereichen Markt, Leistungen, Versorgung & Prävention, Organisation, Finanzen und/oder Innovation. Hieraus lassen sich für Krankenkassen die Schwerpunkte des Geschäftsmodells beschreiben, d. h. der Zusammenhang zwischen den Maßnahmen entlang der sechs Dimensionen digitaler Reife und dem Unternehmensergebnis.

### 3 Benchmark. Digitale Reife 2023

Die Auswertung wird folgend nach den Dimension und Subdimensionen der Erhebung dargestellt. Je Dimension werden zunächst der Kontext kurz beschrieben und folgend der Erhebungsfokus der Dimension abgeleitet. Die Ergebnisse werden im Überblick und je Subdimensionen im Detail beschrieben.

Zudem findet sich für jede Dimension eine Grafik, in der die Ergebnisse der Gesamtpopulation der teilnehmenden Krankenkassen als repräsentative Stichprobe der GKV dargestellt wird und darüber hinaus die Ergebnisse der führenden Krankenkassen ausgewiesen werden. Dies sind das im Reifegrad führende Quartil der teilnehmenden Krankenkassen. Deren Werte werden in Relation zu den Werten aller teilnehmenden Kassen visualisiert.

Der Benchmark ergibt sich somit je Dimension aus den Maßnahmen und Aktivitäten des „Spezifischen Kontextes“ und der führenden Krankenkassen. Mit diesen wurden dann die Ergebnisse aller Krankenkassen vergleichbar gemacht. Dies kann auch für Einzelauswertungen einer Krankenkasse genutzt und entsprechend interpretiert werden.

### 3.1 Dimension Strategische Ausrichtung.

#### Vision definiert, wenig präsent & Umsetzung gering

##### Spezifischer Kontext

Die Trends Demografie, Umwelt, VUKA sowie Technologie und Transformation stellen die GKV in den kommenden Jahren vor Herausforderungen, die mit den letzten Jahrzehnten nicht vergleichbar sind: Die Fachkräftemangel in Krankenkassen und in der Versorgung, schwindende Einnahmen aufgrund des zunehmenden Rentneranteils sowie steigenden Ausgaben mit dem Leistungsbedarf einer alternden Bevölkerung müssen überein gebracht werden. Neben diesen planbaren Herausforderungen kommen weitere Krisen und der allgemeine gesellschaftliche Wandel hinzu (vgl. Kapitel 1.1).

Klassische strategische Ausrichtungen mit Schwerpunkten wie Markt, Versorgung, Prävention, Kundennähe, Service, Kostenmanagement oder Beitragssatz sind in einem solchen Kontext weiterhin relevant. Jedoch kommt der Steigerung der Produktivität eine weitaus größere Bedeutung zu als in der Vergangenheit: Digitale Transformation, Innovation und Produktivitätssteigerungen in Verwaltung, Prävention und Versorgung können maßgeblich dazu beitragen, diese Herausforderungen zu lösen. Eigenschaften wie Agilität und Reaktionsfähigkeit sind in einem VUKA-Umfeld zudem Erfolgsfaktoren.

##### Benchmark

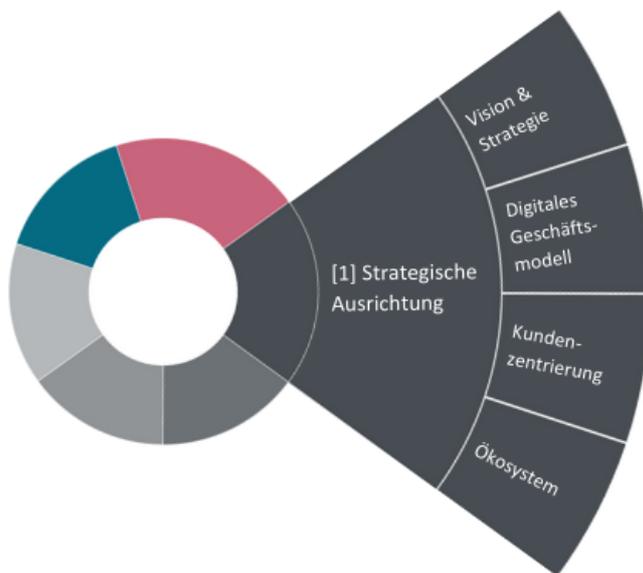
#### Klarer Plan, wie Digitalisierung dem Geschäftsmodell der Kasse nützt, Mehrwert schafft und die künftigen Herausforderungen adressiert

**Agilität:** Die Fähigkeiten einer Organisation, die im Rahmen einer digitalen Transformation erforderlich sind, werden zu limitierenden Voraussetzungen für die Umsetzbarkeit der strategischen Ausrichtung. Die Kernelemente dieser Fähigkeit können eigenständig gemessen und verglichen werden. Wie diese Fähigkeiten zum Unternehmensergebnis beitragen und mit den klassischen Formen der strategischen Ausrichtung interagieren, findet sich im abschließenden Kapitel.

**Produktivität:** Der Einsatz von IT und die digitale Transformation muss angesichts der bevorstehenden Aufgaben produktiver werden – Themen wie die Fokussierung von Geschäftsmodellen und die Nutzer- sowie Ergebnisorientierung stehen stärker im Fokus einer digitalen Reife als in der Vergangenheit.

**Politischer Dialog & Kooperation:** Gleichzeitig sehen die regulatorisch definierten Aufgaben der Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts gewisse Optionsräume vor oder schließen andere aus. Gerade der strukturierte Dialog zum Optionsraum für die strategische Ausrichtung der Krankenkassen auf der einen Seite und zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems auf der anderen Seite, u.a. in Form der Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit, kommt somit eine zentrale Bedeutung zu. Es braucht die Entwicklung eines strategischen Zielbildes, welches unter gesetzlichen Krankenkassen konsensfähig ist und welches gleichzeitig auch allen weiteren Akteuren in der politischen Diskussion Orientierung geben kann.

## Erhebungsfokus der Dimension



Die Dimension „Strategische Ausrichtung“ fokussiert somit die Aspekte und Subdimensionen **Vision & Strategie**, **digitale Geschäftsmodelle** sowie deren Evaluation für im Kontext der Unternehmenssteuerung. Darüber hinaus werden nachhaltige Grundprinzipien der Digitalisierung betrachtet: die Ausrichtung auf den Markt im Sinne der **Kundenzentrierung**, das Neudenken der Prozesse und die Fähigkeit, in **Ökosystemen** zu denken.

## Interpretation & Bewertung im Überblick

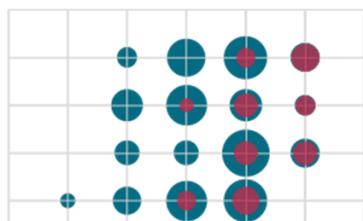
Die **Bedeutung der Digitalisierung** wird mehrheitlich von den befragten Kassen erkannt und Visionen und Strategien zur Digitalisierung von ihnen dokumentiert [1.1 und 1.3]. Ebenso wird die Entwicklung **digitaler Geschäftsmodelle** als wichtig angesehen. Die meisten Kassen geben auch an, den Erfolg ihrer digitalen Angebote einer **regelmäßigen Evaluation** zu unterziehen. Aber diese Investitionen und Angebote scheinen angesichts der geringeren Zahl der befragten Kassen, die ihre Digitalisierungsvisionen und -strategien nicht nur dokumentieren, sondern auch tatsächlich umsetzen und leben, (noch) nicht immer ausreichend mit der postulierten Strategie verzahnt. [1.5 und 1.6].

Handlungsbedarf besteht neben der Umsetzung der Strategie auch in der Etablierung der Nutzerzentrierung als Handlungsparadigma. Nur die Hälfte der Kassen orientiert sich bei den digitalen Prozessen an Customer Journeys [1.8]. Trotzdem geben 4 von 5 der befragten Kassen an, ihre digitalen Angebote regelmäßig hinsichtlich der Anwenderzufriedenheit zu evaluieren. [1.7].

Der Blick auf erfolgreiche digitalisierte Kassen zeigt: Die Fähigkeit, in Ökosystemen zu denken, ist ein relevanter Erfolgsindikator [1.9], der an Bedeutung weiter zunehmen wird.

Vergleicht man die Korrelation der Ergebnisse in den vier Basis-Dimensionen, so überrascht das Ergebnis: Kassen, deren digitale Angebote besonders gut eingeschätzt wurden, hatten nicht zwangsläufig auch besonders gute Werte hinsichtlich Vision und Strategien. „Weichere“ Faktoren wie die Kultur und Fähigkeiten, zeigten einen deutlich höheren Zusammenhang mit der gelungenen Umsetzung von digitalen Angeboten.

Abbildung 3: Benchmark Dimension Strategische Ausrichtung



#### Vision & Strategie

- [1.1] Digitale Vision ist **dokumentiert**
- [1.2] Vision ist **bekannt** und **wird kassenweit gelebt**
- [1.3] Digitale Strategie ist **dokumentiert**
- [1.4] Digitale Strategie ist **bekannt** und **wird aktiv umgesetzt**



#### Digitales Geschäftsmodell

- [1.5] Digitale Angebote stärken gezielt die **Geschäftsmodelle**
- [1.6] **Investition:** Zuweisung der Finanzmittel erfolgt anhand des Nutzens



#### Kundenzentrierung

- [1.7] **Controlling:** Digitale Angebote werden regelhaft evaluiert
- [1.8] Digitale Prozesse sind an **Customer Journeys** ausgerichtet



#### Ökosystem

- [1.9] Kasse arbeitet mit externen Partnern in einem **vernetzten Ökosystem**

#### Legende

- Alle Kassen
- Führende Kassen  
(hoher digitaler Reifegrad)

- 1 trifft überhaupt nicht zu
- 2 trifft eher nicht zu
- 3 trifft teilweise zu/nicht zu
- 4 trifft eher zu
- 5 trifft voll zu

Quelle: Eigene Darstellung

### Interpretation & Bewertung nach Subdimensionen

**Subdimension Vision & Strategie.** Die Mehrheit der befragten Krankenkassen gibt an, zumindest teilweise der Aussage zustimmen zu können, eine **dokumentierte Vision** zur Digitalisierung zu besitzen. Allerdings konnten nur drei Kassen diese im Rahmen der Befragung tatsächlich in Eckpunkten formulieren. Zudem scheint ein Manko im Bereich der Umsetzung zu liegen: 32 Prozent geben an, dass ihre Vision (eher) nicht in der gesamten Kasse gelebt wird. [Vision (1.1 und 1.2)]

Ähnlich wie bei der Vision erscheint auch bei der **Strategie** die **Umsetzung das Problem** zu sein. Absolut gesehen leben dennoch mehr der befragten Kassen ihre Strategie als ihre Vision. Die Bedeutung der Strategie scheint vor allem im IT-Bereich gesehen zu werden: So geben nur gut **40 Prozent** der befragten Kassen an, dass ihre **dokumentierte Strategie** in der ganzen Kassen bekannt ist, wohingegen knapp 70

Prozent angeben, dass sie ihre IT-Arbeit mit der Strategie abgleichen [siehe Datengestützter Abgleich der Ziele mit dem Ist-Zustand (2.5)] [Strategie (1.3) und (1.4)]

Der Vergleich zum letzten Jahr legt nahe, dass die Kassen in der Formulierung ihrer Visionen und Strategien präzisiert worden sind und diese weiterentwickelt haben. In der Befragung 2021 gaben noch einige Kassen an, mit der Umsetzung von formulierten Digitalstrategien noch gar nicht oder kaum begonnen zu haben; dies war jetzt nicht mehr der Fall – alle Kassen sind konkret mit der Umsetzung ihrer Strategie beschäftigt.

**Subdimension Digitales Geschäftsmodell.** Eine **Ausrichtung auf digitale Geschäftsmodellen** gibt eine **große Mehrheit** von 86 Prozent der befragten **Kassen** an: digitale Produkte, Dienstleistungen und Angebote der befragten Kassen zielen nach eigenen Angaben grundsätzlich auf eine Stärkung des Geschäftsmodells im Sinne einer Digitalstrategie ab. Dabei werden nutzenorientierte Entscheidungen bei der Auswahl getroffen, das bedeutet, es wird ein Zusammenhang zwischen Digitalisierung und einer Stärkung des Geschäftsmodells angenommen. Der erwartete Nutzen ist entscheidend für die Freigabe von Finanzmitteln. [Geschäftsmodelle (1.5) und (1.6)]

**Subdimension Kundenzentrierung.** Eine **regelhafte Evaluation ihrer digitalen Angebote** hinsichtlich der Anwenderzufriedenheit, Nutzerzahlen und Wirtschaftlichkeit geben vier von fünf Kassen an. Das waren in der Erhebung 2021 deutlich weniger Kassen. Eine erfreuliche Entwicklung in Richtung Nutzerorientierung, auch in diesem Bereich regelhaft KPI zu erheben. Offen bleibt jedoch, woran die digitalen Angebote gemessen werden, denn deutlich mehr Kassen geben an, regelhaft zu evaluieren als eine Digitalisierungsstrategie zu besitzen. [Evaluation der digitalen Angebote (1.7)]

Sind die **digitalen Prozesse der Krankenkasse** (z. B. Online-Geschäftsstelle und nachgelagerte interne Prozesse) entlang von **Customer Journeys** und nicht anhand der internen Kassenorganisation ausgerichtet? – Das ist die entscheidende Frage, denn hier wird erkennbar, wie weit die Krankenkassen tatsächlich bei der Digitalisierung sind: Ist es eine Elektrifizierung von bestehenden analogen Prozessen oder wird eine höhere Stufe erreicht, indem Prozesse geprüft, neu gedacht und digitalisiert werden – auf der Grundlage der Customer Journey? **Die Hälfte der befragten Krankenkassen macht es nur teilweise oder gar nicht.** [Orientierung der Prozesse an der Customer Journey (1.8)]

**Subdimension Ökosystem.** Die Fähigkeit, **in Ökosystemen zu denken** ist ein Erfolgsindikator, der an Bedeutung in Zukunft zunehmen wird – vielleicht sogar der Faktor sein könnte, der den Unterschied macht. Das eigene Selbstverständnis, als gebender und nehmender Teil eines Ökosystems mit Leistungserbringern, Technologiepartnern, Kommunen, Initiativen und Unternehmen Gesundheit zu gestalten, ermöglicht es, auch bei begrenzten eigenen Ressourcen die sich bietenden Optionsräume optimal nutzen zu können. Hier zeigt sich noch ein ambivalentes Bild. In der Befragung weisen die bereits sehr erfolgreichen Kassen hier hohe Werte auf. Bei allem, was Kassen bereits in Richtung Digitalisierung tun, scheinen sie gut beraten, noch mehr in Ökosystemen und Kooperationsnetzwerken zu denken. [Ökosystem (1.9)]

## 3.2 Dimension Struktur & Prozesse.

### Digitale Transformation, Integration & Agilität werden zum Erfolgsfaktor

#### Spezifischer Kontext

Die digitale Transformation hat in den letzten Jahren die Krankenversicherung durchdrungen. Agile Arbeitsweisen, Reaktionsfähigkeit, Prozessautomatisierung und die Hebung der Effizienzpotenziale durch Digitalisierung sind zu wesentlichen Erfolgsfaktoren geworden.

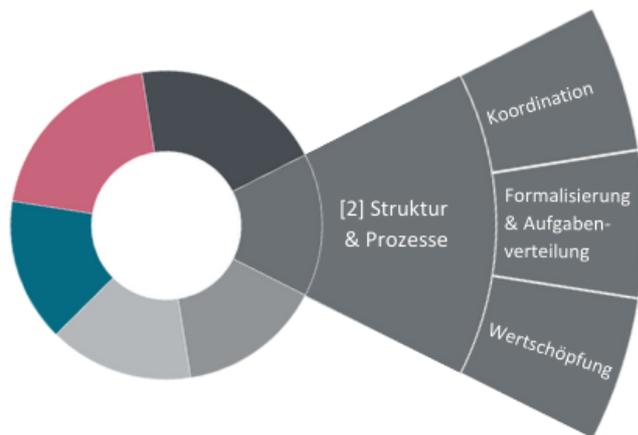
Kassen stellt dies vor die Aufgabe, ihre Digitalisierungsbemühungen und eine ausreichende Ressourcenzuweisung für Digitalisierungs- und Transformationsaktivitäten zu koordinieren sowie agile und flexible Organisationsstruktur mit multidisziplinären Teams und Handlungsspielraum für Abteilungen, Referate und Arbeitsgruppen aufzubauen, die querschnittsartig die komplexen Anforderungen meistern. War es vor einigen Jahren noch denkbar, die Aspekte sektor- und vorgangsbezogen getrennt in Teams zu organisieren, ist es heute erforderlich, aus Kundensicht und mit Blick auf den gemeinsamen Nutzen Prozesse konsistent zu konzipieren.

Daher sind sowohl die versichertenbezogenen wie auch die Managementprozesse zu prüfen und sinnvoll digital zu modellieren bzw. zu automatisieren. Die Prüfung und Überarbeitung sollte in drei Bereichen erfolgen: Sozialverwaltungs- und Versorgungsprozesse werden aus interner und externer Perspektive betrachtet (Prüfung der Effizienz in Standardprozessen); aus Kundensicht in den Customer Journeys (Prüfung des Kundenerlebens) und aus Kassensicht eine Prüfung der Managementprozesse. Eine Dunkelverarbeitungsquote von 70 Prozent ist durchaus realistisch – und mit Blick auf die demografische Entwicklung und den sich dramatisch verstärkenden Fachkräftemangel auch zwingend erforderlich. Ein wichtiges Handlungsfeld ist dabei die Implementierung eines Change Managements, um die Teams im Wandel mitzunehmen.

#### **Benchmark. Skalierbar agile Strukturen ermöglichen komplexe Aufgabenstellungen und echte Transformationsprozesse flexibel umzusetzen**

Digital reife und erfolgreiche Kassen zeichnen sich dadurch aus, dass sie neue und agile Methoden und Arbeitsweisen anwenden, die es ermöglichen, querschnittsartig und flexibel die komplexen Aufgaben zu meistern. Teams werden in Digital Factorys oder Boards mit Change Managern und Process Ownern aus den Fachbereichen aufgebaut, die die Digitalisierungsprojekte treiben. Dabei stehen die Aktivitäten im Einklang mit der Digitalisierungsstrategie und identifizieren wesentliche Prozesse, die sinnvoll digital neu gedacht und teils automatisiert werden.

## Erhebungsfokus der Dimension



Die Dimension „Struktur & Prozesse“ betrachtet die **formale Aufbau- und Ablauforganisation** und umfasst alle sichtbaren und messbaren Bestandteile und Aktivitäten hinsichtlich der unternehmensinternen Prozesse sowie der Struktur des Unternehmens wie Hierarchien, Abteilungen und Teams.

Dabei werden vor allem die **Koordination bzw. Integration** der zentralen und dezentralen Digitalisierungsbemühungen und eine ausreichende Ressourcenzuweisung für Digitalisierungs- und Transformationsaktivitäten

abgefragt. Darüber hinaus werden die agile und flexible Organisationsstruktur mit multidisziplinären Teams und der Handlungsspielraum für Abteilungen, Referate und Arbeitsgruppen eingestuft.

Die **Wertschöpfung** wird anhand der datengestützten Entwicklung von Digitalisierungsinitiativen im Einklang mit der Strategie hinsichtlich Leistung, Markt und Versorgung, Kapazitäts-, Leistungs- und Prozessmonitoring auf Basis von Kennzahlensystemen und digital modellierten Abläufen betrachtet.

## Interpretation & Bewertung im Überblick

Digitalisierung und digitale Transformation besitzen für die befragten Kassen eine sehr hohe Priorität. Das bestätigen gut 90 Prozent der befragten Kassen und lässt sich auch daran erkennen, dass das Thema „Digitale Innovationen“ bei nahezu der Hälfte der Kassen auf Führungsebene angesiedelt ist [Priorität Digitalisierung (2.1)]. Insgesamt gilt das Motto „Hallo Agilität, good bye Silo!“ Digitalisierungsprojekte werden hauptsächlich bereichsübergreifend und agil durchgeführt [Formalisierung (2.2, 2.3 und 2.4)]. Auch wenn die Priorisierung des Themas und die Etablierung von agilen und interdisziplinären Strukturen weitestgehend erfolgt ist – auf der Umsetzungsebene besteht noch Handlungsbedarf.

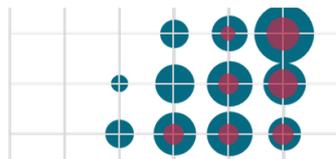
Als wichtige, bei vielen Kassen allerdings noch offene Aufgabe, ist ein regelmäßiger datengestützter Abgleich zwischen den Zielen der IT-Strategie und dem erreichten IST-Stand der Umsetzung zu benennen – ebenso wie die Einführung von Schlüsselkennzahlen (KPIs) [Abgleich IT-Strategie (2.5) und Kennzahlensystem (2.6)]. Viele Kassen sind lediglich „elektrifizierte Kassen“, deren Prozesse nicht ausreichend neugedacht wurden im Zuge der Digitalisierungsbemühungen [Neudenken der Prozesse (2.7)]. Zu beobachten ist ein Zuwachs der Dunkelverarbeitungsquote gegenüber dem letzten Jahr – allerdings nicht in dem technisch eigentlich möglichen Umfang. [Anteil der Dunkelverarbeitung (2.8)]

Abbildung 4: Benchmark Dimension Struktur &amp; Prozesse



## Koordination

[2.1] Digitalisierung hat hohe **Priorität** in der Kasse

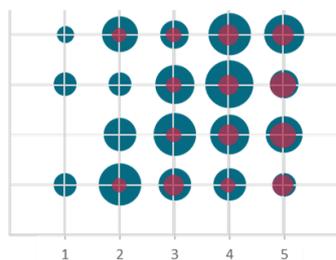


## Formalisierung und Aufgabenverteilung

[2.2] Digitalisierungsprojekte werden **bereichsübergreifend** umgesetzt

[2.3] Digitalisierungsprojekte werden **agil** durchgeführt

[2.4] Teams haben **umfassende Handlungsspielräume** in der Digitalisierung



## Wertschöpfung

[2.5] IT-**Strategieziele** werden regelmäßig mit der **IST-Umsetzung** abgeglichen

[2.6] **Kennzahlen** messen Effizienz von Prozessen und Ressourceneinsatz

[2.7] Alle Prozesse werden **konsequent transformativ** neugedacht

[2.8] Anteil der **Dunkelverarbeitung** in den Prozessen der Kasse

## Legende

- Alle Kassen
- Führende Kassen  
(hoher digitaler Reifegrad)

## zu Frage 2.1-2.7

- 1 trifft überhaupt nicht zu
- 2 trifft eher nicht zu
- 3 trifft teilweise zu /  
teilweise nicht zu
- 4 trifft eher zu
- 5 trifft voll zu

## zu Frage 2.8

- 1 0 – 10 %
- 2 10 – 15 %
- 3 15 – 25 %
- 4 25 – 40 %
- 5 40 – 100 %

Quelle: Eigene Darstellung

## Interpretation &amp; Bewertung nach Subdimensionen

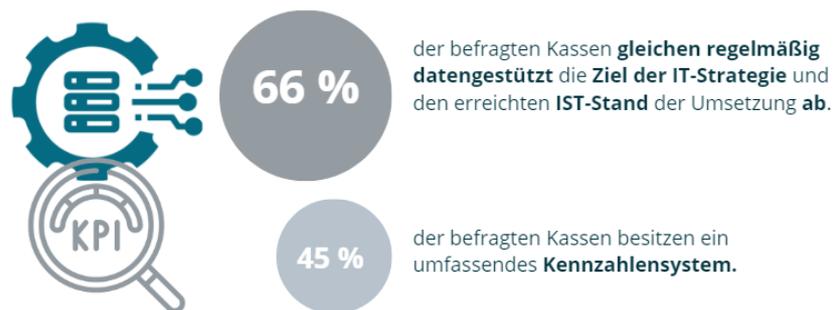
Bei der Frage nach der **Verortung des Themas „Digitale Innovation“** im Organigramm der Kassen zeigt sich ein überraschend **heterogene Befragungsergebnisse**. Dass es **eher interdisziplinär** und **recht weit oben** (Stabstelle beim Vorstand) angehängt ist, ist als Trend erkennbar (vgl. Abbildung 6).

**Subdimension Koordination.** Nicht überraschend ist, dass bei fast allen befragten Krankenkassen die **Digitalisierung** eine sehr **hohe Priorität** besitzt. [Priorität Digitalisierung (2.1)]

**Subdimension Formalisierung und Aufgabenverteilung.** **Digitalisierungsprojekte** werden **hauptsächlich bereichsübergreifend durchgeführt**, bei denen **agile Methoden** zum Einsatz kommen. Der Vergleich zur Befragung 2021 zeigt, dass der Trend zur Agilität zunimmt. Das sind überraschende Ergebnisse, wenn man bedenkt, dass es durchaus Bereiche in Digitalisierungsprojekten gibt, in denen man nicht zwingend agil vorgehen muss. Gleichzeitig werden den Abteilungen, Referaten und Arbeitsgruppen ausreichend Handlungsspielräume gegeben. [Formalisierung: Digitalisierungsprojekte (2.2), Agilität (2.3) und Handlungsspielräume (2.4)]

**Subdimension Wertschöpfung.** Mehrheitlich findet ein **regelmäßiger datengestützter Abgleich** zwischen den **Zielen der IT-Strategie** und dem erreichten **IST-Stand der Umsetzung** statt. Allerdings tut etwa ein Drittel der Kassen dieses noch nicht regelmäßig. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Frage nach Kennzahlensystemen: Viele Krankenkassen besitzen ein solches, das KPIs zur Effizienz der Prozessabwicklung, des Ressourceneinsatzes, die Neukundenakquise/Kundenzufriedenheit und die Versorgungsqualität erfasst und auswertet. Aber auch hier ist der Anteil der Kassen, die ein solches nur teilweise oder gar nicht besitzen, noch sehr hoch (45 Prozent). [Abgleich IT-Strategie (2.5) und Kennzahlensystem (2.6)]

Abbildung 5: Einige Kassen schaffen einen Zielabgleich ohne Kennzahlen

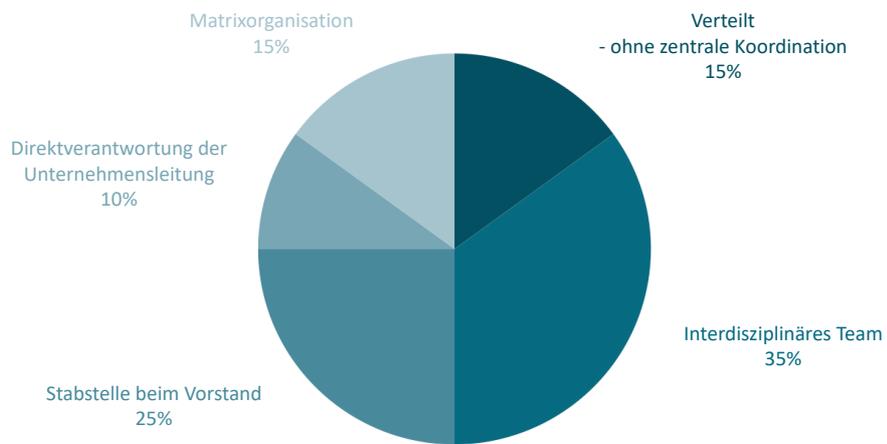


Quelle: Eigene Darstellung

Die  **Hälfte der befragten Kassen** gibt an, dass  **bei ihren Digitalisierungsbemühungen die Prozesse konsequent durchdacht** wurden, um zu verhindern, dass lediglich Papierprozesse digitalisiert werden. Dieses deckt sich mit den Befragungsergebnissen zur Orientierung der Prozesse an der Customer Journey (siehe 1.8) und unterstreicht die Aussage, dass es noch zu viele lediglich „elektrifizierte“ Kassen gibt. In den Auswertungsgesprächen gaben einige Kassen an, Plattformen in den Fokus rücken zu wollen. [Orientierung der Prozesse an der Customer Journey (1.8) und Neudenken der Prozesse (2.7)]

Krankenkassen, die eine echte digitale Transformation durchführen, also analoge Prozesse vor der Digitalisierung prüfen und neudenken, haben auch eine erhöhte Dunkelverarbeitungsquote – denn sich mit den Prozessen auseinanderzusetzen, ist eine entscheidende Vorarbeit für eine erfolgreiche Automatisierung. Die Studie zeigt hier eine klare positive Korrelation. Drei Viertel der Kassen geben an, dass die Dunkelverarbeitungsquote bei mindestens 10 bis 15 Prozent liegt; bei einem Viertel der Kassen liegt sie sogar über 25 Prozent und immerhin 10 Prozent der Kassen nennen eine Quote von über 40 Prozent. Vergleicht man dies mit den Antworten aus der Umfrage 2021 zeigt sich im Durchschnitt eine nur leicht gestiegene Dunkelverarbeitungsquote. Auffällig ist aber, dass die Streuung der Antworten im Vergleich zu 2021 zugenommen hat: Einige Kassen haben hier deutlich größere Fortschritte gemacht als andere. Angesichts des zu erwartenden weiter zunehmenden Fachkräftemangels wäre eine Dunkelverarbeitung der häufigsten Sozialversicherungsprozesse sinnvoll, zumal die technischen Möglichkeiten gegeben sind. [Anteil der Dunkelverarbeitung (2.8)]

Abbildung 6: **Wo ist das Thema „digitale Innovation“ in Ihrer Kasse organisatorisch verankert?**



Quelle: Eigene Darstellung

### 3.3 Dimension Kultur. Hohe Innovationsbereitschaft, oft kein Innovationsmanagement

#### Spezifischer Kontext

Digitalisierung und sich schnell ändernde Rahmenbedingungen fordern von allen Akteuren im Gesundheitswesen die Fähigkeit, flexibel und anpassungsfähig mit Unsicherheit und Uneindeutigkeit umgehen zu können – kurz: Sie benötigen eine Antwort auf die Frage „VUKA-Welt: Wie damit umgehen?“

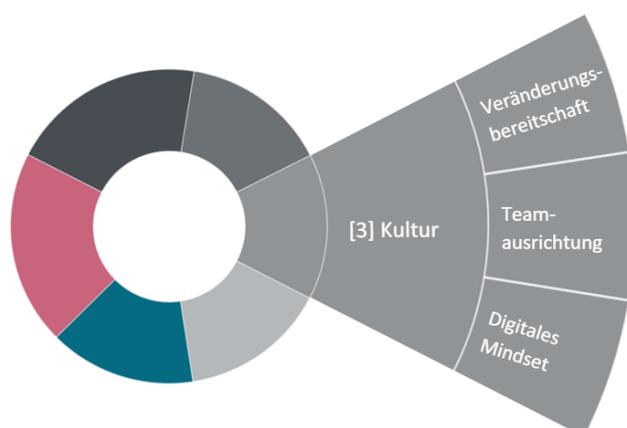
Die Organisationskultur muss diesen Anforderungen aktiv aufgreifen und adäquate Methoden, Strukturen und Mindsets entwickeln. Dies ist der wichtigste, aber auch schwierigste weiche Faktor für den Erfolg, der nicht allein top-down gesetzt werden, sondern nach Initialisierung durch die Bereitstellung eines innovationsfördernden Rahmen erwachsen kann. Die Führung muss explizit Innovation fördern und den Austausch von unten nach oben unterstützen und managen.

#### Benchmark: Dynamische Teams arbeiten an kreativen Lösungen in allen Bereichen, Veränderung ist erwünschte Normalität

Basis für eine erfolgreiche digitale Transformation ist es, eine Entscheidungs- und Umsetzungskultur zu schaffen, in der in kurzen Zyklen Entscheidungen umgesetzt werden und die gesamte Kasse mitgenommen wird. Eine vertrauensbasierte Führungskultur schafft dabei die Grundlage für eine offene, engagierte und ergebnisorientierte Zusammenarbeit über Hierarchieebenen hinweg.

Darauf aufbauend sorgt ein agiles Mindset auf allen Ebenen dafür, ergebnisoffen zu denken, aktiv zu gestalten, Gelegenheiten wahrzunehmen, sich weiterzuentwickeln und Veränderung nicht als Bedrohung zu empfinden. Die konsequente Umsetzung agiler Methoden ist dabei nicht entscheidend, sondern eher die Grundausrichtung. Angst vor dem Scheitern gehört eher einer Verhinderungskultur an und sollte dem agilen Prinzip „Fail fast“ weichen.

#### Erhebungsfokus der Dimension



Die Dimension „Kultur“ beschreibt inwieweit **Veränderungsbereitschaft** besteht und Mitarbeiter:innen bei Prozessen der digitalen Transformation unterstützt werden. Ebenso wird in dieser Dimension die **Teamausrichtung** beleuchtet und abgefragt, in welchem Umfang Führungskräfte mit **digitalem Mindset** als Change Agents vorangehen und Schulungen zu digitalen Kompetenzen in der Krankenkasse durchgeführt werden.

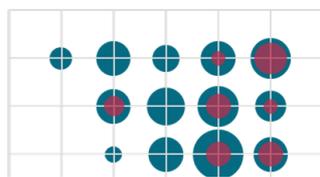
## Interpretation & Bewertung im Überblick

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die kulturellen Aspekte, die für eine Digitalisierung notwendig sind, in den Krankenkassen grundsätzlich verankert sind: Jede Krankenkasse hat mindestens 68 Prozent der maximal erreichbaren Punkte erreicht und erzielt damit befriedigende Ergebnisse. Die befragten Kassen zeigen in Summe hohe Innovationsbereitschaft und stehen Innovationsthemen offen gegenüber [Einstellung der Krankenkasse gegenüber Innovationsthemen und digitaler Transformation (3.8)].

Allerdings scheint gerade bei den befragten größeren Kassen in Punkto Handlungsspielräume Verbesserungsbedarf zu bestehen, denn die Studie zeigt, dass mit weniger Handlungsspielraum auch die Angst vor dem Scheitern einhergeht [Angst vor dem Scheitern als Innovationshemmnis (3.2)] – und dieses als Innovationshemmnis wahrgenommen wird. Ein mutiges „Voranscheitern“ ist hier wünschenswert. Handlungsbedarf scheint bei der Begleitung und Ausgestaltung des Transformationsprozesses zu bestehen: Die Information der Mitarbeiter:innen über Digitalisierungsmaßnahmen erfolgt bei fast allen befragten Kassen [Ausführliches Informieren der MA über Maßnahmen und Aspekte im Zuge der Digitalisierung (3.3)], aber für Innovationsimpulse bottom-up haben weniger als die Hälfte der befragten Kassen einen Weg etabliert [Interne Impulse für Innovation durch regelhaften Austausch zwischen MA und Führungseben (3.4)]. Gleichzeitig scheinen Digitalisierungsthemen eher aus der Fachlichkeit und damit bottom-up als top-down getrieben zu werden [Führungskräfte als Treiber der Digitalisierung (3.7)].

Was eine Kasse umsetzt, scheint mehr von der Kultur als der Strategie oder der Organisation geprägt zu sein (vgl. Kapitel 3.8 -> Dimensionsübergreifende Auswertung). Vergleicht man den Erfolg der Kassen bei der Umsetzung digitaler Angebote (Kapitel 6) mit deren Score in den anderen Dimensionen, zeigt sich, dass eine dynamische Unternehmenskultur eine zentrale Rolle spielt (höchste Korrelation zwischen den Dimensionen): Kassen mit der innovationsfreundlichsten Kultur bringen auch mehr digitale Angebote auf die Straße.

Abbildung 7: Benchmark Dimension Kultur



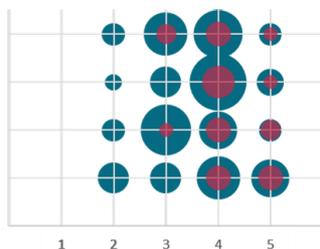
#### Veränderungsbereitschaft

- [3.1] Transparentes, digitales Innovations- und Verbesserungssystem etabliert
- [3.2] Angst vor dem Scheitern ist kein Innovationshemmnis in der Kasse
- [3.3] Interessierte MA werden ausführlich über Digitalisierungsthemen informiert



#### Teamausrichtung

- [3.4] Regelmäßiger MA/FK-Austausch sichert interne Impulse für Innovation



#### Digitales Mindset

- [3.5] Hohe Bereitschaft zur Arbeit in interdisziplinären Teams
- [3.6] Teams arbeiten gerne und effektiv mit externen Partnern zusammen
- [3.7] FK treiben Veränderungen voran, befähigen und unterstützen Change Agents
- [3.8] Einstellung der Kasse zu Innovation und digitale Transformation

#### Legende

- Alle Kassen
- Führende Kassen  
(hoher digitaler Reifegrad)

#### zu Frage 3.1 - 3.7

- 1 trifft überhaupt nicht zu
- 2 trifft eher nicht zu
- 3 trifft teilweise zu / teilweise nicht zu
- 4 trifft eher zu
- 5 trifft voll zu

#### zu Frage 3.8

- 1 kritisch
- 2 konservativ bis neutral
- 3 neutral bis fortschrittlich
- 4 fortschrittlich
- 5 proaktiv gestaltend

Quelle: Eigene Darstellung

### Interpretation & Bewertung nach Subdimensionen

**Subdimension Veränderungsbereitschaft.** Bei der Frage nach einem umfassenden Innovations- und Verbesserungsmanagement zeigt sich ein breit gestreutes Bild. Während gut die Hälfte der befragten Kassen ein KVP-Programm zur Umsetzung von Ideen der Mitarbeiter:innen digital und transparent inklusive Incentivierung umgesetzt hat, gibt ein Drittel an, dieses eher nicht bzw. nicht zu tun. Diese Kassen verschenken verfügbares Innovationspotenzial. [Innovations- und Verbesserungsmanagement (3.1)]

Gut 80 Prozent der befragten Kassen benennen die **Angst vor dem Scheitern** als ein bekanntes Problem und Innovationshemmnis. Erstaunlich, dass viele der befragten kleineren BKKs weniger Angst zu haben scheinen als die größeren Kassen, denn eigentlich sollten diese robuster gegen Fehler sein. Gibt es bei kleineren Kassen eine andere Risikokultur? Interessant ist hier ein zu beobachtender signifikanter Zusammenhang mit dem wahrgenommenen Handlungsspielraum: **Diejenigen, die Angst vor dem Scheitern haben, nehmen auch fehlende Handlungsspielräume wahr.** Hier bieten kleine Kassen offensichtlich mehr Freiräume. [Angst vor dem Scheitern als Innovationshemmnis (3.2)]

Eine erfolgreiche Digitalisierung setzt nicht nur ausreichendes Know-how der Mitarbeiter:innen voraus, sondern auch, dass diese im Transformationsprozess „abgeholt“ und **interessierte Mitarbeiter:innen regelmäßig über Digitalisierungsmaßnahmen informiert** werden. Dies scheint bereits gut zu funktionieren, lediglich eine der befragten Kassen gab an, dieses nicht zu tun. [Ausführliches Informieren der MA über Maßnahmen und Aspekte im Zuge der Digitalisierung (3.3)]

**Subdimension Teamausrichtung.** **Interne Impulse für Innovation** finden bereits teilweise ihren Weg **bottom-up** durch den regelhaften Austausch zwischen Mitarbeiter:innen und Führungskräften. Aber **fast die Hälfte der befragten Kassen** gibt an, **diesen Weg nur teilweise oder eher nicht etabliert** zu haben. Hier bietet die Organisation eines internen Wissensmanagements Optimierungspotenzial. Wie schon beim KVP-Prozess wird hier wichtige Kompetenz nicht genutzt, Mitarbeiter:innen, die sich nicht geschätzt fühlen, könnten abwandern. [Interne Impulse für Innovation durch regelhaften Austausch zwischen MA und Führungseben (3.4)]

**Subdimension Digitales Mindset.** Die **Bereitschaft, in interdisziplinären Teams zu arbeiten**, ist bei den befragten Kassen **weitestgehend gegeben**. Zwei Krankenkassen haben sogar eine hohe Bereitschaft und nur zwei haben eher Vorbehalte gegenüber dem interdisziplinären Arbeiten. [Bereitschaft, in interdisziplinären Teams zu arbeiten (3.5)]

Die geäußerte Bereitschaft der Mitarbeiter:innen zur kollegialen und ergebnisorientierten Zusammenarbeit mit neuen externen Partnern ist ein positives Signal auch mit Blick auf die als Erfolgsfaktor identifizierte Fähigkeit, in Ökosystemen zu denken. [Kollegial und ergebnisorientierte Zusammenarbeit der MA mit externen Partnern (3.6) und Fähigkeit, in Ökosystem zu denken (1.9)]

**Bei weniger als der Hälfte der befragten Kassen** treten **Führungskräfte als Change Agents** auf und sind Treiber der Digitalisierung. Digitalisierungsthemen scheinen eher aus der Fachlichkeit und damit bottom-up als top-down getrieben zu werden – umso wichtiger, das interne Wissensmanagement zu fördern und den Austausch zwischen den Ebenen regelhaft zu gewährleisten (siehe 3.4) Das Optimierungspotenzial hier zeigt sich, wenn man die signifikanten Zusammenhänge mit dem Output einer Kasse betrachtet: Kassen, bei denen Führungskräfte Ermöglicher für ihre Teams in der Digitalisierung sind, verfügen auch über ein breiteres Spektrum an digitalen Angeboten. [Führungskräfte als Treiber der Digitalisierung (3.7)]

**Fast drei Viertel der befragten Kassen steht Innovationsthemen offen gegenüber.** Lediglich bei jeder fünften Kasse ist die Innovationsbereitschaft nur teilweise vorhanden. Ein erfreuliches Bild, denn gleichzeitig zeigt sich, dass es sich bei der Innovationsbereitschaft auf Organisationsebene um einen weiteren Erfolgsfaktor handelt: Alle befragten Kassen, die eine hohe Innovationsbereitschaft angaben, sind auch diejenigen, die über ein breites Spektrum an digitalen Angeboten verfügen und entsprechende Schulungen und Fortbildungen anbieten. [Einstellung der Krankenkasse gegenüber Innovationsthemen und digitaler Transformation (3.8)]

### 3.4 Dimension Fähigkeiten. **Entwicklung der Mitarbeiterkompetenz wird strategisches Thema**

#### Spezifischer Kontext

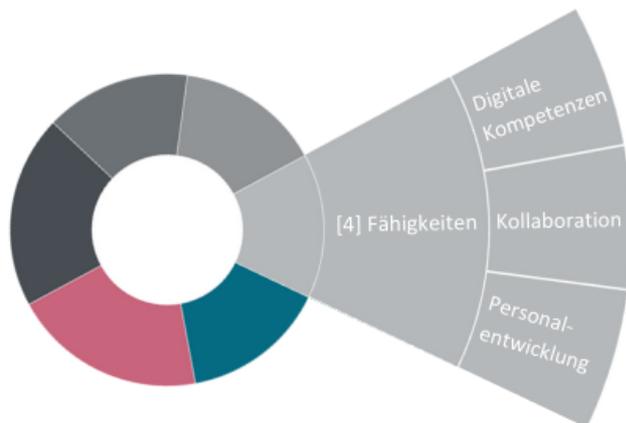
Führungskräfte und Mitarbeiter:innen, die über strategisch passende „Future Competences“ verfügen, sind Erfolgsfaktoren in der digitalen Transformation – sie übersetzen Visionen und Digitalisierungsstrategien in die Praxis. Die Anforderungen an ein Digital Leadership und neue Rollen in der Kassen wachsen. Erforderlich sind (digitale) Kompetenzen, neue digitale Technologien und Arbeitsweisen in einem sich schnell wandelnden Umfeld effektiv und effizient zu nutzen, um Geschäfts- und Arbeitsprozesse zu verbessern und neue Märkte zu erschließen (European Commission 2016).

Eines der drängendsten Probleme der nahen Zukunft wird im Gesundheitssystem der mit dem Renteneintritt der Babyboomer sich verstärkende Fachkräftemangel sein. Hierbei stehen Kassen im Wettbewerb um qualifizierte Mitarbeiter:innen. Ein aktives Kompetenzmanagement kann hier ein wirksames Mittel sein, um die Handlungsfähigkeit zukünftig sicher zu stellen. Der Einsatz von entsprechenden Mess- und Steuerungsinstrumente im Recruiting und der Personalentwicklung sind daher essenziell. Ebenso braucht es Change Manager, die den Prozess begleiten. Da nicht alle erforderlichen Skills und Kompetenzen über Schulungen und Fortbildungen beliebig entwickelt werden können, ist es entscheidend, eben solche persönlichen, nicht schulbaren Fähigkeiten und Kompetenzen zu erfassen, um dann strukturiert damit planen zu können.

#### **Benchmark: strukturiertes, aktives Kompetenz- und Personalmanagement stellt künftige Handlungsfähigkeit sicher**

Die kassenspezifische Adaptierung von Kompetenzmodellen und deren Einsatz im Recruiting und der Personalentwicklung ist eine zentrale strategische Aufgabe. Als Kernaufgabe für die internen Prozesse ist eine Kompetenz-Gap-Analyse und die Ergreifung von daraus abgeleiteten Recruiting-, Unterstützungs-, Schulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen eine Mindestanforderung; darüber hinaus sind weitere strategisch relevante Prozesse auf die für deren Umsetzung erforderlichen Kompetenzzuschnitte in der Kasse zu untersuchen und gezielte Kompetenzaufbaumaßnahmen zu ergreifen. Ausgehend von einem Basisprojekt wie dem Digitalen Führerschein lassen sich strategisch relevante weitere Prozesse bzw. Handlungsfelder entsprechend erfassen. Digitalisierungsprojekte werden auf der Grundlage von kasseninternen Rollen-Kompetenz-Modellen besetzt. Sie erfassen vorhandene Kompetenzen für definierte (agile) Rollen und helfen Teams gemäß ihrer Aufgaben Rollen zu besetzen.

## Erhebungsfokus der Dimension



In der Dimension „Fähigkeiten“ werden sowohl vorhandene Kompetenzen wie **digitale Kompetenzen** und **Kollaboration** als auch Kapazitäten betrachtet. Darüber hinaus wird die Ausstattung mit Kollaborationstools, die Arbeitsweise der Mitarbeiter:innen im Homeoffice sowie die **Personalentwicklung** im Hinblick auf Frequenz und Steuerung von Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen auf individueller, Team- und Organisationsebene beleuchtet.

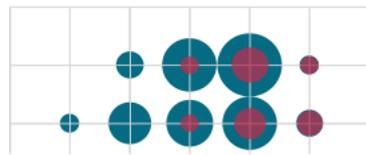
## Interpretation & Bewertung im Überblick

Mit 72 Prozent erreichter Punkte der maximalen Punktzahl zeigt sich über alle befragten Kassen ein befriedigendes Bild. Nur knapp 10 Prozent der befragten Kassen geben an, dass sie (eher) nicht über ausreichende Kompetenzen und Kapazitäten verfügen, um den Anforderungen zu begegnen [Ausreichende Kompetenzen und Kapazitäten (4.1)].

Die Arbeit ihrer Teams im Homeoffice beschreiben die Kassen zum großen Teil als teamorientiert und effizient [Homeoffice-Effizienz (4.4)].

Vor allem mit Blick auf den sich zuspitzende Fachkräftemangel offenbart die Studie jedoch einen dringlichen Nachholbedarf bei der Etablierung eines effektiven Skill-Managements – vor allem bei den kleineren Kassen auch auf der Führungsebene [Schulung von Führungskräften (4.2) und kontinuierliche Fortbildung (4.5)]. Dazu gehört die Identifizierung der vorhandenen Fähigkeiten [Kenntnisse über Fähigkeiten der Mitarbeiter:innen (4.6)] und Ermittlung des Schulungsbedarfs als Abgleich zwischen vorhandenen Skill-Levels und den geplanten Entwicklungen [Berechnung des Schulungsbedarfs (4.7)].

Abbildung 8: Benchmark Dimension Fähigkeiten

**Digitale Kompetenzen**

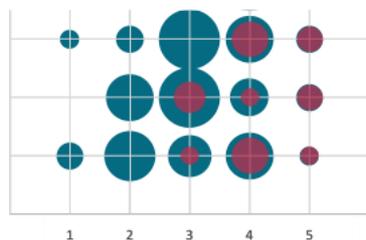
[4.1] Kompetenzen und Kapazitäten von Kasse und IT-DL erfüllen Anforderungen

[4.2] Führungskräfte werden regelmäßig zu digitalen Kompetenzen geschult

**Kollaboration**

[4.3] Teams sind mit modernen Kollaborationstools ausgestattet und vertraut

[4.4] Teams arbeiten im Homeoffice effizient und teamorientiert

**Personalentwicklung**

[4.5] MA bilden sich kontinuierlich und bedarfsgerecht fort

[4.6] Genaue Kenntnisse über digitale, soziale, technische, methodische Fähigkeiten der MA sind vorhanden

[4.7] Skill-Level der MA werden mit Planung abgeglichen und der Schulungsbedarf berechnet

**Legende**

- Alle Kassen
- Führende Kassen (hoher digitaler Reifegrad)

- 1 trifft überhaupt nicht zu
- 2 trifft eher nicht zu
- 3 trifft teilweise zu/nicht zu
- 4 trifft eher zu
- 5 trifft voll zu

Quelle: Eigene Darstellung

**Interpretation & Bewertung nach Subdimensionen**

**Subdimension Digitale Kompetenzen.** Der überwiegende Teil der befragten Kassen gibt an, für eine vollständige und pünktliche Erfüllung der Anforderungen auf **ausreichende Kompetenzen und Kapazitäten** zurückgreifen zu können. Auffällig ist, dass nur eine Kasse die volle Punktzahl erreichen konnte, und es nur wenig Ausschläge nach oben oder unten gibt, sodass man in Summe eine Grundzufriedenheit mit Luft nach oben konstatieren kann. [Ausreichende Kompetenzen und Kapazitäten (4.1)]

Bereits 2021 haben wir die Kassen nach der Bedeutung der **Fortbildung ihrer Führungskräfte** gefragt: Alle haben damals angegeben, dass sie es für wichtig halten, ihre Führungskräfte zu digitalen Kompetenzen, Change Management und agilem Projektmanagement zu schulen. Daher erstaunt zunächst das Ergebnis der aktuellen Befragung, dass fast ein Drittel sagt „trifft eher nicht oder überhaupt nicht zu“ und ein weiteres Drittel dieses „nur teilweise“ umsetzt. Eine mögliche Erklärung könnte darin liegen, dass eine Korrelation zwischen der Fortbildung von Führungskräften und der Kassengröße besteht, sodass der in der aktuellen Befragung größere Anteil an kleineren Kassen zum Tragen kommt. Tatsächlich schneiden die BKKs eher unterdurchschnittlich ab (2,9), während die AOKs hier über dem Durchschnitt liegen (3,6). [Schulung von Führungskräften (4.2)]

**Subdimension Kollaboration.** Bei den [Kollaborationstools](#) zeigt sich eine deutlich größere Varianz. Weniger als die Hälfte der befragten Kassen schätzt die Vertrautheit ihrer Teams mit diesen Tools als gegeben ein. Der Blick auf die Einzelauswertungen offenbart bei einige der befragten Kassen einen massiven Nachholbedarf. [Kollaborationstool (4.3)]

Die [Arbeit der Teams im Homeoffice](#) scheint für die befragten Kassen kein Problem darzustellen. 90 Prozent beschreiben diese als teamorientiert und effizient. [Homeoffice-Effizienz (4.4)]

**Subdimension Personalentwicklung.** Verbesserungsbedarf ist bei der [Weiterbildung der Mitarbeiter:innen in IT- und Digitalisierungsthemen](#) zu sehen. Angesichts des bestehenden und sich perspektivisch verstärkenden Fachkräftemangels ist es ein überraschendes Ergebnis, dass die kontinuierliche und bedarfsgerechte Fortbildung nicht aktiver durch die Krankenkassen gesteuert wird. In den qualitativen Auswertungsgesprächen war dem überwiegenden Teil der befragten Kassen dieses Problem bewusst und diesbezügliche Initiativen in Vorbereitung. [Kontinuierliche Fortbildung (4.5)]

Ein To-do liegt auch bei der [Identifizierung der vorhandenen digitalen, sozialen, technischen und methodischen Fähigkeiten](#) der einzelnen Mitarbeiter:innen. Dieses bildet die Grundlage für ein effektives Skill-Management, denn erst die Bestandaufnahme ermöglicht zusammen mit einer Gap-Analyse über eine Kompetenzmatrix die Steuerung des Kompetenzaufbaus. **Nicht einmal ein Drittel** der befragten Kassen gibt an, dass sie über [ausreichend gute Kenntnisse](#) hier verfügen. Fehlen die Kenntnisse über Fähigkeiten, kann der [Schulungsbedarf](#) auch nicht ermittelt und gesteuert werden. [Kenntnisse über Fähigkeiten der Mitarbeiter:innen (4.6) und Berechnung des Schulungsbedarfs (4.7)]

### 3.5 Dimension Technologie & Daten. **Produktive Nutzung von Schlüsseltechnologien hinter den Möglichkeiten zurück**

#### Spezifischer Kontext

Verschiedenste technologische Trends wurden in den letzten Jahren im Kontext der Gesundheitsversorgung gehypt. Nur wenige finden in der Regel einen produktiven Einsatz. Eine kontinuierliche, aber kritische und vor allem anwendungsorientierte Beobachtung neuer Technologien scheint hier daher besonders wichtig.

Einige der im Zusammenhang mit dem Reifegrad von Krankenkassen wichtigsten Trends sind:

- Künstliche Intelligenz (KI) und maschinelles Lernen (ML): Diese Technologien werden zunehmend im Gesundheitswesen eingesetzt, um bei der Diagnose, der Vorhersage von Krankheitsverläufen und der Identifizierung geeigneter Behandlungsmethoden zu unterstützen.
- Wearables und mobile Gesundheitsanwendungen: Smartwatches, Fitness-Tracker und andere tragbare Geräte sowie mobile Apps helfen den Benutzern, ihre Gesundheit und Fitness zu überwachen, Daten zu sammeln und gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen.
- Big Data und Datenanalyse (datengetriebene Krankenkasse): Die Verwendung großer Datenmengen im Gesundheitswesen ermöglicht es, Muster und Zusammenhänge in den Daten zu erkennen und somit präzisere Diagnosen und personalisierte Behandlungspläne zu entwickeln.
- Virtual Reality (VR) und Augmented Reality (AR): Diese Technologien werden im Gesundheitswesen zur Schulung von medizinischem Personal, zur Verbesserung der Patientenaufklärung und für therapeutische Zwecke eingesetzt.
- Cloud Computing: Die Technik für die sichere Datenverarbeitung (inkl. sensibler Daten) steht zur Verfügung. Durch die Nutzung von Cloud-Computing-Services können Fachkräfte und Kapital für produktivere Aufgaben freigesetzt werden. Der wichtigste Vorteil der Cloud besteht aber im leichteren und hochverfügbaren Austausch mit anderen Services im digitalen Ökosystem der Krankenkasse als auch der einfachen Bereitstellung der Services in der Cloud.
- Integration der TI insbesondere der elektronischen Patientenakten (ePA): Die Einführung von ePA soll den Zugriff auf Patientendaten für medizinisches Personal erleichtern und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheitseinrichtungen verbessern. Darüber hinaus sollen in der TI weitere Services zur Verfügung gestellt werden, die auch die Reife der Krankenkasse beeinflussen (z. B. digitale Identitäten).

Diese Trends tragen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und der Effizienz des Gesundheitswesens bei.

Solche Entwicklungen sind teilweise schon heute disruptiv u. a. in den Strukturen der Krankenkassen: Ihr monolithisch gewachsenen IT-Systeme werden herausgefordert, neue digitale Technologie zu integrieren und Daten intensiver und ethisch einwandfrei zu nutzen. In diesem Zusammenhang ist die Herausforderung, neue Technologien nicht nur in Einzelprojekten zu validieren, sondern eine zukunftsfähige IT-Strategie und -infrastruktur (technisch und organisatorisch) zu etablieren.

## Benchmark: Ein hoher Grad an Automatisierung in der Verwaltung setzt Kapazitäten und Kompetenzen für die Entwicklung innovativer, hybrider Versorgungslösungen

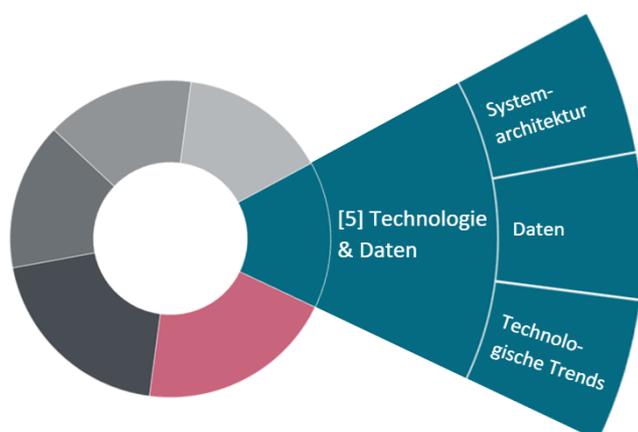
Automatisierung (RPA) und ein hoher Grad von Dunkelverarbeitung bei relevanten Sachbearbeitungsprozessen, um ressourcenschonend die Effizienz und Produktivität zu steigern und gleichzeitig die Fehlerquoten zu senken, ist ebenso wie die Entwicklung zur datengetriebenen Krankenkasse ein Mindestmaß, welches Krankenkassen heute erreichen sollten. Den Datenschatz der Abrechnungsdaten DSGVO-konform zu heben, ist dabei eine Basisanforderung. Medizinische und Vitaldaten ergänzen diese Abrechnungsdaten zukünftig und ermöglichen es, präventive Maßnahmen zu entwickeln und die Versorgung der Versicherten zu individualisieren und optimieren. Den Herausforderungen der IT-Sicherheit und des Datenschutzes ist sich in diesem Zusammenhang zu stellen.

Die Entwicklung neuer digitaler und hybrider Geschäftsmodelle unter Einbeziehung von weiteren Leistungserbringern wird beispielsweise so umsetzbar: Kassen stellen ihre aus der Datenanalyse gewonnenen Erkenntnisse, Wearables und Digital-Health-Anwendungen datenschutzkonform zur Verfügung, die diese in Handlungsempfehlungen für das individuelle Gesundheitshandeln der Versicherten bzw. Nutzer übersetzen.

Die hybride Versorgung jedes Einzelnen basiert sinnvollerweise auf Modulen verschiedener Organisationen. Für die Reduzierung von Unsicherheiten kommt die Orchestrierung dieser technischen Module zusammen mit einem technischen Zielbild, unterlegt mit Richtlinien und Leitfäden, entscheidende Bedeutung zu. Integration und Nutzung und von künstlicher Intelligenz (KI, Federated AI) zur Datenanalyse, Automatisierung der Prozesse (RPA) und die Orchestrierung von hybrider Versorgung über Plattformen, auf denen die IT-Prozesse End-to-End mit allen relevanten Akteuren gestaltet sind, sind mit Blick auf die Zukunftsfähigkeit einer Krankenkasse als Basisanforderungen zu verstehen.

Technische Lösungen gibt es: Mit einem System of Reference ist es möglich, sowohl die Orchestrierung und flexible Modularität zwischen Systemen herzustellen als auch die Implementierung von Innovationen zu beschleunigen. So lassen sich ebenfalls die Vorteile des Cloud Computing rechtskonform und sicher im GKV-Kontext zu nutzen.

### Erhebungsfokus der Dimension



Die Dimension umfasst die **Systemarchitektur** und damit die Zusammensetzung, das Zusammenwirken und die Funktionalitäten von technischen Ressourcen wie Hardware, Software und Kommunikationsnetzen, die zur Verarbeitung von Informationen und Daten benötigt werden, ebenso wie die Aktivitäten im Rahmen des Datenmanagements. Die Reifegradmessung schließt daher einerseits die **Systemarchitektur** wie andererseits **Datenhaltung** und -fluss ein.

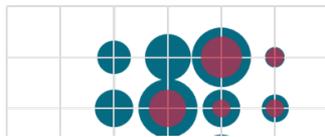
## Interpretation & Bewertung im Überblick

Mit 55 Prozent der maximal zu erreichenden Punktzahl schneiden die befragten Kassen in der Dimension nur schwach ausreichend ab. Selbst die beste Krankenkasse, die bei „Strategische Ausrichtung“ und „Struktur und Prozesse“ fast volle Punktzahl erreicht, zeigt hier mit 75 Prozent der maximal zu erreichenden Punkte nur ein befriedigendes Ergebnis. Ungenutztes Potenzial liegt zum einen bei den Herstellern von Krankenkasseninformationssystemen (KKIS), deren Angebote als zu wenig flexibel durch die befragten Kassen beurteilt werden [Anwendungslandschaft (5.2)], zum anderen bei den Kassen, die der Umsetzung des Mindeststandards eines täglich aktualisierten Datawarehouse mehr Aufmerksamkeit schenken sollten [Datawarehouse (5.4)].

Kassen, die technische Themen bei der Digitalisierung verfolgen und bspw. auf Robotic Process Automation (RPA) und Cloud-Nutzung setzen, sind besser digitalisiert – was jedoch nicht zwingend mit Digitalisierungsaktivitäten bei Versorgungsthemen einhergeht. Anwendungen wie Wearables, DiGA oder virtuelle Assistenzsysteme, die Prävention, Versorgung, Pflege und Gesundheitsbildung sowie Diagnostik adressieren, werden nur von einem Drittel der befragten Kassen eingesetzt [5.5.1–5.5.5]. Erfolgsindikatoren scheinen die Nutzung von RPA und Cloud zu sein: Alle top platzierten Kassen setzen dieses ein, gleichzeitig rangieren die Kassen, die RPA oder Cloud nicht nutzen, auf den unteren Bewertungsrängen.

Positiv überrascht hat die Anzahl der Kassen unter den befragten, die Abrechnungsdaten nutzen, um individuelle Versorgungsangebote ihren Versicherten anbieten zu können [Analyse Abrechnungsdaten (5.3)].

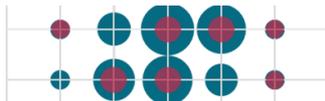
Abbildung 9: Benchmark Dimension Technologie & Daten



### Systemarchitektur

[5.1] IT-Architektur integriert externe Systeme

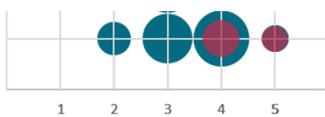
[5.2] Anwendungslandschaft flexibel und schnell adaptionsfähig



### Daten

[5.3] Abrechnungsdaten werden zur Erstellung individueller Angebote analysiert

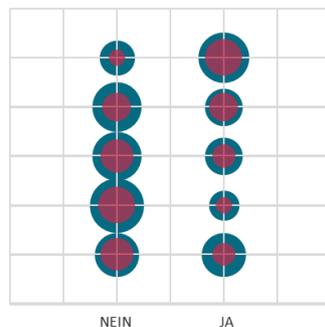
[5.4] Häufigkeit Datenintegration in ein Datawarehouse



### Technologische Trends

[5.5] Trendverfolgung

Welche der folgenden Trends werden in aktuellen Projekten verfolgt?



[5.5.1] RPA / Maschine Learning

[5.5.2] Med. Daten & DiGA

[5.5.3] Virtuelle Assistenzsysteme

[5.5.4] Healthcare Cloud Computing

[5.5.5] Versorgungsplattformen

### Legende

● Alle Kassen

● Führende Kassen

(hoher digitaler Reifegrad)

1 trifft überhaupt nicht zu

2 trifft eher nicht zu

3 trifft teilweise zu/nicht zu

4 trifft eher zu

5 trifft voll zu

Quelle: Eigene Darstellung

## Interpretation & Bewertung nach Subdimensionen

**Subdimension Systemarchitektur.** Die Antworten der Kasse legen nahe, dass die IT-Architekturen der Krankenkassen tendenziell in der Lage sind, sich an neue externe Systeme anzupassen bzw. mit diesen zu interagieren und neue Anforderungen zügig zu integrieren. Die Studienergebnisse fallen hier mit Blick auf den digitalen Reifegrad der Kassen überraschend positiv aus – vor allem angesichts der umfassenden Anforderungen. [IT-Architektur (5.1)]

Getrübt wird das Bild durch die geringere Zufriedenheit der befragten Kassen mit der Flexibilität ihrer Anwendungslandschaft. Die geringere Zufriedenheit könnte mit den sehr langen Release-Zyklen der KKIS zusammenhängen. Diese fehlende Flexibilität und damit verzögerte Innovationsfähigkeit ist nach wie

vor ein technisches Hemmnis für die Kassen, um individuelle Anforderungen zeitnah umsetzen zu können. [Anwendungslandschaft (5.2)]

**Subdimension Daten.** **Überraschend groß ist die Zahl der Kassen** unter den befragten, die die neuen gesetzlichen Möglichkeiten nutzen und **eingehende Abrechnungsdaten analysieren**, um daraus **individuelle Versorgungsangebote** für die Versicherten zu generieren: Drei Viertel der befragten Kassen gibt an, dass sie dieses zumindest teilweise tun, ein Drittel tut dies sogar relativ weitreichend („stimme eher zu“).

Die Nutzung von medizinischen Daten, wie sie in einer elektronischen Patientenakte, in Wearables oder in Digital-Health-Anwendungen erfasst werden können, ist trotz der intensiven Diskussion über Datennutzung für die Krankenkassen weitgehend nicht gegeben. Jedoch läge gerade hier der wesentliche Nutzen für ein aktives, tagesaktuelles Versorgungsmanagement. [Analyse Abrechnungsdaten (5.3)]

Enttäuschend, dass nur die Hälfte der befragten Kassen den Mindeststandard eines **täglich aktualisierten Datawarehouse** erfüllt. Technisch ist die Einhaltung des Mindeststandards keine große Herausforderung – so zeigt das Befragungsergebnis eher, dass die Kassen in Summe diesem zu wenig Aufmerksamkeit schenken. [Datawarehouse (5.4)]

**Subdimension Technologische Trends.** **Bei der Hälfte** der befragten Kassen werden **neue technologische Trends regelmäßig auf die Nutzbarkeit für die digitale Transformation geprüft**. Keine der befragten Kassen ignoriert neue Trends vollständig, allerdings wird bei nur zwei Kassen jeder neue Trend auf die Nutzbarkeit hin geprüft. [Auswertung technologischer Trends im Hinblick auf die Nutzbarkeit für die digitale Transformation (5.5)]

Ein signifikanter Anstieg ist bei der Nutzung von **RPA/Machine Learning** [5.5.1] zu verzeichnen. Vergleicht man die Ergebnisse mit denen des Vorjahres, so setzte gerade einmal die Hälfte der befragten Kassen RPA ein – jetzt sind es drei Viertel. Alle Kassen, die bereits 2021 an der Studie teilgenommen haben und 2021 noch nicht RPA genutzt haben, haben mit dessen Nutzung begonnen. Die Nutzung von RPA scheint ein Erfolgsfaktor zu sein: Alle befragten Kassen, mit einer Ausnahme, die nicht RPA nutzen, belegen in der Gesamtbewertung die unteren Ränge. Und auch andersherum belegt die Befragung die Aussage: Alle top platzierten Kassen nutzen RPA.

Der Einsatz von **Cloud Computing** [5.5.4] korreliert ebenfalls mit dem Gesamt-Score der befragten Kassen: Bis auf zwei Ausnahmen nutzen alle Krankenkassen im oberen Bewertungsfeld die **Cloud**.

Interessant hingegen, dass so wenige **Wearables** [5.5.2] nutzen: Nur gerade ein Drittel der befragten Kassen setzen sie ein. Werden deren Mehrwerte von den Kassen nicht gesehen? Auch **virtuelle Assistenzsysteme** [5.5.3] scheinen kein priorisiertes Thema der Kassen zu sein: Wie auch bei den Wearables werden diese nur von einem Drittel der befragten Kassen eingesetzt. [ Bei der Frage nach den in aktuellen Projekten genutzten technischen Trends gab die  **Hälfte der befragten Kassen** an, dass sie **intersektorale Versorgungsnetzwerke und Plattformen nutzen**. [5.5.5]

### **3.6 Dimension Angebotsportfolio. Pflichterfüllung dominiert, wettbewerbliche Angebote und Ende-zu-Ende-Prozesse mit ungenutztem Potenzial**

#### Spezifischer Kontext

In den vergangenen Jahren konnten es sich viele, vor allem größere Kassen leisten, digitale Prestigeprojekte zu konzipieren, die gelegentlich mehr mit den Ansprüchen der Führungsebene als mit einem effektiven Nutzen für die Versicherten zu tun hatten. In Zeiten knapper Kassen muss hier stärker darauf geachtet werden, die wenigen verbliebenen Mittel gezielt für die Erreichung der vereinbarten strategischen Ziele einzusetzen. Es wird also darauf ankommen, nur solche Investitionen zu tätigen, welche ein passgenaues Portfolio schrittweise entwickeln.

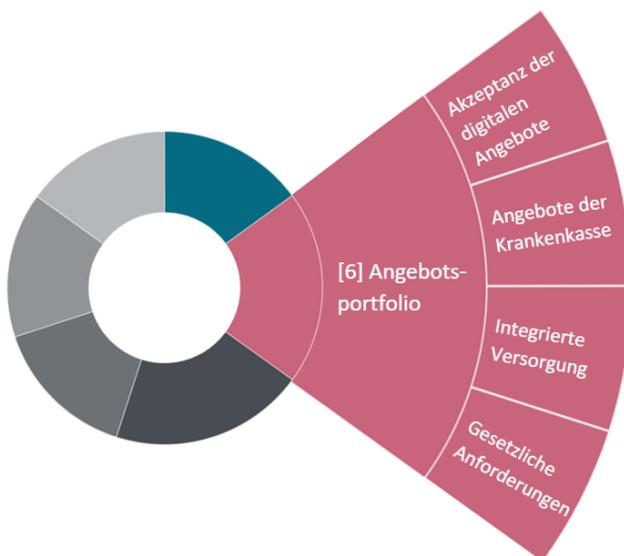
Der größte Teil der IT-Budgets der Krankenkassen werden nach wie vor für den Betrieb der Kernsysteme aufgewendet. Gleichzeitig besteht die gesetzliche Verpflichtung, in die Weiterentwicklung der TI und die innovativen, aber vordergründig teuren DiGA zu investieren. Diese Kosten leisten aktuell wenig Beitrag zur Wertschöpfung. Gelingt es aber, einen klar identifizierten Business Case entlang einer echten User Journey (also konsequent entlang des Kundennutzens) abzubilden, lässt sich die Akzeptanz bei den Versicherten verbessern und so die für eine signifikante Wertschöpfung erforderlichen Skalierungseffekte erzielen.

#### **Benchmark: attraktive, innovative Anwendungen auf funktionierenden Plattformen bringen durch spürbaren Nutzen für die Versicherten signifikante Skalierungseffekte in der Versorgung**

Die aufwendigen gesetzlichen Vorgaben und Initiativen sind nicht auf den Nutzen der Versicherten ausgerichtet und binden Mittel und Innovationskraft der Krankenkassen. Wo immer mit vertretbarem Aufwand möglich, sollte versucht werden, Anwendungen auf Basis z. B. der TI mit praktischen Mehrwerten auszustatten. Wo dies nicht realistisch ist, sollte versucht werden, Mehrwerte und Differenzierungsmerkmale außerhalb der gesetzlichen Digitalisierungsvorhaben zu realisieren.

Die Entwicklung attraktiver Angebote, eventuell in Kooperation mit regionalen oder Industriepartnern auf Versorgungsplattformen bietet die Chance, durch die Skalierungseffekte höherer Nutzerzahlen echte Fortschritte in der digitalen oder hybriden Versorgung zu realisieren.

## Erhebungsfokus der Dimension



Die Dimension **Angebotsportfolio** beschreibt die angestrebte Positionierung im Vergleich zu Wettbewerbern in Bezug auf die **digitalen Angebote** und deren **Akzeptanz**, **integrierte Versorgung**, technische Trends und das Ausschöpfen des **gesetzlichen Handlungsrahmens**. Die Auswahl der abgefragten Themen in dieser Dimension setzt sich zusammen aus Anforderungen aus den gesetzlichen Vorgaben der jüngeren Vergangenheit einerseits und aktuellen technologischen Trends andererseits. Sie deckt die Bereiche Markt und Service, Sozialverwaltungsprozesse sowie Versorgung und Prävention ab – und bildet somit die digitale Identität einer Krankenkasse ab.

## Interpretation & Bewertung im Überblick

In der Dimension „Digitale Angebote“ erzielen die befragten Krankenversicherungen in Summe nur ein unzureichendes Ergebnis mit knapp über 50 Prozent der erreichbaren Punkte. Überraschend, dass große Kassen (> 1 Mio Versicherte) in dieser Dimension nur geringfügig besser abschneiden als kleine Kassen. Die Studie zeigt, dass die befragten Kassen ihr digitales Angebotsportfolio im Benchmark gut einschätzen [6.5]. Allerdings wird auch deutlich, dass es an mehrwertbietenden Angebote, von denen der Kunde unmittelbar profitiert, noch mangelt – vor allem, wenn man berücksichtigt, was technisch möglich wäre.

Dieser Mangel zeigt sich in der digitalen Ausgestaltung zentraler Prozesse einer Krankenkasse, sowohl im Kundenkontakt als auch intern sowie im Austausch mit Leistungserbringern – mit entsprechenden Konsequenzen. So ist der Anteil der Versicherten, die sich mindestens einmal bei der Online-Geschäftsstellen (OGS) ihrer Krankenkassen angemeldet haben, in der Breite nach wie vor mit 5 bis 15 Prozent sehr niedrig [Anmeldungen Online-Geschäftsstelle (6.1)]. Die digitale Abbildung End-to-End der Sozialversicherungsprozesse der Kasse sind ebenso gering [Digitale Abbildung der Sozialversicherungsprozesse (6.2)] und auch der digitale Austausch mit den Leistungserbringern [Anteil der digitalisierten Kommunikation mit Leistungserbringern (6.3)].

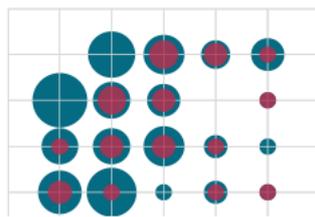
In Summe bleibt festzuhalten, dass dort, wo die Digitalisierung in die Versorgung eingreifen und spürbare Prozessvereinfachungen für die Versicherten (OGS [6.1; Single-Sign-on [6.8]) oder echte Mehrwerte schaffen kann (Digitaler Arztbesuch [6.6]; attraktive ePA-Zusatzfunktionen [6.7]; Innovative datengetriebene Versorgungs- und Präventionsangebote [6.14]; Angebot von DiGA & DiPA; digitale Selektivverträge [6.12]; Unterstützung lokaler Gesundheitsnetzwerke [6.13]) dieses nur in geringem Maß bisher erfolgt und auch kaum Fortschritte im Vergleich zum letzten Jahr zu verzeichnen sind. Im Vergleich zum Vorjahr ist lediglich bei der Unterstützung der Förderung der Gesundheitskompetenz durch digitale Angebote [6.9] und bei der Ausgestaltung der Omnichannelfähigkeit der Kundenkommunikation [6.10] eine Verbesserung zu verzeichnen.

Die befragten Kassen erfüllen mit ihren digitalen Angeboten die gesetzlichen Vorgaben [6.15–6.19] und holen Kundenfeedback zu diesen ein [6.11], aber es bleibt eine eher zögerliche Ausschöpfung der

Potenziale, die eine umfassende digitale Ausgestaltung des Versorgungsgeschehens schon jetzt bieten könnte.

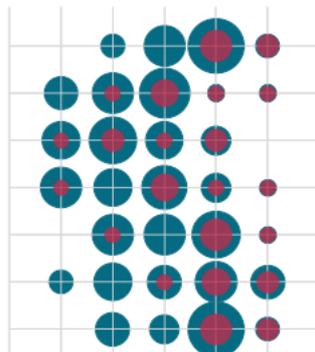
So ist es nicht verwunderlich, dass die tatsächliche ePA-Nutzung im Vergleich zum letzten Jahr von unter 1 Promille lediglich auf knapp über 1 Promille gestiegen ist [6.4]. Kassen scheinen nicht an die ePA als signifikanten Faktor in der Ausgestaltung von eHealth zu glauben.

Abbildung 10: Benchmark Dimension Angebotsportfolio



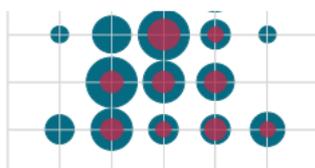
**Akzeptanz**

- [6.1] Anteil Versicherter mit Anmeldung bei der Online-Geschäftsstelle
- [6.2] Anteil digital abgebildeter E2E-(Sozialversicherungs-)Prozesse
- [6.3] Anteil digitaler Kommunikation mit Leistungserbringern
- [6.4] Anteil Versicherter, die die ePA nutzen (Anmeldung)



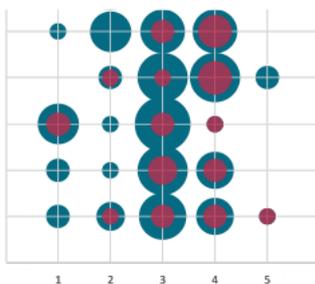
**Digitale Angebote**

- [6.5] Kasse verfügt über breites Spektrum digitaler Angebote
- [6.6] Digitaler Arztbesuch ist für Versicherte der Kasse möglich
- [6.7] ePA-Umsetzung verfügt über attraktive Zusatzangebote
- [6.8] Digitale Angebote mit einem Klick zu erreichen (Single-Sign-On)
- [6.9] Intelligente digitale Angebote fördern die Gesundheitskompetenz
- [6.10] Kundenkontaktsysteme sind omnichannelfähig ausgebaut
- [6.11] Kundenfeedback wird in der Gestaltung dig. Angebote einbezogen



**Integrierte Versorgung**

- [6.12] Selektivverträge sind digital abgebildet
- [6.13] Lokale Gesundheitsnetzwerke werden – auch finanziell - unterstützt
- [6.14] Innovative digitale Versorgungs- und Präventionsangebote werden entwickelt



**Umsetzung gesetzl. Anforderungen**

- [6.15] Status Umsetzung OZG
- [6.16] Status Umsetzung TI-Anwendungen
- [6.17] Status DiGA/DiPA-Integration in die TI
- [6.18] Status Umsetzung Übernahme von Patientendaten in die TI
- [6.19] Status Umsetzung digitale Identität

**Legende**

- Alle Kassen
- Führende Kassen (hoher digitaler Reifegrad)

**zu Frage 6.1 - 6.4**

- 1 sehr niedriger %-Wert
- 2 niedriger %-Wert
- 3 mäßiger %-Wert
- 4 hoher %-Wert
- 5 sehr hoher %-Wert

**zu Frage 6.5 - 6.14**

- 1 trifft überhaupt nicht zu
- 2 trifft eher nicht zu
- 3 trifft teilweise zu / teilweise nicht zu
- 4 trifft eher zu
- 5 trifft voll zu

**zu Frage 6.15 - 6.19**

- 1 noch nicht umgesetzt
- 2 teilweise umgesetzt
- 3 ges. Mindestanforderungen umgesetzt
- 4 umfassend umgesetzt
- 5 maximaler ges. Handlungsrahmen umgesetzt

Quelle: Eigene Darstellung

## Interpretation & Bewertung nach Subdimensionen

**Subdimension Akzeptanz.** Bei lediglich einem Fünftel der befragten Krankenkassen liegt der Anteil der Versicherten, die sich mindestens einmal in der Online-Geschäftsstelle (OGS) angemeldet haben, über 40 Prozent. Zwar haben sich bei fast allen befragten Kassen zumindest 5 bis 15 Prozent der Versicherten mindestens einmal bei der Online-Geschäftsstelle (OGS) angemeldet, die Zahlen deuten aber in Summe nicht auf eine breite Kenntnis und Akzeptanz der Krankenkasse als Online-Dienstleister hin. [Anmeldungen Online-Geschäftsstelle (6.1)]

Mit nur einer Ausnahme sind bei den Krankenkassen weniger als 60 Prozent der Sozialversicherungsprozesse End-to-End digital abgebildet. Bei der Hälfte der befragten Kassen sogar weniger als 20 Prozent. [Digitale Abbildung der Sozialversicherungsprozesse (6.2)]

Keine der befragten Kassen hat ihre Kommunikation mit den Leistungserbringern (LE) vollständig digitalisiert. In diesem Punkt gibt es zwischen den befragten Kassen starke Unterschiede von einer Digitalisierung der Kommunikation mit LE von unter 20 Prozent bis zu einem Anteil von 80 Prozent. [Anteil der digitalisierten Kommunikation mit Leistungserbringern (6.3)]

Ihre Rolle als serviceorientierter Ansprechpartner in Gesundheitsfragen und Lotse bzw. Versorgungsmanager scheinen die Kassen überwiegend wahrnehmen und aktiv ausgestalten zu wollen. Fast drei Viertel der befragten Kassen nannten über die Online-Geschäftsstelle hinaus weitere digitale Produkte und Angebote, die mit Blick auf die Versicherten dazu führen, dass Prozesse schneller und bequemer werden und eine umfassendere Unterstützung in Gesundheitsfragen erfolgt (qualitative Frage – ohne grafische Abbildung).

Nicht überraschend hat sich der Anteil der ePA-Nutzer:innen im Vergleich zu 2021 nur minimal erhöht. Bei fast allen Kassen liegt die Nutzerzahl nach wie vor unter 1 Prozent der Versicherten. Nur eine Kasse gibt an, mehr als 5 Prozent ihrer Mitglieder würden die ePA nutzen – ein Ausreißer. Dazu passt, dass nur ungefähr 15 Prozent der befragten Kassen angeben, ernsthaft an der Entwicklung von echten ePA-Mehrwerten interessiert zu sein. Das entspricht dem niedrigsten Wert aller in dieser Dimension abgefragten digitalen Angeboten. Aus der abwartenden Zurückhaltung gegenüber der ePA in den Interviews der 2021er-Studie scheint ein leiser Abschied geworden zu sein. [Anteil der ePA bei Versicherten (6.4)]

**Subdimension Angebote.** Bei der Selbsteinschätzung der Kassen, ob sie ein breites Spektrum an digitalen Angeboten bieten, zeigt sich ein zweigeteiltes Bild. Während etwa 60 Prozent der befragten Kassen der Aussage eher oder sogar voll zustimmen, sind 40 Prozent der Kassen zurückhaltend und stimmen nur teilweise oder eher nicht zu. Allerdings lehnt keine der befragten Kassen die Aussage vollständig ab. Die Selbsteinschätzung der einzelnen Kassen deckt sich überraschend genau mit dem erreichten Gesamtscore der Kasse in dieser Dimension – ihre Selbsteinschätzung trifft zu. [Breites Spektrum an digitalen Angeboten (6.5)]

Lediglich eine der befragten Kassen ermöglicht ihren Versicherten einen vollen digitalen Arztbesuch, der die Schritte eTerminbuchung, telemedizinische Behandlung, eRezept, Dokumentation in der ePA, eÜberweisung und eAU umfasst. Etwa 20 Prozent der befragten Kassen bieten einen digitalen Arztbesuch gar nicht an. [Möglichkeit des vollen digitalen Arztbesuches (6.6)]

Bei einem Großteil (knapp 60 Prozent) der befragten Kassen verfügt die umgesetzte ePA kaum über attraktive Zusatzfunktionen, bei einem Viertel sogar über keinerlei attraktive Zusatzfunktionen. [ePA-Umsetzung mit attraktiven Zusatzfunktionen (6.7)]

Single-Sign-on für die digitalen Angebote der Krankenkasse ist bei dem Großteil der befragten Kassen nicht vollständig umgesetzt worden, bei etwas über 25 Prozent überhaupt nicht. Lediglich eine der befragten Kasse gibt an, Single-Sign-on vollumfänglich umgesetzt zu haben. [Single-Sign-on (6.8)]

Alle befragten Kassen geben an, Patient:innen mittels intelligenter, digitaler Angebote bei der Entwicklung ihrer Gesundheitskompetenz zu unterstützen. Zwar trifft es nur bei einer Krankenkasse voll zu, allerdings bei keiner Krankenkasse gar nicht. [Unterstützung in der Entwicklung der Gesundheitskompetenz (6.9)]

Bei der Frage nach dem Grad des Ausbaus der Kundenkontaktsysteme in Richtung Omnichannelfähigkeit zeigt sich ein heterogenes Bild: 45 Prozent der befragten Kassen geben an, dass der Ausbau eher oder sogar voll erfolgt ist; gut 30 Prozent geben an, dass der Ausbau eher nicht oder gar nicht in diese Richtung erfolgt ist. [Omnichannelfähigkeit der Kundenkontaktsysteme (6.10)]

Die Mehrheit (60 Prozent) der befragten Kassen sind am Kundenfeedback zu ihren digitalen Angeboten eher bis sehr interessiert. Keine der befragten Kassen ignoriert Kundenfeedback im Hinblick auf die Gestaltung der digitalen Angebote völlig. [Kundenfeedback im Hinblick auf die Gestaltung digitaler Angebote (6.11)]

**Subdimension Integrierte Versorgung.** Selektivverträge werden noch selten in digitaler Form abgebildet: Nur etwa ein Fünftel der befragten Kassen gibt an, dieses eher oder sogar voll umzusetzen; ein gutes Viertel gibt an, dieses eher oder gar nicht zu tun. [Abbildung von Selektivverträgen in digitaler Form (6.12)]

Lokale Gesundheitsnetzwerke werden von den befragten Kassen zwar nicht vollständig abgelehnt, aber auch von keiner vollständig unterstützt. Die Unterstützung der bereits im Koalitionsvertrag angekündigten Initiativen zur Förderung lokaler Netzwerke (Gesundheitsregionen) und Gesundheitskioske ist ein auszubauendes Handlungsfeld für die Krankenkassen. [Unterstützung lokaler Gesundheitsnetzwerke (6.13)]

Befragt nach ihrer Arbeit an individuellen Versorgungs- und Präventionsangeboten zeigt sich ein auffällig breites Antwortspektrum. Es gibt Kassen (ca. 20 Prozent der befragten), die intensiv an neuen Versorgungs- und Präventionsangeboten arbeiten, aber auch solche, die dieses Thema vollständig ignorieren (14 Prozent der befragten). [Arbeit an individuellen Versorgungs- und Präventionsangeboten (6.14)]

**Subdimension Umsetzung gesetzlicher Anforderungen.** Weniger als die Hälfte der befragten Kassen schöpft auch nur vereinzelt den Handlungsrahmen, der sich aus den neuen Gesetzen ergibt, über die Mindestanforderungen hinaus aus. Lediglich zwei der befragten Kassen gaben an, den Handlungsrahmen bezüglich der Funktionen der IT-Roadmap wie eRezept, eArbeitsunfähigkeitsbescheinigung und eVerordnung maximal auszuschöpfen, bei den übergreifende Versichertenidentitäten war es eine Kasse. Auffallend, dass auch die Integration der DiGA-Informationen in die ePA von etwa einem Drittel der befragten Kassen nur teilweise oder gar nicht umgesetzt wurde. [Ausschöpfung des gesetzlichen Handlungsrahmens (6.15)]

## 4 Das Ergebnis. Prozessautomatisierung stark – Positionierung, Versorgung und Beitragssatz zu wenig im Fokus der Digitalisierung

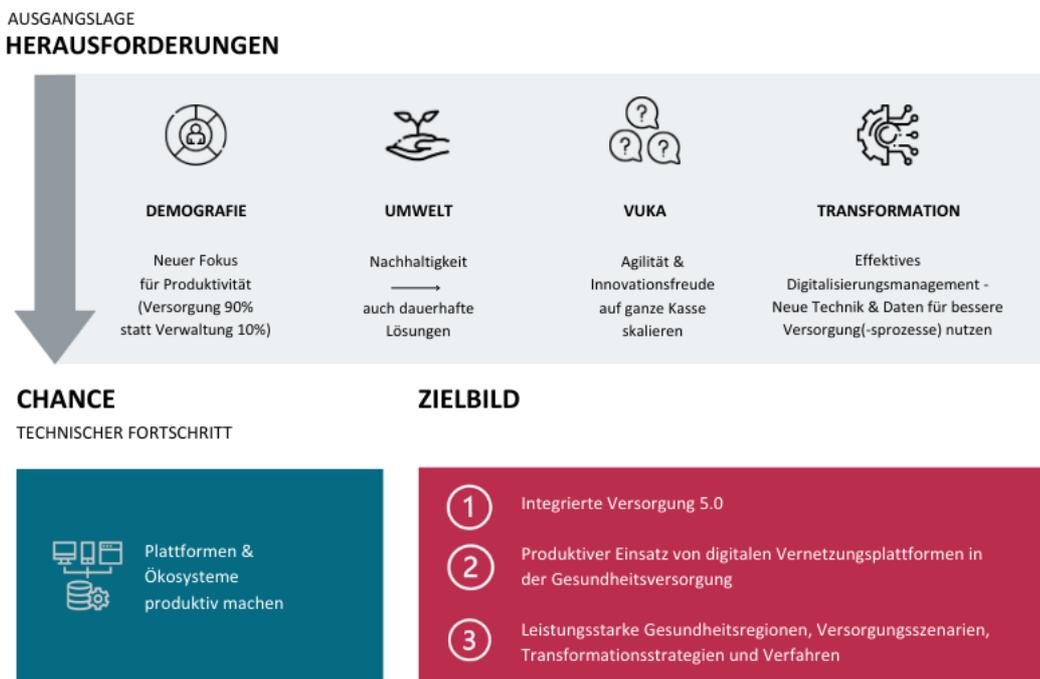
Inwieweit sind die gesetzlichen Krankenkassen also vorbereitet und in der Lage, digitale Innovationen zu nutzen, um den Herausforderungen der Gegenwart und der Zukunft zu begegnen und eine aktive Rolle als digital reife Versorgungsmanager zu übernehmen? Was können und müssen die Kassen tun, um leistungsfähige und attraktive Partner ihrer Versicherten zu bleiben?

Die Reifegraderhebung hat gezeigt, dass gesetzliche Krankenversicherungen mit großer Energie an der digitalen Transformation arbeiten, sowohl der internen Prozesse als auch der der Versorgungslandschaft. Wenn man jedoch die zentralen **Herausforderungen** für Krankenkassen im deutschen Gesundheitswesen als Orientierungspunkt nimmt (Kapitel 4.1), werden die Potenziale der digitalen Transformation noch zu wenig für die erforderlichen Produktivitätssteigerungen genutzt. Die aufgeführten Erfolgsfaktoren entlang der **Dimensionen** des Reifegrad-Benchmarks (Kapitel 4.2) zeigen wesentliche noch zu wenig genutzte Potenziale auf. Mit der konsequenten Anwendung dieser kann die GKV in eine neue Rolle und Selbstverständnis kommen. Diese ist in Form eines **Zielbildes** für die Krankenversicherung (Kapitel 4.3) beschrieben: Die GKV als handlungs- und zukunftsfähiger, digital reifer Versorgungsmanager.

### 4.1 Herausforderungen. Aus ihnen ergeben sich konkrete Aufträge an die Digitalisierungsanstrengungen der Krankenkassen

Wandel in der Demografie erfordert eine Steigerung der Produktivität und Innovation. Hinsichtlich der Steigerung der Produktivität muss sich der Fokus von den Verwaltungskosten (unter 10 Prozent der Aufwände) auf die Versorgung (mehr als 90 Prozent der Aufwände) verschieben, um maximale Wirkung zu erzielen.

Abbildung 11: Herausforderungen, Chancen und Zielbild eines hybriden Versorgungsmanagements



Quelle: Eigene Darstellung

**Wandel in der Umwelt erfordert eine ganzheitliche Fokussierung der Nachhaltigkeit**  
Kurzfristig wirksame Digitalisierungsprojekte mit kurzen Lebenszyklen müssen der Vergangenheit angehören. Verzahnte Initiativen, die auf ein langfristiges, strategisches Ziel ausgerichtet sind, müssen mit Partnern zu dauerhaften Verbundlösungen führen. Darüber hinaus ist die Gesundheitsversorgung selbst nachhaltig zu gestalten, bspw. durch hybride Tarif- und Versorgungsangebote, die die Kassen plattformbasiert auf digitalen Infrastrukturen ausrollen können.

**Wirtschaftlicher und nachhaltiger Einsatz von Technologie wird Aufgabe der Zeit**  
Die Digitalisierungsanstrengungen müssen das Ziel haben, ein flächendeckendes, produktives Zusammenspiel der digitalen Technologie mit den analogen Tätigkeiten der Mitarbeiter:innen bei Krankenkassen und Leistungserbringern zu erreichen – gepaart mit einer integrierten, nachhaltigen Wertschöpfung. Eine wesentliche Aufgabe der Krankenkassen wird darin liegen, solche Ansätze inkl. dem Einsatz von Technologie in Form von Versorgungs- und Tarifangeboten mit Technologie wertschöpfend zu orchestrieren.

#### **VUKA-Umfeld erfordert Skalierung von Agilität**

Anhaltende Unsicherheit erfordert flexible, handlungsfähige und innovationsfreudige Kassen. Deren neue Aufgabe ist es, Versorgung innovativ, integriert und hybrid zu managen. Die Skalierung agiler Prinzipien auf große Unternehmensstrukturen wird somit zum Schlüsselfaktor für den Erfolg unter solchen Rahmenbedingungen.

#### **Digitale Handlungsfähigkeit und Transformation tragen zur Ergebnisorientierung in der Versorgung bei**

Die Kassen müssen generell weiter daran arbeiten, ein effektives Digitalisierungsmanagement aufzubauen. Zusätzlich müssen sie neue technische Mittel und die künftig zur Verfügung stehenden Daten dazu nutzen, bessere und günstigere, digitale oder hybride Versorgungsprozesse zu entwickeln und aufzubauen. Gleichzeitig können diese Daten zur Ergebnisorientierung, d. h. Ergebnisqualität, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit in der Versorgung beitragen. Das ist das eigentliche Potenzial der digitalen Transformation im Kontext der weiteren Trends, die die Kassen mit heben können.

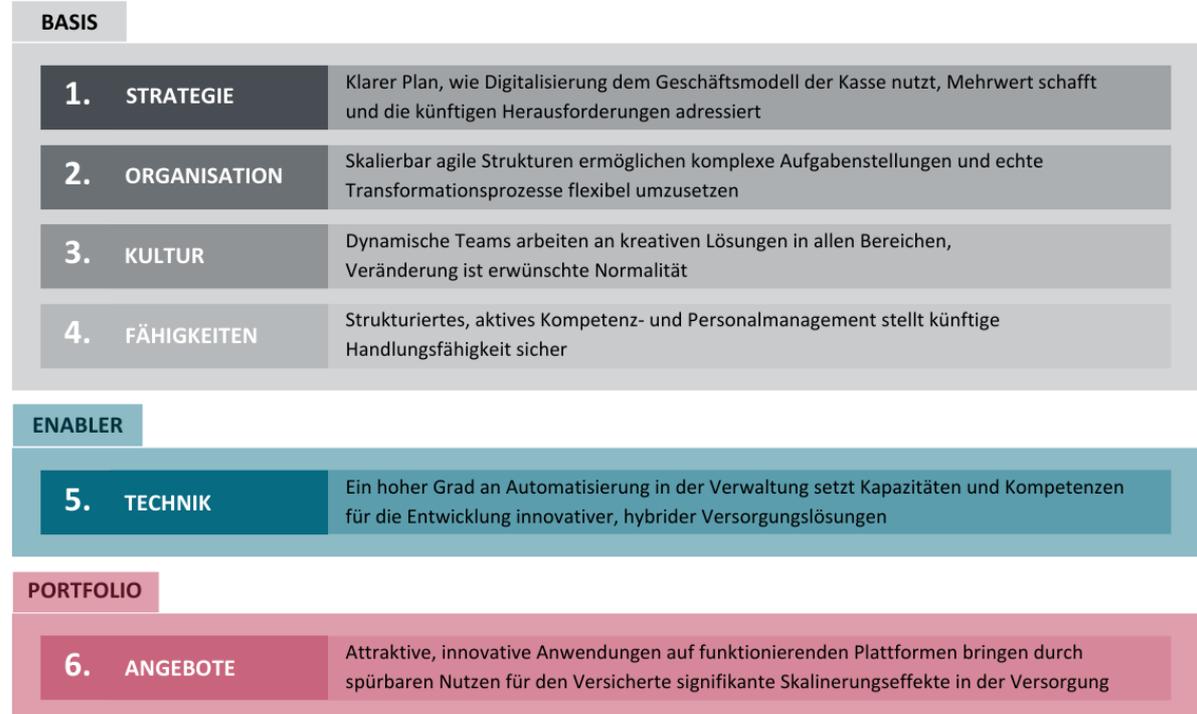
### **4.2 Benchmark. Erfolgsfaktoren für die Entwicklung der zielbildorientierten digitalen Reife stellen die formulierten Benchmarks in jeder Dimension unseres Reifegradmodells dar.**

Wie eingangs erwähnt, bilden Strategie, Organisation, Kultur und Fähigkeiten dafür die **Basis**. Die verantwortliche und zeitgemäße Nutzung von Technologie und Daten ist der **Enabler** für höhere Produktivität in der eigentlichen Rolle von Krankenversicherungen: Ein attraktives und wirksames **Portfolio** an Präventions- und Versorgungsangeboten für die Versicherten. Ein gezieltes Adressieren der Herausforderungen entlang dieser sechs Dimensionen liefert die entscheidenden **Erfolgsfaktoren** für die digitale Weiterentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Auch der wirtschaftliche Impact mit Beitragssatzrelevanz für die Krankenkasse im Binnenverhältnis und gegenüber der Aufsicht sowie der Impact auf die Sicherstellung und Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens als Ganzem wird so ableitbar.

Abbildung 122: Erfolgsfaktoren für die zielbildorientierte digitale Reife

## REIFEGRADMODELL

ZIEL: SUBSTANZIELLER BEITRAG DER DIGITALISIERUNG



Quelle: Eigene Darstellung

### BASIS.

#### Dimension 1. Strategie

##### EF 1.1 Produktivität durch digitale Transformation

Die Krankenversicherung weiß, wie Digitalisierung ihrem spezifischen Geschäftsmodell zur Wertschöpfung beiträgt und wie mit ihrer Hilfe die Produktivität in Prävention und Versorgung nachhaltig steigt. Sie hat einen Plan, wie dies umzusetzen ist und wie sie den Herausforderungen der Zukunft begegnen will.

##### EF 1.2 Neue Geschäftsmodelle

Die Krankenversicherung entwickelt gezielt neue, innovative Geschäftsmodelle als Antworten auf strategische Herausforderungen.

##### EF 1.3 Versichertenorientierung

Die Krankenversicherung verschiebt ihren Fokus in ihren Digitalisierungsanstrengungen von internen Mehrwerten (Prozesse) zunehmend auf solche für Versicherte (Prävention, Versorgung und Service).

##### EF 1.4 Ökosysteme

Die Krankenversicherung versteht, dass für umfassende, attraktive digitale oder hybride Versorgungsangebote die Integration von Initiativen in Ökosysteme erforderlich ist.

## **BASIS.**

### **Dimension 2. Organisation & Prozesse**

#### **EF 2.1 Skaliert agile Organisation**

Skalierbar agile Strukturen in der Fläche der Organisation ermöglichen es der Kasse, komplexe Aufgabenstellungen und echte Transformationsprozesse flexibel umzusetzen.

#### **EF 2.2 Eigenverantwortung**

Größere Handlungsspielräume Einzelner helfen, die Diskrepanz zwischen Strategie und Umsetzung zu verringern und die Flexibilität weiter zu verbessern.

#### **EF2.3 Journeys für Mitarbeiter:innen, Leistungserbringer und Versicherte**

Der Kasse gelingt echte Transformation durch konsequentes Denken vom Kunden, Leistungserbringern und Mitarbeitern her (Journeys) – auch hier ist eine Integration verschiedener Partner in ein Versorgungsnetzwerk/Ökosystem Voraussetzung.

## **BASIS.**

### **Dimension 3. Kultur**

#### **EF 3.1 Kreativität und Change**

Dynamische und motivierte Teams arbeiten an kreativen Lösungen in allen Bereichen und Veränderung ist eine erwünschte Normalität.

#### **EF 3.2 Teamorientierung**

Die Kasse fördert aktiv die Beteiligung und Initiative aller Teams (bottom-up), um die für die bevorstehenden Herausforderungen erforderliche Innovationskraft, Dynamik und Flexibilität zu erreichen.

## **BASIS.**

### **Dimension 4. Fähigkeiten**

#### **EF 4.1 Kompetenz- und Personalmanagement**

Ein strukturiertes, aktives Kompetenz- und Personalmanagement stellt künftige Handlungsfähigkeit quantitativ und qualitativ sicher.

Dabei werden Bedarfe rechtzeitig identifiziert und Mitarbeitende gezielt gefördert.

#### **EF 4.1 Entwicklungsorientierte Führung**

Entwicklungschancen, Gestaltungsspielräume und eine wertschätzende Führungskultur sind zentrale Argumente im Wettbewerb um qualifizierte und motivierte Kräfte.

## ENABLER.

### Dimension 5. Technologie & Daten

#### EF 5.1 Fokuswechsel von Verwaltungsprozessen zu Präventions- und Versorgungsprozessen

Ein höherer Grad an Automatisierung in der Verwaltung setzt Kapazitäten und Kompetenzen der Mitarbeiter:innen für die Entwicklung innovativer, hybrider Versorgungslösungen frei.

#### EF 5.2 Management von Innovation und Translation

Technologische Trends werden permanent beobachtet, analysiert und gezielt im Sinne der Strategie in den Versorgungsalltag übersetzt, um die Zukunftsfähigkeit sicher zu stellen.

## PORTFOLIO.

### Dimension 6. Digitale Angebote

#### EF 6.1 Skalierbare Produktivitätssteigerung durch hybrides Angebotsportfolio (Binnensicht)

Attraktive, innovative Anwendungen auf funktionierenden Plattformen bringen durch erlebbaren Nutzen für den Versicherte signifikante Skalierungseffekte in Prävention und Versorgung.

#### EF 6.2 Positionierung und Versichertengewinnung durch hybrides Angebotsportfolio (Marktsicht)

Solche integrierten, hybride Services und Versorgungsangebote dienen auch als Differenzierungsmerkmal in der Positionierung.

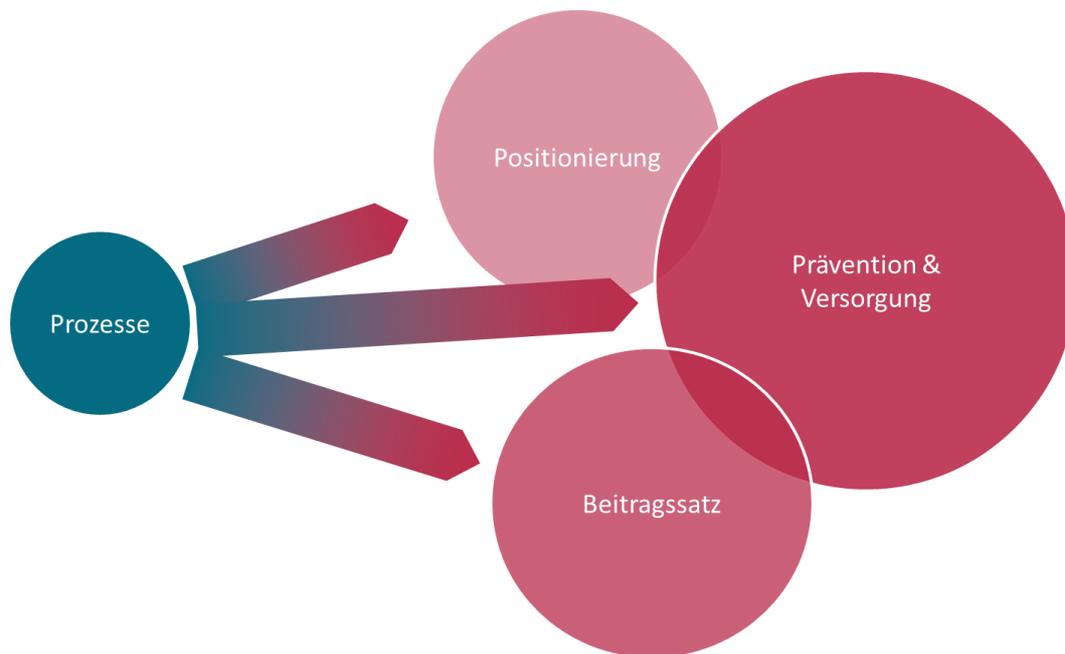
Gelingen den Krankenversicherungen diese zentralen Transformationsschritte, sind sie gut vorbereitet, die beschriebenen Herausforderungen zu meistern und sie haben die **Chance**, Kristallisationspunkt für die Produktivmachung von (plattformbasierten) Ökosystemen im Gesundheitswesen zu werden.

### 4.3 Zielbild für die digitale Transformation der Krankenversicherung. Umsetzung eines integrierten, hybriden Versorgungsmanagements und die Schaffung von Plattformlösungen für Prävention und Versorgung.

In den vorangegangenen Kapiteln wurde deutlich, dass die Denkweise in analogen und digitalen Geschäftsmodellen sowie Plattform-Ökosystemen zunimmt. Jedoch ist die Ergebniserwartung bislang überwiegend auf die Ebene der Sozialverwaltungsprozesse, deren Automatisierung sowie deren Wirtschaftlichkeit fokussiert. Das hat finanziell im Wesentlichen das Potenzial, den Verwaltungskostenanteil der GKV zu beeinflussen und Fachkräftemangel zu begegnen.

Die Ausgangslage der GKV auf Ebene von Versorgung und Finanzierung, geprägt von Mega-Trends wie Wandel von Demografie, Umwelt und Technologie, ist darüber hinaus Risiko wie Chance: Sie erzwingt und ermöglicht gleichzeitig, den Fokus der Ergebniserwartung mehr auf die Aspekte der Positionierung, der Prävention & Versorgung sowie der betragssatzrelevanten Ergebnisse zu legen. Damit erscheint es möglich, den wachsenden Herausforderungen wirksam zu begegnen. Eine zentrale Rolle spielen dabei die Krankenkassen, die als reife Versorgungsmanager die Optimierung von Wirtschaftlichkeit und Qualität in der Versorgung vorantreiben.

Abbildung 13: Fokuswechsel von „Digitalisierung der Verwaltungsprozesse“ zur „Wertschöpfung mit digital gestütztem Versorgungsmanagement“



Quelle: Eigene Darstellung

Versicherte erwarten umfassende digitale Angebote entlang des kompletten Versorgungspfades und um eine flächendeckende gute medizinische Versorgung auch in Zukunft sicherstellen zu können, sind digitale, hybride und telemedizinische Leistungen unabdingbar. Dafür müssen Sektorengrenzen überwunden werden und aktuelle Patientendaten für eine effektive Behandlung verfügbar sein. Versorgungsmanagement kann genau hier ansetzen und fungiert somit als Bindeglied zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern. Im Zusammenspiel der einzelnen Akteure findet sich das größte Potenzial von Plattformen, die Netzwerkeffekte, welche eine **integrierte Wertschöpfungskette der Gesundheitsversorgung** im Sinne des **Versorgungsmanagement** erleichtern bzw. ermöglichen. Eine bessere Versorgungsqualität und Nachhaltigkeit sind besonders entscheidend für die chronischen Erkrankungen, die überwiegend lebensstilbegründet sind und zunächst mehrheitlich im ambulanten Sektor versorgt werden. Ebenso wird eine Anpassung des mobilitätsorientierten Risikostrukturausgleichs und dessen noch kontraproduktiven Anreizsystems aktuell diskutiert und ist in Aussicht, so dass mittelfristig auch positive Auswirkungen verbesserter Versorgung und Prävention auf die Einnahmeseite der Kassen realisierbar scheinen. Wie modernes Versorgungsmanagement durch die Kassen und andere Akteure zukunftsfähig gestaltet werden kann, findet sich im Positionspapier Integrierte Versorgung 5.0.

Solche intersektoralen **Ökosysteme** existieren in Deutschland bisher weitestgehend nur im selektivvertraglichem Umfeld oder in regionalen Pilotprojekten, die nicht miteinander verzahnt sind. Die Rolle der gesetzlichen Krankenversicherung kann hier deutlich ausgeweitet werden. Sie kann die Rolle eines aktiven Versorgungsmanagements einnehmen, in der abgeleitet von den Versorgungsbedarfen der eigenen Versicherten ein entsprechendes Portfolio an Versorgungsangeboten zusammengestellt wird, welches sowohl bessere Versorgung als die Regelversorgung verspricht als auch eine spezifische **Positionierung** gegenüber anderen Krankenkassen ermöglicht. Voraussetzung hierfür ist die Schaffung von **Gesundheitsplattformen** die Leistungen aller Akteure integrieren und zentrale Anlaufstellen für alle Gesundheitsanliegen der Versicherten darstellen. Digitale und hybride Versorgungsangebote der Leistungserbringer, Services der Kassen, Digital-Health-Anwendungen privatwirtschaftlicher Anbieter, soziale Angebote von Kommunen und freien Trägern sowie verschiedenste Ratgeber zu Gesundheits-,

Ernährungs- oder Fitness Themen stellen einen entscheidenden, echten digitalen Mehrwert für die Versicherten dar und haben das Potenzial, die Versorgungslandschaft in Deutschland nachhaltig zu verbessern. Grundprinzipien für die Gestaltung von Ökosystemen und Plattformen findet sich in der Studie „Steigerung von Innovation und Produktivität im Gesundheitswesen durch Einsatz digitaler Plattformen“, die wir in Kooperation mit Flying Health im Auftrag der Siemens Healthineers 2022 durchgeführt haben.

Die **Anreizsysteme und Regulierung im Gesundheitswesen** und insbesondere der GKV scheinen heute ein aktives Versorgungsmanagement zu hemmen: Die Regulierung der Einnahmeseite der GKV über morbiditätsadjustierte Zuweisungen über den Gesundheitsfonds, die Vergütungsseite im ambulanten Sektor über morbiditätsadjustierte Pauschalen und die umständliche Bereinigung der kollektivvertraglichen Vergütung erschweren aktuell, dass sich positive Versorgungseffekte direkt und in vollem Umfang auf die finanzielle Situation der einzelnen Kassen auswirkt. Gesündere Versicherte haben aber einerseits eine Verbesserung der Ausgabenseite zur Folge und entlasten andererseits das Gesamtsystem der gesetzlichen Krankenversicherung. Somit wird deutlich, dass auf Ebene integrierter Versorgungsmodelle, dem Management von Ökosystemen und Plattformen sowie in den zentralen Anreizen der GKV mehr Kooperation für eine produktive politische bzw. regulatorische Rahmensetzung erforderlich ist. Dies scheint im Kontext der neu entstehenden Gesundheitsregionen denkbar. Hierin scheint eine gemeinsame gestalterische Aufgabe der nächsten Jahre zu liegen: Die Formel könnte heißen: Kooperation auf Ebene der Versorgungssysteme, Plattformen und Rahmenbedingungen bei gleichzeitigem Wettbewerb um hybride Präventions- und Versorgungsangebote.

## 5 Literaturverzeichnis

Amelung, Volker et al. (2022): DigitalRadar. Zwischenbericht. Ergebnisse der ersten nationalen Reifegradmessung deutscher Krankenhäuser. Online verfügbar: [https://www.digitalradar-krankenhaus.de/download/220914\\_Zwischenbericht\\_DigitalRadar\\_Krankenhaus.pdf](https://www.digitalradar-krankenhaus.de/download/220914_Zwischenbericht_DigitalRadar_Krankenhaus.pdf)

Appelfeller, W., Feldmann, C., 2018. Die digitale Transformation des Unternehmens. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-54061-9>

Berekoven, L., Eckert, W., Ellenrieder, P., 1999. Marktforschung: Methodische Grundlagen und praktische Anwendung. 8. Auflage. Wiesbaden

Bertelsmann Stiftung (o.J.). #SmartHealthSystems. Studie. URL <https://www.bertelsmannstiftung.de/de/unsere-projekte/der-digitale-patient/projektthemen/smarthealthsystems>

Biesdorf, S., Niedermann, F., Sickmüller, K., Tuot, K., 2022. Digitalisierung im Gesundheitswesen: die 42-Milliarden-Euro-Chance für Deutschland.

BMG, 2022a. Förderleitfaden des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Förderung von Maßnahmen zur Steigerung und Weiterentwicklung des digitalen Reifegrades des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland [WWW Document]. URL [https://gesundheitsamt-2025.de/fileadmin/Downloads/Foerderaufruf\\_2022/FoerderAufruf/FoerderleitfadenOEGD.pdf](https://gesundheitsamt-2025.de/fileadmin/Downloads/Foerderaufruf_2022/FoerderAufruf/FoerderleitfadenOEGD.pdf) (accessed 10.17.22).

BMG, 2022b. Digitales Gesundheitsamt: Reifegradmodell [WWW Document]. URL <https://gesundheitsamt-2025.de/digitalisierung/reifegradmodell> (accessed 10.17.22).

BMI, 2022. Reifegradmodell [WWW Document]. Bundesminist. Inn. Für Heim. URL [https://www.onlinezugangsgesetz.de/Webs/OZG/DE/grundlagen/info-ozg/info-reifegradmodell/info-reifegradmodell-node.html;jsessionid=B8C1F7F4905DA0751E96991BEE260C22.2\\_cid350](https://www.onlinezugangsgesetz.de/Webs/OZG/DE/grundlagen/info-ozg/info-reifegradmodell/info-reifegradmodell-node.html;jsessionid=B8C1F7F4905DA0751E96991BEE260C22.2_cid350) (accessed 10.17.22).

Bundesministerium für Gesundheit, 2022. Aufgaben und Organisation der GKV [WWW Document]. URL <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/grundprinzipien/aufgaben-und-organisation-der-gkv.html?amp%3Bamp%3Bamp%3Bamp%3BcHash=1527826812e428db24ce387385cdf10a&amp%3Bamp%3Bamp%3Bamp%3Blimit=all&amp%3Bamp%3Bamp%3BcHash=05e06e7bc711f650b027245eef689b52&amp%3Bamp%3BcHash=32490934adc79679c590a6592719e8aa&amp%3BcHash=80406c1de89f4a58f804d8a9e2c27763&cHash=7d4efc23320efac8d5352f6cd336bf46> (accessed 10.15.22).

Deloitte, 2020. Krankenversicherung im Wandel [WWW Document]. URL <https://www2.deloitte.com/de/de/pages/financial-services/articles/krankenversicherung-im-wandel.html> (accessed 23.10.2022)

Digitalradar, 2022. Digitalradar - Krankenhaus [WWW Document]. Digit. Krankenh. URL <https://www.digitalradar-krankenhaus.de/> (accessed 10.17.22).

European Commission (2016): A NEW SKILLS AGENDA FOR EUROPE. Working together to strengthen human capital, employability and competitiveness. Online verfügbar: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016DC0381&from=ro>

fbeta GmbH, 2021. Entwicklung eines Reifegradmodells für Krankenkassen [WWW Document]. \_fbeta. URL <https://fbeta.de/entwicklung-eines-reifegradmodells-fuer-krankenkassen-kooperationsprojekt-mit-der-uni-osnabrueck-uni-malmoef/> (accessed 10.15.22).

Gatzju Grivas, S. (Ed.), 2020. Digital Business Development: Die Auswirkungen der Digitalisierung auf Geschäftsmodelle und Märkte. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-59807-8>

Geiger, I., Geißler, J., 2021. Digitale Transformation der gesetzlichen Krankenversicherung: IT-Strategie, Steuerung und Sourcing als strategische und operative Herausforderungen (Research Report No. 23). ifgs Schriftenreihe der FOM.

Knöppler et al (2022). Steigerung von Innovation und Produktivität im Gesundheitswesen durch Einsatz digitaler Plattformen. Typologie, Potenziale und Wertschöpfungsordnung. [WWW Document]. URL <https://fbeta.de/studie-digitale-vernetzungsplattformen/>

Knöppler et al (2023). Positionspapier. Integrierte Versorgung 5.0 – Hintergrund, Zielbild und Handlungsfelder. [WWW Document]. URL <https://fbeta.de/integrierte-versorgung-5-0/>

Lucht, T. Amshoff, B., 2013. Performance Measurement als Methode zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Krankenkassen der GKV. Springer Fachmedien, Wiesbaden

Mohadessi, S., 2021. Wie Versicherer ihren digitalen Reifegrad im Gesundheitssektor erhöhen. Versicherungswirtschaft-Heute. URL <https://versicherungswirtschaft-heute.de/politik-und-regulierung/2021-09-27/wie-versicherer-ihren-digitalen-reifegrad-im-gesundheitssektor-erhoehen/> (accessed 10.15.22).

Neumann, K., 2013. Erfolgsfaktoren im GKV-Wettbewerb - Was ist entscheidend für die Mitgliedergewinnung [WWW Document]. [https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e8885/e8886/e8887/e8889/attr\\_objjs12695/IGES\\_Institut\\_BeitragWelt\\_der\\_Krankenversicherung\\_10\\_2013\\_ger.pdf](https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e8885/e8886/e8887/e8889/attr_objjs12695/IGES_Institut_BeitragWelt_der_Krankenversicherung_10_2013_ger.pdf).

Paul, F.-H., Brink, H., Draxler-Weber, N., 2022. Characterizing Maturity of Digital Transformation in Organizations – A Socio-technical Framework, in: Nazaruka, Ę., Sandkuhl, K., Seigerroth, U. (Eds.), Perspectives in Business Informatics Research. Springer International Publishing, Cham, pp. 189–204. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-16947-2\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-031-16947-2_13)

Pfannstiel, M.A., Krammer, S., Swoboda, W. (Eds.), 2018. Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen IV: Impulse für die Pflegeorganisation. Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-13644-4>

Schoppe, I., 2020. Neues Gesetz: Krankenkassen dürfen als Investoren einsteigen [WWW Document] URL <https://www.gruender.de/versicherungen/krankenkassen-als-investoren/>

Ratner, B., 2009. The correlation coefficient: Its values range between +1/-1, or do they? *J. Target. Meas. Anal. Mark.* 17, 139–142. <https://doi.org/10.1057/jt.2009.5>

Thiel, R., Rennoch, J., Stroetmann, V., Hüsing, T., Schmidtman, D., Stroetmann, K., Piesche, K., Deimel, L., 2018. #SmartHealthSystems - Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich. Bertelsmann Stiftung.

Vogel, T., Jasper, M., 2021. Digitale Transformation und veränderte Kundenbedürfnisse in der gesetzlichen Krankenversicherung [WWW Document]. URL <https://www.bearingpoint.com/de-de/branchen/insurance/digitale-transformation-und-veraenderte-kundenbeduerfnisse-in-der-gesetzlichen-krankenversicherung-wir-bieten-loesungsansaetze-fuer-die-herausforderungen-der-zukunft/> (accessed 10.15.22).

Waterman, R.H., Peters, T.J., Phillips, J.R., 1980. Structure is not organization. *Bus. Horiz.* 23, 14–26. [https://doi.org/10.1016/0007-6813\(80\)90027-0](https://doi.org/10.1016/0007-6813(80)90027-0)

Webster, J., Watson, R.T., 2002. Analyzing the past to prepare for the future: Writing a literature review. *MIS Q.* 26, xiii–xxiii.

Wolf, T., Strohschen, J.-H., 2018. Digitalisierung: Definition und Reife: Quantitative Bewertung der digitalen Reife. *Inform.-Spektrum* 41, 56–64. <https://doi.org/10.1007/s00287-017-1084-8>