

A woman with short, wavy grey hair and black-rimmed glasses is looking down at her smartphone. She is wearing a black top and a mustard yellow scarf. She is holding a white coffee cup in her left hand and the phone in her right. The background is a blurred outdoor setting.

Digital-Health- Studie von EY: Was Versicherte wirklich wollen

The EY logo consists of the letters 'EY' in a bold, white, sans-serif font. Above the 'Y' is a yellow chevron shape pointing to the right.

EY

Building a better
working world

Inhalt

Die Kernerkenntnisse 2024

SEITE 4

- 1 Krankenkassen sind als Lotsinnen durch das Gesundheitssystem gefragt
SEITE 4
- 2 Hohe Akzeptanz personalisierter Angebote
SEITE 5
- 3 Gefragt ist eine App für alles
SEITE 6
- 4 Auch ältere Versicherte nutzen digitale Angebote
SEITE 8
- 5 Kanal-Mix bleibt wichtig
SEITE 10
- 6 Versicherte sind offen für digitale Angebote - kennen sie allerdings kaum im Einzelnen
SEITE 11
- 7 Vorteile der Telemedizin werden erkannt, aber nicht genutzt
SEITE 12
- 8 Hoher Handlungsbedarf bei der ePA
SEITE 14

Vier zentrale Handlungsfelder

SEITE 18

- 1 Positionierung festlegen und Roadmap entwickeln
SEITE 18
- 2 Schlüsselrolle aktiv wahrnehmen und stärken
SEITE 19
- 3 Marketing und Kommunikation schärfen
SEITE 20
- 4 Attraktive hybride Angebote konzipieren
SEITE 21

Fazit

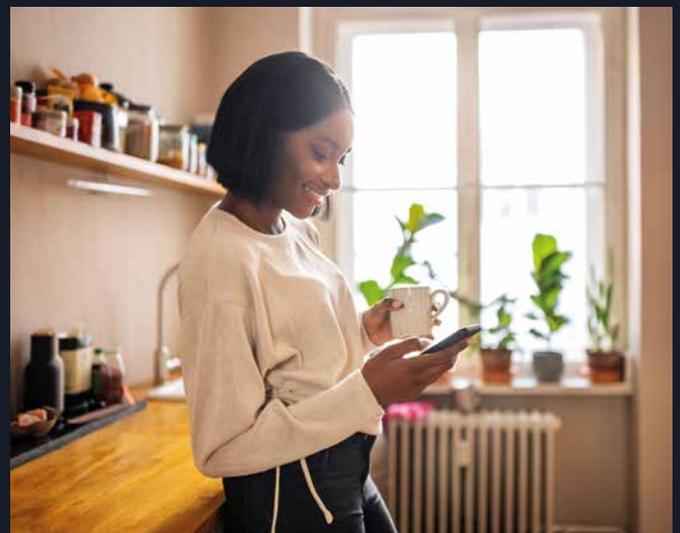
SEITE 22

Autor:innen

SEITE 23

Der politische Wille ist klar: Das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) läuten eine neue Ära in der Digitalisierung des Gesundheitswesens ein. Im Januar 2025 wird die elektronische Patientenakte (ePA) für alle eingeführt - und zwar idealerweise so, dass mit ihr der Anspruch einer vernetzten und damit verbesserten, effizienteren Gesundheitsversorgung eingelöst werden kann. Mit dem GDNG sollen Gesundheitsdaten für die Forschung erschlossen werden. Gleichzeitig eröffnet das Gesetz den Krankenkassen neue Chancen für eine individuelle Ansprache ihrer Versicherten.

Das bedeutet: Der regulatorische Druck auf die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) ist immens. Zugleich drängen die sich zuspitzenden Versorgungslücken, die bereits heute in der Pädiatrie sowie in bestimmten Fachgebieten und Regionen bestehen und sich in der hausärztlichen Versorgung abzeichnen, zur Entwicklung digitaler bzw. hybrider Angebote. Oder anders formuliert: Nutzen die gesetzlichen Krankenkassen den Hebel der Digitalisierung nicht, drohen ihnen bereits in naher Zukunft Versicherte ohne Zugang zu adäquater Versorgung - mit entsprechenden Folgen für deren Gesundheit und Zufriedenheit sowie weiter steigenden Kosten für das System. Über die Digitalisierung ihrer Verwaltungsprozesse hinaus müssen Krankenkassen daher u. a. in digitale Angebote zur Prävention und Versorgung investieren.



Welche digitalen Leistungen nutzen die Versicherten?

Doch wie steht es um die Akzeptanz aufseiten der Versicherten, die digitale und hybride Angebote der Krankenkassen auch tatsächlich nutzen müssen, damit sich die angestrebten positiven Effekte entfalten können?

Was wünschen sie sich in Sachen Gesundheitsversorgung und Digitalisierung von ihrer Krankenkasse?

Auf welche Produkte und Leistungen reagieren sie zögerlich? Wie stehen sie zu einer direkten Ansprache durch ihre Krankenkasse mit personalisierten, indikationsabhängigen Empfehlungen?

Und nicht zuletzt: Welche konkreten Anforderungen und Chancen ergeben sich daraus für die gesetzlichen Krankenkassen?

Antworten auf diese Fragen gibt die Studie **„EY Digital Health | Verbraucherperspektive auf digitale Serviceangebote im Gesundheitswesen“**, die in Zusammenarbeit mit dem Digital Health Hub Brainwave erarbeitet wurde. Seit 2021 erheben wir mit dieser Befragung regelmäßig die Erwartungshaltung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen. Aus den Kernergebnissen für das Jahr 2024 lassen sich zentrale Handlungsempfehlungen für Krankenkassen ableiten, die ihren Versicherten gerecht werden und zielgerichtete Services sowie eine optimierte Gesundheitsversorgung anbieten wollen.

Zur Studie

Die Digital-Health-Studie von EY untersucht seit Januar 2021 regelmäßig über eine Online-Befragung, wie gesetzlich krankenversicherte Personen in Deutschland auf digitale Serviceangebote im Gesundheitswesen blicken - 2024 erstmals unterstützt von Brainwave. Dafür wurde im Februar 2024 eine repräsentative Stichprobe von 1.000 gesetzlich versicherten Personen mit einem strukturierten Fragebogen zu Meinungen, Erwartungen und Präferenzen in Bezug auf die digitale Gesundheitsversorgung im Allgemeinen und Digitalangebote von Krankenkassen im Speziellen befragt. Die Quotierung erfolgte hart auf die Verteilung der gesetzlichen Krankenkassen und weich auf Geschlecht und Alter.



Die Kernerkenntnisse 2024

1 Krankenkassen sind als Lotsinnen durch das Gesundheitssystem gefragt

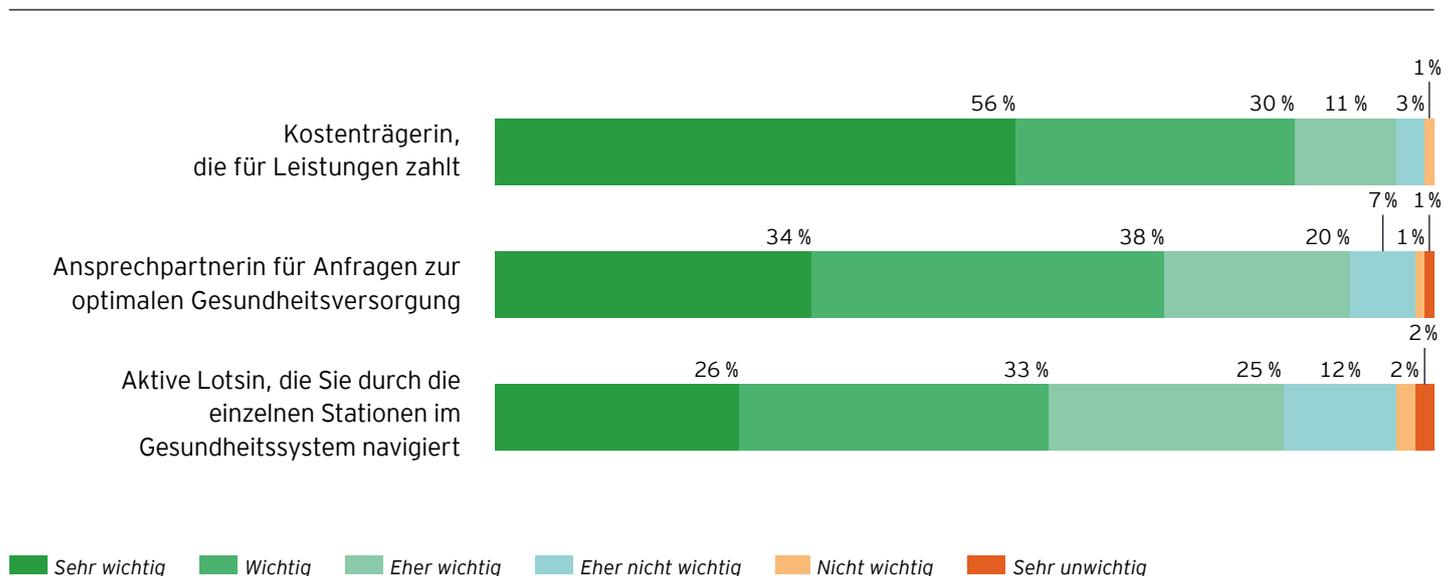
Lange Zeit kam den Krankenkassen im Gesundheitswesen eine reine Kostenträgerrolle zu. Auch die aktuelle Befragung zeigt, dass es noch immer nahezu allen Versicherten (96 %) eher wichtig bis sehr wichtig ist, dass ihre Krankenkasse diese Rolle übernimmt. Für die Kund:innen ist es von zentraler Bedeutung, dass die von ihnen benötigten Gesundheitsleistungen zuverlässig bezahlt werden. Darüber hinaus finden mehr als zwei Drittel der Befragten (71 %) es außerdem wichtig oder sogar sehr

wichtig, dass ihre Krankenkasse sie zu Gesundheitsfragen berät, und für deutlich über die Hälfte der Versicherten (59 %) ist es wichtig bis sehr wichtig, dass ihre Krankenkasse sie als aktive Lotsin durch das Gesundheitssystem navigiert. Krankenkassen sollten diese von den Versicherten gewünschten Rollen ausfüllen, um den an sie gestellten Erwartungen zu entsprechen. Digitale Angebote und Plattformen eröffnen in diesem Zusammenhang vielversprechende Möglichkeiten.

72 %

wünschen sich die Krankenkasse als Ansprechpartner für eine optimale Gesundheitsversorgung

ABBILDUNG 1: **Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihre Krankenkasse die folgende Rolle übernimmt?**



2 Hohe Akzeptanz personalisierter Angebote

Im Rahmen des GDNG wurde ein neuer Paragraf (§ 25b) für das SGB V geschaffen, der es Kranken- und Pflegekassen ermöglicht, Daten zum individuellen Gesundheitsschutz ihrer Versicherten sowie zur Verbesserung der Versorgung und der Patientensicherheit zu nutzen und die Versicherten zu diesem Zweck individuell anzusprechen. Die Akzeptanz dafür ist hoch: 87 % der Versicherten würden es begrüßen, wenn ihre Krankenkasse mit einem passenden Versorgungsangebot auf sie zukäme, knapp der Hälfte

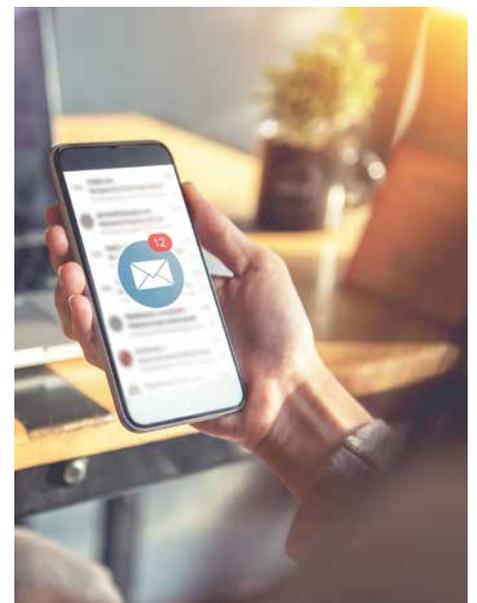
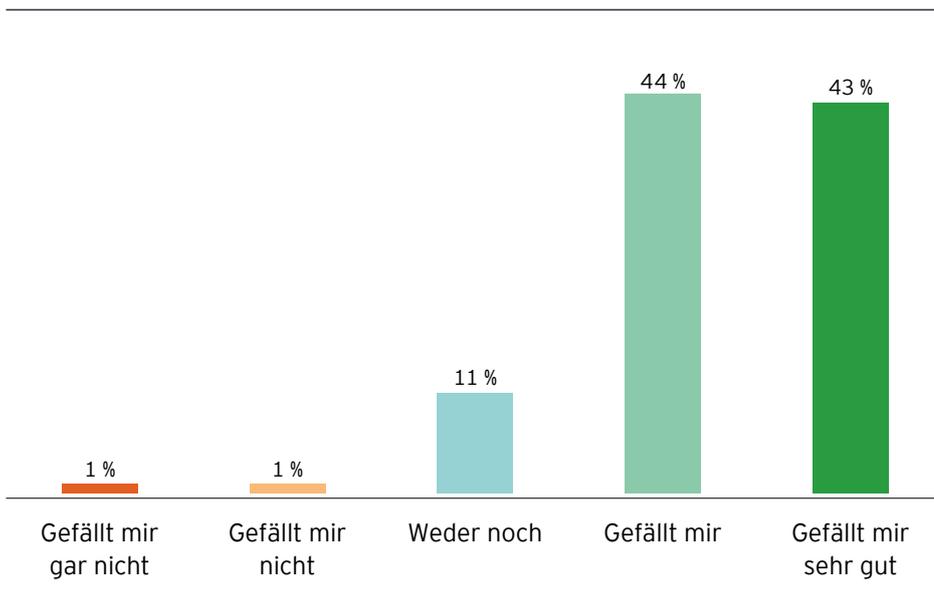
(44 %) würde dies sogar sehr gut gefallen. Unentschlossen sind 11 % und nur knapp 2 % der Versicherten würden von ihrer Krankenkasse lieber nicht bezüglich passender Behandlungsangebote angesprochen werden. Ähnlich ausgeschlossen sind die Versicherten gegenüber personalisierten Präventionsangeboten. Das zeigt eine große Offenheit für individuelle Gesundheitsangebote, die hervorragend zur Entwicklung der Krankenkassen hin zu aktiven Lotsinnen durch das Gesundheitssystem passt

(siehe Punkt 1). Es zeigt sich in beiden Punkten ein großes Vertrauen der Versicherten in die Gesundheitskompetenz der Krankenkassen, auf das diese aufbauen sollten.

87 %

würden es begrüßen, wenn ihre Krankenkasse mit einem passenden Versorgungsangebot auf sie zukäme

ABBILDUNG 2: Ihre Krankenkasse kommt auf Sie zu, um Ihnen eine passende Behandlung zu Ihrer Erkrankung anzubieten. Wie fänden Sie das?



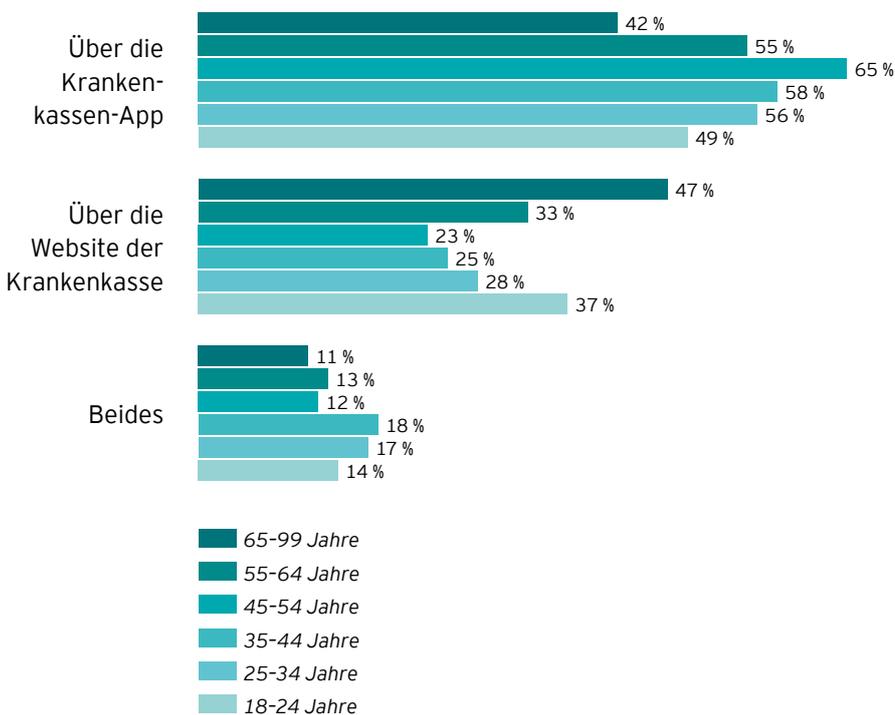
3 Gefragt ist eine App für alles

Haben Versicherte die Wahl, wollen sie alle Services ihrer Krankenkasse in einer einzigen App (81 %) nutzen können - das zeigt sich seit 2021 in jeder unserer Befragungen. Insbesondere die digitalaffinen und durchschnittlich digitalaffinen Versicherten sprechen sich sehr deutlich dafür aus. Das zeigt, dass digital

versiertere Versicherte eine bequeme Lösung vorziehen. Klar ist: Ein Sammelsurium mehrerer Apps verwirrt nicht nur die Kund:innen, es erschwert auch Synergieeffekte - im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung ebenso wie hinsichtlich Kostensenkungen. Unsicherheiten in Bezug auf den Datenschutz,

die über alle Versicherten hinweg aufzutreten, sollten Krankenkassen mit klarer Kommunikation hinsichtlich der Schutzmaßnahmen begegnen. Im Mittelpunkt der Vermarktung sollte jedoch der Mehrwert der digitalen Angebote stehen und zur Nutzung motivieren.

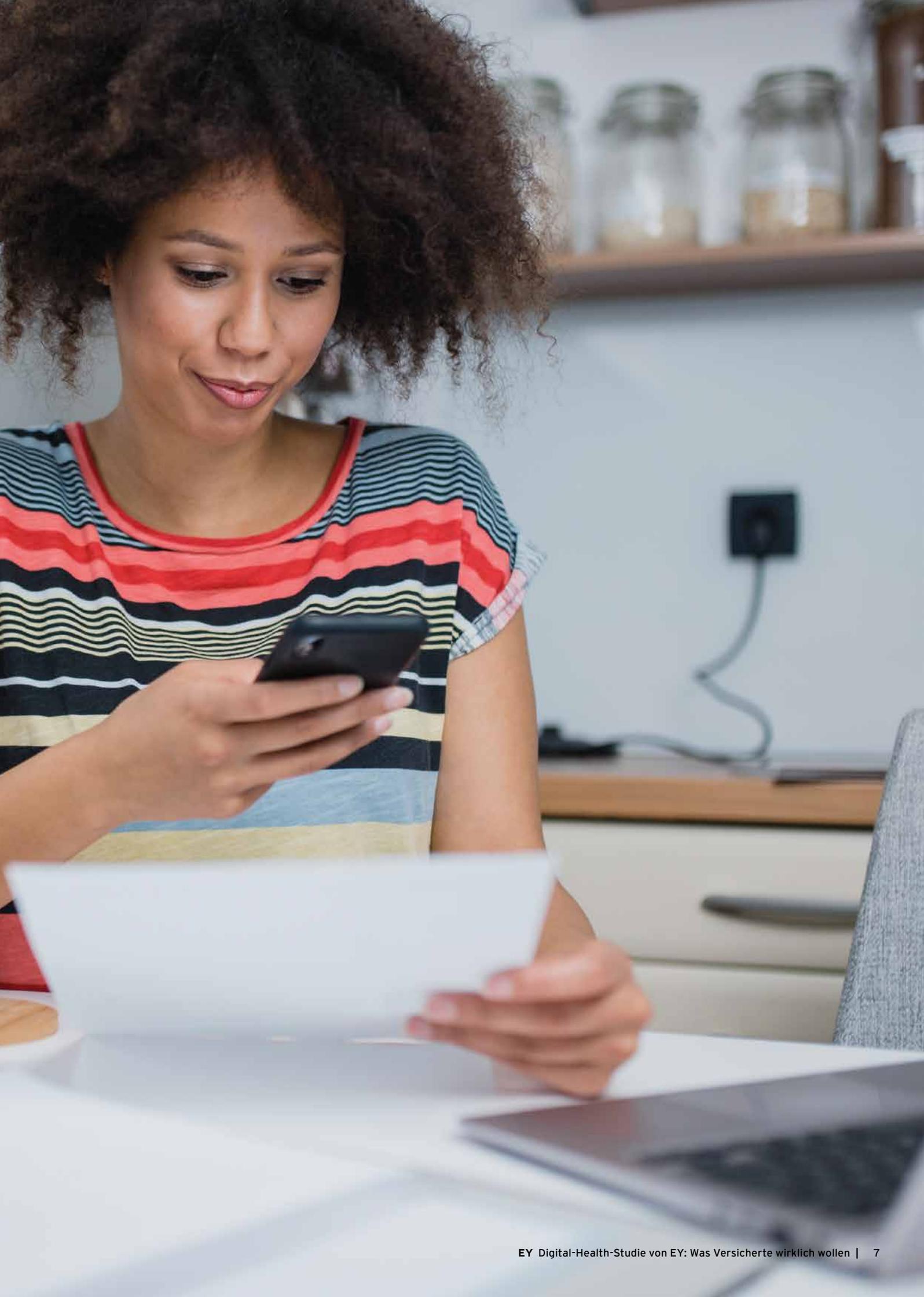
ABBILDUNG 3: **Wie haben Sie diese digitalen Services Ihrer Krankenkasse genutzt?**



Bereits heute nutzt mehr als die Hälfte der Versicherten (54 %) die digitalen Krankenkassenservices über eine App. Jede:r dritte Versicherte (33 %) geht lieber über die Website, und 14 % nutzen je nach Bedarf beide Wege. Auffällig ist, dass auch die jungen Versicherten (zwischen 18 und 24 Jahren) sehr oft die Website nutzen (37 %) oder eine Kombination aus Website und App (14 %). Das könnte daran liegen, dass viele junge Versicherte die entsprechenden Leistungen nur selten in Anspruch nehmen, sodass sie die App nicht installieren oder freischalten. Denkbar ist auch, dass sie sich von den Themen und der Ansprache in der App nicht richtig abgeholt fühlen. An diesem Punkt besteht Nachholbedarf.

81 %

der Versicherten wollen alle Services ihrer Krankenkasse in einer einzigen App nutzen können



4 Auch ältere Versicherte nutzen digitale Angebote

Generell gilt: Je jünger Versicherte sind, desto eher wollen sie digital vermittelt kommunizieren - über E-Mail, Chat und Messenger. Doch die Krankenkassen-App ist bei den Versicherten mittleren Alters (zwischen 40 und 59 Jahren) genauso etabliert wie bei den Jüngeren (zwischen 18 und 39 Jahren). Auch von den älteren Versicherten (ab 60 Jahren) nutzt immerhin fast ein Drittel (31 %) die App zur Kommunikation mit ihrer Krankenkasse. Bei etablierten Services, die zum digitalen Austausch mit Krankenkassen dienen - digitales Postfach, digitale Bonusprogramme oder Änderung persönlicher Daten -, zeigt sich eine Häufung bei den mittleren Altersgruppen. Die Online-Buchung von Terminen bei Ärzt:innen wiederum ist für alle Altersgruppen interessant.



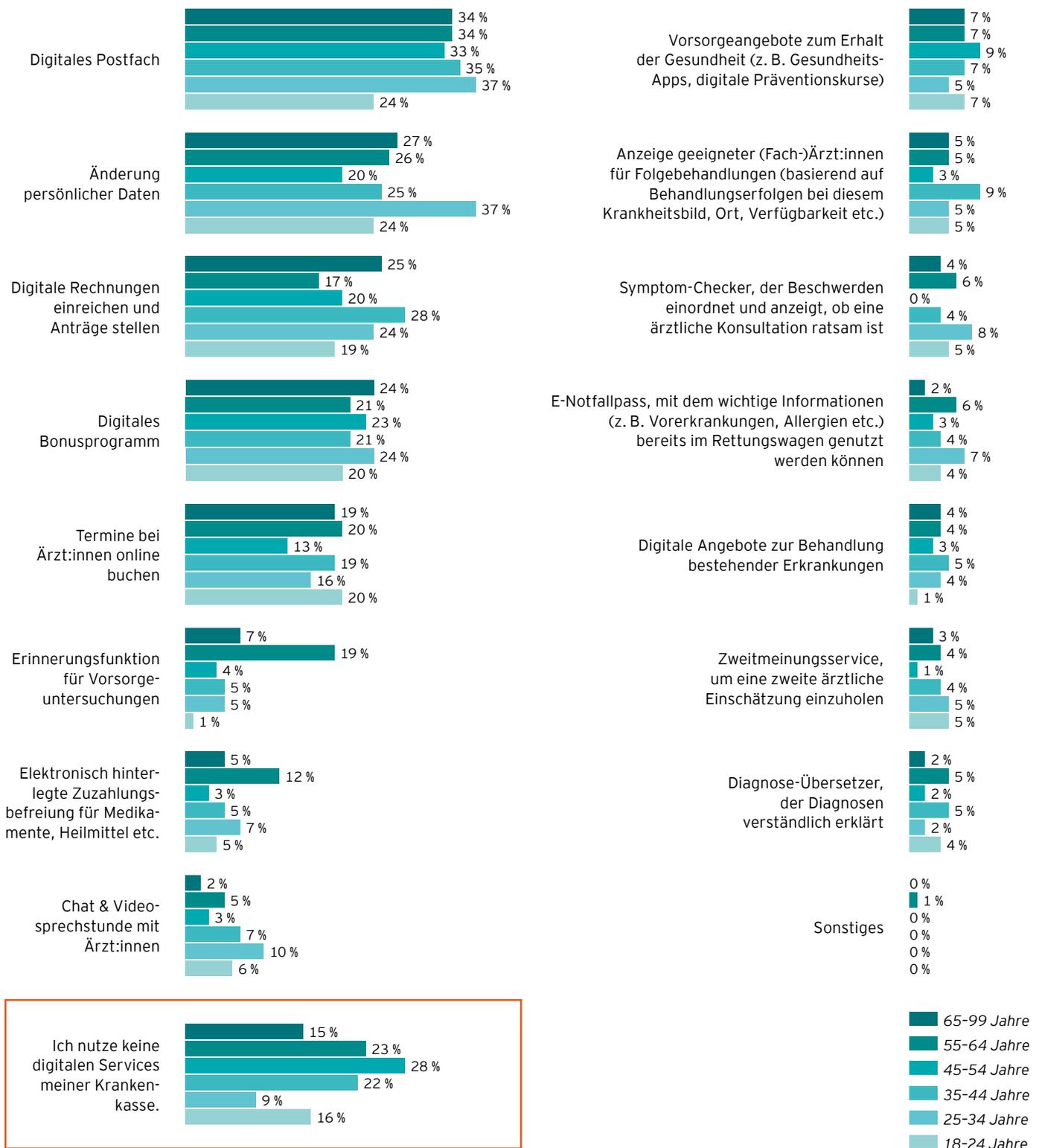
Ebenso spannend: Je digitalaffiner Versicherte sind, desto eher kennen sie erwartungsgemäß die digitalen Produkte und Services ihrer Krankenkasse. Auch hier gibt es jedoch Ausnahmen, wie etwa die Erinnerungsfunktion für Vorsorgeuntersuchungen und die digitale Anzeige passender Fachärzt:innen für eine Folgebehandlung. Beide Services sind bei nicht digitalaffinen - und häufig älteren - Versicherten fast ebenso bekannt. Das zeigt deutlich, dass auch sie sich mit digitalen Leistungen beschäftigen, sobald diese relevant für sie sind.

31 %

der Versicherten ab 18 Jahren kommunizieren via App mit ihrer Krankenkasse



ABBILDUNG 4: Und welche dieser digitalen Services Ihrer Krankenkasse nutzen Sie?



5

Kanal-Mix bleibt wichtig

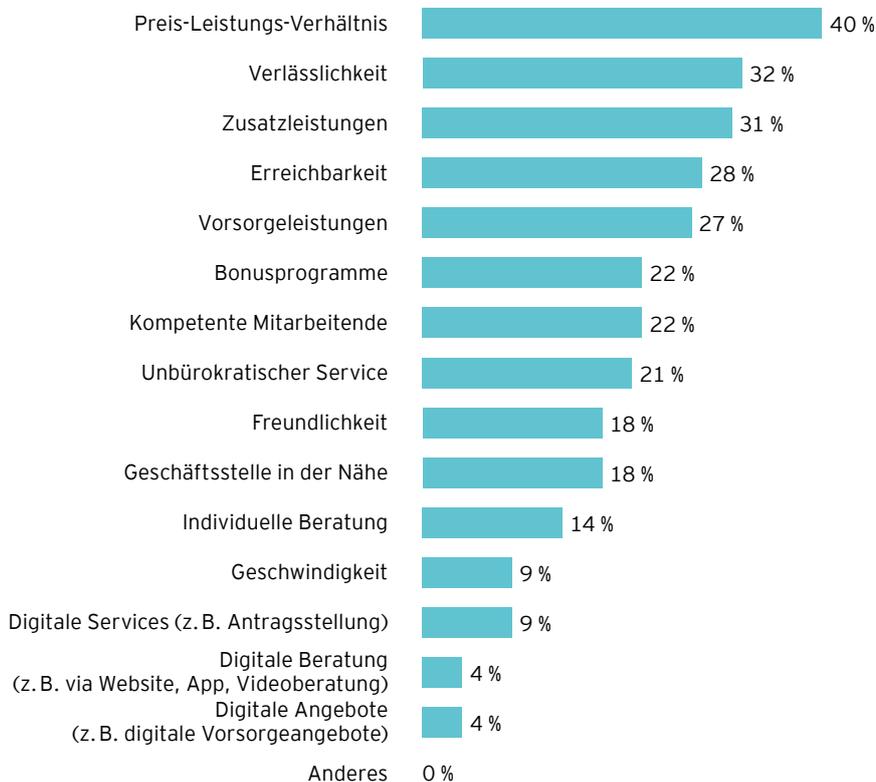
Die digitalen Kanäle werden von den Versicherten insgesamt gut angenommen. Am beliebtesten ist die Kommunikation via App (42 %) und E-Mail (40 %). Integrierte Chats auf Internetseiten (20 %) oder Messenger wie WhatsApp (17 %) werden hingegen weniger genutzt. Nicht vergessen werden darf jedoch: Das Telefon ist nach wie vor über alle Altersgruppen hinweg die beliebteste Kommunikationsform zum Austausch mit der Krankenkasse - 65 % der Versicherten möchten ihre Krankenkasse anrufen können.

Rund ein Drittel (31 %) wünscht sich den direkten Austausch in der Geschäftsstelle. Somit spielt auch die traditionelle, persönliche Kommunikation noch immer eine wichtige Rolle, wobei die Nutzung der Kanäle je nach Struktur der Versicherten von Krankenkasse zu Krankenkasse variiert.

Der mit Abstand wichtigste Faktor bei der Kommunikation aus Sicht der Versicherten ist, neben einem schnellen Zugang zu Fachexpert:innen und einer

festen Ansprechperson, die Erreichbarkeit. Krankenkassen sollten daher Kommunikationswege bereitstellen, über die die Versicherten ihre Kasse jederzeit schnell und einfach erreichen können und sich persönlich angesprochen und in ihrem individuellen Anliegen kompetent unterstützt fühlen. Dabei eignen sich digitale Angebote insbesondere zum schnellen Einstieg in die Kommunikation. Bei komplexen Fragestellungen können Fachexpert:innen hinzugezogen werden. Dazu braucht es qualifizierte Mitarbeitende und digitale Prozesse, die eine entsprechende Bearbeitung unterstützen. Entscheidend für die Akzeptanz der digitalen Kanäle kann auch eine kürzere Bearbeitungszeit sein, insbesondere bei hohem Anfrageaufkommen. Wichtig ist zudem, dass die Versicherten - etwa über entsprechende Icons - stets Zugriff auf alle Kommunikationswege haben.

ABBILDUNG 5A: Was sind für Sie, neben dem Preis, noch relevante Entscheidungskriterien für den Wechsel der Krankenkasse? Wählen Sie Ihre Top 3!



68 %

der Versicherten ist eine hohe Erreichbarkeit besonders wichtig bei der Kommunikation mit ihrer Krankenkasse



ABBILDUNG 5B: Was sind für Sie, neben dem Preis, noch relevante Entscheidungskriterien für den Wechsel der Krankenkasse? Wählen Sie Ihre Top 3!

	Top 1	Top 2	Top 3
AOK	Preis-Leistungs-Verhältnis (40%)	Verlässlichkeit (33%)	Erreichbarkeit (28%)
Barmer	Preis-Leistungs-Verhältnis (38%)	Verlässlichkeit (31%)	Erreichbarkeit (28%)
BKK	Preis-Leistungs-Verhältnis (43%)	Zusatzleistungen (36%)	Verlässlichkeit (31%)
DAK	Preis-Leistungs-Verhältnis (35%)	Verlässlichkeit (34%)	Erreichbarkeit (32%)
IKK	Preis-Leistungs-Verhältnis (36%)	Erreichbarkeit/ Vorsorgeleistungen (30%)	Kompetente Mitarbeitende (29%)
Techniker Krankenkasse (TK)	Preis-Leistungs-Verhältnis (42%)	Verlässlichkeit (36%)	Zusatzleistungen (34%)
KKH, hkk, HEK	Zusatzleistungen (42%)	Preis-Leistungs-Verhältnis (39%)	Verlässlichkeit (37%)

6 Versicherte sind offen für digitale Angebote - kennen sie allerdings kaum im Einzelnen

Die gute Nachricht: Drei Viertel der Versicherten kennen digitale Produkte und Services ihrer Krankenkasse. Jedoch ist der Bekanntheitsgrad im Einzelnen deutlich ausbaufähig: Selbst das bekannteste Angebot - das digitale Postfach - kennen nur 35 % der Befragten. Noch weniger bekannt sind digitale Produkte und Angebote, die konkret auf die Verbesserung der Versorgung abzielen. Lediglich 16 % der Versicherten wissen, dass ihre Krankenkasse digitale Präventionsangebote für sie bereithält.

Zugleich jedoch ist der Großteil der Versicherten offen gegenüber digitalen Versorgungs- (65 %) und Präventionsangeboten (66 %), wenn sie ihnen aktiv angeboten werden. Für viele Versicherte

macht es laut der aktuellen Umfrage keinen Unterschied für ihre Nutzungswahrscheinlichkeit, ob es sich um ein analoges oder um ein digitales Angebot handelt (Versorgung: 27 %, Prävention: 30 %), und 16 bzw. 17 % würden ein digitales Versorgungs- bzw. Präventionsangebot sogar vorziehen. Mehr als ein Drittel der Versicherten fände ein digitales Angebot zwar nicht so gut, würde es aber dennoch ausprobieren (Versorgung: 38 %, Prävention: 35 %). Lediglich rund 20 % würden ein digital bereitgestelltes Versorgungs- (19 %) oder Präventionsangebot (17 %) ablehnen.

Zu den im Vergleich gefragtesten digitalen Leistungen zählt seit Beginn der Digital-Health-Studie von EY der e-Not-

fallpass. Zudem zeigt sich, dass es einen großen Bedarf an schnell verfügbaren Terminen bei passenden Ärzt:innen gibt. Damit bestätigt die Befragung, dass der Mangel an (Fach-)Ärzt:innen ein bedeutendes Thema für die Versicherten im Hinblick auf ihre Gesundheitsversorgung ist, das sie in ihrem Alltag ganz konkret spüren. Die zentrale Terminvermittlung über die Kassenärztliche Vereinigung kann die Probleme bei der Terminfindung allein nicht lösen. Auch hier zeigt sich: Wichtig für die Akzeptanz sind Angebote, die konkrete Probleme der Versicherten lösen und Versorgungslücken spürbar schließen. Erfolgskritisch ist dabei auch die gezielte Vermarktung - also die Versicherten im richtigen Moment mit dem richtigen Angebot zu erreichen.

ABBILDUNG 6A: Stellen Sie sich vor, dass es sich beim Angebot Ihrer Krankenkasse um eine digitale Behandlung handelt (z. B. Video-Chat). Welche der folgenden Aussagen trifft zu?

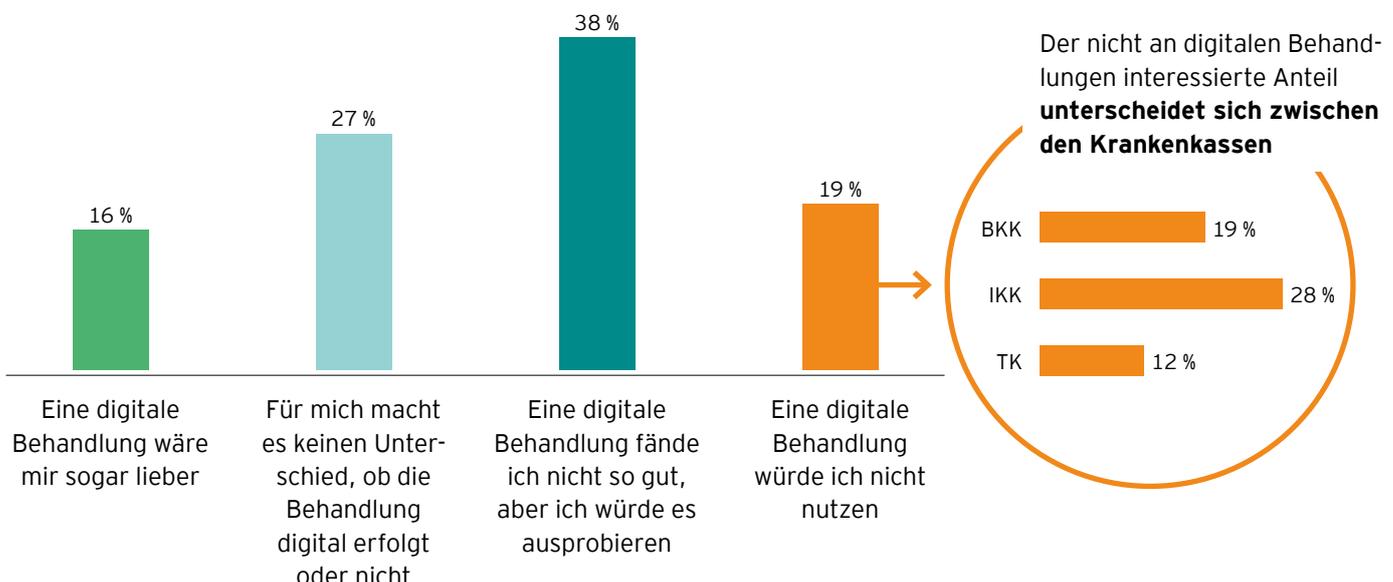
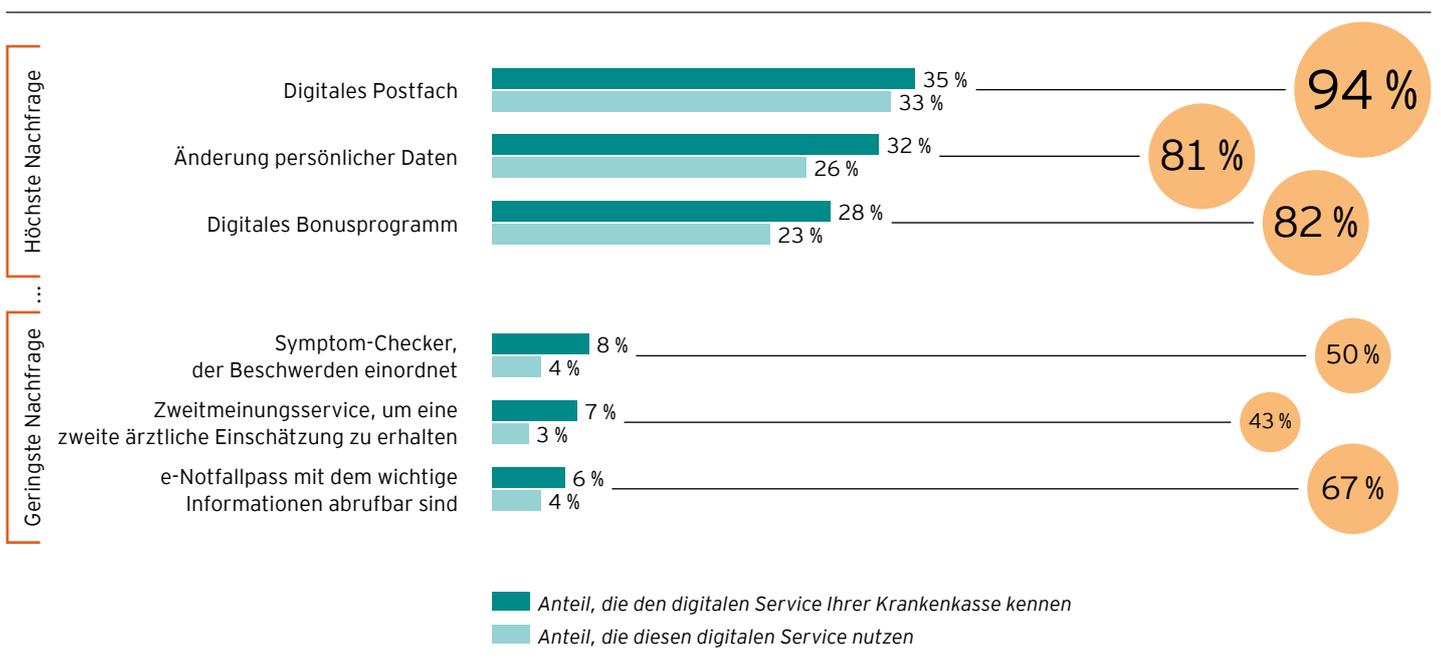




ABBILDUNG 6B: **Welchen digitalen Service Ihrer Krankenkasse kennen Sie und welche nutzen Sie?**
(Mehrere Antworten möglich)



7 Vorteile der Telemedizin werden erkannt, aber nicht genutzt

Während der Corona-Krise ist die Nachfrage nach Telemedizin sprunghaft angestiegen. Wie bereits unsere Digital-Health-Befragung 2023 zeigte, ging jedoch die Nutzung von Videosprechstunden nach dem Auslaufen der Pandemie wieder deutlich zurück. Das bedeutet: Versicherte setzen zur Interaktion mit ihren Ärzt:innen weiterhin primär auf altbekannte, nicht digitale Wege. Und das, obwohl 86 % der Versicherten durchaus auch die Vorteile von Videosprechstunden sehen, wenn es etwa nur um das Ausstellen von Rezepten (53 %), das Besprechen von Laborergebnissen (49 %) oder eine Krankenschreibung (42 %) geht. Auch bei leichten Standarderkrankungen wie z. B. Erkältungen oder Kopfschmerzen sehen viele

Versicherte Vorteile. Es gibt keine Wartezeiten in der Praxis (65 %) und die Anfahrt entfällt. Ebenfalls als positiv wird empfunden, dass es keine Ansteckungsgefahr durch andere gibt.

Krankenkassen sollten die aktive Kommunikation zu den Vorteilen und Anwendungsfällen telemedizinischer Angebote erheblich verstärken. Weitere Wege wären, Anreize für die Versicherten zu schaffen, telemedizinische Angebote auszuprobieren, und diese Leistungen in einem anderen Kontext zu positionieren und zu bewerben. Letzteres könnte beispielsweise in Kombination mit einer Suche nach Fachärzt:innen oder einer Terminvergabe geschehen, bei der den

Versicherten auch sofort verfügbare Videosprechstunden oder Chats mit Spezialist:innen angeboten werden. Insbesondere in strukturschwachen und ärztlich unterversorgten Regionen können die Krankenkassen durch telemedizinische Angebote dazu beitragen, dass ihre Mitglieder gut und frühzeitig versorgt werden. Auf diese Weise wird für Versicherte und Krankenkasse gleichermaßen Mehrwert geschaffen. Beim Aufbau der Angebote sollten die Krankenkassen auf eine gute Kommunikation der Vorteile für die Versicherten und auf eine niedrighschwellige Produktpositionierung achten.



ABBILDUNG 7A: In welchen Fällen hat die Videosprechstunde in Ihren Augen Vorteile im Vergleich zu Vor-Ort-Terminen?

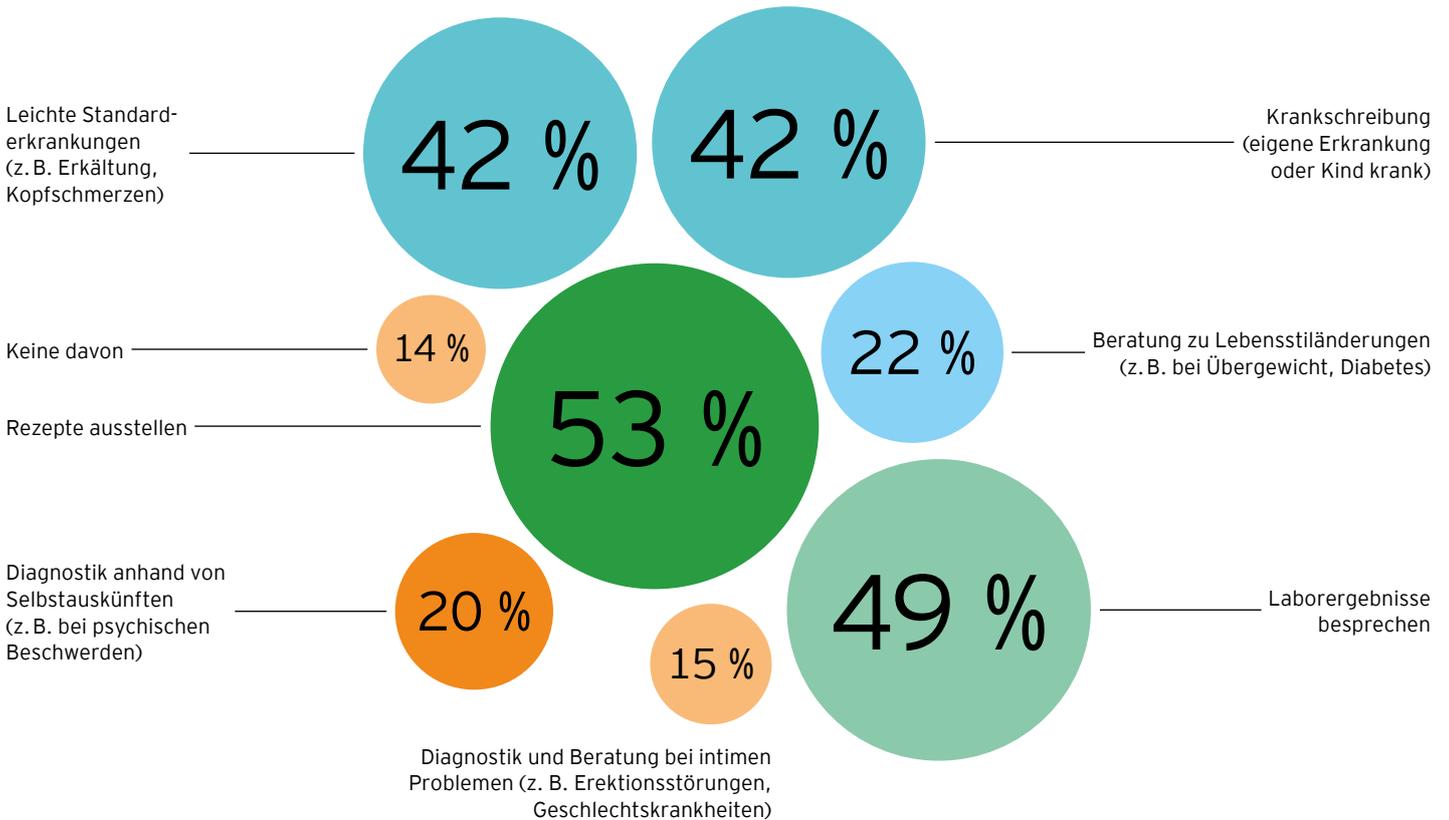
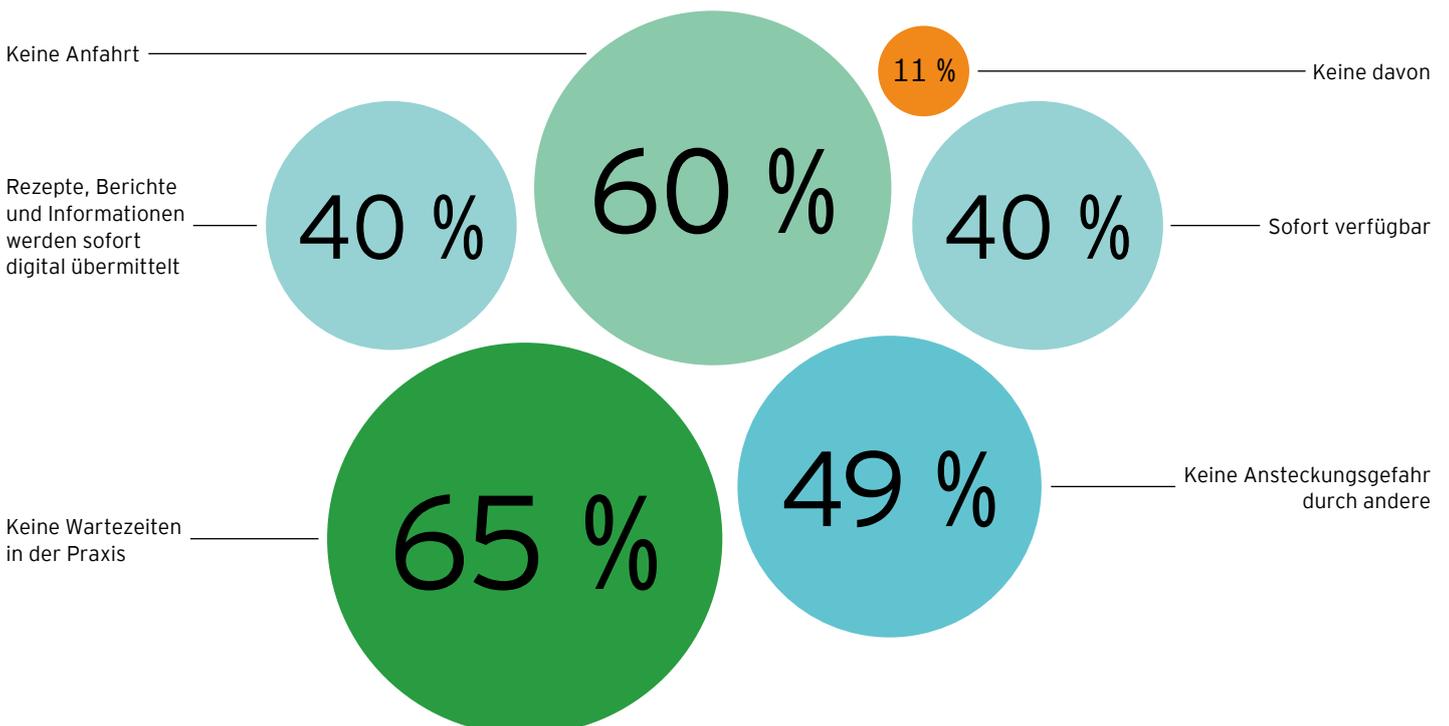


ABBILDUNG 7B: Welche Vorteile hat die Videosprechstunde für Sie persönlich?



8

Hoher Handlungsbedarf bei der ePA

Gemäß der gesetzlichen Verpflichtung zur Bereitstellung einer elektronischen Patientenakte (ePA) durch die Krankenkassen nach dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) können Versicherte seit Januar 2021 ihre medizinischen Daten digital mithilfe der ePA verwalten lassen. Die ePA soll den Informationsaustausch zwischen Patient:innen und Gesundheitsdienstleistenden erleichtern, die Effizienz der Behandlungen steigern und letztlich

zu einer personalisierten und integrierten Patientenversorgung beitragen. Bisher lassen Bekanntheit und Akzeptanz unter Versicherten und Ärzt:innen jedoch zu wünschen übrig. Um dem zu begegnen, wurden im Zuge des DigiG und des GDNG 2024 neue ePA-Regelungen geschaffen. Ab 2025 wird mit dem Opt-out-Verfahren für alle gesetzlich Versicherten automatisch eine ePA angelegt, es sei denn sie widersprechen.

Unsere Befragung zeigt, dass mehr als die Hälfte der Versicherten nicht beabsichtigt, sich aktiv dagegen auszusprechen. Lediglich 13 % wollen widersprechen, 28 % sind unentschieden. Dabei fällt auf: Bei IKK (19 %) und AOK (17 %) ist der Anteil derer, die voraussichtlich widersprechen werden, deutlich höher als etwa bei der Techniker Krankenkasse (11 %) und der BARMER (9 %).

ABBILDUNG 8A: Künftig wird für jede:n Versicherte:n automatisch eine ePA angelegt - außer bei aktivem Widerspruch. Haben Sie vor, zur ePA aktiv Nein zu sagen, sodass für Sie keine angelegt wird?

Noch ist die ePA jedoch bei deutlich über der Hälfte (57 %) der Versicherten gar nicht bekannt. Von denjenigen Versicherten, die angeben, die ePA zu kennen, wissen wiederum 44 % nicht, ob ihre Krankenkasse eine ePA anbietet. Diese Zahlen verdeutlichen ein Informationsdefizit und eine beträchtliche Verwirrung bezüglich der Verfügbarkeit der ePA und offenbaren eine deutliche Lücke zwischen dem gesetzlichen Anspruch und dem allgemeinen Bewusstsein. Dies zeigt, dass dringend weitere Aufklärungsarbeit erforderlich ist. Dabei ist es auch in diesem Zusammenhang wichtig, Vorteile und Nutzen für einzelne Versicherte zu kommunizieren.

57 %

der Versicherten ist die ePA noch nicht bekannt

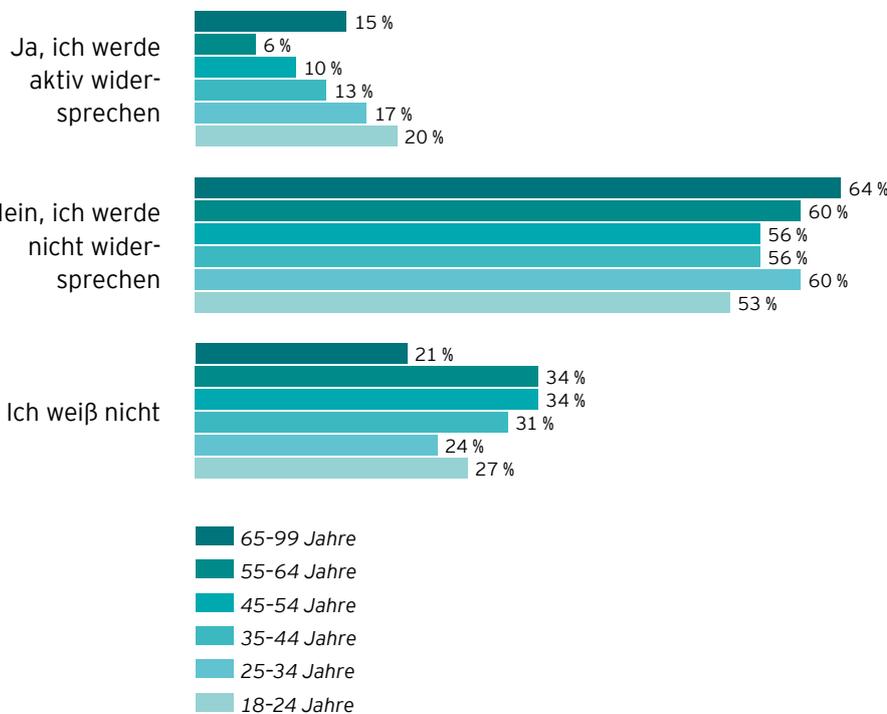


ABBILDUNG 8B: Künftig wird für jeden Versicherten automatisch eine ePA angelegt - außer bei aktivem Widerspruch. Haben Sie vor zur ePA aktiv „Nein“ zu sagen, so dass für Sie keine angelegt wird?

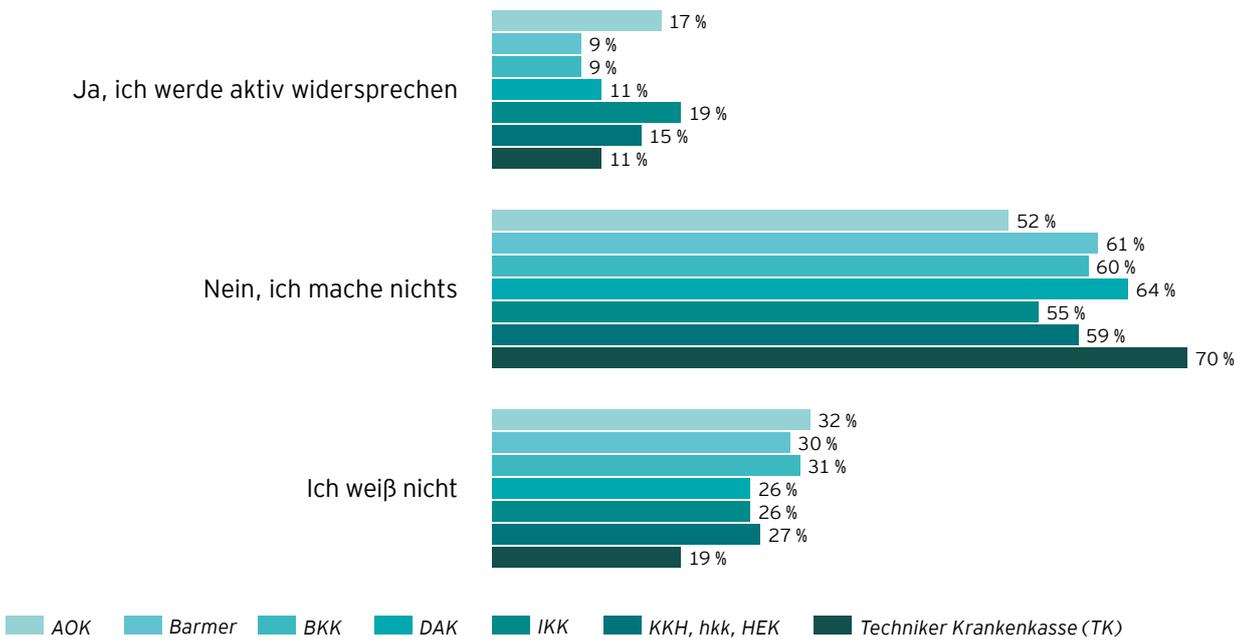
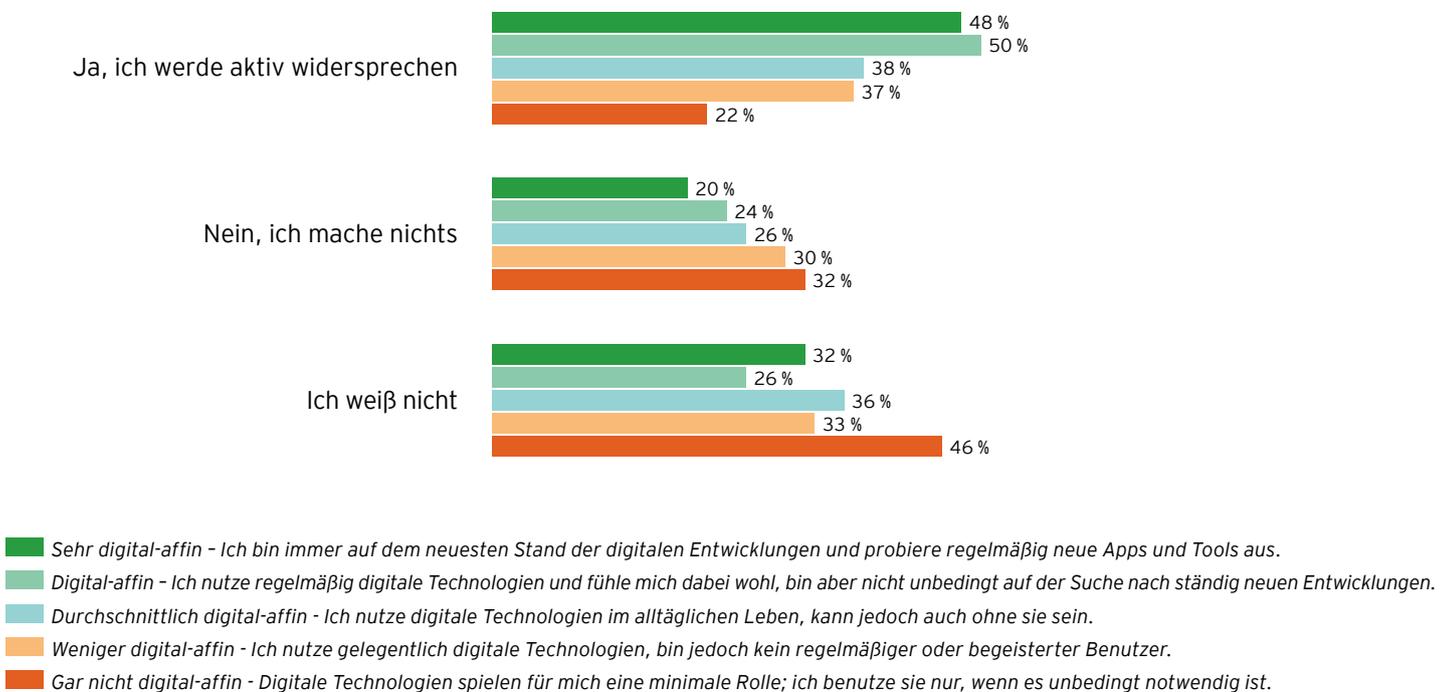


ABBILDUNG 8C: Künftig können Versicherte die Gesundheitsdaten in ihrer ePA anonymisiert für die Forschung freigeben. Würden Sie aktiv zustimmen, damit Ihre Daten anonymisiert für die Forschung genutzt werden können?



Vier zentrale Handlungsfelder

Aus den Kernergebnissen der Umfrage ergeben sich vier zentrale Handlungsfelder für die gesetzlichen Krankenkassen, die hier genauer beleuchtet werden:

1 Positionierung festlegen und Roadmap entwickeln

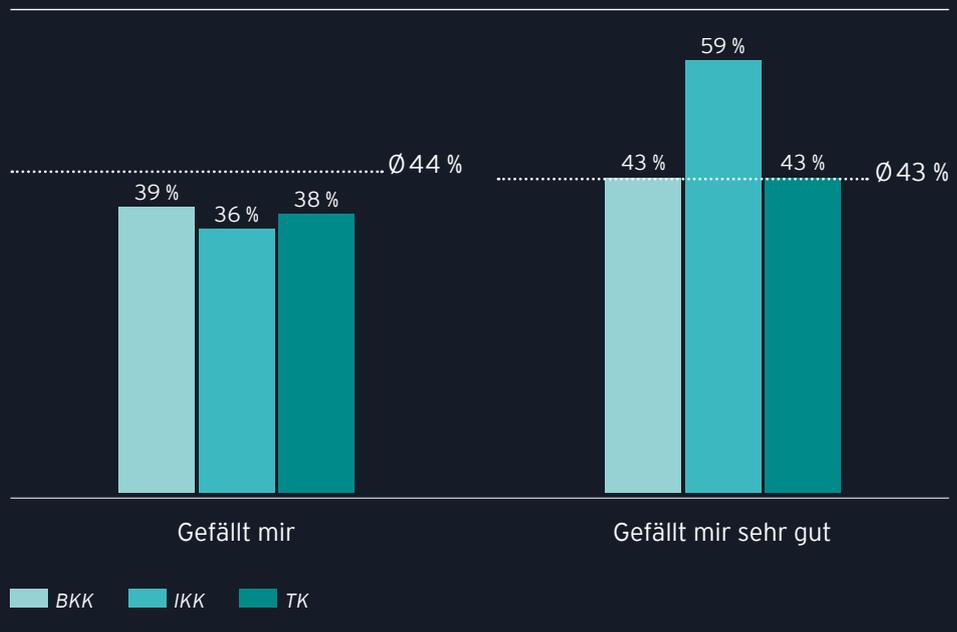
Die Versicherten haben hohe Erwartungen an ihre Krankenkassen und fordern umfassende Dienstleistungen, die über die reine Kostenübernahme hinausgehen. Dazu zählen eine persönliche Beratung, eine effektive Navigation durch das Gesundheitssystem und eine zunehmende Digitalisierung der Kommunikations- und Behandlungswege. Zugleich gilt jedoch: Krankenkassen haben gewachsene Mitgliederstrukturen, die sich zum Teil erheblich voneinander unterscheiden. Im Zuge unserer Analyse zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Kassenarten – AOK, BKK, IKK, Ersatzkassen – zum Beispiel hinsichtlich des Alters der Versicherten oder deren Affinität zu digitalen Services. Dies wiederum bringt unterschiedliche Erwartungen, Bedürfnisse und Nutzungsgewohnheiten mit sich, denen Krankenkassen nur mit maßgeschneiderten Angeboten gerecht werden können.

Das bedeutet auch: Was für eine Krankenkasse eine gute Strategie und ein gutes Produktportfolio ist, kann für eine andere der falsche Weg sein. Demnach

ist es für eine Krankenkasse entscheidend, die eigene Mitgliederstruktur zu analysieren, um besser zu verstehen, welche Angebote zu ihren Versicherten passen. Als Grundlage dafür bedarf es intensiver Datenanalysen der eigenen und der angestrebten Mitgliederstruktur, um zielgerichtete Angebote im Wettbewerb schaffen zu können. Befragungen der Versicherten spielen dabei neben der Auswertung der vorhandenen kasseninternen Daten eine wichtige Rolle. Bestehende Angebote sollten anhand des Versicherten-Feedbacks stetig angepasst werden.

Ebenfalls von zentraler Bedeutung ist es für jede Krankenkasse zu entscheiden: Wie will ich mich im Wettbewerb differenzieren? Was mache ich bewusst anders als die Wettbewerber? Es gilt, Klarheit über die eigene strategische Ausrichtung zu gewinnen und eine Roadmap für die systematische Weiterentwicklung der hybriden Angebote zu erstellen. Abstimmen sollten Krankenkassen diese auch auf die gesetzlichen Vorgaben für künftige ePA-Use-Cases, um Doppelentwicklungen und komplizierte Nutzungswege für die Versicherten zu vermeiden.

ABBILDUNG 9: Ihre Krankenkasse kommt auf Sie zu, um Ihnen eine passende Behandlung zu Ihrer Erkrankung anzubieten. Wie fänden Sie das?



2 Schlüsselrolle aktiv wahrnehmen und stärken

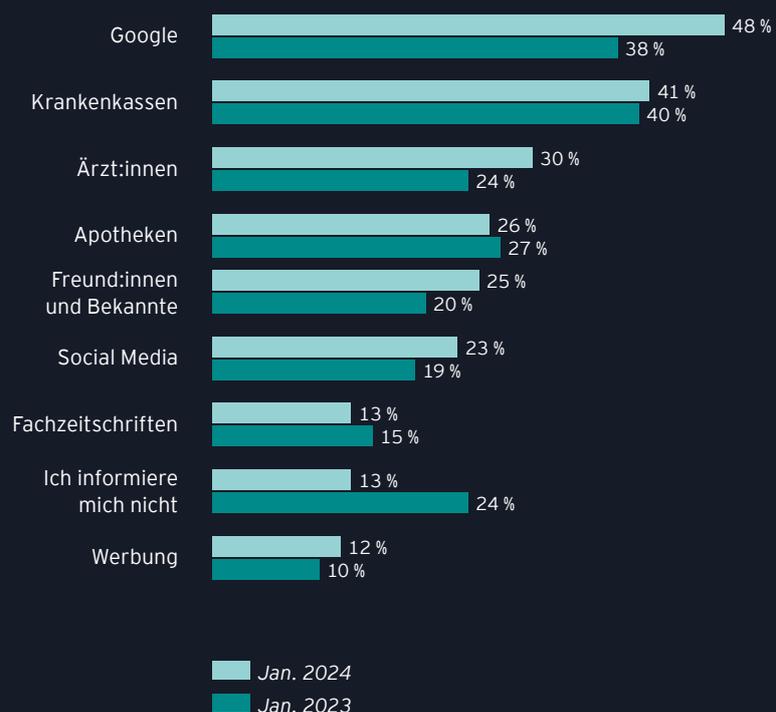
Die Versicherten wünschen zunehmend, dass ihre Krankenkassen die Rolle von Gesundheitslotsinnen übernehmen. Nicht zuletzt dieser Wunsch und das ihnen damit entgegengebrachte Vertrauen ermöglichen es den Krankenkassen, eine Schlüsselrolle bei der Digitalisierung einzunehmen, die auch im Hinblick auf die positive Entwicklung des gesamten Gesundheitssystems entscheidend ist. Denn auch konzeptuell betrachtet können im Zusammenspiel von Leistungserbringenden, Kassen, Politik und Versicherten die gesetzlichen Krankenkassen die Digitalisierung am effektivsten vorantreiben: Bei ihnen laufen die Fäden zusammen, sie verfügen über das benötigte Wissen und die Ressourcen, um Digitalisierungsvorhaben umzusetzen, und sie können innovative digitale Leistungen in die Versorgung einbringen. Zudem haben sie Zugang zu den Versicherten und können sie zur Nutzung motivieren. Insbesondere die großen Krankenkassen haben somit einen enormen Einfluss. Die Krankenkassen selbst können außerdem durch eine systematische Digitalisierung Versorgungslücken schließen, Präventionsangebote skalieren und sich vom Wettbewerb abgrenzen. Auch Kosteneinsparungen, die sich nach anfänglichen Investitionen erzielen lassen, sind ein entscheidendes Argument für die digitale Transformation.



Nicht zuletzt deshalb ist es essenziell, dass die Krankenkassen ihre führende Rolle, die insbesondere auch durch die Schnittstelle zu den Versicherten gegeben ist, nicht durch Zögerlichkeit verspielen. So waren bei unserer Befragung im Jahr 2023 die Krankenkassen noch die wichtigste Anlaufstelle für Versicherte, um sich über digitale Gesundheitsangebote zu informieren. Inzwischen hat Google die Krankenkassen diesbezüglich überholt. Fast die Hälfte der Versicherten (48 %) informiert sich über die populäre Suchmaschine, die bei der schnellen Suche nach Krankheitssymptomen ohnehin einen Spitzenplatz einnimmt, was einigen Krankenkassen durchaus ein Dorn im Auge ist. Die gute Nachricht jedoch: Geht es um Informationen über digitale Gesundheitsangebote, beziehen 41 % der Befragten diese auch weiterhin über die Krankenkassen. Damit gehören die gesetzlichen Krankenkassen nach wie vor zu den wichtigsten Meinungsbildenden in diesem Bereich.

Für Krankenkassen stellt sich die Frage, wie sie diese entscheidende Positionierung halten und nutzen, um seriös über digitale Produkte und Services zu informieren und für diese zu werben – zumal der Gesetzgeber vorsieht, dass Krankenkassen die digitale Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten erhöhen sollen. Dazu ist es wichtig, die Schnittstellen zu den Kund:innen zu erhalten bzw. auszubauen. Ein zentraler Anspruch muss es sein, bei relevanten Google-Suchanfragen ganz oben gelistet zu werden. Ebenfalls entscheidend ist der konstante Ausbau von Angeboten, die Versicherte durch das Gesundheitssystem lotsen.

ABBILDUNG 10: Wo informieren Sie sich zu digitalen Gesundheitsangeboten?



3 Marketing und Kommunikation schärfen

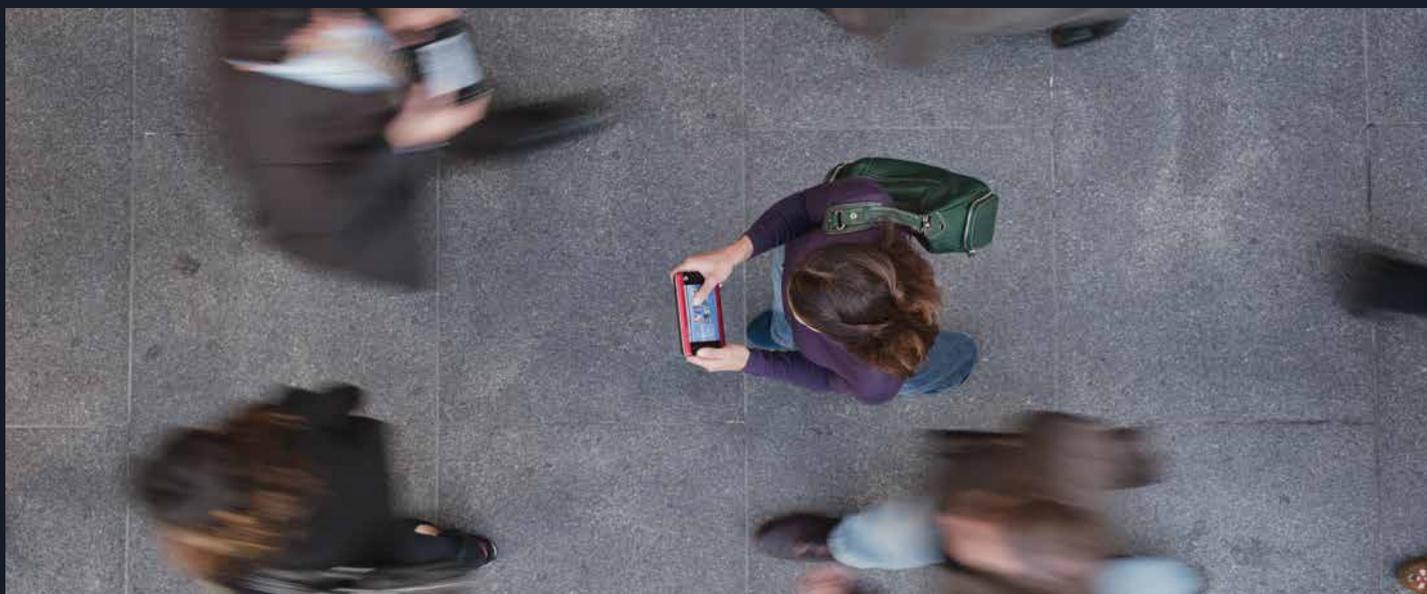
Versicherte stehen den digitalen Leistungsangeboten ihrer Krankenkasse generell offen gegenüber. Bisher nutzen sie die digitalen Krankenkassenleistungen jedoch nur zögerlich, da sie die einzelnen Produkte und Services oftmals nicht kennen. Das Marketing der Krankenkassen hat sie also bisher nicht optimal erreicht. Der Großteil der Versicherten nutzt nach wie vor die gewohnten analogen Wege.

Das wiederum bedeutet: Will die Kasse ihre Versicherten mit digitalen Präventions- und Behandlungsangeboten erreichen, muss sie diese - auch im Hinblick auf die ePA und Telemedizin - offensiv bewerben und Anreize zum Umstieg schaffen, z. B. durch einfachere und schnellere Bearbeitung von Anliegen oder Zusatzleistungen. So können Krankenkassen

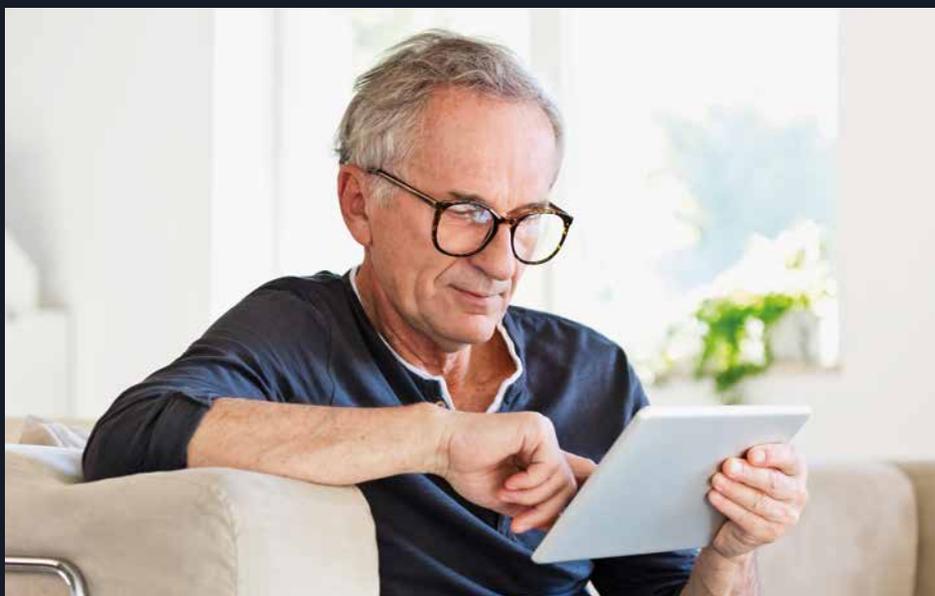
die Präferenzen ihrer Versicherten aktivieren und verändern. Von zentraler Bedeutung ist es dabei auch, den konkreten Wert der digitalen Produkte und Services für die Versicherten zu bewerben und nicht nur die innovative Umsetzung herauszustellen.

Damit ist es unabdingbar, dass die Krankenkassen das nötige Budget für Marketing und Kommunikation einkalkulieren. Darüber hinaus braucht es individuelle Angebote, die zu den Versicherten passen, und eine Ansprache, die ihnen das auch deutlich macht. Erreichen Krankenkassen eine solche Individualisierung, treffen sie mit ihren Angeboten auf eine große Offenheit bei den Versicherten und können ihnen einen echten Mehrwert liefern.

Grundsätzlich spielt die individuelle Passung der digitalen Angebote sowohl bei der Entwicklung als auch bei der Ansprache der Versicherten eine zentrale Rolle. Wenn sich die Versicherten wirklich angesprochen und abgeholt fühlen, werden sie auch dranbleiben. Hier ist eine Einbettung in indikationsspezifische Patientenpfade sinnvoll, sodass der Versorgungsweg für die entsprechende Erkrankung nicht beispielsweise nach der App-Nutzung endet, sondern Versicherte auch im weiteren Verlauf betreut werden. Um passende Versicherte für eine personalisierte Ansprache gemäß des neu geschaffenen § 25b SGB V zu identifizieren, benötigen Krankenkassen eine breite Datenbasis und eine Datenverarbeitung, die gezielte Abrufe spezifischer Informationen ermöglicht.



4 Attraktive hybride Angebote konzipieren

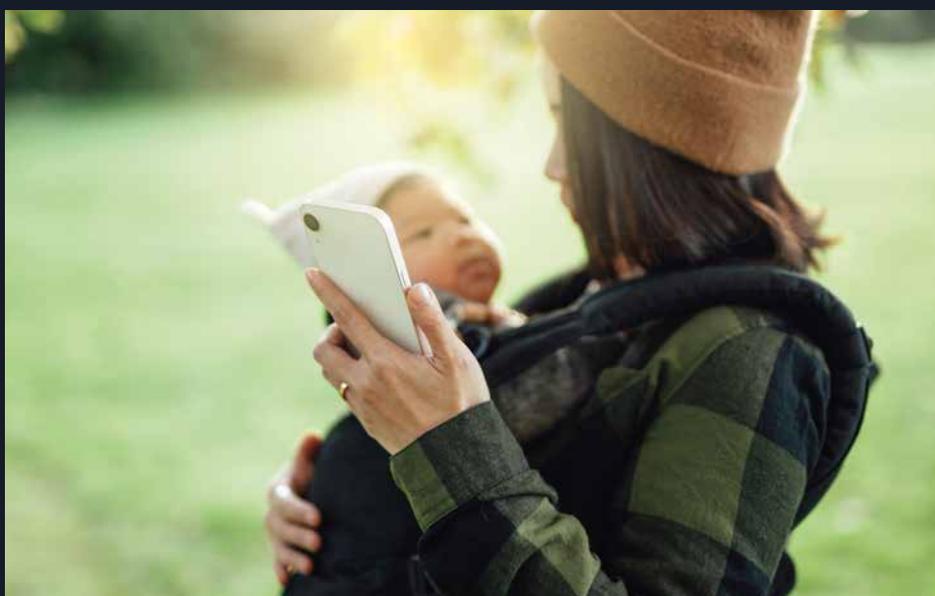


Trotz der steigenden Akzeptanz digitaler Services und Leistungsangebote ist eine gute Kombination mit konventionellen Angeboten wichtig, da viele Versicherte den persönlichen Kontakt wünschen und traditionelle Wege der Gesundheitsversorgung bevorzugen. Zudem müssen digitale und traditionelle Angebote gut aufeinander abgestimmt und miteinander verzahnt sein, damit sie für die Versicherten attraktiv sind – nicht zuletzt aber auch, damit die Krankenkassen die mit der Digitalisierung angestrebte Kostenoptimierung realisieren können.

Damit Versicherte alle digitalen Leistungen ihrer Krankenkasse bequem finden und nutzen können, bietet sich die Bündelung in einer App an. Innerhalb dieses Angebots können Versicherte auch be-

sonders einfach motiviert werden, neue Leistungen auszuprobieren, da keine zusätzliche Installation und Anmeldung erfolgen muss. Für umfangreiche Themen, die nur für einen begrenzten Versichertenkreis interessant sind, wie z. B. Schwangerschaft oder Pflege, bieten sich zusätzliche Apps oder freischaltbare Bereiche innerhalb der Haupt-App an, um die Nutzerführung zu vereinfachen und die Zielgruppe gezielter anzusprechen. Betreiben Krankenkassen bereits mehrere Apps, sollten sie kritisch prüfen, welche sie zusammenführen können – auch hier nicht zuletzt, um ihre finanziellen Mittel zu bündeln. Darüber hinaus lohnt es sich auch zu prüfen, ob die verschiedenen Apps jeweils klar positioniert sind und optimal vermarktet werden.

Für den weiteren Ausbau der Nutzung digitaler Services sind zudem niedrigschwellige Angebote entscheidend. Versicherte sollten damit sofort starten und einen Benefit erleben können. Müssen sie sich hingegen erst aufwendig oder für verschiedene Angebote sogar mehrmals legitimieren, senkt das die Nutzungsmotivation erheblich, insbesondere wenn sie den Nutzen für sich nicht absehen können. Viele Versicherte springen dann ab. Einige verwerfen ihr Anliegen, andere weichen auf einfachere Wege aus – rufen z. B. lieber an, schauen auf die Website oder gehen bei ihrer Arztpraxis vorbei. Dasselbe passiert, wenn Versicherte ihre Anliegen in der Menüführung nicht wiederfinden.



Fazit

Die aktuelle Digital-Health-Befragung von EY offenbart eine große Diskrepanz zwischen der grundsätzlichen Offenheit der Versicherten für digitale Versorgungsleistungen und Präventionsangebote und der bisher noch geringen Nutzung. Um die Potenziale digitaler und hybrider Leistungen und Services zu heben, ist daher neben der gezielten Entwicklung passender Produkte auch ein gutes Marketing essenziell - beides basierend auf einer fundierten Datenanalyse und unter Berücksichtigung der individuellen Versichertenstruktur der jeweiligen Krankenkasse.

EY und Brainwave unterstützen Krankenkassen bei der Erhebung der Bedürfnisse ihrer Versicherten und bei der Entwicklung einer darauf abgestimmten Roadmap für die digitale Transformation.

Autor:innen



Felix Schaffelhofer
Partner Healthcare
Business Consulting, EY
Am Tullnaupark 8
90402 Nürnberg
+49 160 939 14227
felix.schaffelhofer@de.ey.com



Melanie Bohn
Manager
Business Consulting, EY
Rothenbaumchaussee 78
20148 Hamburg
+49 160 939 27265
melanie.bohn@de.ey.com



Luisa Wasilewski
CEO
Brainwave
Alt-Moabit 98
10559 Berlin
+49 174 249 48 18
luisa.wasilewski@brainwave-hub.de



Maximiliane König
Projektleiterin
Brainwave
Alt-Moabit 98
10559 Berlin
+49 174 249 48 18
hello@brainwave-hub.de

EY | Building a better working world

Mit unserer Arbeit setzen wir uns für eine besser funktionierende Welt ein. Wir helfen unseren Kunden, Mitarbeitenden und der Gesellschaft, langfristige Werte zu schaffen und das Vertrauen in die Kapitalmärkte zu stärken.

In mehr als 150 Ländern unterstützen wir unsere Kunden, verantwortungsvoll zu wachsen und den digitalen Wandel zu gestalten. Dabei setzen wir auf Diversität im Team sowie Daten und modernste Technologien in unseren Dienstleistungen.

Ob Assurance, Tax & Law, Strategy and Transactions oder Consulting: Unsere Teams stellen bessere Fragen, um neue und bessere Antworten auf die komplexen Herausforderungen unserer Zeit geben zu können.

„EY“ und „wir“ beziehen sich in dieser Publikation auf alle deutschen Mitgliedsunternehmen von Ernst & Young Global Limited (EYG). Jedes EYG-Mitgliedsunternehmen ist rechtlich selbstständig und unabhängig. Ernst & Young Global Limited ist eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung nach englischem Recht und erbringt keine Leistungen für Mandanten. Informationen darüber, wie EY personenbezogene Daten sammelt und verwendet, sowie eine Beschreibung der Rechte, die Einzelpersonen gemäß der Datenschutzgesetzgebung haben, sind über ey.com/privacy verfügbar. Weitere Informationen zu unserer Organisation finden Sie unter ey.com.

In Deutschland finden Sie uns an 19 Standorten.

© 2024 EY Consulting GmbH
All Rights Reserved.

Creative Design Germany | KKL 2407-1174
ED None

Diese Publikation ist lediglich als allgemeine, unverbindliche Information gedacht und kann daher nicht als Ersatz für eine detaillierte Recherche oder eine fachkundige Beratung oder Auskunft dienen. Es besteht kein Anspruch auf sachliche Richtigkeit, Vollständigkeit und/oder Aktualität. Jegliche Haftung seitens der EY Strategy & Transactions GmbH und/oder anderer Mitgliedsunternehmen der globalen EY-Organisation wird ausgeschlossen.

ey.com/de