



bKV bietet immer mehr Gesundheitsservices – doch wer nutzt sie eigentlich?

Michael Fiedler

Gesundheitsportale, Apps, Telemedizin und Beratungsangebote gehören zunehmend zur bKV. Doch während die Servicewelt wächst, bleibt ihre tatsächliche Nutzung für Unternehmen häufig schwer greifbar. Der Funk bKV-Gesundheitsservices-Monitor zeigt Nachholbedarf bei Kommunikation und Wirkungsmessung – und damit eine bislang wenig beachtete Schwachstelle moderner bKV-Konzepte.

Digitale Infrastruktur ist längst vorhanden

An den technischen Zugängen mangelt es zunächst nicht. Viele der 17 von Funk untersuchten bKV-Versicherer integrieren ihre Gesundheitsservices bereits in Rechnungs- oder Gesundheits-Apps. Zwölf von 17 Anbietern stellen Gesundheitsportale mit Informationen, Videos und Übungen bereit. Neun bieten darüber hinaus kundenspezifische Microsites oder Landingpages an. Damit entstehen zunehmend digitale Gesundheitswelten, über die Beschäftigte auf unterschiedliche Leistungen und Unterstützungsangebote zugreifen können. Das passt zur allgemeinen Entwicklung der bKV. Gesundheitstelefon und Facharzt- beziehungsweise Terminservice bieten jeweils 16 der 17 untersuchten Versicherer an, telemedizinische Sprechstunden 14 Anbieter. Jeweils elf Gesellschaften verfügen über Pflege-Gesundheitsservices beziehungsweise Mentalberatung. Die Zahl der Kontaktmöglichkeiten und

Angebote wächst also. Doch Verfügbarkeit allein sagt noch wenig darüber aus, ob eine Leistung tatsächlich genutzt wird.

Gesundheitsservices spielen in der Kommunikation häufig nur die Nebenrolle

Genau hier identifiziert Funk eine Schwachstelle. Nach der Untersuchung stehen in klassischen Kommunikationsmaterialien weiterhin vor allem die eigentlichen Versicherungsleistungen im Vordergrund. Die zusätzlichen Gesundheitsservices werden dagegen häufig lediglich ergänzend erwähnt. Für Unternehmen kann daraus ein grundsätzliches Problem entstehen. Schließlich hängt der praktische Nutzen eines Facharztservices, einer Mentalberatung oder einer Pflegeunterstützung zunächst davon ab, dass Beschäftigte überhaupt wissen, dass es das Angebot gibt, wann sie es nutzen können und wie sie darauf zugreifen. Melina Kirste, Consultant Markets, Products & Investments bei Funk Vorsorge, bringt das Problem auf den Punkt: „Gesundheitsservices entfalten ihren

Mehrwert nur, wenn Mitarbeitende sie kennen, verstehen und niedrigschwellig nutzen können.“ Gerade mit wachsender Zahl der Services wird Kommunikation damit selbst zu einem Bestandteil der bKV-Lösung.

Und wie häufig werden die Angebote tatsächlich genutzt?

Noch schwieriger wird es bei der nächsten Frage. Nach Erkenntnissen von Funk sind standardisierte offizielle Auswertungen zur Nutzung von Gesundheitsservices auf Ebene einzelner Firmenkunden bislang nicht etabliert. Das bedeutet ausdrücklich nicht, dass überhaupt keine Nutzungsinformationen vorhanden sind oder einzelne Anbieter beziehungsweise Unternehmen keine Auswertungen vornehmen. Die Untersuchung zeigt vielmehr eine fehlende marktweit etablierte Form des standardisierten Reportings. Für Arbeitgeber erschwert das jedoch die Beurteilung, welche angebotenen Services bei ihren Beschäftigten tatsächlich angenommen werden. Ein umfangreicher Leistungskatalog allein beantwortet schließlich noch nicht, ob beispielsweise Telemedizin, Pflegeberatung oder Mental Health im konkreten Unternehmen relevant sind und genutzt werden.

Von der Leistungsübersicht zur Wirkungsmessung

Damit verändert sich auch die Frage, nach welchen Kriterien Unternehmen und Vermittler ein bKV-Konzept beurteilen können. In einem klassischen Versicherungsvergleich lassen sich Leistungen, Budgets, Beiträge und Bedingungen gegenüberstellen. Bei Gesundheitsservices kommt eine weitere Ebene hinzu: Nicht nur das Vorhandensein einer Leistung ist relevant, sondern auch ihre Erreichbarkeit, Bekanntheit und tatsächliche Nutzung. Funk sieht deshalb sowohl bei zielgruppengerechter Kommunikation als auch bei Transparenz und Wirkungsmessung weiteren Nachholbedarf. Gerade für Unternehmen gewinnt diese Frage an Bedeutung, wenn Gesundheitsangebote nicht nur als Zusatzleistung für Beschäftigte verstanden werden, sondern Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements sein sollen.

Viele Angebote können zum Flickenteppich werden

Hinzu kommt ein weiteres Problem, das Funk aus seiner Beratungspraxis beschreibt. Unternehmen haben teilweise bereits unterschiedliche Gesundheitsangebote für ihre Beschäftigten eingerichtet – etwa Mentalberatung oder

Familienunterstützung – und dafür separate Verträge mit verschiedenen Dienstleistern abgeschlossen. Christian Till, Bereichsleiter Markets, Products & Investments bei Funk Vorsorge, spricht von einem teilweise „unübersichtlichen und kostenintensiven Flickenteppich an Gesundheitsangeboten“. Nach Auffassung von Funk können bKV-Gesundheitsservices dazu beitragen, solche Einzellösungen in ein gemeinsames Konzept zu überführen und Doppelstrukturen abzubauen. Auch diese These macht allerdings Transparenz über die Nutzung wichtiger. Denn ob tatsächlich Doppelstrukturen bestehen und welche Angebote sinnvoll zusammengeführt werden können, lässt sich besser beurteilen, wenn Unternehmen wissen, welche Leistungen ihre Beschäftigten tatsächlich in Anspruch nehmen.

Mehr Services machen Transparenz wichtiger

Die Entwicklung der bKV führt damit zu einem kleinen Paradox: Je umfangreicher die Gesundheitswelt wird, desto wichtiger wird die Information darüber, was davon bei den Beschäftigten ankommt. Versicherer haben in den vergangenen Jahren zahlreiche neue Zugänge geschaffen. Apps, Portale, Telemedizin, Facharztvermittlung, Pflege- und Mentalberatung erweitern das klassische Versicherungsangebot. Der nächste Entwicklungsschritt dürfte deshalb nicht allein darin bestehen, weitere Services hinzuzufügen. Für Unternehmen und Vermittler wird ebenso relevant, wie verständlich diese Angebote kommuniziert werden und welche Erkenntnisse über ihre Nutzung verfügbar sind. Denn für die Qualität eines Gesundheitsservices entscheidet am Ende nicht allein, dass er in den Bedingungen oder auf einer Plattform steht – sondern dass Beschäftigte ihn kennen und im richtigen Moment finden.

Methodik Der „Funk bKV-Gesundheitsservices-Monitor 2026/2027“ wurde in der ersten Jahreshälfte 2026 erstellt. Grundlage war ein Fragenkatalog mit mehr als 250 Einzelfragen, der an 17 ausgewählte bKV-Versicherer versendet wurde. Ergänzend flossen Marktgespräche mit den teilnehmenden Gesellschaften zur Plausibilisierung, Beratungserfahrungen von Funk Vorsorge sowie eigene Studien und externe Marktdaten ein. Die Untersuchung umfasst damit 17 ausgewählte Anbieter und stellt keine Vollerhebung des deutschen bKV-Marktes dar.

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4951418/bKV-bietet-immer-mehr-Gesundheitsservices---doch-wer-nutzt-sie-eigentlich/>