

Bereitstellung von Gesundheitsinformationen durch Krankenkassen

– eine empirische Analyse

Eine asymmetrische Informationsverteilung erscheint im Gesundheitswesen geradezu konstitutiv zu sein. Seit einigen Jahren wird dagegen unter dem Stichwort des „Shared Decision - Making“ ein neues Selbstverständnis von Arzt und Patient diskutiert. Dieser Gegensatz wurde bislang empirisch in erster Linie aus Perspektive der Patienten untersucht, wobei das Nachfrageverhalten nach Gesundheitsinformationen Ziel der Analysen war. Dabei ist die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen originäre Aufgabe und gleichzeitiger Wettbewerbsfaktor in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die vorliegende Arbeit beschreibt auf der Basis einer schriftlichen Befragung von 100 gesetzlichen Krankenkassen die derzeitige und zukünftige Lage der Informationsbereitstellung für einzelne Themengebiete (z. B. Prävention, medizinisches Wissen, Leistungserbringer) sowie die dabei eingesetzten Informationskanäle (z. B. Internet, spezielle Broschüren, persönliches Gespräch).

■ Thorsten Hanker, Christoph Vauth, Thomas Mittendorf, J.-Matthias Graf von der Schulenburg

Einleitung

Die Rolle der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung hat sich in den letzten zehn Jahren massiv gewandelt. Mit Einführung der Kassenwahlfreiheit 1996 für fast alle Versicherten initiierte der Gesetzgeber eine erhebliche Intensivierung des Wettbewerbs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen. Darüber hinaus unterlag auch die Rolle des Patienten im Gesundheitswesen in den letzten Jahren einem Wandel. Patienten werden heute zunehmend als Partner des Arztes im Behandlungsprozess und als aktiver Mitproduzent ihrer Gesundheit betrachtet. Unter dem Stichwort „Shared Decision Making“ hat dies auch Einzug in die wissenschaftliche Diskussion zur Beteiligung von Patienten an Entscheidungsprozessen ge-

funden. Allerdings ist die Arzt-Patienten-Beziehung häufig noch von einer asymmetrischen Informationsverteilung gekennzeichnet. [1] [2] Die Verfügbarkeit und Güte von Gesundheitsinformationen bildet daher eine wesentliche Voraussetzung für eine stärkere Partizipation und eine Erhöhung der Kompetenz der Patienten im Gesundheitswesen. [3] Sie können Patienten als Entscheidungsgrundlage und Orientierungshilfe dienen und dabei alle Informationen umfassen, die den Patienten dabei unterstützen, ihre gesundheitliche Situation zu verstehen und Entscheidungen bezüglich der Gesundheitsvorsorge, der Wahl der Leistungserbringer, der Durchführung von Behandlungen und der Nachsorge zu treffen.

Zentraler Ratgeber in Gesundheitsfragen ist aus der Perspektive der Versicherten immer noch der Arzt. Darüber hinaus weisen Patienten auch den Krankenkassen eine kompetente, vertrauenswürdige und verständliche Bereitstellung von Gesundheitsinformationen zu. [4] Im Rahmen einer jüngeren Untersuchung gaben etwa 78% der befragten Versicherten an, dass sie von ihrer Krankenkasse Informationen zu Krankheiten und Therapieempfehlungen erhalten möchten. [5] Informationen über die

Dipl.-Ök. Thorsten Hanker

Dipl.-Ök. Christoph Vauth

Dr. Thomas Mittendorf

Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg

Forschungsstelle für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung, Leibniz Universität Hannover

Qualität von Ärzten und Krankenhäusern wollen 77% von ihren Krankenkassen bereitgestellt bekommen. [6] Darüber hinaus wollen Versicherte von ihrer Krankenkasse auch über Möglichkeiten der Krankheitsprävention informiert werden. [4]

Als Kanäle zur Bereitstellung von Gesundheitsinformationen stehen den Krankenkassen vor allem persönliche und telefonische Beratungsgespräche, das Internet, Printmedien, wie Broschüren und Mitgliederzeitschriften sowie die Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung. Versicherte bevorzugen dabei je nach Themengebiet und ihren soziodemografischen Merkmalen bestimmte Informationskanäle, um Gesundheitsinformationen von ihrer Krankenkasse zu erhalten. Beispielsweise bevorzugen die meisten Versicherten für Informationen zu Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten persönliche Beratungsgespräche. Gesundheitsinformationen zur Krankheitsprävention möchten Versicherte hingegen primär in schriftlicher, nachlesbarer Form erhalten. [4]

Die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen stellt somit hinsichtlich eines konkurrenzbezogenen, wettbewerblichen Umfelds und der Erwartungshaltung der Versicherten mittlerweile eine „Pflichtleistung“ gesetzlicher Krankenkassen dar. Informationen zur Krankheitsprävention, zu Leistungserbringern sowie zu Krankheiten und deren Behandlungsmöglichkeiten werden von vielen Versicherten implizit als Serviceleistung einer Krankenkasse erwartet. Es gilt nun zu prüfen, inwieweit gesetzliche Krankenkassen den Bedürfnissen der Versicherten bereits Rechnung tragen und Gesundheitsinformationen bereitstellen bzw. welche Informationskanäle zur Bereitstellung genutzt werden.

Studienthesen und Methode

Die vorliegende Arbeit hat das Ziel, empirisch gestützte Erkenntnisse über die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen durch gesetzliche Krankenkassen zu erhalten. Bisherige Studien, die sich mit dem Thema Gesundheitsinformationen beschäftigt haben, untersuchten vor allem das Informationsbedürfnis und das Informationsverhalten von Patienten und Versicherten, d. h. sie untersuchten, zu welchen Themengebieten und über welche Kanäle Patienten und Versicherte Informationen erhalten möchten. [4] [5] [6] Die vorliegende Studie konzentriert sich hingegen auf die Informationsbereitstellung durch Krankenkassen. Die zentralen Fragestellungen lauten dabei:

- Über welche Themengebiete wird informiert?
- Gibt es Unterschiede in der Nutzung von Kanälen zwischen einzelnen Themengebieten?
- Besteht ein Zusammenhang zwischen der Kassenart bzw. Zahl der Mitglieder einer Krankenkasse und der Wahl der Kanäle zur Informationsbereitstellung (bzw. der Wahl der Themengebiete)?

- Wie wird die zukünftige Bedeutung einzelner Informationskanäle bezüglich der Bereitstellung von Gesundheitsinformationen beurteilt?
- Welche Bedeutung wird der Bereitstellung von Gesundheitsinformationen als Element der Image- bzw. Servicepolitik einer Krankenkasse beigemessen?

Als Erhebungsmethode wurde eine schriftliche Befragung mittels standardisierter Fragebögen gewählt. Die in der Studie eingesetzten Fragebögen wurden Anfang Dezember 2006 an die 100 größten gesetzlichen Krankenkassen versandt. Die angeschriebenen Krankenkassen setzten sich aus 16 Orts-, 60 Betriebs-, 15 Innungs- und neun Ersatzkassen zusammen.

Der Fragebogen bestand aus elf Frageblöcken. Zur Sicherstellung der Vergleichbarkeit wurden nur geschlossene Fragen gestellt. Die Gestaltung des Fragebogens orientierte sich an einer Aufteilung in fünf Abschnitte. Im ersten Abschnitt wurden die Krankenkassen nach ihrer Kassenart und den im Allgemeinen verwendeten Informationskanälen gefragt. Der zweite Abschnitt bezog sich auf die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen zu den Themengebieten ‚Krankheitsprävention‘, ‚gesündere Lebensweise‘, ‚Leistungserbringer‘ und ‚medizinisches Wissen‘. Es wurde in fünf Frageblöcken ermittelt, ob Informationen zu den einzelnen Themengebieten bereitgestellt werden, welche Informationskanäle in diesem Zusammenhang Anwendung finden und ob diese Informationen nur für Versicherte oder für alle interessierten Personen zur Verfügung stehen. Im dritten Abschnitt wurden die Krankenkassen gebeten, die zukünftige Bedeutung einzelner Informationskanäle bezüglich der Bereitstellung von Gesundheitsinformationen einzuschätzen. Im vierten und fünften Abschnitt wurden Aussagen bezüglich der Service- und Imagepolitik der Krankenkasse getroffen. Die Krankenkassen wurden gebeten, zu jeder Aussage ihre Zustimmung bzw. Ablehnung mittels einer fünfteiligen Antwortskala von „trifft gar nicht zu“ bis „trifft voll und ganz zu“ anzugeben.

Im Rahmen der Studie wurde außerdem untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen dem Informationsverhalten der Krankenkassen und der Kassenart bzw. der Mitgliederzahl einer Krankenkasse besteht. Zur Überprüfung der Signifikanz der Zusammenhänge wurde entsprechend der Struktur der zugrunde liegenden Daten der exakte Test nach Fisher und der Korrelationskoeffizient nach Spearman herangezogen.

Ergebnisse

Einsatz von Informationskanälen nach Themenbereichen

Zum Stichtag betrug die Rücklaufquote der Fragebögen insgesamt 57% und liegt je nach Kassenart zwischen 55% und 62,5%. Um einen ersten Eindruck über den Einsatz der Informationskanäle durch die Krankenkassen zu erhalten, wurde zunächst untersucht, welche Informationskanäle überhaupt zur Bereitstellung von Informationen eingesetzt

Tabelle 1: Bereitstellung von Gesundheitsinformationen nach Themenbereichen und Informationskanälen

Informationskanal	Anteil der Kassen, die den jeweiligen Informationskanal nutzen				
	Insgesamt	Themenbereiche			
		Prävention	gesündere Lebensweise	medizinisches Wissen	Leistungs-erbringer
Persönliches Gespräch	84,2%	78,9%	73,7%	47,4%	74,5%
Telefonisches Gespräch	96,5%	86%	78,9%	59,6%	76,4%
Brief / E-Mail	89,5%	84,2%	66,7%	33,3%	60%
Internet	100%	98,2%	93%	68,4%	74,5%
Spezielle Broschüre	91,2%	82,5%	91,2%	63,2%	49,1%
Mitgliederzeitschrift	94,7%	89,5%	91,2%	66,7%	52,7%
Öffentlichkeitsarbeit	78,9%	66,7%	57,9%	31,6%	45,5%

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Befragung

werden. Die Befragungsergebnisse zeigen, dass alle abgefragten Kanäle mit Ausnahme der Öffentlichkeitsarbeit von mehr als 80% der befragten Krankenkassen genutzt werden. Das Internet wird dabei als einziger Informationskanal von allen befragten Krankenkassen zur Informationsübermittlung genutzt. (Tab. 1)

Gesundheitsinformationen zur Krankheitsprävention werden von allen der befragten Krankenkassen angeboten. Die Informationen werden dabei von 78,9% der Kassen für alle Interessierten und von 21,1% der Kassen exklusiv nur für ihre Mitglieder bereitgestellt. Mit Ausnahme der Öffentlichkeitsarbeit werden alle Informationskanäle von jeweils über 75% der befragten Kassen zur Bereitstellung von Gesundheitsinformationen zum Thema Krankheitsprävention eingesetzt. (Tab. 1)

Gesundheitsinformationen zur Veränderung der Lebens- und Verhaltensweise werden von etwa 98% der Krankenkassen bereitgestellt. Als Adressaten nannten 78,9% alle interessierten Personen. 19,3% der Kassen bieten diese Art von Informationen ausschließlich ihren Mitgliedern an. Bevorzugte Informationskanäle sind das Internet sowie die Printmedien „Mitgliederzeitschrift“ und „Broschüre“. (Tab. 1)

Medizinisches Wissen über Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten werden von 90% der gesetzlichen Krankenkassen bereitgestellt. Als Zielgruppe werden von 58,9% der Kassen alle Interessierten und von 30,4% der Kassen die eigenen Mitglieder genannt. Bevorzugte Informationskanäle innerhalb dieses Themenbereichs sind das Internet, die Mitgliederzeitschrift und eine spezielle Broschüre sowie telefonische Beratungsgespräche. (Tab. 1) Allgemeine Ortskrankenkassen stellen im Vergleich zu den anderen Kassenarten medizinisches Wissen signifikant häufiger im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung.

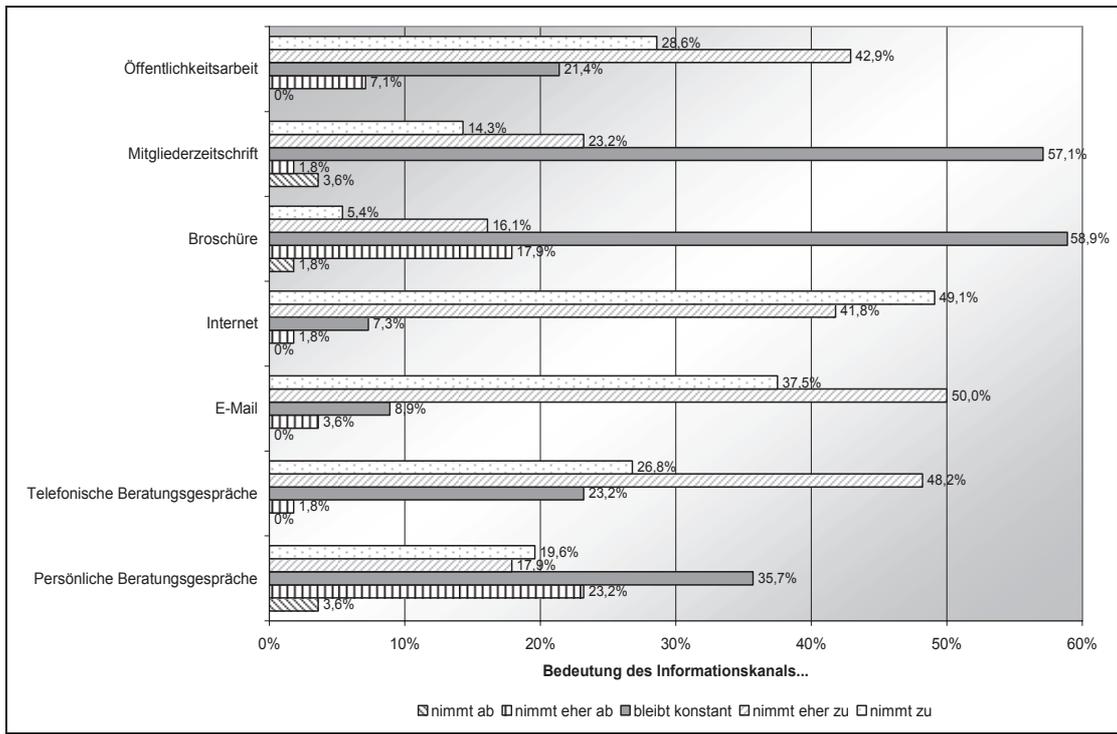
Informationen über die verschiedenen Leistungserbringer im Gesundheitssektor werden von 94,4% der

Krankenkassen angeboten. 48,1% der befragten Kassen stellen Informationen zu diesem Themenbereich allen interessierten Personen zur Verfügung. 46,3% der Kassen stellen Informationen über Leistungserbringer exklusiv für ihre Mitglieder bereit. Bevorzugte Informationskanäle im Rahmen dieses Themenbereichs sind persönliche und telefonische Beratungsgespräche sowie das Internet. (Tab. 1) Allgemeine Ortskrankenkassen geben in diesem Zusammenhang signifikant häufiger an, Informationen zu Leistungserbringern über das Internet bereitzustellen. Hingegen bieten Innungskrankenkassen Informationen zu Leistungserbringern signifikant weniger häufig im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit an. Auf die Frage, über welche Leistungserbringer im Einzelnen Informationen angeboten werden, gaben knapp 90% Krankenhäuser an. Informationen über Ärzte werden von 72,7% der Krankenkassen angeboten. Etwa 80% stellen Informationen über Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken sowie Heil- und Hilfsmittelversorger bereit. In wieweit diese Informationsangebote auch eine qualitative Einschätzung enthalten, war nicht Gegenstand dieser Untersuchung.

Zukünftige Bedeutung der Informationskanäle

Die zukünftige Bedeutung der einzelnen Informationskanäle zur Bereitstellung von Gesundheitsinformationen wird sehr unterschiedlich eingeschätzt. Dabei kristallisiert sich ein deutlicher Trend weg vom direkten persönlichen Beratungsgespräch und hin zur elektronischen Informationsbereitstellung heraus. Über 90% der befragten Krankenkassen gehen davon aus, dass die Bedeutung des Internet zur Bereitstellung von Gesundheitsinformationen in der Zukunft weiter zunehmen wird. Ferner wird von 87,5% die Bedeutung von E-Mails in der Zukunft höher eingeschätzt. Eine ebenfalls wachsende Bedeutung wird der Öffentlichkeitsarbeit zur Bereitstellung von Gesundheitsinformationen beigemessen. In Bezug auf die eigene Mitgliederzeit-

Abbildung 1: Zukünftige Bedeutung einzelner Informationskanäle in der GKV



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Befragung

schrift und spezielle Broschüren geht der überwiegende Anteil von einer gleich bleibenden Bedeutung aus. Jeweils etwa 60% gaben an, dass deren Bedeutung eher konstant bleibt. (Abb. 1)

Im Hinblick auf Beratungsgespräche muss zwischen telefonischen und persönlichen Beratungsgesprächen differenziert werden. Vor allem der telefonischen Beratung wird eine wachsende Bedeutung beigemessen. Im Gegensatz dazu gehen nur 37,5% der befragten Kassen von einer zunehmenden Bedeutung persönlicher Beratungsgespräche aus. 26,8% schätzen, dass die Bedeutung persönlicher Beratungsgespräche in Zukunft eher abnehmen wird. (Abb. 1)

Gesundheitsinformationen als Element der Service- und Imagepolitik

Die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen wird in der Regel der Servicepolitik einer Krankenkasse zugeordnet. [5] [7] Es wird daher zunächst untersucht, welchen Stellenwert die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen als Element der Servicepolitik hat. Der Aussage, dass die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen ein wichtiges Serviceelement ist, stimmten fast alle befragten Krankenkassen (93,8%) zu. Dennoch sehen etwa 80% in der Bereitstellung eine Möglichkeit, sich in der Wahrnehmung der Versicherten von Mitbewerbern abzuheben. (Tab. 2)

Informationen über Krankheitsprävention, eine gesündere Lebensweise und Leistungserbringer sowie die Bereitstellung von medizinischem Wissen stellen nach Angabe von etwa 85% eine Serviceleistung dar, die regelmäßig von den Versicherten nachgefragt wird. In diesem Zusammenhang geben etwa 80% an, dass die Nachfrage nach Gesundheitsinformationen in den letzten Jahren zugenommen hat. (Tab. 2) Allgemeine Ortskrankenkassen äußern sich zu den beiden letztgenannten Aussagen signifikant häufiger zustimmend.

Neben Überlegungen zur Servicepolitik kann es für eine Krankenkasse auch aus imagepolitischen Gründen sinnvoll sein, Gesundheitsinformationen anzubieten. Die Bedeutung der Imagepolitik wird auch an der Zustimmung von über 91% deutlich, dass das Image im Marketing gesetzlicher Krankenkassen eine wichtige Rolle spielt. Hierbei gab ein Anteil von knapp 44% der Befragten an, als einzelne Krankenkasse Träger der Imagepolitik zu sein. Etwa 56% der Kassen sind gemeinsam mit dem jeweiligen Verband für die Imagepolitik der Krankenkasse verantwortlich. Hinsichtlich der Bereitstellung von Gesundheitsinformationen stimmen 86% der Aussage zu, dass die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen ein wichtiges Element innerhalb der Imagepolitik einer Krankenkasse darstellt. Vor allem Allgemeine Ortskrankenkassen stimmen dieser Aussage signifikant stärker zu.

Tabelle 2: Service- und Imagepolitik in der GKV

	trifft gar nicht zu	trifft nicht zu	teils, teils	trifft zu	trifft voll und ganz zu
Servicepolitik					
Die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen ist ein wichtiges Element in der Servicepolitik der Krankenkasse	0%	3,5%	1,8%	22,8%	71%
Gesundheitsinformationen werden regelmäßig durch die Versicherten als Serviceleistung der Krankenkasse nachgefragt	0%	3,5%	12,3%	43,9%	40,4%
Die Nachfrage nach Gesundheitsinformationen hat in den letzten Jahren zugenommen	1,8%	1,8%	10,5%	36,8%	49,1%
Die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen ist als Serviceleistung geeignet, sich in der Wahrnehmung der Kunden von den Mitbewerbern zu unterscheiden	0%	7%	12,3%	28,1%	52,6%
Imagepolitik					
Die Imagepolitik spielt eine wichtige Rolle im Marketing der Krankenkasse	0%	0%	8,8%	22,8%	68,4%
Die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen ist ein wichtiges Element in der Imagebildung der Krankenkasse	0%	1,8%	12,3%	42,1%	43,9%

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Befragung

Diskussion

Informationsbereitstellung und Erwartungen der Versicherten

Die vorliegenden Befragungsergebnisse zeigen, dass Krankenkassen verschiedene Informationskanäle je nach Themengebiet unterschiedlich häufig zur Informationsbereitstellung einsetzen. Die Frage lautet an dieser Stelle, ob die Krankenkassen darüber die Erwartungen der Versicherten an die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen erfüllen.

Bürger hat dazu gezeigt, dass ca. 60% der Versicherten die Bereitstellung von Informationen zur Krankheitsprävention von ihrer Krankenkasse erwarten. Sie bevorzugen dabei schriftliche, nachlesbare Informationen in Mitgliederzeitschriften und Broschüren sowie über das Internet. [4] Über 98% der gesetzlichen Krankenkassen erfüllen diese Erwartungen und nutzen das Internet zur Bereitstellung von solchen Informationen. Darüber hinaus werden die Erwartungen der Versicherten nach schriftlichen, nachlesbaren Informationen in Printmedien von über 80% der Krankenkassen erfüllt. Ein ähnliches Bild ergibt sich hinsichtlich der Informationen zur Veränderung der Lebens- und Verhaltensweise. Sie werden von den Krankenkassen ebenfalls vor allem über Mitgliederzeitschriften und spezielle Broschüren sowie das Internet bereitgestellt.

Informationen zu Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten möchten über 75% der Versicherten von ihrer Krankenkasse erhalten. [6] Etwa 90% der Kassen stellen Informationen zu Krankenhäusern und etwa 72% Informationen zu Ärzten bereit und erfüllen damit die Erwartungen. Um Informationen über Leistungserbringer zu erhalten, bevorzugen Versicherte vor allem telefonische, aber auch persönliche Beratungsgespräche und das Internet. [4] Gesetzliche Krankenkassen setzen vor allem diese drei Kanäle zur Bereitstellung von Informationen über Leistungserbringer ein und erfüllen somit auch in dieser Hinsicht die Erwartungen der Versicherten. Offen bleibt, welche Informationstiefe die Versicherten erwarten und die Krankenkassen in der Praxis andererseits tatsächlich liefern können und wollen. Eine Weiterleitung an Branchenverzeichnisse, so wie bei einer Krankenkasse im Internet festgestellt, reicht vermutlich nicht aus, um den Informationsbedarf der Versicherten vollständig zu erfüllen.

Die Bereitstellung von medizinischem Wissen über Krankheiten und deren Behandlung erwarten über 75% der Versicherten von ihrer Krankenkasse. [5] Der bevorzugte Informationskanal der Versicherten ist dabei das persönliche, gefolgt von telefonischen Beratungsgesprächen und dem Internet. [4] Knapp 90% der Krankenkassen stellen medizinisches Wissen bereit und nutzen hierfür vor allem das Internet, Mitgliederzeitschriften und Broschüren. Die Krankenkassen stellen somit in der Mehrzahl zwar

medizinisches Wissen bereit, nutzen zu diesem Zweck jedoch in erster Linie Informationskanäle, die in diesem Zusammenhang nicht von den Versicherten bevorzugt werden. Die Erwartungen der Versicherten werden also von vielen gesetzlichen Krankenkassen hierbei nicht in vollem Umfang erfüllt.

Gesundheitsinformationen als Element der Service- und Imagepolitik

Die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen wird von vielen Versicherten, wie einleitend dargestellt, als ein Serviceelement gesetzlicher Krankenkassen implizit erwartet und kann bei Nichterfüllung zu Wettbewerbsnachteilen führen. Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse bestätigen, dass der überwiegende Anteil der gesetzlichen Krankenkassen Gesundheitsinformationen bereitstellt (in Abhängigkeit vom behandelten Themengebiet zwischen 89% und 100%).

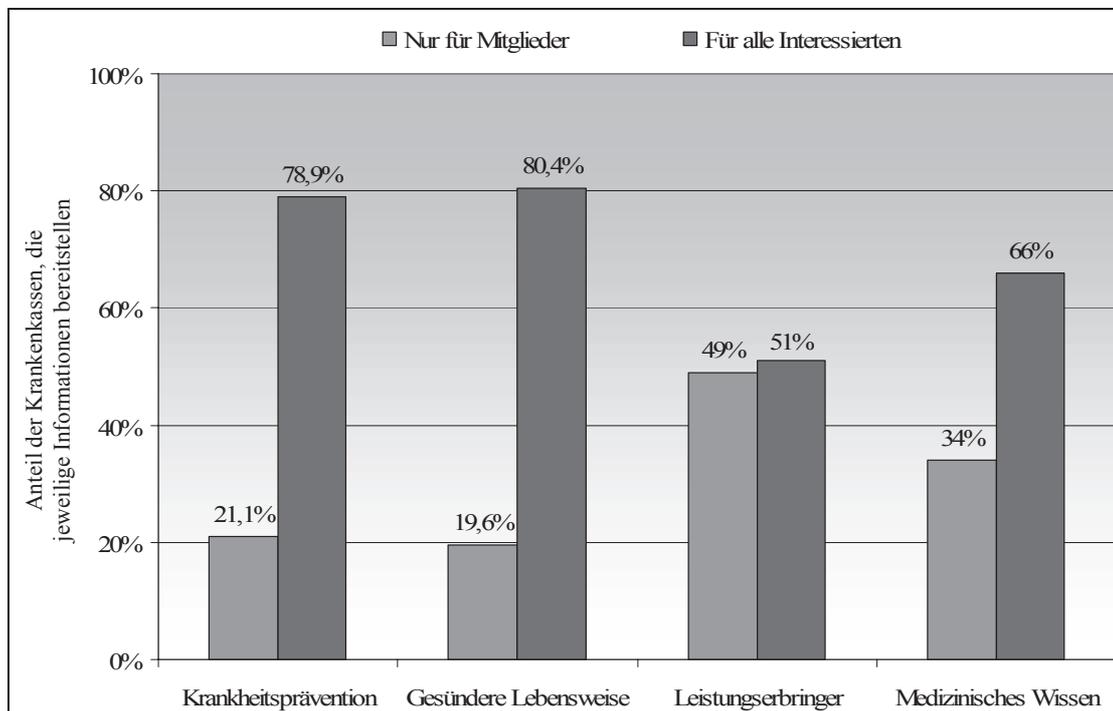
Obwohl Gesundheitsinformationen vom überwiegenden Anteil der Krankenkassen angeboten werden, wird diese Art der Serviceleistung dennoch von etwa 80% als geeignet angesehen, sich in der Wahrnehmung der Kunden von Mitbewerbern zu differenzieren. Vor dem Hintergrund, dass zum einen nahezu alle Krankenkassen Gesundheitsinformationen anbieten und zum anderen in vielen Fällen auch die von den Versicherten in den jeweiligen Themengebieten bevorzugten Informationskanäle genutzt

werden, konzentrieren sich die Möglichkeiten in diesem Bereich Wettbewerbsvorteile zu realisieren auf die Qualität der Gesundheitsinformationen. Dies kann teilweise über eine schnelle und günstige Bereitstellung sowie gegebenenfalls auf das hierfür eingesetzte Personal beeinflusst werden. Um Wettbewerbsnachteile zu vermeiden, müssen Krankenkassen Gesundheitsinformationen bereitstellen, da Versicherte diese erwarten und viele Wettbewerber dies anbieten. Darüber hinaus sollte in diesem Zusammenhang darauf geachtet werden, die von den Versicherten jeweils präferierten Kanäle zur Informationsbereitstellung zu nutzen.

Serviceleistungen als ergänzende Leistungen zielen darauf ab, den Nutzen der Kernleistung für die Versicherten zu erhöhen. Die Ergebnisse der durchgeführten Befragung zeigen, dass Gesundheitsinformationen häufig nicht nur Mitgliedern als ergänzende Leistung, sondern auch anderen interessierten Personen zur Verfügung gestellt werden. Vor allem Gesundheitsinformationen zum Thema Prävention und eine gesündere Lebensweise, die weniger stark mit dem unangenehmen Ereignis einer Krankheit verbunden sind, werden häufig allen interessierten Personen zur Verfügung gestellt (von 80%) (Abb. 2).

Informationen zur Krankheitsprävention und zur gesünderen Lebensweise werden folglich vermutlich eher als ein Instrument der Imagepolitik eingesetzt, um potentielle Mitglieder anzusprechen. Dafür spricht zum einen der relativ große Anteil der Krankenkassen, der diese Informationen allen interessierten Personen anbietet, und zum

Abbildung 2: Zielgruppe der Gesundheitsinformationen nach Themengebiet



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Befragung

anderen der breite Einsatz von Printmedien und Internet zur Informationsbereitstellung in diesem Segment. Vor allem Printmedien und Internet bieten sich im Rahmen einer so genannten informativen Werbung als Informationskanäle an. Informativ Werbung ist in diesem Zusammenhang als ein Kommunikationsinstrument innerhalb der Imagepolitik zu verstehen, das sich darauf beschränkt, dem Empfänger sachliche Informationen zu vermitteln. Sie sollte vor allem dann Anwendung finden, wenn eine Zielgruppe hohe Wissensdefizite aufweist und ein Interesse an Informationen erkennen lässt. [4] Wie eingangs erläutert, kann auf Seiten der Versicherten durchaus ein Interesse am Schließen von Wissenslücken festgestellt werden. Mit der Bereitstellung solcher Informationen präsentieren sich Krankenkassen einerseits um den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden der Versicherten bemüht, meiden andererseits jedoch eine intensive Assoziation mit dem unangenehmen Thema von Krankheit, um in der Folge einen Image- und übersetzt Wettbewerbsvorteil zu realisieren.

Informationen über Leistungserbringer werden hingegen eher als eine Serviceleistung der Krankenkasse eingesetzt und exklusiv für Mitglieder angeboten. Informationen über Leistungserbringer erhöhen dabei den Nutzen der Hauptleistung der gesetzlichen Krankenkassen direkt. Sie dienen als eine Entscheidungshilfe mit der Versicherte sich einen ihren Präferenzen entsprechenden Leistungserbringer auswählen können. Informationen über Leistungserbringer werden dabei im Gegensatz zu Informationen der anderen Themenbereiche vor allem im Rahmen von persönlichen und telefonischen Beratungsgesprächen bereitgestellt.

Gesundheitsinformationen stellen überdies auch als Element der Servicepolitik einen Imagefaktor dar. Erhält ein Versicherter beispielsweise als Serviceleistung Informationen über spezialisierte Leistungserbringer, dann wird er diese Erfahrungen idealerweise auch auf andere Imagefaktoren und damit den Gesamteindruck der Krankenkasse übertragen. Wahrgenommene Teilqualitäten strahlen dabei vor allem auf Imagefaktoren aus, über deren Qualität sich der Versicherte nur schwer einen Überblick verschaffen kann (z. B. Leistungen einer Krankenkasse). [7] Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass Kassen, die sich aktiv um den Gesundheitszustand, das Wohlbefinden und die Bedürfnisse ihrer Mitglieder kümmern, indem sie beispielsweise Gesundheitsinformationen bereitstellen, Image- und somit Wettbewerbsvorteile gegenüber Konkurrenten haben, die nur Krankheiten verwalten und abrechnen. [8]

Schlussfolgerungen und Ausblick

Zwischen 90% und 100% der Krankenkassen stellen je nach Themengebiet Gesundheitsinformationen bereit. Bei den Themengebieten Krankheitsprävention und einer gezielten Auskunft über Leistungserbringer werden dabei die Wünsche und Erwartungen der Versicherten in Bezug auf den jeweils bevorzugten Informationskanal erfüllt oder zumindest korrekt adressiert. Dagegen werden Informa-

tionen über Krankheiten und deren Behandlungen von den Krankenkassen vor allem über Printmedien und das Internet bereitgestellt. Versicherte bevorzugen in diesem Zusammenhang eher ein persönliches Beratungsgespräch. Fraglich ist, wie diese Abweichungen vom bevorzugten Informationskanal von Versicherten wahrgenommen und bewertet werden.

In Zukunft wird die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen innerhalb des Marketing von gesetzlichen Krankenkassen weiter an Bedeutung gewinnen. Zum einen betont der Gesetzgeber mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz die Bedeutung von gesundheitsbewusstem Verhalten und der Eigenverantwortung von Versicherten für ihre Gesundheit. Zum anderen gilt für chronisch kranke Versicherte in Zukunft nur noch eine reduzierte Zuzahlungsbelastungsgrenze, wenn sie entweder vor ihrer Erkrankung die für sie relevanten Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen haben oder wenn die bereits Erkrankten sich therapiegerecht verhalten. [9] Der Gesetzgeber erhöht damit die Bedeutung von Gesundheitsinformationen zur Krankheitsprävention und zur gesünderen Lebensweise. Es besteht für Versicherte ein verstärkter Anreiz, sich über die für sie relevanten Vorsorgeuntersuchungen und insbesondere die neuen Wahltarife zu informieren. Darüber hinaus wird mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz ab dem 1. Januar 2009 ein einheitlicher allgemeiner Beitragsatz für alle gesetzlichen Krankenkassen eingeführt. [9] Damit steht den gesetzlichen Krankenkassen der Beitragsatz als Marketinginstrument nicht mehr wie bisher zur Verfügung, wobei die Wirkung des ergänzenden Zusatz- oder Erstattungsbeitrags abzuwarten ist. Die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen bietet den Krankenkassen sowohl aus servicepolitischer als auch aus imagepolitischer Sicht eine Chance, sich in der Wahrnehmung der Versicherten von der Konkurrenz abzuheben.

Literatur:

- [1] Schulenburg JM. Versicherungsökonomik. Karlsruhe: VVW, 2005.
- [2] Schulenburg JM, Greiner W. Gesundheitsökonomik. Tübingen: Mohr Siebeck, 2000.
- [3] Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Gutachten 2000/2001: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit - Band 1. Bundesdrucksache 14/5660, 2000.
- [4] Bürger C. Patientenorientierte Information und Kommunikation im Gesundheitswesen. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag, 2003.
- [5] Andersen HH, Schwarze J. Der Versicherten-Report - Die NOVITAS-Befragung. Die BKK 1999; 2: 87-97.
- [6] Böcken J, Schnee M. Bevölkerung fordert mehr Transparenz über die Qualität der Versorgung. Die Ersatzkasse 2005; 3: 110-112.
- [7] Blumentritt M. Imagepolitik gesetzlicher Krankenversicherungen Bergisch Gladbach, Köln: Josef Eul. 1993.
- [8] Schöffski O, Galas E, Schulenburg JM.. Der Wettbewerb innerhalb der GKV unter besonderer Berücksichtigung der Kassenwahlfreiheit. Sozialer Fortschritt 1996; 12: 293-305.
- [9] Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung. Bundesgesetzblatt 2007 Teil I, Nr. 11, S. 378-473.