

Ausgabe 06/2012 1. Juni 2012

## **Gesundheitsforen-Themendossier**

»Gütesiegel in der Krankenversicherung – Attribut für Qualität vs. Marketingeffekt«

Prof. Dr. Viviane Scherenberg  
APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft



---

▼  
Funktion – Einsatzgebiete – Allgemeine Schwächen – Qualitätssteigernde Aspekte – Grenzen aus Sicht der Prävention und Gesundheitsförderung – Fazit

## Gütesiegel in der Krankenversicherung – Attribut für Qualität vs. Marketingeffekt

(Prof. Dr. Viviane Scherenberg; APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft)

Als Qualitätswegweiser erfreuen sich Gütesiegel gerade in informationsüberlasteten Märkten mit Glaubwürdigkeitsdefizit immer größerer Beliebtheit. Allein das Informationsportal „Label Online“ der VERBRAUCHER INITIATIVE e.V. zählt mehr als 450 Labels aus unterschiedlichsten Bereichen ([www.labels-online.de](http://www.labels-online.de)). Tatsächlich dürfte die Anzahl existierender Gütesiegel branchenübergreifend schätzungsweise die Marke 1.000 erreicht haben (BITKOM 2007). Nicht verwunderlich, dass auch im Gesundheitswesen und im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Anzahl verbriefter Qualitätsauszeichnungen zunimmt. Denn Gütesiegel stellen grundsätzlich ein „greifbares“ Entscheidungskriterium dar, an denen sich (potenzielle) Kunden in einem immer unüberschaubaren „Dickicht“ an ständig neuen, innovativen Produktangeboten orientieren können. Die „Wurzel des Übels“ liegt in kürzeren Produkt- und Dienstleistungszyklen und steigenden Varianzzahlen, die anbietende Institutionen dazu zwingt, in immer kürzeren Zeitabständen ihre Angebote zu verändern bzw. kundenspezifisch zu optimieren. Ein Status quo bei dem die Verbraucher kaum noch den Marktüberblick behalten können.

Um einen Ausgleich für die Intransparenz und wahrgenommene Unterlegenheit der Versicherten am Krankenkassenmarkt zu schaffen, haben sich neben Bewertungen von Verbraucherschutzorganisationen (Stiftung Warentest) und Verbrauchermagazinen (ÖKO-Test) (siehe [www.stiftung-warentest.de](http://www.stiftung-warentest.de), [www.oekotest.de](http://www.oekotest.de) und [www.ndr.de/markt](http://www.ndr.de/markt) bzw. den jeweiligen Zeitschriften) zahlreiche Online-Vergleichsportale im Internet ([www.krankenkassen.de](http://www.krankenkassen.de), [www.1-a-krankenkasse.de](http://www.1-a-krankenkasse.de), [www.gesetzlichekrankenkassen.de](http://www.gesetzlichekrankenkassen.de), [www.krankenkassenratgeber.de](http://www.krankenkassenratgeber.de) oder [www.abc-derkrankenkassen.de](http://www.abc-derkrankenkassen.de) mit u. a. Wahltarifrechnern) etabliert. Unterschiedlichste Institutionen versuchen aus Sicht der Versicherten hierbei entweder:

- die **Institution** (z. B. Beste Krankenkasse, Beste regionale Krankenkasse, Beste Krankenkasse ohne Zusatzbeitrag),

- den **Service**, die **Produkte bzw. spezifische Produktgruppen** (z. B. TOP-Prävention),
- **zielgruppenspezifische Vorteile** (z.B. Beste Krankenkasse für Singles, Sportler, Aktive, Passive, Berufstarter, Familien) oder
- **sonstige Vorteile** (z. B. Doktors Liebling)

näher zu beleuchten.

Allein im GKV-Bereich existieren derzeit mehr als 70 unterschiedliche unternehmen-, produkt-, service- oder zielgruppenspezifische Qualitätsnachweise, verbrieft durch diverse kommerzielle und nicht-kommerzielle Experten. Eine exemplarische Aufstellung aktueller Gütesiegel, Zertifizierungen und Labels ist im Anhang A (siehe Tabelle 1) hinterlegt. In der Regel handelt es sich bei den dargestellten Gütesiegeln um typische Wort- und Bildzeichen, die zur Qualitätsbekundung werblich von den Krankenkassen eingesetzt werden (können). Rund 40 Prozent der Unternehmen untermauern so ihre Qualität und weisen u. a. auf ihren Internet-Seiten auf Auszeichnungen bzw. Test-Urteile hin (Scherenberg 2011).

Im allgemeinen Sprachgebrauch ist in diesem Zusammenhang eine Fülle an Begriffen zu finden: Gütesiegel, Gütezeichen, Prüfsiegel, Qualitätssiegel, Produktkennzeichen, Labels oder Zertifikate. Im Folgenden wird der Einfachheit halber der Begriff Gütesiegel verwendet, obgleich sich die einzelnen Qualitätsauszeichnungen sowie deren Testverfahren deutlich voneinander unterscheiden. Allen gemein ist, dass es sich bei diesen Qualitätsauszeichnungen, um Wort- und Bildzeichen handelt, die anzeigen, dass sich die jeweilige Krankenkasse der Kontrolle Dritter – in einzelnen (Unternehmens- und Produkt-)Bereichen und zu bestimmten (Vergabe-)Kriterien – unterzogen hat. Eine einheitliche Definition und Klassifizierung von (Dienstleistungs-) Gütesiegeln im Gesundheitswesen, respektive im Bereich der GKV, existiert in der wissenschaftlichen Literatur bis dato nicht. Auch ist aktuell keine Erhebung vorhanden, die darauf hinweist, wie die Akteure des

Gesundheitswesens zum Thema Gütesiegel stehen. Diese Lücke will die APOLLON Hochschule mit den nachfolgend beschriebenen Umfrageergebnissen füllen.

## Funktionen

Um die Funktionen von Gütesiegeln näher betrachten zu können, macht es Sinn, die aus der Informationsökonomie existierenden Eigenschaften von Leistungen zuvor näher zu betrachten. Denn faktisch kann die subjektiv wahrgenommene Qualität der Kassen nur mithilfe von Such-, Erfahrungs- und Vertrauenseigenschaften vorgenommen werden (Nelson 1974):

- 1.) Sucheigenschaften** („search qualities“), die als Entscheidungsgrundlage bspw. für einen Kassenwechsel verifiziert werden, stellen Eigenschaften dar, die die Versicherten vor Vertragsabschluss beurteilen können. Dies sind i. d. R. Qualitätsindikatoren mit allgemeinem Charakter, wie z. B. Markenimage, Reputation und Gütesiegel (Weiber/Adler 1995). Aber auch Mund-zu-Mund-Propaganda und Kundenbewertungen Dritter können zu den Sucheigenschaften gezählt werden. Denn streng genommen ist eine Überprüfung der Dienstleistungsqualität z. B. vor einem Kassenwechsel nicht möglich, da die konkrete Bewertung erst im Verlauf der Beziehung mithilfe von Erfahrungs- und Vertrauenseigenschaften (Fließ 2008) gemacht werden kann.
- 2.) Erfahrungseigenschaften** („experience qualities“), sind Eigenschaften die die Versicherten erst während des Leistungserstellungsprozesses machen können und daher als eine Art Trial-and-Error-Prozess der Versicherte mit der jeweiligen Kasse dar verstanden werden kann (Schade/Schott 1993).
- 3.) Vertrauenseigenschaften** („credence qualities“), stellen Eigenschaften die weder vor noch nach einem Versicherungsabschluss gemacht werden kann. Sie beruhen auf dem Glauben des Kunden in der Hoffnung das die Erwartungen im Hinblick auf das Leistungsversprechen dauerhaft berücksichtigt und erfüllt wird.

Angesichts der Komplexität des Krankenversicherungsmarktes inkl. der Produkte treten Sucheigenschaften in den Hintergrund, während Erfahrungs- und Vertrauenseigenschaften an Bedeutung gewinnen. Der unzureichende Informationsstand stellt eine Wechselbarriere dar, da aus Sicht der Versicherten derzeit nur wenige Wechselanreize aus Leistungs- und Qualitätsgründen existieren. Der Einsatz von Gütesiegeln, als leistungsbezogene Informationssubstitute, wirkt sich demzufolge auf die akut bestehenden Informationsdefizite und Suchunsicherheiten reduzierend aus. Dies ist solange der Fall, bis keine erneute Unsicherheit und Orientierungslosigkeit der Versicherten durch eine inflationäre Zunahme an Gütesiegel entsteht. Die genannten Eigenschaften ändern sich im Verlaufe einer Beziehung und stellen daher die Grundlage für die zeitliche Planung von Kundenbeziehungen dar.

Gütesiegel können sowohl auf der Seite der Versicherten als auch auf der Seite der GKV und dem gesamten Gesundheitswesen unterschiedlichste Funktionen erfüllen (siehe Tabelle 2).

Versicherte	Krankenkassen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationsfunktion</li> <li>• Vereinfachungsfunktion</li> <li>• Qualitätssicherungsfunktion</li> <li>• Risikominimierungsfunktion</li> <li>• Vertrauensfunktion</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>= Signalfunktion</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikationsfunktion</li> <li>• Imagefunktion</li> <li>• Profilierungsfunktion</li> <li>• Reputationsfunktion</li> <li>• Innovationsfunktion</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>= Marketingfunktion</b></p>
<p><b>Gesundheitswesen</b> <b>= Qualitätsfunktion</b></p>	

Tabelle 2: Funktionen von Gütesiegel  
Eigene Darstellung in Anlehnung an Bruhn/Hadwich 2004.

So haben Gütesiegel eine starke Signalfunktion, da sie für (potenzielle) Kunden als Qualitätsmerkmal dienen und sowohl gefühlt das Risiko senken, als auch die Entscheidung für eine Kasse oder ein spezifisches Produkt erleichtern. Die (potenziellen) Kunden bauen darauf, mit Hilfe von Gütesiegeln ein zusätzliches Bewertungskriterium bzw. eine unabhängige Entscheidungsbasis über das unüberschaubare Angebotsdickicht im Krankenkassenmarkt zu erhalten.

Für die GKV stellen Auszeichnungen – als verbrieftes Zeichen für hervorragende Leistungen – eine marketingstrategische Profilierungsmöglichkeit u. a. im Rah-

men der Öffentlichkeitsarbeit dar. Anhand der vorangestellten Darstellung wird deutlich, dass Gütesiegel aus GKV-Sicht sowohl eine psychologische (Schaffung von Vertrauen etc.) als auch eine ökonomische Zielsetzung (Kundengewinnung und -bindung etc.) verfolgen. Die beschriebenen Funktionen stehen im engen Zusammenhang miteinander.

Der Erfüllungsgrad der dargestellten Funktionen wiederum hängt stark vom Bekanntheitsgrad des jeweiligen Gütesiegels und des Gütesiegelanbieters sowie dessen wahrgenommener Seriosität in der Öffentlichkeit, vom Prüfverfahren und der Anzahl bereits existierender Gütesiegel ab.

### Einsatzgebiete

Eine Online-Befragung im Dezember 2011 der APOLLON Hochschule im Rahmen der 10. Welle des 2008 gestarteten *Healthpanels* ([www.healthpanel.de](http://www.healthpanel.de)) (Dostal/Dostal 2012) hat sich daher mit der Sichtweise der GKV-Entscheider im Hinblick des Einsatzes, der Wirkung und der Verbesserungspotenziale von Gütesiegeln beschäftigt. Wie die Abbildung 1 zeigt, sehen mehr als ein Drittel der befragten Entscheider der Gesundheitswirtschaft (n = 432) (33,8 Prozent), die Gütesiegel einsetzen, diese als etablierte Instrumentarien mit Signalwirkung an. Dies trifft besonders für den Bereich Prävention zu (45,5 Prozent). Über die Hälfte (53,7 Prozent) der Befragten (GKV zu 50,0 Prozent) setzen bereits Gütesiegel ein. Teilnehmer der Studie, die keine Gütesiegel einsetzen, teilen die Meinung, dass von Gütesiegeln eine Signalwirkung ausgeht, nicht oder setzen diese aus Kosten- oder Überzeugungsgründen bewusst nicht ein. Daraus folgt, dass

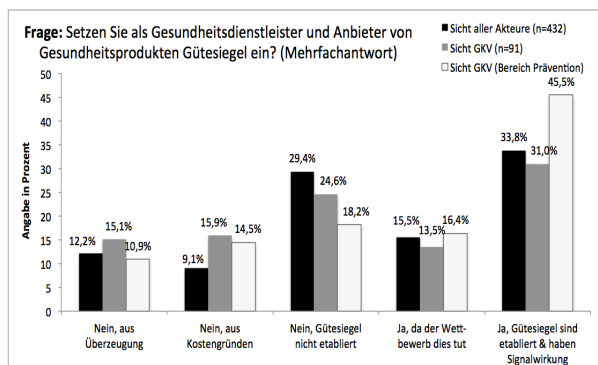


Abb. 1: Wirkungen von Gütesiegel  
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung.

die Mehrheit der Entscheider im Gesundheitswesen von der Signalwirkung überzeugt ist und diese als ein adäquates Hilfsmittel zur Orientierung ansieht.

Je mehr „Orientierungshilfen“ am Markt existieren bzw. die inflationäre Zunahme an Gütesiegeln steigt, desto niedriger fällt die Wirkung aus, was der ursprünglichen Intention letztlich entgegen läuft. Laut Aussagen der Befragten (siehe Abbildung 2) tragen Gütesiegel zu maximal 2,2 Prozent zur Transparenzsteigerung und Akzeptanz von Produkten bei. Mehr als ein Drittel der Befragten (39,1 Prozent) sind der Meinung, dass Gütesiegel eher zur Verunsicherung beitragen. Indes fällt diese Einschätzung aus Sicht der GKV deutlich niedriger aus (nur 21,8 Prozent). Auffällig ist, dass die Befragten Gütesiegel insbesondere für den Teilbereich Prävention Potenziale zur Steigerung des Qualitätswettbewerbs zusprechen (63,2 Prozent). Die Meinung der Krankenkassen-Entscheider fällt hier skeptischer aus (47,3 Prozent). Von allen Akteuren werden Siegel weniger als Marketinginstrument, sondern in erster Linie als Instrumente zur Steigerung des Qualitätswettbewerbs gesehen.

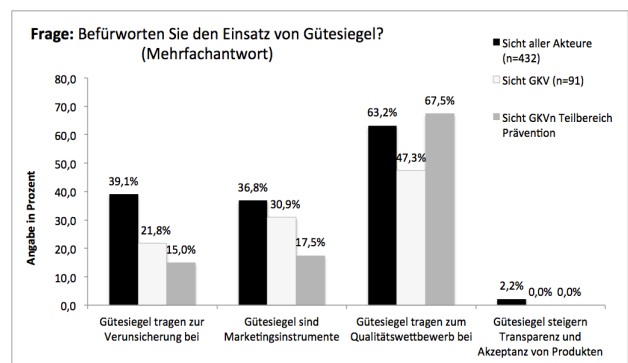


Abbildung 2: Einsatz von Gütesiegel  
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung.

### Allgemeine Schwächen

Damit Gütesiegel überhaupt einen Ansporn und Beitrag zur Qualitätssteigerung leisten können, ist ein gemeinsames Verständnis über Qualität notwendig. Denn die Dienstleistungsqualität der Krankenkassen ist nicht nur schwer greifbar, sondern lässt sich nie ganz objektiv darstellen. Die Vergabekriterien können sich – je nach Prüfgebiet – entweder an bestehenden Leitfäden, Normen oder Verhaltenskodizes orientieren oder vom

Gütesiegelanbieter komplett neu entwickelt worden sein. Die Prüfung subjektiver wie objektiver Kriterien kann dabei durch externe Prüfung, durch Selbstauskunft (z.B. durch Mystery Calls, Mystery Mails, Kundenbefragungen) oder in Kombination beider Verfahren erfolgen. Ein festgelegter Kriterienkatalog und eine einheitliche Vorgehensweise soll bei den Prüfungsverfahren eine gerechte Bewertung sicherstellen. Einheitliche Qualitätskriterien oder anerkannte Minimalstandards im Hinblick auf das jeweils angewendete Prüfverfahren und die damit verbundene Gütesiegelvergabe (Gültigkeitsdauer, Transparenzpflicht, Nachvollziehbarkeit und Reproduzierbarkeit des Verfahrens etc.) existieren aber ebenso wenig, wie Studien bezüglich der Wirksamkeit von Gütesiegeln im Gesundheitswesen auf Mikro-, Meso- und Makroebene. Zudem hinken Informations- und Bewertungssysteme der Realität konsequent hinterher, da sie den aktuellen IST-Zustand – oft nur in Teilbereichen (z. B. Service oder einzelne Produkte) – abbilden können. Ein weiteres Problem stellt die Veröffentlichungs-, Verkaufs- und Finanzierungsnotwendigkeit von Rankings dar, die immer eine gewisse Medienwirksamkeit voraussetzt. Denn gerade spektakuläre und verkaufsfördernde Aussagen von Gewinnern und Verlierern fördern die Medienwirksamkeit. So kann die Auflagenstärke entsprechender Zeitschriften auch unangemessen (Lanfermann 1998) oder stimulierend sein. Daraus folgt, dass Gütesiegel immer nur ein Versuch sind, der interessierten Öffentlichkeit Ausschnitte der Wirklichkeit vermittelbarer zu machen (Rauschenbach 2005).

Neben unabhängigen Experten (z.B. Stiftung Warentest) tauschen immer mehr Konsumenten ihre Erfahrungen online aus (Frick/Hauser 2007). Die user-generierten positiven wie negativen subjektiven Test- und Erfahrungsberichte sowie Hitlisten (z. B. [www.ciao.de](http://www.ciao.de), [www.gutefrage.de](http://www.gutefrage.de) oder [www.dooyoo.de](http://www.dooyoo.de)) erfreuen sich zunehmender Beliebtheit. Vor diesen mitunter mangelhaften und manipulationsanfälligen Meinungen von Laien warnen Verbraucherschützer (Verbraucherzentrale 2005). Denn anders als in den Niederlanden („Wähle besser“, [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)) existiert zur verstärkten Transparenz und Orientierung der Versicherten im Gesundheitswesen in Deutschland keine unabhängige Verbraucherplattform für den Krankenversi-

cherungsmarkt. Auf den dringenden Bedarf der Einführung einer wertneutralen Beratungsstelle wurde mit Einführung des § 65b SGB V (GKV-Gesundheitsreform 2000) und der Verpflichtung der GKV zur „Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung“ bereits ausdrücklich hingewiesen (Dierks et al. 2003). Hierzulande wurde das Modellprojekt „Unabhängige Patientenberatung Deutschland / UPD gGmbH“ vom Spitzenverband der Krankenkassen ins Leben gerufen. Ein bundesweites kostenfreies Beratungstelefon sowie 21 regionale Beratungsstellen sollen eine bessere Orientierung im Gesundheitswesen bieten ([www.upd-online.de](http://www.upd-online.de)). Indes wird bei der Suche nach einer geeigneten Krankenkasse auf die bestehenden Vergleichsportale ([www.krankenkasse.de](http://www.krankenkasse.de) etc.) verwiesen.

Ein Ausufen von Vergleichsportalen sowie mitunter kostenpflichtiger Gütesiegel kann wiederum nicht nur zu einer erneuten Unübersichtlichkeit, sondern auch zu einer Wettbewerbsungerechtigkeit führen. Denn werden gerade kostenpflichtige Gütesiegel von der Öffentlichkeit akzeptiert, haben Krankenkassen mit geringer Finanzstärke weniger Möglichkeiten sich auf diesem Wege zu profilieren. Kriterien, die für solche Qualitätsbewertungen im Rahmen von Interviews / Kundenbefragungen überprüft werden, sind u. a. Servicekultur, Servicezuverlässigkeit, Umgang mit Reklamationen und Qualifikationen der Mitarbeiter. Produktbewertungen können ebenfalls auf Selbstauskunft erfolgen. Werden Daten nicht wahrheitsgemäß angegeben und halten einer möglichen Prüfung nicht stand (z. B. des DISQ, Deutschen Institut für Servicequalität), findet ein Ausschluss der jeweiligen Kasse und Entzug des Gütesiegels statt (bspw. der Hanseatischen Krankenkasse (HEK) im Jahre 2006; Pressemeldung des DISQ, 04.12.2006). Negative Beurteilungen sowie Ausschlüsse wirken sich wiederum ungünstig aus. Mängel am Prüfverfahren sowie an den Kriterien können unverzüglich nachteilige Auswirkungen mit sich bringen. Demzufolge sind Krankenkassen gut beraten, die Seriosität des Prüfanbieters bzw. des Prüfverfahrens neben dem Bekanntheitsgrad des Gütesiegels zu kontrollieren.

## Qualitätssteigernde Aspekte

Bezogen auf Gütesiegel können die mangelnde Standardisierung, Vergleichbarkeit, Kontinuität sowie methodische und konzeptionelle Ungleichheit die Chance schmälern, dass Qualitätsanreize geschaffen werden und die gut gemeinte Transparenz auf ein reines Marketinginstrument abgestuft wird. So sind sich alle Akteure (siehe Abbildung 3) der an der APOLLON Hochschule durchgeführten Studie darüber einig, dass mittels einer ausschließlichen Bewertung durch unabhängige Institutionen ohne kommerzielles Interesse (86,9 Prozent) sowie die Festlegung standardisierter Bewertungskriterien kommerzieller wie nicht-kommerzieller Institutionen (63,9 Prozent) die Qualitätstransparenz sichergestellt werden kann. Die Entscheider in der GKV befürworten indes (an dritter Stelle) eine gesetzliche Transparenzpflicht über Gütesiegel stärker als die Gewährleistung nachweisbarer „Muss“-Kriterien (an vierter Stelle). Der Einsatz von Ampelsystemen oder staatlichen Gütesiegeln ist nach Meinungen der befragten Entscheider eher zu vernachlässigen.

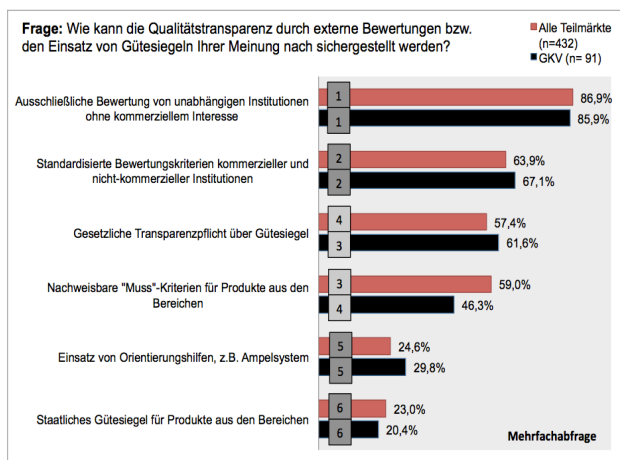


Abbildung 3: Qualitätssicherung von Gütesiegel  
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung.

Werden Ergebnisse von unabhängigen Instituten erstellt und von einer übergeordneten zentralen Stelle (z.B. Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen, Verbraucherverbänden) publiziert, erhöht dies die Glaubwürdigkeit, da eine höchstmögliche Objektivität angenommen wird. Damit kann die Informationsasymmetrie zwischen Anbietern und Nachfragern gesenkt werden. Wechselnde Kriterien könnten zudem vermeiden, dass keine Konzentration auf die Optimie-

rung einzelner öffentlichkeitsrelevanter Kriterien, sondern eine inhaltliche Handlungsoptimierung stattfindet. Eine Veröffentlichung trägt im Sinne von „*public disclosure*“ dazu bei, dass qualitätsbezogenes Verhalten gefördert wird, da die Reputation direkt von der Veröffentlichung betroffen ist. Auch eine gesetzliche Transparenzpflicht sowie einheitliche Standards von Siegeln, Ratings, Bewertungsportalen bzw. die stärkere Offenlegung von Bewertungskriterien sowie die Transparenz möglicher kommerzieller Interessen kann ein Schritt in die richtige Richtung darstellen. Qualitätsgütesiegel mit unterschiedlichen Stufen können dazu führen, dass die Nachfrageseite für das Thema Qualität sensibilisiert und die Anbieterseite zur Erreichung der nächsten Stufe motiviert wird.

Anzumerken ist, dass sich eine qualitätssteigernde Wirkung für das Gesundheitswesen nur dann entfalten kann, wenn ein Leistungs- und Qualitätswettbewerb in Gang gesetzt wird, dessen Dienst sich an der nachhaltigen Entwicklung und damit an der Gesellschaft und dem Gemeinwohl orientiert. Dies setzt folglich nicht nur eine verstärkte Transparenz und Honorierbarkeit der Leistungsqualität seitens der (potenziellen) Kunden voraus, sondern bedingt, dass die Akteure Optimierungspotenziale erkennen und – vor allem – nachhaltig umsetzen können. Die derzeitigen wettbewerblichen Rahmenbedingungen laufen dieser Vision entgegen, da die Akteure des Gesundheitswesens aktuell gezwungen werden eher kurzfristige Vorteilsstrategien zu verfolgen.

## Grenzen aus Sicht der Prävention und Gesundheitsförderung

Um die Qualität von Maßnahmen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung zu erhöhen und dem Wert von Gesundheit für das Individuum und die Gesellschaft gerecht zu werden, müssen Bewertungen die Besonderheiten des Gesundheitswesens betrachten. Denn werden präventive Angebote bewertet, so sollte einerseits berücksichtigt werden, wie wahrscheinlich es ist, hohe Präventionspotenziale zu erzielen. Andererseits sollte betrachtet werden, inwiefern gerade (Hoch-)Risikogruppen mit einem aktuell schlechten Gesundheitsverhalten und Gesundheitszu-

stand daran teilnehmen (können). Präventive Angebote, die sich an sogenannte „*healthy user*“ bzw. ohnehin aktive Personengruppen richten, verfehlen das Ziel und leisten keinen aktiven Beitrag zur Verminderung der gesundheitlichen Ungleichheit. Damit jedoch Angebote für Risikogruppen aus Sicht der GKV attraktiv erscheinen, setzt dies voraus, dass das wettbewerbliche Potenzial eine wechselseitige Besserstellung generiert. Denn Investitionen im Bereich Prävention und im Marketing, die weder wirtschaftlich noch wettbewerblich verwertbar sind, kommen einer Fehlinvestition gleich. Da ökonomische Präventionserfolge nicht kurzfristig sichtbar werden, kann dies dazu führen, dass bei einem Wechsel die konkurrierende Kasse von möglichen Einsparungen profitiert. Nur wenn es somit gelingt ökonomische Anreize zu schaffen, bei der jene Akteure honoriert werden, die den größten Beitrag am gesundheitlichen Wohlergehen leisten, profitiert langfristig das gesamte Gesundheitssystem. Denn immer noch besteht ein hoher Anreiz den Fokus auf attraktive und einkommensstarke Zielgruppen zu setzen, da vulnerable Menschen aus einkommensschwachen Schichten eine eher unattraktive Zielgruppe darstellen. Diese wettbewerblichen Rahmenbedingungen sind nicht nur ethisch, sondern können auch aus gesellschaftsökonomischer Sicht als bedenklich bezeichnet werden, und stehen insgesamt betrachtet einer nachhaltigen Entwicklung entgegen. Geht es um die Signalwirkung von Gütesiegeln, ist anzumerken, dass die primäre Informationsquelle Internet und damit auch die Vergleichsportale – trotz zunehmender Überwindung der digitalen Kluft – tendenziell von sozial benachteiligten und älteren Menschen weniger genutzt werden. Junge, gut gebildete und ökonomisch abgesicherte Schichten haben allein aus informationstechnologischen Gründen einen Partizipationsvorsprung.

## Fazit

Ohne Zweifel üben Gütesiegel einen positiven Marketingeffekt aus. Damit Gütesiegel allerdings einen Beitrag zur Qualitätssteigerung des Gesundheitssystems leisten können, setzt dies voraus, dass auf die steigende Unsicherheit aufgrund der Produktvielfalt und des Ausufers von Gütesiegeln adäquat reagiert wird. Denn die erkennbare Unüberschaubarkeit führt dazu, dass

die Versicherten aktuell nur wenig auf qualitätsorientierte „greifbare“ Kriterien zurückgreifen oder die Auswahl „instinktiv“ über eine von der Werbung verankerte Sympathieorientierung erfolgt. Eine leistungsorientierte Entscheidungsfindung fällt unter diesen Rahmenbedingungen schwer, zumal die derzeitige inflationäre Zunahme an Gütesiegeln eine erneute Verunsicherung hervorrufen kann. Ein Ausufers von Gütesiegeln birgt zudem die Gefahr, dass sich anstelle eines Qualitätswettbewerbs, ein zunehmender Preiswettbewerb (bzw. Gütesiegelwettbewerb) entwickelt. Verstärkt wird die Gefahr des zunehmenden Preiswettbewerbs durch Online-Vergleichsportale, Produktbewertungen und Empfehlungen Dritter, die sich teils stark auf finanzielle Vorteilsaspekte und nicht auf die Qualität der Angebote konzentrieren.

Geht es um den Anstoß einer stärkeren Wettbewerbsdynamik in Richtung Leistungs- und Qualitätswettbewerb, der einen gesellschaftlichen Wertbeitrag leisten soll, ist eine Abkehr der derzeitigen Dominanz teils finanzieller Vorteilsdarstellungen nötig. Die Basis hierzu setzt wiederum sach- und laiengerechte Informationen, sowie eine verstärkte Transparenz und Honorierbarkeit des Leistungsbeitrags über qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Angebote seitens der Versicherten voraus. Insofern könn(t)en *vereinzelte* und *mitunter abgestufte* Gütesiegel unter den beschriebenen Prämissen durchaus einen positiven Beitrag im Gesundheitswesen leisten, vorausgesetzt die interessierte Öffentlichkeit honoriert – mit ihrem Nachfrageverhalten – die Qualität der Krankenkassen.

## Literaturverzeichnis:

- BITKOM (Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V. ) (2007):* Freiwillige Zeichen auf Produkten, Stellungnahme vom 09.07.2007, URL:[http://www.bitkom.org/files/documents/PuK\\_Labels\\_9\\_Juli\\_Vorschlag\\_\(2\).pdf](http://www.bitkom.org/files/documents/PuK_Labels_9_Juli_Vorschlag_(2).pdf), [Stand 13.05.2012].
- Dierks ML, Diel F, Schwartz FW (2003):* Stärkung der Patientenkompetenz: Information und Beratung, in: Schwartz FW, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, Walter U (Hrsg.): Das Public Health Buch – Gesundheit und Gesundheitswesen, Urban & Fischer Verlag, München und Jena, S. 339-348.
- Dostal A, Dostal G (2011):* Potentiale im Zweiten Gesundheitsmarkt: Wellness, Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsreisen, Ergebnisse einer Umfrage für Entscheider und Dienstleister im Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt, Vilsbiburg.
- Epp A, Kurzenhäuser S, Hertel R, Böhl, GF (2010):* Grenzen und Möglichkeiten der Verbraucherinformation durch Produktkennzeichnung, Bundesinstitut für Risikobewertung, Dahlem.
- Fließ S (2008):* Dienstleistungsmanagement: Kundenintegration gestalten und steuern, Gabler Verlag, Wiesbaden.
- Frick K, Hauser M (2007):* Kontrolle ist nichts, Vertrauen ist alles, in: GDI Impulse – Wissenschaftsmagazin für Wirtschaft, Gesellschaft, Handel, Ausgabe Sommer 2007, S. 82-97.
- Laufermann B (1998):* Transparenz durch Ratings?: Unternehmens- und Produktratings deutscher Nicht-Lebensversicherer, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe.
- Nelson P (1974):* Advertising as information; in: The Journal of Political Economy, Vol. 82, S. 729-753.
- Rauschenbach T, Schilling M (2005) (Hrsg.):* Kinder- und Jugendhilfereport 2 – Analyse, Befunde und Perspektiven, Juventus Verlag, Weinheim und München.
- Schade C, Schott E (1993):* Kontraktgüter im Marketing, in: Marketing – Zeitschrift für Forschung und Praxis, 15. Jg., Nr. 1, S. 15-25.
- Scherenberg V (2011):* Nachhaltigkeit in der Gesundheitsvorsorge, Springer Verlag, Heidelberg.
- Verbraucherzentrale (2005):* Stichprobe bei Verbraucherforen im Internet: Mangelhafte Meinungen, Pressemitteilung der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen vom 27.07.2005, URL:<http://www.vz-nrw.de/UNIQU124353748203746/link197201A.html>, [Stand 13.05.2012].
- Weiber R, Adler J (1995):* Der Einsatz von Unsicherheitsreduktionsstrategien im Kaufprozess: Eine informationsökonomische Analyse, in: Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung, Sonderheft 35, S. 61-77.



## Anhang

**Überblick:** Die folgende Aufstellung soll einen Überblick über die Ratingagenturen und Vergleichsportale schaffen.  
Anmerkung: Die Aufstellung erhebt aufgrund der inflationären Zunahmen von Auszeichnungen, Güte- und Prüfsiegeln nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

### Unternehmensbezogene Bewertungen

Initiator	Branchenzuordnung	Untersuchungsgegenstand	Bewertungsform
Assekurata	Rating-Agentur	- Unternehmensqualität - Finanzsituation	Rating (Siegel)
Euler Hermes	Rating-Agentur	- Unternehmensqualität	Rating
Deutsches Institut für Servicequalität / DISQ in Auftrag von N-TV	Unternehmensberatung / Marktforschung Institut	- Beste Krankenkasse - Deutscher Servicepreis / Kategorie Gesundheit	Test (Siegel)
Deutsches Institut für Servicequalität / DISQ	Unternehmensberatung / Marktforschung Institut	- Kundenurteil gesetzliche Krankenkasse (sehr gut)	Test (Siegel)
Service Value GmbH	Unternehmensberatung	- Beste Krankenkasse ohne Zusatzbeitrag	Test (Siegel)
Europäisches Institut für Kundendialog (EIK)	Unternehmensberatung / Marktforschung	- Beste Krankenkasse im Internet	Test (Siegel)
Focus Money	Zeitschrift/Verlag	- Beste regionale Krankenkasse - Beste Krankenkasse Deutschlands - Höchste Beitragsstabilität - TOP Finanzkraft - TOP Mitgliederentwicklung	Test (Siegel)
€uro	Zeitschrift/Verlag	- Beste Krankenkasse	
dfg – Dienst für Gesellschaftspolitik	Fachinformationsdienst	- Herausragendes Management / Krankenkassen	Wettbewerb (Siegel)

### Service- und produktbezogene Bewertungen

€uro	Zeitschrift/Verlag	- Zusatzleistungen - Leistungssieger - Alternative Heilmethoden - Beste Integrierte Versorgung - Doktors Liebling - Beste Wahltarife - Beste Bonus-/Vorteilsprogramme - Versicherungsnote 1: - Naturheilverfahren - Zusatzleistungen - Wahltarife - Gesundheitsförderung	Test
DK – Deutsche Kompass Gesellschaft für zielführende Kommunikation mbH	Unternehmensberatung / Marktforschung	- Leistung - Service	Test (Siegel)
Dostal & Partner	Unternehmensberatung / Marktforschung	- Besonders herausragende Leistungen	Test (Siegel)
Focus Money	Zeitschrift/Verlag	- Kundenfreundlichkeit - Beste Beratung - Bester Service - Beste Gesundheitsförderung - Beste Naturheilverfahren - Beste Integrierte Versorgung	Test (Siegel)

Service- und Produktbezogene Bewertungen			
Initiator	Branchenzuordnung	Untersuchungsgegenstand	Bewertungsform
Great Place to Work® Institute Deutschland	Forschungs-/ Beratungsunternehmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deutschlands kundenorientierter Dienstleister</li> <li>- Deutschlands bester Arbeitgeber</li> </ul>	Wettbewerb (Siegel)
M+M Management + Marketing Consulting GmbH	Unternehmensberatung/ Marktforschung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kundenzufriedenheit</li> </ul>	Test (Siegel)
Öko-Test	Zeitschrift/Verlag	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leistung</li> <li>- Selbstbehaltstarif</li> <li>- Zahn</li> <li>- Pflegeversicherung</li> <li>- Kranken</li> </ul>	Test (Siegel)
Deutsches Institut für Servicequalität/DISQ in Auftrag von N-TV	Unternehmensberatung/ Marktforschung Institut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kundenurteil Filialgestaltung</li> <li>- Kundenurteil Service (sehr gut)</li> </ul>	Test (Siegel)
KUBUS	Unternehmensberatung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preis-Leistungs-Verhältnis</li> <li>- Leistungs- und Service-Angebot</li> <li>- Betreuungsqualität</li> </ul>	Test (Siegel)
Deutsches Institut für Servicequalität / DISQ in Auftrag von N-TV		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestes Bonusprogramm</li> <li>- Bestes Leistungsangebot</li> </ul>	Test (Siegel)
Service Barometer GmbH/Kundenbarometer Deutschland	Unternehmensberatung/ Marktforschung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kundenzufriedenheit und Kundenbindung</li> </ul>	Test (Siegel)
ServiceValue GmbH	Analyse-/Beratungsunternehmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Testsieger Bonusprogramme</li> <li>- Testsieger Individuelle Gesundheitsförderung</li> <li>- Top-Platzierung</li> <li>- Gesamtzufriedenheit</li> <li>- Kundenzufriedenheit</li> <li>- Preis-Leistungs-Verhältnis</li> <li>- Leistungserweiterung</li> <li>- Wahltarife</li> </ul>	Test (Siegel)
Stiftung Warentest/Finanztest	Verbraucherzentrale / Verlag	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Service</li> <li>- Wahltarife</li> <li>- Wahltarife mit Beitragsrückzahlung für Gesunde</li> <li>- Wahltarife alternative Arzneimittel</li> <li>- Wahltarife Selbsterhalt</li> <li>- Bonusprogramme</li> <li>- Pflege</li> <li>- Riese Plus</li> <li>- Zahn TOP / Extra</li> <li>- Umfangreiche Leistungen</li> </ul>	Test (Siegel)
TCP Terra Consulting Partners GmbH	Unternehmensberatung/Marktforschung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Online-Dienstleistungen gesetzlicher Krankenkassen/ Internet-Services</li> <li>- Beste Kundenzeitschrift</li> </ul>	Test (Siegel)
TÜV	Verein	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicequalität</li> </ul>	Zertifizierung (Siegel)

<b>Zielgruppenspezifische Bewertungen</b>			
<b>Initiator</b>	<b>Branchenzuordnung</b>	<b>Untersuchungsgegenstand</b>	<b>Bewertungsform</b>
Focus Money (DFSI)	Zeitschrift/Verlag	Beste Krankenkasse für – Familien – alleinerziehende Mütter – Sportler – Karriere-Singles – Berufsanfänger – Anspruchsvolle – Aktive – Passive – Senioren	Test (Siegel)
Guter Rat	Zeitschrift/Verlag	– Familienfreundlichkeit – Bonusprogramme Beste Krankenkasse für – Singles – Berufsanfänger – junge Familien – Testsieger Krankenkasse für Familie – Testsieger Krankenkasse für Berufseinsteiger (bundesweit)	Test (Siegel)
<b>Sonstiges</b>			
Health On the Net Foundation	Stiftung	– Neutralität und Transparenz des Internetauftritts	Test (Siegel)
Focus Money	Zeitschrift/Verlag	– Top Transparenz	Test (Siegel)
Afgis/Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem	Verein	– Inhalte von Gesundheitsinformationsangeboten im Internet	Test (Siegel)
MediSuch Institut für Qualität und Transparenz von Gesundheitsinformationen (IQTG)	Institut	– Inhalte von gesundheitsbezogenen Internetseiten auf ihre Verständlichkeit und Patientenrelevanz	Test (Siegel) Aufnahme in der Suchmaschine
TÜV	Verein	– Datenschutz	Zertifizierung (Siegel)
Big Brother Award	Verein	– Datenschutz	Negativ-Award

Abbildung 1: **Übersicht Krankenkassen-Auszeichnungen**  
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Scherenberg 2011

## Literaturempfehlungen

Die nachfolgenden Literaturempfehlungen und Links beinhalten eine Auswahl aktueller Veröffentlichungen zum Themenkomplex.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Themendossier interessante Einblicke zu liefern und freuen uns auf Ihre Rückmeldungen.

Mit freundlichen Grüßen

Viviane Scherenberg

### **1.) (Qualitäts-)Bewertungen im**

#### **Krankenkassen-Bereich**

##### **Vergleiche von Versicherungsprodukten**

Herausgeber: Peter Bach

Quelle: Schriftenreihe Versicherungsforum; Heft 19, Karlsruhe

Datum: 1994

Das Themenheft „Vergleiche von Versicherungsprodukten“ bietet einen Einblick über die Qualitätsbewertung sowie einen Überblick über Vergleichstests von Versicherungsprodukten.

##### **Versicherungsrating. Hintergrund – Strukturen – Prozesse**

Herausgeber: Achleitner AK, Everling O

Quelle: Gabler Verlag, Wiesbaden

Datum: 2005

In dem Sammelband geben renommierte Fachleute einen praxisnahen Einblick in den Prozess des Ratings von Versicherungsunternehmen, Ansätze von Ratingagenturen, Voraussetzungen für eine gute Bewertung, Instrumente und Methoden der Risikokennung.

##### **Reader zum Thema Controlling in Versicherungsunternehmen**

Herausgeber: Hallmann T, Kirchner W

Quelle: Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe

Datum: 2005

Bei diesem Sammelband gewähren renommierte Experten aus dem Bereich Versicherungscontrolling einen Einblick in die Bereiche Führung, Controlling und Revision sowie den Feldern der Unternehmenssteuerung. Zudem geht das Buch auf die technische Unterstützung im Bereich Controlling ein.

### **2.) Gütesiegel im Gesundheitswesen**

#### **Werbung mit Testurteilen und Gütesiegeln – Möglichkeiten und Risiken für Krankenkassen**

AutorIn: Köber Ch, Kross D

Quelle: Die Ersatzkasse, Heft 12/2008;S.481 f.

URL: <http://www.wettbewerbszentrale.de>

Datum: 2008

Die Autoren beschreiben in ihrem Artikel den Nutzen, aber auch die Gefahren, die bei einem Einsatz von Gütesiegeln, insbesondere aus juristischer Perspektive, entstehen können.

#### **Krankenkassen auf dem Prüfstand – Mehr Qualitätswettbewerb durch Gütesiegel, Ratings und Co?**

AutorIn: Viviane Scherenberg, Gerd Glaeske

Quelle: Dr. med. Mabuse, Ausgabe 194 (12/2011)

URL: <http://www.scherenberg-online.de>

Datum: 2011

Siegel und Zertifikate, Auszeichnungen und Ratings sind hervorragende Möglichkeiten, die Qualität von Produkten und Werbeaussagen von unabhängigen Dritten bestätigen zu lassen. Längst haben auch die gesetzlichen Krankenkassen erkannt, dass sich dadurch nicht nur die Glaubwürdigkeit steigern lässt. Auch die Nachfrage nach Produkten und Dienstleis-

tungen kann mit solchen „indirekten“ Marketinginstrumenten deutlich beeinflusst werden.

### **3.) Gütesiegel allgemein**

#### **Grenzen und Möglichkeiten der Verbraucherinformation durch Produktkennzeichnung**

Autoren: Epp A, Kurzenhäuser S, Hertel R, Böhl GF

Quelle: Bundesinstitut für Risikobewertung

URL: <http://www.bfr.bund.de>

Datum: 31.03.2010

Bei dem vorliegenden Dokument handelt es sich um eine umfangreiche Bestandaufnahme vorhandener empirischer Evaluationsstudien über die Wirksamkeit von Kennzeichen auf Verbraucher. Die Auswahl der Studie konzentrierte sich auf die Länder Deutschland, Schweden sowie den USA.

#### **Produktinformationen für Verbraucher im Internet**

AutorIn: Henseling C, Fichter K

Quelle: Arbeitsbericht Nr. 16/2005 des Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung

URL: <http://www.izt.de>

Datum: 2005

In dem Arbeitsbericht haben die Autoren eine Übersicht über Produktinformationen für Verbraucher im Internet zusammengestellt sowie die einzelnen Geschäftsmodelle beschrieben.

#### **Warentest und Konsument**

Herausgeber: Silberer G, Raffée H

Quelle: Campus Verlag, Frankfurt/M

Datum: 1984

Die Autoren beschreiben in diesem Buch den Nutzung, die Wirkungen und die Beurteilung des vergleichenden Warentests anhand des Konsumentenbereichs.

### **4.) Diverse Themen**

#### **Nachhaltigkeit in der Gesundheitsvorsorge**

AutorIn: Viviane Scherenberg

Quelle: Gabler Verlag,

URL: <http://www.springer-gabler.de>

Datum: 2011

Die GKVn sind einem Legitimations- und Rechtfertigungsdruck ausgesetzt. Das Buch beschreibt mögliche Zieldivergenzen zwischen dem Unternehmenszweck (nach SGB V) und der Existenzsicherung, die aufgrund des Wettbewerbsdrucks zu einem Nachhaltigkeitsdilemma führen können. Es werden Optionen einer Zielharmonisierung aufgezeigt, die die Basis für „Nachhaltigkeitsmarketing“ und „nachhaltiges Marketing“ darstellen. Denn ein Ausbalancieren der Zieldivergenzen trägt zu einer emotionalen Kundenverbundenheit, zu einer öffentlich wahrnehmbaren sozialen Verantwortung und zu einer Steigerung des Markenimages bei.

#### **Potentiale im Zweiten Gesundheitsmarkt: Wellness, Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsreisen, Ergebnisse einer Umfrage für Entscheider und Dienstleister im Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt**

AutorIn: Dostal A WT, Dostal G

Quelle: Dostal und Partner, Vilsbiburg,

URL: <http://www.dostal-partner.de>

Datum: 2011

Die Autoren beschreiben die Ergebnisse einer Umfrage an Entscheidern der Gesundheitsmarkt, rund um das Thema Potentiale im zweiten Gesundheitsmarkt. Es handelt sich hierbei um die Ergebnisse des 13. Panel-Umfrage ([www.healthpanel.de](http://www.healthpanel.de)).

#### **Vertrauen 2.0 - Auf wen sich Konsumenten in Zukunft verlassen**

AutorIn: Mirjam Hauser, Karin Frick

Quelle: Gottlieb Duttweiler Institut GDI, Zürich

URL: <http://marketingwerkstatt.com>

Datum: 2007

Das Internet zur direkten Kommunikation oder vereinfachte Informationssuche ist nicht für jeden eine problemlose Komponente. Über das World Wide Web beziehen Konsumenten heute die gewünschten Informationen über die betrachteten Produkte und entscheiden sich auf Basis der Erfahrungen Dritter für oder gegen die Ware. Die Kaufentscheidung der Verbraucher ist somit abhängig von der Zufriedenheit anderer Kunden, die ihre Meinungen im Netz äußern.

### **Kundenorientiertes Qualitäts-Signaling. Eine Übertragung auf Signaling in Produkt- Vorankündigungen**

AutorIn: Schnoor A

Quelle: Deutscher Universitäts-Verlag, Wiesbaden

Datum: 2000

Der Autor beschreibt in ihrem Buch, wie die Glaubwürdigkeit von Produkt-Vorankündigungen erhöht werden kann. Hierzu sind durch die Gestaltung der Vorankündigung geeignete Signale notwendig, aus denen die Kunden auf die Glaubwürdigkeit schließen. Mit Hilfe des aus der Informationsökonomie stammenden Konzepts des Signaling werden neuen Weg aufgezeigt, die Glaubwürdigkeit von Produkt-Vorankündigungen zu erhöhen.

## Hinweise in eigener Sache

### Seminare und Workshops im Juni

**Termin:** 12. und 13. Juni 2012

**Ort:** Leipzig, Gesundheitsforen Leipzig

Krankenkassen sind aufgrund ihrer hohen volkswirtschaftlichen Bedeutung umfangreich durch Gesetz reglementiert. Hinzu kommen eigene Geschäftsgrundsätze, Normen und Regeln, wie bspw. Unternehmensleitlinien oder die Satzung. Diese verschiedenen Regelungen müssen zum einen im Rahmen einer erfolgreichen Unternehmensführung von Krankenversicherern berücksichtigt werden. Zum anderen rücken vor diesem Hintergrund Haftungsfragen immer mehr in den Blickpunkt.

Vor diesem Hintergrund laden wir Sie herzlich ein zum:

- Workshop „Compliance Management in der Krankenversicherung - Akzeptanz bei SV-Trägern“ am 12. Juni 2012 mit Inhalten wie: Was ist Compliance? Muss eine Krankenkasse compliant sein? Warum sollte sich eine Krankenkasse mit Compliance beschäftigen? Wie wird eine Krankenkasse compliant?

sowie zum

- Seminar „Haftungsfragen in Krankenkassen“ am 13. Juni 2012 mit Einblicken in die Bereiche Haftung, Organisationsverschulden, Kontrollverschulden sowie organisatorische Maßnahmen und Internes Kontrollsystem bspw. zur Haftungsminimierung.

Weitere Informationen hierzu sowie ein Anmeldeformular erhalten Sie im Internet unter <http://www.gesundheitsforen.net/seminare>. Gern stehen wir Ihnen auch persönlich unter unten genannter Telefonnummer zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihr Interesse.

#### Ihre Ansprechpartnerin:

Susanne Zierold

Tel.: +49 (0)341 / 124 55 33

E-Mail: [zierold@gesundheitsforen.net](mailto:zierold@gesundheitsforen.net)

## Hinweise aus dem Partnernetzwerk

### SCHUFA-Branchentreff Private Krankenversicherung

**Termin:** 26. Juni 2012

**Ort:** Le Méridien Dom Hotel, Köln

Auch in diesem Jahr werden im Rahmen des SCHUFA-Branchentreffs wieder wertvolle Erfahrungsberichte aus der Branche der privaten Krankenversicherung zu aktuellen Themen vorgestellt und diskutiert.

Neben Informationen zu den aktuellen Themen der SCHUFA Holding AG liegt der Schwerpunkt der Veranstaltung auf dem Dauerbrennerthema „Nichtzahler“. Die Themen im Einzelnen werden sein:

- Die Private Krankenversicherung – Entwicklung, Status und Ausblick
- Die fachliche Optimierung des Risikomanagements und die technische Umsetzung in den internen Systemen
- Die SCHUFA-Bonitätsprüfung für die Private Krankenversicherung – Daten, Fakten und Mehrwert
- Podiumsdiskussion: Identifikation von Nichtzahlern – Optimierungspotential und Handlungsoptionen
- Optimierungsmöglichkeiten im Rahmen der Bonitätsprüfung durch die Scorekartenentwicklung – Potentiale, Herausforderungen und Praxisbeispiele
- Der SCHUFA-Private Krankenversicherungs-Report - Anfrageverhalten, Bonitätsstruktur und -veränderungen
- Forderungsmanagement in der PKV – Rechtliche Herausforderungen und Lösungen

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Internetseite unter [www.schufa.de/veranstaltungen](http://www.schufa.de/veranstaltungen).

Die Teilnahme am SCHUFA-Branchentreff ist kostenlos. Bitte melden Sie sich online unter [www.schufa.de/veranstaltungen](http://www.schufa.de/veranstaltungen) an. Am Vorabend des Branchentreffs findet um 19.00 Uhr ein Abendessen im Gaffel am Dom in Köln statt, zu dem wir Sie ebenfalls herzlich willkommen heißen.

#### Ihre Ansprechpartnerin:

Jacqueline Gwosdz

SCHUFA Holding AG | Kormoranweg 5 | 65201 Wiesbaden

Tel.: +49 (0)611 / 9278-352

[kundentage@schufa.de](mailto:kundentage@schufa.de)

## **Ab 1.6.2012: Bachelor Präventions- und Gesundheitsmanagement (B. A.)**

APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft führt ab 1. Juni 2012 neuen Bachelor-Studiengang „Präventions- und Gesundheitsmanagement (B. A.)“ ein und reagiert damit auf den Bedarf an Fachkräften und Know-how, um ständig steigenden Krankheitskosten entgegenzuwirken.

Wie können Zielgruppen wirksam mit Gesundheitskampagnen erreicht werden? Und welche Strategien helfen, gesundheitsbewusstes Verhalten erfolgreich zu etablieren? Qualifizierte Antworten auf diese Fragen können vor allem Experten geben, die sich mit Prävention und Gesundheitsmanagement auskennen. Dem bestehenden Bedarf an Fachpersonal im Bereich Vorsorge begegnet die APOLLON Hochschule nun mit einem maßgeschneiderten „Bachelor Präventions- und Gesundheitsmanagement (B. A.)“.

Die Anforderungen an die Gesundheitsbranche ändern sich bzw. müssen sich ändern. Prävention statt Reaktion, vorbeugen statt nachsehen. Auf mehrere Milliarden Euro schätzen Experten das Einsparpotenzial, das durch Vorbeugung erzielt werden kann. Manager für Prävention und Gesundheitsförderung werden nicht nur bei Krankenkassen und Krankenhäusern gebraucht, sondern auch in sogenannten gesundheitlichen Lebenswelten wie Schulen, Kindergärten, Betrieben, Städten und Gemeinden. Genau an dieser Stelle setzt der APOLLON Fernstudiengang „Präventions- und Gesundheitsmanagement (B. A.)“ an, für den sich Interessierte ab 1. Juni 2012 einschreiben können. Die Agentur FIBAA hat den Studiengang bereits akkreditiert. Der Einstieg ins Studium kann jederzeit erfolgen.

Neben dem Wissen über Prävention vermittelt die akademische Ausbildung spezifisches Wirtschafts- und Management-Know-how. Studierende sollen sowohl mit Gesundheitsinhalten als auch mit psychologischen und wirtschaftlichen Hintergründen vertraut gemacht werden. So befähigt der Studiengang schließlich zur Konzeption, Durchführung, Qualitätssicherung und zum Controlling von Präventionsmaßnahmen.

Weitere Informationen zum Studiengang:  
<http://www.apollon-hochschule.de>

## **Impressum**

### **Autorin des Themendossiers**

Prof. Dr. Viviane Scherenberg  
T +49 (0)421 / 37 82 66 – 172  
E [viviane.scherenberg@apollon-hochschule.de](mailto:viviane.scherenberg@apollon-hochschule.de)

### **Feedback zum Themendossier**

Haben Sie weitere Fragen und Anregungen oder Anlass zur Kritik? Vielleicht gibt es ja ein spezielles Thema, über das Sie im Themendossier einmal lesen möchten? In jedem Fall freuen wir uns über Ihr Feedback. Bitte senden Sie Ihre Kommentare an:

Beatrice Blankschein  
T +49 (0)341 / 1 24 55 - 33  
E [blankschein@gesundheitsforen.net](mailto:blankschein@gesundheitsforen.net)

### **Abonnement des Themendossiers**

Das Themendossier kann von allen Mitarbeitern eines Partnerunternehmens der Gesundheitsforen Leipzig kostenfrei abonniert werden. Für das Abonnement genügt eine kurze E-Mail an:  
[kontakt@gesundheitsforen.net](mailto:kontakt@gesundheitsforen.net).

Eine Übersicht aller Partnerunternehmen finden Sie unter: [www.gesundheitsforen.net/partnerschaft](http://www.gesundheitsforen.net/partnerschaft).

### **Abbestellung des Themendossiers**

Sie wollen das Themendossier in Zukunft nicht mehr empfangen? Senden Sie einfach eine E-Mail an [kontakt@gesundheitsforen.net](mailto:kontakt@gesundheitsforen.net).

### **Zugangsdaten für die Wissensdatenbank**

Sehr gern richten wir für Sie (Probe-)Zugangsdaten für unsere passwortgeschützte Wissensdatenbank unter [www.gesundheitsforen.net/wissen](http://www.gesundheitsforen.net/wissen) ein.

Nutzen Sie dafür den Button "Neu Anmelden" auf der unserer Plattform oder senden Sie uns einfach eine E-Mail an [kontakt@gesundheitsforen.net](mailto:kontakt@gesundheitsforen.net).



**Gesundheitsforen Leipzig GmbH**

Querstraße 16 | 04103 Leipzig | T +49 (0)341 / 1 24 55 - 0 | F +49 (0)341 / 1 24 55 - 99 | E [kontakt@gesundheitsforen.net](mailto:kontakt@gesundheitsforen.net) | I [www.gesundheitsforen.net](http://www.gesundheitsforen.net)

Büro München | Landsberger Straße 110 | 80339 München | T +49 (0)89 / 9 99 81 79 - 0 | F +49 (0)89 / 9 99 81 79 - 01

Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Björn Degenkolbe, Dipl.-Inform. Roland Nagel MBA | Amtsgericht Leipzig HRB 25802 | USt-IdNr.: DE268809429

Bankverbindung: Sparkasse Leipzig | Bankleitzahl: 860 555 92 | Kontonummer: 1100 9841 58 | SWIFT-BIC: WELA DE 8L | IBAN: DE47 8605 5592 1100 9841 58