

Verhaltensbasierte Versicherungstarife – innovative E-Health-Initiative oder Ausstieg aus der Solidargemeinschaft?

MICHAEL BRAUN,
VOLKER NÜRNBERG

Michael Braun ist Leiter Health Insurance, Mercer Deutschland GmbH, in Frankfurt am Main

Prof. Dr. Volker Nürnberg ist Professor an der Hochschule für angewandtes Management und Leiter Health Management, Mercer Deutschland GmbH, in Frankfurt am Main

Der deutsche Gesundheitsmarkt ist im Wandel – neue Technologien ermöglichen die Entstehung innovativer E-Health-Lösungen für die Prävention und Behandlung von Erkrankungen. Mit verhaltensbasierten Tarifen wollen Krankenversicherungen ihre Versicherten zukünftig zu gesundheitsbewussterem Verhalten motivieren. Bedeutet dies eine Gefahr für das Solidaritätsprinzip oder überwiegen die Chancen der aktuellen Entwicklung?

1. Einführung in die Problemstellung

„Self-Tracking“, das Sammeln persönlicher Körper- und Fitnessdaten, liegt im Trend. Parallel steigt auch die Vielfalt körpernaher elektronischer Geräte – sogenannter Wearables. Dies treibt die Entwicklung mobiler Anwendungen im Gesundheitsbereich voran, wirft aber auch Fragen, etwa nach Effektivität und Datenschutz, auf. Verstärkt wird diese Entwicklung durch die große Verbreitung von Smartphones und Tablets sowie die starke Nutzung der sozialen Netzwerke. Viele Menschen teilen in den Netzwerken private Informationen und tauschen sich mit Freunden und Gleichgesinnten u.a. zu Themen wie Fitness und Gesundheit aus. Zudem entwickelten sich in den letzten Jahren immer mehr Gesundheitsportale (z.B. onmeda.de, netdokter.de), die es Patienten ermöglichen, sich online zu Gesundheitsthemen zu informieren. In diesem Bereich gewinnt auch der direkte Kontakt zwischen Nutzer und Leistungserbringer, z.B. über eine Chatfunktion, an Bedeutung. Für die Zukunft ist es auch denkbar, dass Patienten sich online eine ärztliche Zweitmeinung einholen können.

Seinen Ursprung hat das „Self-Tracking“ in den USA, aber auch immer mehr Deutsche nutzen Geräte wie Smartwatches und Aktivitäts-Tracker, um Körper- und Fitnessdaten zu sammeln. Die Idee der Selbstvermessung und der „Selbsterkenntnis durch Zahlen“ findet inzwischen auf der ganzen Welt Anhänger. Während im Moment noch der Bereich Sport und Lifestyle im Vordergrund steht, gehen Experten davon aus, dass sich der Fokus mehr und mehr auf medizinische Anwendungen sowohl für gesundheitsbewusste als auch für bereits erkrankte Menschen richten wird. Mit Hilfe der neuen Tools können Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Patienten im Rahmen einer Nachsorge beinahe rund um die Uhr betreut werden. Aktuelle Studien belegen, dass die Bedeutung von Wearables in der Gesundheits- und Wellnessbranche zunimmt. Bis zum Jahr 2020 wird der digitale Gesundheitsmarkt Schätzungen zufolge 233 Mrd. US-Dollar Umsatz erwirtschaften. Heute sind es rund 61 Mrd. US-Dollar. Gerade vor dem Hintergrund des neuen Präventionsgesetzes der Bundesregierung scheint die Fokussierung auf

präventive Maßnahmen im Gegensatz zu Investitionen in die kurative Medizin vielversprechend.

Schon heute nutzen laut einer Umfrage der IKK Classic 22 Prozent der Deutschen Apps auf ihrem Handy, um ihre Gesundheitswerte zu kontrollieren oder Informationen über Krankheitsbilder zu finden. Immerhin 12 Prozent der Befragten sammeln per App Tipps rund um das Thema Fitness und Ernährung, sogar 65 Prozent halten eine App, die medizinische Werte misst und direkt an den Arzt übermittelt, für sinnvoll. Die Studie ergab jedoch auch, dass sich die Deutschen zurückhaltend zeigen, wenn es darum geht, online sensible Gesundheitsdaten auszutauschen. Im Hinblick auf den Datenschutz wünschen sich in Deutschland viele Nutzer höhere Sicherheitsstandards.

Die Ankündigung einzelner Versicherer, Tarife anbieten zu wollen, die auf der Generierung von Gesundheitsdaten aus dem Smartphone/Fitnessarmband basieren, lässt die Branche aufhorchen. Die Idee, Fitness-Tracker als ein Instrument aus dem zweiten Gesundheitsmarkt für die Nutzung durch die Kostenträger des ersten Gesundheitsmarktes einzusetzen, ist in Deutschland noch völlig neu. Vor allem Datenschützer zeigen sich angesichts der aktuellen Entwicklungen alarmiert. Die Generali Versicherung will als erste private Krankenversicherung einen günstigen Tarif für Kunden anbieten, die ihre über das Smartphone/Fitnessarmband generierten Gesundheitsdaten zur Verfügung stellen. Risikoadjustierte Tarife sind bisher überwiegend aus anderen Versicherungszweigen bekannt, als Beispiel sei das Regionalitätsprinzip der KFZ-Versicherung genannt. Der Sparkassen-Direktversicherer führte jüngst einen günstigeren KFZ-Tarif für Versicherte ein, die ihre Fahrweise via Telematik-Sicherheits-Service („Black Box“) verifizieren lassen. Analog soll nun bei der Krankenversicherung derjenige honoriert werden, der mittels der Daten seines Smartphones/Fitnessarmbands nachweisen kann, dass er sich gesundheitsgerecht verhält. Der Ansatz, Gesundheit zu belohnen, ist nicht neu: Sowohl die gesetzliche Krankenversicherung mit ihren Bonusheften/-modellen als auch die private Krankenversicherung mit ihren risikobasierten Zugangsregulierungen bzw. Rückerstattungsmöglichkeiten differenziert ihre Preise schon jetzt. Die

neue Dimension besteht in der massenhaften und systematischen Erfassung von Vitalparametern und Gesundheitsdaten. Sowohl die individuelle als auch kollektive Nutzung dieser Daten zur Tarifgestaltung tangiert Persönlichkeitsrechte sowie grundsätzliche ethische Fragestellungen.

2. Fitnessarmbänder: Welche Modelle gibt es und was leisten sie (nicht)?

Sie heißen „Fitbit“, „Jawbone“, „Gear Fit“ oder „Lifeband“ und sollen den Nutzer zu mehr Bewegung und Gesundheitsbewusstsein motivieren. Fitnessarmbänder liegen im Trend, immer mehr Hersteller, darunter Apple, Samsung und Polar, bringen neue Geräte in unterschiedlicher technischer Ausstattung und vielfältigen Designs auf den Markt. Die Hauptfunktion der Armbänder ist das „Tracken“ von Bewegung, aber auch das Aufzeichnen des Schlafverhaltens mit dem Einsatz eines intelligenten Alarms, die Messung der Herzfrequenz und das Überwachen des Ernährungsverhaltens ist bei einigen Geräten integriert. Allein mit den Armbändern ist es jedoch nicht getan. Wichtig sind die zugehörigen Smartphone-Apps, mit denen die aufgezeichneten Daten synchronisiert werden. Einige Geräte bieten zudem die Möglichkeit, die Daten auch mit dem eigenen Computer auszuwerten. Wichtig ist es beim Kauf darauf zu achten, welches Gerät mit welchem Smartphone kompatibel ist.

Bei der Messung von Bewegungen arbeitet der Großteil der Armbänder mit dreiachsigen Beschleunigungssensoren. Diese Mikroprozessoren messen etwa 1500 Mal pro Sekunde die Beschleunigung. Spezielle Algorithmen errechnen dann, ob man tatsächlich einen Schritt gemacht hat oder ob das Band sich nur z.B. beim Händewaschen mitbewegt hat. Einer der Hersteller verlässt sich bei der Entfernungsmessung nicht allein auf die Beschleunigungssensoren: Ist das Armband mit dem Smartphone gekoppelt, kann es auch auf den GPS-Empfänger des Handys zugreifen und misst zurückgelegte Strecken dann akkurater, zusätzlich werden zurückgelegte Höhenmeter aufgezeichnet. Die Herzfrequenzmessung ist ebenso bei manchen Geräten integriert, andere lassen sich mit speziellen Brustgurten koppeln. Trägt man regelmäßige Mahlzeiten und

Getränke in die App ein, werten einige der Armbänder aus, wie viel Kalorien man über den Tag zugeführt hat. Ein klarer Nachteil vieler Geräte ist, dass viele andere Sportarten wie Radfahren oder ein Fitness Workout aufgrund des spezifischen Bewegungsmusters nicht als körperliche Aktivität registriert werden. Ist das Armband jedoch mit der dazugehörigen App gekoppelt, können z.B. Strecken, die mit dem Fahrrad zurückgelegt wurden, aufgezeichnet werden.

Alle gemessenen Daten zeigen dem Nutzer u.a. anhand von Schaubildern, wann er sich wie viel bewegt hat – oder eben nicht. Die Daten lassen sich speichern und aufbereiten sowie bei manchen Geräten via Facebook mit Freunden teilen. Für eine Erhöhung der Motivation wird der Nutzer je nach Armband auf unterschiedliche Weise über den individuellen Fortschritt informiert. Während einige Geräte keinen Bildschirm aufweisen und die Daten lediglich in der App sammeln, verwenden andere Hersteller ein Display, um den aktuellen Stand anzuzeigen oder den Armbandträger gegebenenfalls über ein Signal darauf aufmerksam zu machen, dass er sich in der letzten Stunde zu wenig bewegt hat. Umgekehrt geben viele Geräte dem Nutzer in Form einer systematischen und automatisierten Kommunikationsfunktion auch Lob und Bestätigung, wenn dieser eines seiner persönlichen Ziele (z.B. 10.000 Schritte am Tag) erreicht hat bzw. auf einem guten Weg dorthin ist. Im Idealfall führt dies zu einer höheren Akzeptanz bzw. Motivation und letztlich zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten. Bei aller Technik ist jedoch auch das Design ein wichtiger Faktor. Da das Armband möglichst rund um die Uhr getragen werden soll, ist ein unauffälliges Design von Vorteil. Ebenso sollte es – besonders nachts – angenehm zu tragen sein.

Da „Self-Tracking“ mittels Fitnessarmbändern auch im Gesundheitsbereich an Bedeutung gewinnt, stellen Aspekte wie Zuverlässigkeit und Genauigkeit bei der Datenerfassung sowie die sichere Datenübertragung eine große Herausforderung für die Technik dar. Um die Potentiale voll ausschöpfen zu können, müssen besonders die Vernetzungsmöglichkeiten der Geräte erweitert und optimiert werden. Im Zusammenhang mit dem Austausch von Daten z.B. zwischen Gesundheitsdiensten und

Pharmaunternehmen ist zudem der Datenschutz ein bedeutender Faktor. Die Unternehmen der Gesundheitsbranche müssen gewährleisten können, dass die gespeicherten Daten nicht für Dritte zugänglich sind. Ansonsten bestünde auch in diesem sensiblen Bereich die Gefahr einer internetbasierten Überflutung mit Werbebotschaften potentieller Fitness- und Gesundheitsmarktteilnehmer.

3. Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit und welche Rolle spielen dabei die neuen Technologien?

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO ist Gesundheit der Zustand eines völligen körperlichen, geistlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen. Daraus lässt sich ableiten, dass Gesundheit kein unveränderlicher Zustand ist. Vielmehr geht es darum, die individuelle Balance innerhalb der körperlichen, psychischen, sozialen und existenziellen Säule zu finden und dieses Gleichgewicht täglich neu und aktiv herzustellen.

Im § 20 SGB V sind die vier Gesundheitsfelder Bewegung, Ernährung, Stress und Sucht definiert. Wie man diese jedoch jeweils gewichtet, wird unterschiedlich gehandhabt. In den letzten Jahren haben sich neue virtuelle Angebote in den vier Handlungsfeldern etabliert. Diese ermöglichen es auch zu Hause oder im Büro Gesundheitskurse zu besuchen – man benötigt meist lediglich einen Internetzugang. Die gesetzlichen Krankenversicherungen tun sich mit der Anerkennung und damit Bezuschussung (in der Regel werden Präventionskurse mit 80 Prozent bezuschusst) allerdings noch schwer: Für einen Zuschuss ist u.a. eine regelmäßige Teilnahme erforderlich; dies ist bei Online-Kursen aber kaum überprüfbar. Weitere Argumente gegen die Bezuschussung sind ggf. auch der Widerspruch zwischen Bewegung und Online-Kursen oder das Fehlen einer realen Interaktion von Patient und Therapeut. Es bleibt also abzuwarten, ob die gesetzlichen Kassen auf lange Sicht Online-Gesundheitskurse stärker unterstützen und damit dem allgemeinen Internet-Trend folgen.

Der gesundheitsförderliche Einfluss von Bewegung ist unbestritten. So leistet regelmäßige körperliche Aktivität einen

entscheidenden Beitrag zur Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Gesundheit. Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien zeigt, dass Bewegung sowohl bei der Vermeidung als auch bei der Behandlung und Rehabilitation verschiedener Erkrankungen eine Rolle spielt. Darüber hinaus gibt es vermehrt Hinweise darauf, dass regelmäßige Bewegung zur Vorbeugung bzw. Linderung von Depressionen beiträgt und den Erhalt der mentalen Fähigkeiten bis ins hohe Lebensalter unterstützt. Auch der Sport als eine spezifische Form körperlicher Aktivität verfügt über gesundheitsförderliche Potenziale. Dies sind nicht nur physiologische Prozesse, sondern ebenso Aspekte der Stressregulation, der Ausformung personaler und sozialer Kompetenzen sowie der Entwicklung einer insgesamt gesünderen Lebensweise. Vor diesem Hintergrund wird angenommen, dass durch körperliche Aktivität Krankheiten vermieden und die Gesundheit gefördert werden kann. Lebt aber der rauchende Leistungssportler gesünder als die alkoholtrinkende Veganerin?

Für die Gesundheit und das Wohlbefinden ist die Ernährung von wesentlicher Bedeutung. Eine übermäßige oder zu einseitige Ernährung ohne ausreichend Obst, Gemüse und Ballaststoffe wird mit der Entstehung und dem Verlauf von zahlreichen Erkrankungen wie Adipositas, Diabetes mellitus Typ II, Bluthochdruck oder Herz-Kreislauferkrankungen in Zusammenhang gebracht. Im Lauf der letzten 200 Jahre ließen sich enorme Veränderungen in der Ernährungsweise und dem Lebensstil der westlichen Bevölkerung feststellen. Der Energieverbrauch ist aufgrund geringerer körperlicher Belastung stark gesunken. Gleichzeitig nehmen ernährungsbezogenen Risikofaktoren wie eine zu hohe Energieaufnahme, eine überhöhte Zufuhr von Fetten, zu viel Süßes und zu viel Salz deutlich zu. Auch die Qualität der Produkte wurde aufgrund industrieller Verarbeitungsmethoden beeinträchtigt – eine kostengünstigere Produktion, ein attraktives Aussehen sowie eine ausreichende Verfügbarkeit an Lebensmitteln stehen heutzutage im Mittelpunkt. Derartige Veränderungen haben die Ernährungsweise des Menschen stark beeinflusst. Zusammen mit den bereits genannten Risikofaktoren führen die veränderten Ernährungsgewohnheiten zu einer Zunahme an ernährungsabhän-

gigen Krankheiten. Das Körpergewicht ist hier ein entscheidender Faktor und wird üblicherweise mit dem Body Mass Index als Kriterium für die Gesundheit herangezogen. Mit einem BMI zwischen 18 und 25 gilt man als normalgewichtig und wird somit im Hinblick auf das Körpergewicht als gesund eingestuft.

Auch die Bewertung neuer Gesundheitsparameter wie ein adäquates Schlafverhalten oder die Herzratenvariabilität (was ebenfalls durch die neuen Technologien ermittelt wird) fließt in die Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustands ein. Stress und psychische Erkrankungen verzeichnen laut den Gesundheitsberichten der gesetzlichen Krankenkassen die höchsten Steigerungsraten. Die Wechselwirkung von privaten (z.B. Beziehung) und beruflichen (Arbeitsverdichtung, Arbeitsplatzangst, Change Management-Prozesse) Ursachen führt dazu, dass die WHO die psychischen Erkrankungen in Deutschland in wenigen Jahren als Krankheitsart Nr. 2 nach den Muskel- und Skeletterkrankungen sieht. Umstritten ist hier jedoch, ob nicht z.B. die ständige Erreichbarkeit durch die Smartphones selbst ein Stressor ist, bzw. ob die psychischen Belastungen aufgrund der ständigen Überwachung durch die sogenannten Fitness-Tracker zusätzlich ansteigen könnten.

4. Nutzung der neuen Technologien durch die gesetzliche und private Krankenversicherung

Während die Hersteller der Fitnessarmbänder primär zum Ziel haben, bei der Dokumentation des individuellen Verhaltens des Users behilflich zu sein, muss es das Ziel der Krankenversicherungen sein, den Versicherten (und im besten Fall auch seinen Angehörigen) zu einer nachhaltigen Verhaltensänderung und damit einem gesünderen Lebensstil zu motivieren. Laut Neubauer¹ ist der Lifestyle ein großer Kostentreiber im deutschen Gesundheitswesen und hat dramatische Auswirkungen auf chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ II, Adipositas oder Herz-Kreislauferkrankungen. Gesundheitsbewusstes Verhalten ist einerseits von den Verhältnissen, in denen sich eine Person befindet (auch im Setting Beruf), andererseits auch von ihren individuellen Verhaltensweisen ab-

1 Neubauer (2010)

hängig. Dies haben auch die gesetzlichen Krankenkassen erkannt und beginnen nun, die Vorteile neuer Technologien (u.a. Smartphones, Fitnessarmbänder) zur Verhaltenssteuerung ihrer Versicherten zu nutzen. Einige Krankenkassen haben bereits Pilotprojekte zur Erfassung von Körperdaten ihrer Mitglieder gestartet und wollen prüfen, wie sich dies mit Bonuszahlungen an die Versicherten verbinden lässt. Ein Beispiel hierfür ist das Projekt „AOK mobil vital“ der AOK Nordost gemeinsam mit einem Schweizer Fitness-Portal. Im Rahmen des Projekts geben die Teilnehmer über eine Smartphone-App Daten wie Größe, Gewicht und Aktivitäten ein. Über ein onlinebasiertes Gesundheitsportal wird dann aus den Daten ein „Health Score“ berechnet, der sich durch gesundheitsbewusstes Verhalten und Sport verbessern lässt. Aus rechtlichen Gesichtspunkten ist es gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich erlaubt, Bonuszahlungen an die Aktivität der Versicherten zu knüpfen. Es muss jedoch gegenüber dem Bundesversicherungsamt nachgewiesen werden, dass das Bonusprogramm durch Einsparungen finanziert wird, die mit diesem Programm erzielt werden. Auf diese Weise soll ausgeschlossen werden, dass Versicherte, die nicht daran teilnehmen, die Kosten dafür tragen. Bei der Nutzung von Gesundheitsdaten für Bonusprogramme muss in jedem Fall das Solidaritätsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt werden. Personen, die aus medizinischen Gründen nicht in gleichem Maß an gesundheitsförderlichen Aktivitäten teilnehmen können, dürfen keinen Nachteil haben. Bei der Gewährung von Boni für die Übertragung von Gesundheitsdaten an die gesetzlichen Krankenversicherungen muss somit stets der Grundsatz der Gleichbehandlung gelten.

Im Bereich der privaten Krankenversicherung plant die Generali Versicherungsgruppe gemeinsam mit der südafrikanischen Discovery Limited in den kommenden Monaten das Gesundheitsprogramm ‚Vitality‘ auf den Markt zu bringen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, dass der deutsche Ableger der Generali Gruppe in Sachen private Krankenversicherung die Central Krankenversicherung ist. Im Rahmen

dieses Programms können die Versicherten ihr Gesundheitsverhalten per App dokumentieren. Bei den Daten kann es sich um Informationen wie zurückgelegte Wegstrecken, Puls, sportliche Aktivitäten und Leistungen, Wach- und Schlafphasen, Blutzuckermessungen, Essensgewohnheiten, Kalorienverbrauch, Einnahme von Medikamenten, Häufigkeit des Konsums von Alkohol oder Nikotin, Stimmungslage, Daten über den weiblichen Zyklus und Schwangerschaften sowie andere persönliche und sensible Daten handeln. Diese Informationen sollen dann z.B. für Rückerstattungen oder Bonuszahlungen genutzt werden. Grundsätzlich sind Incentives und Belohnungssysteme besser geeignet als eine komplette Tarifneuentwicklung, da man anfechtbare Regularien für Beitragsänderungen treffen müsste und unverhoffte Beitragsänderungen meist nicht zielführend sind. Weiterhin bestehen bei privaten Krankenversicherern bereits nutzbare Modelle wie die Beitragsrückerstattung oder ein Vorabbonussystem. Es können sowohl finanzielle als auch zeitgemäße nichtmonetäre Benefits (z.B. Wellnesswochenende, Entspannungskurs, Übernahme von Teilnahmegebühren etc.) für die Belohnung von gesundheitsgerechtem Verhalten der Versicherten verwendet werden.

Für die Versicherungen ergibt sich der

Für die Versicherungen ergibt sich der Nutzen neuer Technologien aus den genaueren Informationen über ihre Versicherten.

Nutzen eines solchen Angebots aus den genaueren Informationen, die sie über ihre Versicherten haben. So können sie gegenüber Wettbewerbern einen Vorteil erlangen. Derzeit scheinen die neuen Modelle rechtlich zulässig zu sein. Wenn sich bestätigt, dass sich Versicherungen wie die Generali so tatsächlich Wettbewerbsvorteile verschaffen können, werden sich andere Versicherungen möglicherweise dem Trend anschließen. Schon jetzt planen andere Versicherungsgruppen über die neuen Technologien verschiedenste Gesundheitsdaten zu sammeln und Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Versicherten zu ziehen. Über die AXA

AG wird berichtet, dass sie in Kooperation mit Samsung eine Armbanduhr hervorbringen will. Zusammen mit einem Samsung-Smartphone werden diese Daten zur Gesundheit von Kunden aber vorerst nur in Frankreich gesammelt. Wie lange noch, bleibt abzuwarten. Absehbar ist allerdings, dass direkte Messungen im Körper an Bedeutung zunehmen werden. So sind etwa Kontaktlinsen in der Entwicklung, die den aktuellen Blutzuckerwert an das Smartphone übermitteln sollen. Für Diabetiker könnte dies völlig neue Möglichkeiten eröffnen. Kritiker hingegen warnen jedoch aus unterschiedlichen Gründen vor der Übermittlung von Gesundheitsdaten an Versicherungsunternehmen oder Krankenkassen. Aus ihrer Sicht besteht die Gefahr der Selektion von Versichertenbeständen. Würden nämlich alle Versicherte, die laut Fitness-Tracker gesundheitsbewusst leben, aus der Grundgesamtheit selektiert und einen separaten Tarif erhalten, wären überdurchschnittliche Tarifierhöhungen für alle übrigen Versicherten denkbar.

5. Exkurs: Vergleich mit der Entwicklung in den USA

Das Gesundheitssystem in den USA beruht auf einem gemischten Modell aus privater und öffentlicher Gesundheitsversorgung. Die große Mehrheit der US-Bürger bezahlt einen Teil ihrer Arztrechnungen durch eine Art betriebliche Krankenversicherung. Fünf von sechs amerikanischen Arbeitnehmern (und ihre Familien) sind durch Gruppenkrankenversicherungen abgesichert, die entweder gemeinsam von Arbeitgeber und Arbeitnehmer oder vom Arbeitnehmer allein getragen werden. Eine andere Art der Krankenversicherung ist die „Health Maintenance Organization“ (HMO). Im Rahmen einer HMO übernimmt ein Ärzteteam gegen eine im Voraus bezahlte Gebühr die gesamte Krankenversorgung einer Person. Bei den US-Bürgern sind die HMOs grundsätzlich sehr beliebt und haben den Vorteil, dass sie die medizinischen Ausgaben insgesamt gering halten. Auch wenn die meisten Amerikaner irgendeine Form der Krankenversicherung haben, gibt es dennoch Menschen, die sich keine Versicherung leisten können. Ihre medizinische Versorgung ist durch zwei soziale Programme gewährleistet, die 1965 eingerichtet wurden. Medicaid, Amerikas größtes Sozialleistungspro-

gramm, soll die medizinische Versorgung von Armen finanzieren. Das Programm Medicare kommt hingegen für den Großteil der Arztrechnungen von Rentnern und Behinderten auf. Jeder US-Bürger, der Anspruch auf Leistungen aus der Sozialversicherung hat, ist über Medicare krankenversichert.

Da wie bereits beschrieben ein Großteil der Amerikaner über eine „betriebliche“ Krankenversicherung versichert ist, die häufig auch vom Arbeitgeber (z.T. mit bis zu 70%) mitfinanziert wird, besteht ein großes Interesse, die Arbeitnehmer möglichst gesund zu erhalten. Einerseits entstehen dadurch geringere Kosten durch Arbeitsunfähigkeit, vor allem aber können so die Versicherungspolice der Krankenversicherung minimiert werden. Aus diesem Grund liegt der Gedanke nahe, dass Unternehmen ihre Beschäftigten beim Einsatz von Aktivitäts-Trackern unterstützen. Bislang ist der Gebrauch der derzeit verfügbaren tragbaren sogenannten Fitness-Gadgets jedoch nur bei einer relativ kleinen Grup-

Die Daten sind der Kontrolle des Nutzers häufig entzogen – es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sie in falsche Hände geraten.

pe der versicherbaren Personen üblich. Vor allem technikaffine Personen sind bereit, Daten zum persönlichen Lebensstil zu erfassen und aufzuzeichnen sowie den damit verbundenen Aufwand zu tragen. Auch bei US-Bürgern ist der Datenschutz ein wichtiger Aspekt, wobei sich junge Menschen weniger um die Sicherheit ihrer persönlichen Daten sorgen als ältere. Unabhängig von ihrem Alter können aber nicht alle Menschen vom Gebrauch der Aktivitäts-Tracker und damit von möglichen Bonusprogrammen profitieren. Chronisch Kranke etwa sind häufig nicht in der Lage, sich in gleichem Maß gesundheitsbewusst zu verhalten wie Gesunde (z.B. täglich eine bestimmte Anzahl an Schritten laufen). Um die Gefahr der Diskriminierung bestimmter Bevölkerungsgruppen auszuschließen, gibt es in den USA den sogenannten „reasonable alternative standard“. Kann eine Person z.B. den vorgeschriebenen BMI, der im Rahmen eines Gesundheits-

programms für einen Bonus erforderlich ist, nicht erreichen, kann alternativ der Besuch eines Ernährungsseminars oder eine Gewichtsabnahme gleichwertig behandelt werden. So wird sichergestellt, dass alle Versicherten gleiche Chancen auf die Teilnahme an Gesundheitsprogrammen haben. In welche Richtung sich der Trend der Aktivitäts-Tracker in Zusammenhang mit (betrieblichen) Gesundheits- und Bonusprogrammen in den USA entwickeln wird, bleibt abzuwarten.

6. Chancen und Risiken der Nutzung der Freigabe von Gesundheitsdaten für Krankenversicherungen

Hinsichtlich der Pläne von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, per Smartphone gesammelte Gesundheitsdaten von Versicherten zu nutzen, werden erste Kritikpunkte deutlich. In Bezug auf den Datenschutz etwa ist häufig noch nicht ausreichend geklärt, was geschieht, wenn z.B. Daten in Clouds² analysiert und gespeichert werden. Die Daten sind somit der Kontrolle des Nutzers entzogen, und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sie in falsche Hände geraten. Hier spielt auch der folgende Aspekt eine Rolle: Können die Krankenversicherungen bei einem internationalen Markt von Apps sicherstellen, dass sich die von ihnen genutzten Apps nach deutschem (Datenschutz-)Recht richten? Auf welchen Servern, in welchem Land die zum Teil sensiblen Daten gespeichert werden, ist oft unklar. In den USA beispielsweise herrschen deutlich weniger strenge Datenschutzrichtlinien als in Europa – dies könnte zu datenschutzrechtlichen Problemen führen.

Einige Sicherheitsfragen betreffen die Fitnessarmbänder selbst. Diese sind in ihrer Entwicklung oft noch nicht völlig ausgereift, und daher können durchaus Sicherheitslücken entstehen. Was passiert beispielsweise, wenn ein Nutzer sein Smartphone oder Fitnessarmband verliert? Wie genau funktioniert die Übertragung der individuellen Daten vom Fitnessarmband auf das Smartphone? Können die Daten verloren gehen? Darüber hinaus kann der Nutzer nicht nachvollziehen, wie der Hersteller mit den Daten umgeht und für welche Zwecke er sie nutzt. Hier ist an Massenauswertungen, zielgerichtete Werbung (z.B.

in Form von Werbemails oder Popups) zu denken. Es gilt also, die Nutzerdaten vor Missbrauch zu schützen.

Auch im Zusammenhang mit den Krankenversicherungen sind einige Aspekte zu berücksichtigen. So muss geklärt werden, wie die Gesundheitsdaten der Versicherten an den Krankenversicherer gelangen. Die Übertragung kann entweder über den Hersteller der Fitnessarmbänder bzw. der App erfolgen, oder aber die Versicherten müssen die Daten proaktiv übertragen. In jedem Fall muss gesetzlich geregelt sein, wie die Versicherer die Gesundheitsdaten ihrer Versicherten nutzen dürfen und wo Grenzen bestehen. Es muss außerdem festgelegt werden, ob die Daten nur zur Erhebung des individuellen Risikos und Tarifs verwendet werden dürfen, ob sie für kommerzielle Zwecke oder ggf. kollektiv ausgewertet und damit zur Gestaltung neuer Tarife benutzt werden können. Aus Sicht der Versicherer bieten die Informationen auch eine gute Möglichkeit, ihren Versicherten zielgerichtete Angebote zu Bewegung, Ernährung, Kuren oder auch Disease Management Programmen zu unterbreiten. Des Weiteren stellt sich die Frage, ob die ermittelten Daten zu Forschungszwecken genutzt werden oder (z.B. zu Verarbeitung) an Dritte weitergegeben werden können. Im Gesetzentwurf zum neuen E-Health-Gesetz der Bundesregierung sind Regelungen für eine sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen festgelegt. Angesichts der aktuellen Entwicklung, Daten von Smartphones und anderen neuen Technologien auch für den Gesundheitsmarkt zu nutzen, verwundert es, dass der gesetzliche Rahmen für die Nutzung dieser immensen Datenmengen im Entwurf nicht geregelt ist.

Umgekehrt müssen auch Krankenversicherungen vor möglichem Missbrauch der Apps und Fitnessarmbänder geschützt werden. Bisherige verhaltensorientierte Versicherungspolice basierten im Wesentlichen auf Vertrauen. So wird in der privaten Krankenversicherung bislang ein Gesundheitsfragebogen ausgefüllt, der von der Versicherung zunächst einmal nicht nachgeprüft werden kann. Mithilfe von Smartphones könnten nun genauere Daten geliefert werden, die zumindest teilweise (z.B. im Fall der Schrittzahlen)

2 Cloud Computing: Speichern von Daten in einem entfernten Rechenzentrum.

objektiv erhoben sind. Es gibt aber aus Sicht der Versicherten auch Möglichkeiten, die Daten zu manipulieren: Es wäre z.B. denkbar, das Fitnessarmband seinem (sportlicheren) Partner zu geben oder am Hundehalsband zu befestigen und auf diese Weise eine höhere Aktivität zu simulieren. Hier stellt sich dann die Frage der Sanktionierung. Für den Fall, dass die Versichertenbeiträge von Krankenkassen an das per Smartphone bzw. Fitnessarmband aufgezeichnete Verhalten der Versicherten gekoppelt werden, fürchten Kritiker außerdem die Entstehung einer neuen Form der Kontrolle seitens der Krankenversicherungen. Zudem ist bislang unklar, welche tatsächlichen Effekte und langfristigen Auswirkungen mit dem Gebrauch verbunden sind. Für Personen, die für Methoden wie das „Self-Tracking“ besonders zugänglich sind, könnte die Gefahr einer Gesundheitsgefährdung durch übermäßige Selbstkontrolle und -optimierung bestehen. Deshalb müsste wissenschaftlich untersucht werden, welcher medizinische Nutzen und welcher potenzielle Schaden durch solche Methoden entstehen kann.

Die Möglichkeit, dass Versicherte gesundheitsbezogene Daten selbst erzeugen und in die medizinische Versorgung einfließen lassen, ist noch Neuland. Die Herausforderung für die Forschung ist es u.a. zu klären, welche Daten wirklich relevant sind und wer die Informationen am besten auswerten kann. Denn trotz aller Risiken entstehen auch große Chancen in der Vernetzung der gesundheitsbezogenen Daten aus verschiedenen Geräten. So könnte beispielsweise ein Diabetiker Hilfe bei der Insulin-Dosierung erhalten, indem die Daten des Bewegungs-Trackers mit dem elektronischen Kalorientagebuch und den Blutzuckerwerten verknüpft werden. Oder man entwickelt eine Alarmfunktion bei

Noch sind die neuen Produkte und Technologien nicht marktreif: bis dahin müssen noch zahlreiche Unklarheiten beseitigt werden.

Hinweisen auf eine wesentliche negative Abweichung bestimmter Werte. Aus Sicht der Prävention scheint es durchaus sinnvoll, die Menschen dort abzuholen, wo sie sind. 80 Prozent der Deutschen surfen

täglich im Internet, daher liegt es nahe, dieses Medium auch für die Gesundheit zu nutzen. Auf diese Weise können auch weniger gesundheitsaffine Personen wie Männer oder Menschen mit Migrationshintergrund bzw. niedrigerem sozialen Status angesprochen werden. Während bei Männern häufig durch eine spielerische oder herausfordernde Gestaltung der Tools Motivation geweckt wird, könnten Menschen mit Migrationshintergrund durch die Nutzung von Programmen in ihrer Heimatsprache zu gesundheitsbewussterem Verhalten motiviert werden.

7. Fazit und Empfehlung

Wägt man die Chancen und Risiken der Nutzung neuer Technologien für die Einführung verhaltensbasierter Versicherungstarife ab, so wird deutlich, dass nicht pauschal zur Umsetzung geraten werden kann. Unter Berücksichtigung möglicher Probleme, die in diesem Zusammenhang entstehen können, sind jedoch auch viele positive Auswirkungen auf die Gesundheit von Versicherten denkbar. Bislang ist es schwierig, zuverlässige Aussagen über das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung zu treffen. Mit den neu gewonnenen Gesundheitsdaten aus Smartphones in Kombination mit Wearables (Fitnessarmbänder etc.) ist es möglich, wesentlich umfangreichere Untersuchungen hinsichtlich Epidemiologie und Soziodemografie durchzuführen. So könnte insbesondere die Betreuung chronisch Kranker erheblich verbessert und ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsversorgung geleistet werden.

Noch sind die neuen Produkte und Technologien aber nicht marktreif: Bis die Gesundheitsdaten von den Krankenkassen genutzt werden können, müssen noch zahlreiche Unklarheiten beseitigt werden. Dazu gehören u.a. die Datensicherheit, die Einhaltung des Solidaritätsprinzips der gesetzlichen Krankenkassen, die technische Optimierung der Geräte und Apps sowie der Prüfung rechtlicher Fragestellungen. Der Gedanke, über Smartphones und Fitnessarmbänder gewonnene Gesundheitsdaten für die Prävention zu nutzen, bedeutet eine Innovation für das Gesundheitswesen. Die neuen Technologien können – wenn sie verantwortungsbewusst eingesetzt werden – den Bereich der

Prävention stärken, Erkrankungen leichter kontrollierbar machen und auf lange Sicht zu Kosteneinsparungen führen. ■

Literatur

Kirch, W. Badura, B. (2006). Prävention. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Badura, B. Ducki, A. Schröder, H. (2012). Fehlzeiten-Report 2012: Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren. Berlin: Springer-Verlag.

Neubauer, G. (2010). Szenarien einer zukünftigen Gesundheitsversorgung aus gesundheitsökonomischer Sicht. Symposium „Ausbildung für die Gesundheitsversorgung von morgen“.

Nürnberg, V. Schneider, B. (2014). Monetäre und nicht-monetäre Anreizsysteme zur Incentivierung gesundheitsgerechten Verhaltens. Welt der Krankenversicherung, 7-8/2014.



Unternehmerische Selbstständigkeit in der Sozialen Arbeit

Ein Handbuch für die Praxis

Von Stefan Schaub
und Michael Trappe

2015, 392 S., brosch., 49,- €
ISBN 978-3-8487-1269-4

www.nomos-shop.de/22563



Nomos