

» VOM PAYER ZUM PARTNER «

Die AXA Krankenversicherung hat eine neue Digitalisierungsstrategie entwickelt, die die Orientierung am Kunden in den Fokus stellt und auf Kooperationen mit Partnern aus dem Gesundheitsmarkt setzt. AXA-Vorstand **Dr. Thilo Schumacher** erläutert im Interview mit E-HEALTH-COM, welche Anwendungen dabei eine Rolle spielen und wohin die digitale Reise geht.

INTERVIEW: PHILIPP GRÄTZEL VON GRÄTZ



Die AXA hat sich relativ früh mit dem Thema Digitalisierung profiliert. Was war die Triebfeder für diese strategische Ausrichtung?

Wir haben uns im Jahr 2015 eine neue Strategie gegeben, die darauf abzielt, vom „Payer“ zum „Partner“ unserer Kunden zu werden. Konkret geht es darum, nicht mehr ausschließlich Leistungen zu zahlen, sondern unsere Kunden zu begleiten und ihnen Sicherheit zu geben. Das gilt für Schadenfälle, aber insbesondere auch für den Gesundheitsbereich, wo wir die Kunden nicht selten ein Leben lang begleiten. Die Digitalisierung bietet uns die Möglichkeit, einfacher und direkter mit unseren Kunden in Kontakt zu treten, ihnen neue – an ihren konkreten Bedürfnissen orientierte – Services zu bieten und so auch dazu beizutragen, dass unsere Kunden langfristig gesund bleiben.

Wie setzen Sie diese strategische Neuausrichtung um?

Intern trennen wir uns zunehmend von den klassischen Silos der einzelnen Sparten und arbeiten zunehmend funktionsübergreifend und transaktional. Wir denken weniger in Produkten, sondern orientieren uns an der „Customer Journey“, also dem konkreten Kundenverhalten und den Bedürfnissen unserer Kunden. Das zweite Entscheidende ist, dass wir sehr offen sind für Kooperationen mit Partnern aus dem Gesundheitsmarkt – mit anderen PKVen, etablierten Leistungsanbietern im Gesundheitswesen oder auch Start-ups. In solchen Kooperationen können alle voneinander lernen und profitieren, schließlich lassen sich viele Projekte gemeinsam auch schneller vorantreiben als im Alleingang.

Sie fassen Ihre digitalen Leistungen im Gesundheitswesen mit dem Slogan des „gesundheitservice360°“ zusammen. Was aus diesem Portfolio würden Sie besonders hervorheben?

Vorreiter sind wir sicherlich im Bereich Telekonsultationen und Videosprechstunden, die wir unseren Kunden seit 2016 als erste PKV anbieten. Hier gibt es die absolut legitime Frage der Leistungserbringer, wie so etwas abgerechnet werden soll, und das haben wir als AXA frühzeitig geklärt. Ein Beispiel ist etwa die Online-Video-Sprechstunde mit dem Hausarzt, die wir unseren Kunden in Kooperation mit Patientus anbieten. Auch Services wie die telemedizinische Begleitung von Diabetikern, Herz- und Bluthochdruckpatienten oder das online-basierte, therapeutische Unterstützungsprogramm novego bei Depressionen, Burn-out und Angst werden von unseren Kunden sehr positiv angenommen. Wir bieten aber auch weiterhin klassische Services in Form von telefonischer Beratung an. Entscheidend ist, dass wir dem Kunden einen Service in der Form anbieten, die er benötigt und erwartet.

Wie ist die Resonanz der Versicherten: Rennen die Ihnen die Türen ein?

Schon heute begleiten wir über 76 000 Versicherte mit unserem gesundheitservice360° – online wie offline; das sind in Summe fast zehn Prozent unserer Versicherten im Bereich private Krankenvoll- und Beihilfeergänzungsversicherung. Unsere digitalen Angebote zielen darauf ab, klassische Therapien sinnvoll zu ergänzen, nicht darauf, sie zu ersetzen. Ihre Nutzung hängt immer auch mit der Frage zusammen, wie wir und die Patienten überhaupt zueinanderkommen: Wenn wir Patienten aktiv ansprechen wollen, können wir dies im Moment immer nur mit großen Verteilern machen – in der Hoffnung, dass sich die richtigen Kunden dann von sich aus bei uns melden. Der Datenschutz verhindert hier, dass wir passgenau auf unsere Kunden zugehen können. Dort, wo die Angebote genutzt werden, bekommen wir jedoch sehr gute Rückmeldungen von unseren Kunden. Großen Zuspruch findet auch unser Service *Meine Gesundheit* von AXA, der zum einen eine elektronische Gesundheitsakte anbietet und erstmals auch ein vollständig digitales Rechnungsmanagement – sowohl per Web als auch per App – ermöglicht. Hier sind wir als AXA klar führend am Markt.

Bei diesem Service kooperieren Sie seit 2016 mit der CompuGroup Medical (CGM). Ziel ist, die Kommunikation im Dreieck Kunde, Arzt und Versicherung komplett zu digitalisieren. Wie sind die Erfahrungen und Nutzerzahlen?

Mit dem Launch des ePortals im Jahr 2016 haben wir erstmals im Markt für eine vollständig digitale Vernetzung von Ärzten, Versicherten und Krankenversicherer gesorgt. Aktuell verfügen wir hier über 85 000 Nutzer, das sind über zehn Prozent unserer Versicherten im Bereich der Krankenvoll- und Beihilfeergänzungsversicherung. Damit sind wir sehr zufrieden. Bisher wurden knapp 700 000 Leistungsabrechnungen über den Service abgewickelt, wir haben über 6 000 registrierte Ärzte und die Zahlen steigen kontinuierlich. *Meine Gesundheit* von AXA ist für uns eine absolute Erfolgsstory.

Sie haben das Angebot mit der CGM als Joint Venture unter dem Namen *Meine Gesundheit* organisiert. Das dürfte darauf abgezielt haben, sowohl seitens Praxis-IT als auch seitens Versicherungen weitere Partner zu gewinnen. Wie steht es damit?

Fast jede zweite Praxis nutzt die Praxismanagement- bzw. Arztinformationssysteme unseres Kooperationspartners CGM, d.h. die digitale Anbindung an ca. 60 000 Ärzte ist hier schon gewährleistet. Das ist natürlich von großem Vorteil, zumal die Kunden online sehen können, welche Ärzte schon registriert sind und auch wer zum Beispiel Online-Sprechstunden anbietet. Es gibt Gespräche, weitere >

» Was ich mir wünsche, ist ein differenzierterer Umgang mit der Frage, wie Daten zum Wohle der Menschen genutzt werden können. «

*Dr. Thilo Schumacher,
Vorstand der AXA Krankenversicherung AG*



Praxis-IT-Anbieter ins Boot zu holen. Aufseiten der Versicherungen haben wir Mitte 2017 mit der Debeka und der Versicherungskammer Bayern (VKB) zwei weitere Partner gewonnen, die mit eingestiegen sind. Damit haben wir im PKV-Bereich einen Marktanteil von etwas über 40 Prozent, sprich 3,5 Millionen PKV-Kunden – das ist eine Hausnummer. Mit weiteren privaten Krankenversicherungen sind wir in konkreten Gesprächen. Das hilft in Summe natürlich auch, weitere Ärzte zur Registrierung zu bewegen.

Der Service ist auch die Antwort von AXA auf die Diskussionen um elektronische Patienten- und Gesundheitsakten. Wie weit ist die Akten thematik gediehen?

Tatsächlich war unsere elektronische Gesundheitsakte schon verfügbar, bevor die Diskussion um die elektronische Patientenakte kürzlich noch einmal an Fahrt gewonnen hat und viele andere Player im Markt kommuniziert haben, Lösungen zu entwickeln. Der Kunde soll hier aus unserer Sicht einen möglichst vollständigen Überblick über all seine Gesundheitsinformationen erhalten, nur dann kann er der Manager seiner eigenen Gesundheit werden. Hier stellt *Meine Gesundheit* von AXA aktuell die umfassendste Lösung im Markt dar. Sie sorgt für eine optimale Vernetzung zwischen Leistungserbringern, Versicherer und Patient und ermöglicht dadurch nicht nur einen vollständig papierlosen Abrechnungsprozess, sondern bietet als erste Lösung in der PKV- und GKV-Welt auch eine elektronische Gesundheitsakte an, die Patienten und Arzt gleichermaßen befüllen können. Der Kunde kann beispielsweise wichtige Informationen wie Notfalldaten, Impfungen oder Befunde selbst hinzufügen und anschließend mit Ärzten teilen – und das sowohl per Web-Version als auch per App. Der Arzt kann wiederum Befunde hochladen und anschließend dem Kunden zur Verfügung stel-

len. Wir haben die Chancen der Digitalisierung hier also schon sehr konsequent genutzt. Allerdings müssen sich sowohl Politik als auch Ärzte noch intensiver mit dieser Thematik auseinandersetzen. Wir brauchen eine Vereinheitlichung der Schnittstellen, weil der Arzt sicher nicht fünf unterschiedliche Systeme bedienen wird. Wir als AXA sind daher mehr als offen für Kooperationen, die in Richtung mehr Interoperabilität im deutschen Gesundheitswesen gehen.

Nutzen Ihre Kunden die in *Meine Gesundheit* von AXA angelegte CGM-Gesundheitsakte schon?

Die Gesundheitsakte steht unseren Kunden bereits seit August 2017 zur Verfügung. Das heißt, wir können hier schon Erfahrungswerte vorweisen und sehen, dass die Akte gut angenommen wird. Wir haben damit schon sehr frühzeitig die Grundlage für ein umfassendes „Ökosystem Gesundheit“ für unsere Kunden geschaffen und können es nun Schritt für Schritt weiterentwickeln. Gleichzeitig ist aber auch zu sagen, dass die Möglichkeiten aus der Vernetzung bisher nur unzureichend genutzt werden. Dies zeigt, dass noch umfassende Aufklärungsarbeit gegenüber Kunden und Ärzten notwendig ist.

Der AXA Konzern unterhält mehrere Data Innovation Labs, die sich mit Big Data, Künstlicher Intelligenz und User Experience beschäftigen, seit Kurzem auch eines in Köln. Haben diese Labors auch einen Bezug zum Gesundheitsbereich?

Um es vorwegzuschicken: Der sichere und vertrauensvolle Umgang mit personenbezogenen Daten hat bei AXA und allen Partnern seit jeher oberste Priorität. Ausschließlich der Kunde entscheidet bei uns, welche Daten und Informationen er für sich behält und welche er mit seinem Arzt oder seiner Krankenversicherung teilen möchte. Nichtsdestotrotz beschäftigen wir uns in den Data Innovation

Labs mit der Frage, wie wir die Daten, die wir haben, im Sinne unserer Kunden noch besser nutzen können. Beispielsweise könnten wir anhand von eingereichten Rechnungen und erstatteten Leistungen Gesundheitsrisiken erkennen und den Kunden bei Bedarf frühzeitig und gezielt einen Hinweis geben, einen Arzt aufzusuchen. Daten können hier helfen, Leben zu retten. Dafür brauchen wir aber die rechtlichen Rahmenbedingungen.

Denken Sie auch über Wearables als Datenquelle nach?

Das ist im Moment bei uns kein Thema. Wir haben aktuell keine Initiative, bei der Wearable-Daten für tarifliche Zwecke genutzt werden. Allerdings können wir einen Zusammenhang darin erkennen, dass gesundheitsorientierte Personen für private Zwecke eher ihre eigenen Fitnessaktivitäten messen und insgesamt gesünder leben. Das ist ein spannendes Thema, welches wir uns noch genauer anschauen werden.

Was wünschen Sie sich von der Politik, um datenbasierte Frühinterventionsszenarien, wie Sie sie geschildert haben, außerhalb von Data Labs Versorgungsrealität werden zu lassen?

Nehmen Sie das ganz einfache Beispiel eines Mannes über fünfzig, bei dem eine Darmkrebsvorsorge sinnvoll wäre. Wenn wir aus unseren Unterlagen wissen, dass er bisher noch nicht untersucht wurde, müssten wir ihn als PKV doch eigentlich anschreiben und ihm den Hinweis geben dürfen, sich untersuchen zu lassen. Wenn uns hier schon die Hände gebunden sind, brauchen wir über weitergehende datenbasierte Anwendungen nicht zu reden. Hier wäre eine rechtliche Klarheit notwendig, die auch die DSGVO leider nicht geliefert hat. Wir könnten präventiv deutlich aktiver werden und sogar Leben retten, wenn die rechtlichen Rahmenbedingungen eindeutig wären. Dieses Potenzial wird in der Öffentlichkeit zu selten erkannt, ist aber riesengroß, weil wir hier zugunsten der Gesundheit unserer Kunden viel bewegen könnten. Was ich mir also wünsche, ist ein differenzierterer Umgang mit der Frage, wie Daten zum Wohle der Menschen genutzt werden können. Datenschutz muss oberste Priorität genießen, keine Frage. Es kann jedoch nicht sein, dass wir infolge dessen Erkenntnisse über unsere Kunden ungenutzt lassen, die zur Verbesserung der Lebensqualität oder sogar zur Rettung von Leben beitragen könnten. ■