



Krankenversicherungen: vom Payer zum Player mit Gesundheitsmanagement

In der öffentlichen Wahrnehmung gelten Versicherungen heute oft noch als passive Organisationen, die weit weg von Kundenzentrierung anfallende Leistungen bedingungskonform auszahlen. Seit geraumer Zeit bereits strafen die Schaden- oder Unfallversicherer dieses Vorurteil Lügen, indem sie ihre Tarife mit zahlreichen Zusatzservices versehen.

Über ein Angebot von bedarfsorientierten Services positionieren sich die Unternehmen als aktive Kümmerer für den Kunden. Damit aber nicht genug – das Gesundheitsmanagement verfügt darüber hinaus über Potenzial wettbewerbsdifferenzierend im Markt zu wirken, positive Effekte auf der Leistungsseite zu generieren und die Kundenzufriedenheit zu erhöhen.

Es überrascht also nicht, dass Gesundheitsmanagement in zahlreichen privaten Krankenversicherungen seit vielen Jahren ein integraler Bestandteil im Leistungsrepertoire geworden ist, dem ein hoher Stellenwert zukommt.

Krankenversicherte stehen Gesundheitsservices offen gegenüber

Soweit aus der Perspektive der Versicherungen – trifft dies aber auch den Nerv der Krankenversicherungskunden? Wir haben 516 privat Krankheitskostenvollversicherte befragt, inwieweit sie mit den Gesundheitsservices ihres Versicherers vertraut sind, und welche Erwartungen sie hieran legen.

Die gute Nachricht der [Assekurata-Befragung](#) zuerst: 93 Prozent der Befragten stehen dem Angebot von Gesundheitsservices offen gegenüber. Nur 7 Prozent der Befragten wünschen sich in dieser Hinsicht keine Unterstützung der PKV. Überraschenderweise ist die Ablehnung in der Altersgruppe 30-39 Jahre am geringsten. Frauen lehnen Gesundheitsservices von ihrer Krankenversicherung fast doppelt so oft ab wie Männer.

Die Ablehnung resultiert oftmals aus dem Wunsch nach einer hohen Selbstbestimmung oder einer Bedarflosigkeit aufgrund des guten Gesundheitszustands. Für die Krankenversicherungen bleibt es also weiterhin von hoher Bedeutung, die Wahlfreiheit der Kunden auch bei Gesundheitsservices in der Kommunikation entsprechend zu betonen.

Betrachtet man nur die chronisch Kranken, die 42 Prozent der Befragten ausmachen, steigt die Offenheit gegenüber dem Angebot von Gesundheitsservices leicht auf 95 Prozent Personen, die nicht an einer chronischen Erkrankung leiden, befürworten Services zu 91 Prozent. Im Ergebnis

liegen überraschenderweise keine relevanten Unterschiede zwischen diesen Gruppen vor.

Wege des Informationsflusses zu Gesundheitsservices verbessern

Ein Wermutstropfen ist allerdings, dass nur 50 % der Befragten überhaupt von den Gesundheitsservices ihrer Gesellschaft wussten. Auf dem Weg vom Payer zum Player bleibt hier definitiv noch viel zu tun für die Unternehmen. In diesem Zusammenhang ist auch interessant, über welche Kanäle die Kunden von den Services in Kenntnis gesetzt werden.

Während rund drei Viertel der Befragten angaben, über allgemeine Informations-Schreiben auf die zusätzlichen Leistungen aufmerksam geworden zu sein, wurden lediglich 7 Prozent konkret im Hinblick auf ihre Erkrankung vom Krankenversicherer kontaktiert. Dieser geringe Wert korreliert sicherlich mit zwei Faktoren – zum einen spiegeln sich hier datenschutzrechtliche Grenzen wider, zum anderen dürfte die verfügbare Datenqualität volatil sein.

Sie hängt nämlich von einer Vielzahl an Faktoren ab, wie beispielsweise dem Einreichungsverhalten der Kunden, der Codierung bei den Leistungserbringern und der Erfassung bei den privaten Krankenversicherern.

Während beispielsweise Pharmazentralnummern aufgrund der [AMNOG-Gesetzgebung](#) (Zugang zu Herstellerrabatten) in sehr hoher Qualität vorliegen, ist die Erfassung von ambulanten Arztdaten bei den Unternehmen heterogen ausgeprägt (Anzahl der Diagnosen, Zuordnung zu Ärzten etc.).

Wie sehr die Kunden an gezielten Unterstützungsleistungen interessiert sind, zeigt der Umstand, dass ein Drittel der Befragten proaktiv Informationen eingeholt hat. Diese Verteilung in Bezug auf die Informationskanäle findet sich überraschenderweise nahezu identisch in der Gruppe der chronisch Erkrankten wieder.

Bekanntheitsgrad der Services muss gesteigert werden

Die Gesundheitsservices der privaten Krankenversicherer treffen ganz klar den Nerv der Versicherten, bieten die Unterstützungsleistungen doch viel Potenzial sowohl aus Unternehmens- als auch aus Kundensicht. Allerdings besteht noch Luft nach oben gerade im Hinblick auf die Bekanntheit

der Services, die letztlich darüber entscheidet, inwiefern die Dienstleistungen in Anspruch genommen werden.

Es bietet sich demnach für Unternehmen an, Kunden möglichst bedarfsoorientiert über die Customer Journey zu Gesundheitsservices zu informieren. Insbesondere (chronisch) Erkrankte sind hier eine hoch relevante Zielgruppe für Gesundheitsdienstleistungen.

Denn nur dann werden sich die erhofften Effekte des Gesundheitsmanagements auch tatsächlich einstellen – die Wahrnehmung als aktiver Kümmerer für den Kunden, die letztendlich auch positive Effekte auf der Leistungsseite und eine hohe Kundenzufriedenheit generieren sollte.

Wie sind Sie auf die Gesundheitsservices Ihres Krankenversicherers aufmerksam geworden?

→ Mehrfachnennungen

Gesamt

31,8

76,4

7,0

n=297

Chronisch Erkrankte

33,6

69,6

10,7

n=112

Eigene Recherche, bspw. auf der Homepage des Versicherers

Allgemeines Informationsschreiben des Versicherers oder Hinweis auf der Leistungsabrechnung

Mein Versicherer hat mich aufgrund meiner Erkrankung kontaktiert

Quelle:

Information-Gesundheitsmanagement-2021-Assekurata

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4920842/krankenversicherungen-vom-payer-zum-player-mit-gesundheitsmanagement/>