



GKV-Mitglieder: preissensibel und leistungsbewusst

Wirkung von Zusatzbeitrag, Prämien und Leistungsangebot auf das Wechselverhalten. Der Gesundheitsfonds und die damit verbundenen Änderungen des Beitragssystems sind derzeit zentrale Themen der Strategie- und Marketingüberlegungen der gesetzlichen Krankenkassen. Niemand weiß im Moment, wie sich die Versicherten angesichts der neuen Regeln im immer dichter werdenden Tarifdschungel orientieren und entscheiden werden. Wichtig für die Ausrichtung der Marketingstrategie sind dabei vor allem die folgenden Fragen: Werden Zusatzprämien zu nennenswerten Mitgliederverlusten führen? Stellen kassenseitige Prämienzahlungen wirksame Anreize zum Kassenwechsel dar? Können Ausweitungen des Leistungsangebots die Bindung an die einzelne Kasse verstärken und auch zur Mitgliedergewinnung eingesetzt werden?

Robert Paquet und Martin Stein

In einer empirischen Untersuchung hat der BKK Bundesverband versucht, erste Antworten auf diese Fragen aus der Perspektive der Versicherten zu erfassen. Auf die methodischen Probleme eines prognostizierenden Untersuchungsdesigns sind die Autoren bereits in einem früheren Artikel zur Vorausschau des Versichertenverhaltens bei der Einführung von Wahlтарифen eingegangen.¹ Sicher sind die vorliegenden Ergebnisse auch noch nicht geeignet, z. B. die wichtige Frage der Höhe handlungsrelevanter Schwellenwerte der einzelnen Parameter zu klären.² In der vorliegenden Untersuchung sollte zunächst einmal ein Beitrag zur Klärung der grundlegenden Verhältnisse geleistet werden. Dabei konnten einige Wirkungszusammenhänge und Trends festgestellt werden, die der einzelnen Betriebskrankenkasse wichtige Hinweise zur Strategiefindung geben können.

Versicherte gut informiert

Befragt wurden insgesamt 1.179 GKV-Versicherte im Alter von 18 bis 65 Jahren per Telefoninterview (CATI) im Februar/März 2008. Die Untersuchung ist hinsichtlich der Alters- und Einkommensstruktur repräsentativ.³ In der Stichprobe bildet sich das kassenartspezifische Wechselverhalten der Mitglieder ab: Mitglieder der AOK haben (durchschnittlich) in ihrem Leben am wenigsten gewechselt; die Mitglieder der beiden großen Ersatzkassen schon etwas öfter; die Mitglieder der Techniker Krankenkasse, der BKK und der IKK haben dagegen die höchste Wechselintensität (siehe Abbildung 1). Diese Befunde entsprechen der tatsächlich beobachteten Entwicklung der Marktanteile.

Gesundheitsfonds. Gut die Hälfte der Befragten gab an, Kenntnisse zum Thema „Gesundheitsfonds“ zu haben. Dieser hohe Informationsgrad erstaunt nur auf den ersten Blick; die nicht enden wollende Debatte um die Einführung des Gesundheitsfonds hat die Öffentlichkeit in den letzten Monaten für dieses Thema hoch sensibilisiert. Insbesondere die Versicherten von Betriebs- und Ersatzkassen haben sich dabei mit diesem zentralen Thema der letzten Gesundheitsreform intensiv befasst.

Dabei ist es keineswegs die Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit der Kassen, die für diesen Informationsstand verantwortlich ist, sondern wohl eher die Vermittlung durch die Medien seit Anfang des Jahres. Nur 14 % aller Befragten benannten ihre Kasse als Absender von Informationen zum Gesundheitsfonds. Dies differiert jedoch je nach Kasse: 21 % der TK-Versicherten gaben an, Informationen von ihrer Kasse erhalten zu haben, bei der DAK waren es dagegen nur 5 %. Die BKK Versicherten liegen mit 15 % leicht über dem Durchschnitt.

Einheitlicher Beitragssatz. Die Einführung eines einheitlichen Beitragssatzes für alle Kassen wird vom überwiegenden Teil der Versicherten positiv aufgenommen. 58 % der Versicherten bewerten die künftige Beitragsgestaltung als sehr bzw. im Wesentlichen positiv. Auch hier sind die Bewertungen nach Kassen differenziert zu betrachten. Während bei AOK, BEK und DAK über zwei Drittel der Befragten den einheitlichen Beitragssatz begrüßen, sind dies bei BKK, IKK und TK nur gut die Hälfte. Dies ist ein Indiz dafür, dass ein preis-leistungssensibles Klientel der Entwicklung zum Einheitsbeitrag kritischer gegenübersteht als der Durchschnittsversicherte.

Konsequenzen des Gesundheitsfonds. Die Konsequenzen des Gesundheitsfonds werden mehrheitlich negativ eingestuft. Zwar geht der Großteil der Versicherten davon aus, dass die Kassen künftig sparsam wirtschaften; befürchtet wird jedoch, dass künftig nur noch eine Grundversorgung beitragsfinanziert erbracht wird (siehe Abbildung 2). Ob die Befragten hier vor allem auf die gegenüber der Gesundheitsreform kritisch berichtenden Medien reagieren, oder ob sie durch eigene Überlegungen bzw. Erfahrungen zu dieser Bewertung kommen, kann hier nicht geklärt werden.

ABBILDUNG 1:

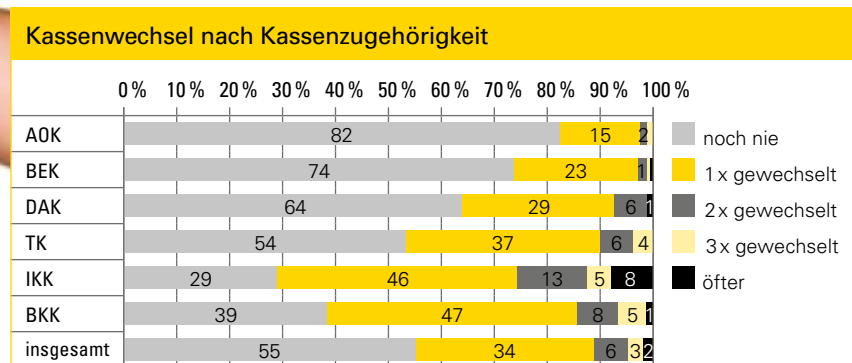
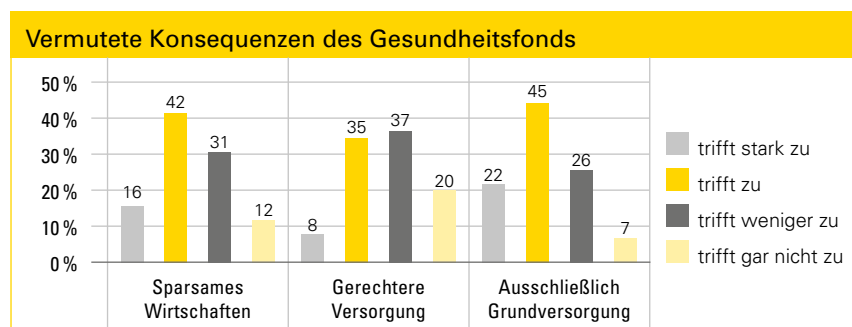


ABBILDUNG 2:





Die vorgetragenen Besorgnisse finden allerdings eine direkte Konsequenz in der Beantwortung der Frage nach dem gewünschten Umgang mit Beitragsüberschüssen, die durch einen einheitlichen Beitragssatz bei einzelnen Kassen entstehen können. 64 % der Befragten erhoffen sich eine Ausweitung des Leistungsangebots ihrer Kasse; demgegenüber wollen nur 36 % eine Auszahlung von Prämien. Dieser Wunsch ist bei den Versicherten aller Kassen gleich stark vertreten.

Erhebung eines Zusatzbeitrags besonders problematisch für Zuwachskassen

Einfluss von ...

... **Kundenbindung.** Eine zentrale Fragestellung für viele Kassen richtet sich auf die möglichen Versichertenreaktionen bei der Erhebung eines Zusatzbeitrags. 35 % der Befragten gaben an, in einem solchen Fall die Kasse wahrscheinlich bzw. sicher zu wechseln (siehe Abbildung 3). Bei den BKK Versicherten sind diese Werte am höchsten. Hier würden 47 % der Befragten einen Wechsel ernsthaft erwägen. Ursächlich hierfür scheint im Wesentlichen das Ausmaß der Kundenbindung – abhängig von der Dauer der Mitgliedschaft – zu sein. So halten 47 % der Befragten, die ein bis zwei Jahre in ihrer Kasse versichert sind, einen Wechsel für wahrscheinlich/sicher, wohingegen dieser Wert bei den Versicherten, die länger als fünf Jahre in ihrer jetzigen Kasse versichert sind, nur 33 % beträgt.

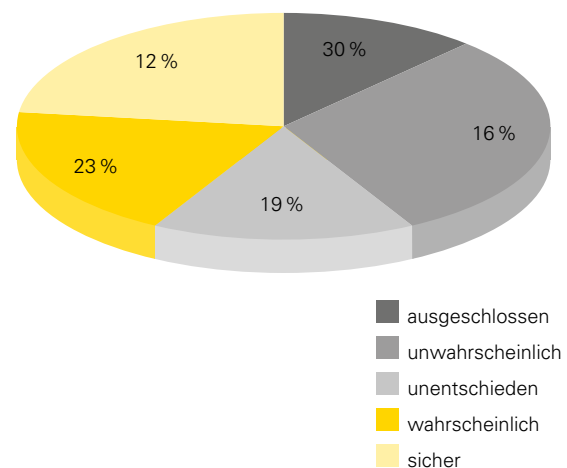
... **Zufriedenheit mit Leistungsangebot.** Ebenso sinkt die Wechselbereitschaft in signifikantem Ausmaß mit einer erhöhten Zufriedenheit in Bezug auf das Leistungsangebot (siehe Abbildung 4). Zwar spielt auch der Altersfaktor eine Rolle; er korrespondiert jedoch mit dem vorausgegangenen Wechselverhalten und naturgemäß mit der Wahrnehmung

des Leistungsangebots. Eine aktive Haltearbeit bei Neuversicherten und ein breites Leistungsangebot scheinen hier besonders wichtige Schritte zur Stabilisierung des Mitgliederbestandes zu sein.

... **Service.** Zugleich bestätigt sich, dass neben der guten Leistung auch der Service der Kassen für die Mitgliederbindung – trotz Zusatzbeitrag – eine Rolle spielt (siehe Abbildung 5). Auch hier wird die Einsicht aus früheren Untersuchungen bestätigt, dass schlechte Erfahrungen mit der eigenen Kasse Auslöser für Kündigungen sind, ein guter Service jedoch in der Lage ist, selbst unangenehme Erfahrungen wie die Erhebung von Zusatzbeiträgen (wenigstens partiell) zu kompensieren.

ABBILDUNG 3:

Wechselwahrscheinlichkeit bei Erhebung eines Zusatzbeitrags durch die eigene Kasse



Prämienzahlung ist Wechselanreiz

Zusatzbeiträge können zur Abwahl einer Kasse führen. Prämienzahlungen können Versicherte zu einem Wechsel zu anderen Kassen bewegen. Das Verhältnis von Abstoßungseffekten durch Zusatzbeiträge und Anziehungseffekten durch Prämien lässt sich methodisch mit Befragungsinstrumenten zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht klären.⁴ Trotzdem sind die Ergebnisse zu den voraussichtlichen Wirkungen einer Prämienzahlung für den Kassenwettbewerb sehr aufschlussreich.

„Durch Prämienzahlungen in Höhe von 20 € dürften zukünftig heftige Marktbewegungen ausgelöst werden.“

Jeweils die Hälfte der Befragten (split-half) wurde befragt, ob sie eine monatliche Prämienzahlung von 10 bzw. 20 € zu einem Wechsel bewegen könnte. Zwar erscheinen monatliche Prämienzahlungen in Höhe von 20 € im Einzelfall eher unwahrscheinlich; kombiniert mit Bonustarifen und Modellen von Beitragsrückerstattung sind jedoch auch Summen in dieser Größenordnung nicht ausgeschlossen und werden vom Versicherten i. d. R. nicht tariflich differenziert wahrgenommen werden.

27 % der Befragten würden bei Zahlung einer monatlichen Prämie von 10 € ihre Kasse sicher oder wahrscheinlich wechseln. Dieser Durchschnittswert wird bei den BKK (31 %), vor allem aber bei der IKK (46 %) deutlich übertroffen. Bei den DAK Versicherten sind es lediglich 17 %, für die ein Wechsel angesichts einer Prämienzahlung in Höhe von 10 € infrage kommt. Diese Zahlen werden deutlich höher, wenn die Prämienzahlung auf 20 € steigt. Die Hälfte aller Befragten würde dann einen Wechsel sicher bzw. mit hoher Wahrscheinlichkeit in Betracht ziehen.

Gerade die Zuwachskassen der letzten Jahre wären mit ihrer Klientel kritischer und preissensibler Kunden von solchen Prämienzahlungen etwaiger Wettbewerber besonders betroffen. Auch wenn der geäußerten Wechselabsicht nicht automatisch in jedem Fall ein tatsächlicher Wechsel folgen wird, dürften durch Prämienzahlungen in solcher Höhe in Zukunft heftige Marktbewegungen ausgelöst werden.

In den folgenden Ausführungen beziehen wir uns jedoch auf die „realistischere“ Variante einer Prämienzahlung von 10 €. Parallel zu den Reaktionen auf die Erhebung eines Zusatzbeitrags sind es auch hier die Kassenwechsler, die eine solche Prämie als wahrscheinlichen Wechselgrund angeben. Nur 24 % der Kassenloyalen halten einen Wechsel bei Zahlung einer Prämie durch eine andere Kasse für wahrscheinlich bzw. sicher. Bei den Versicherten, die erst ein bis zwei Jahre in ihrer heutigen Kasse sind, beträgt dieser Anteil jedoch schon 42 %; bei Versicherten mit einer Mitgliedschaftsdauer unterhalb eines Jahres sogar 47 %.

ABBILDUNG 4:

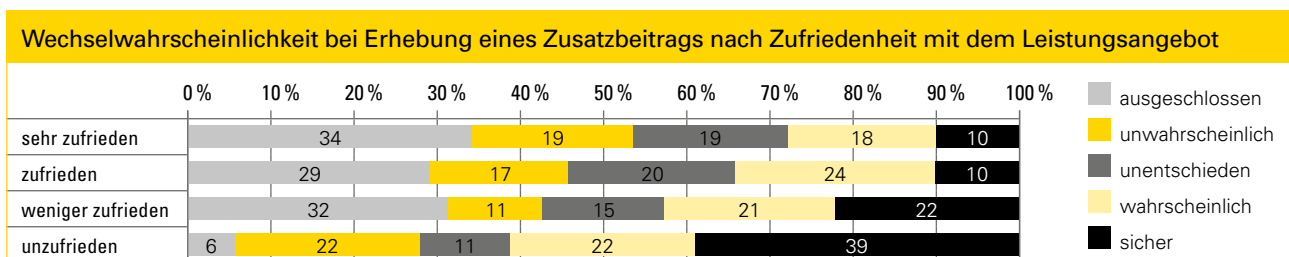
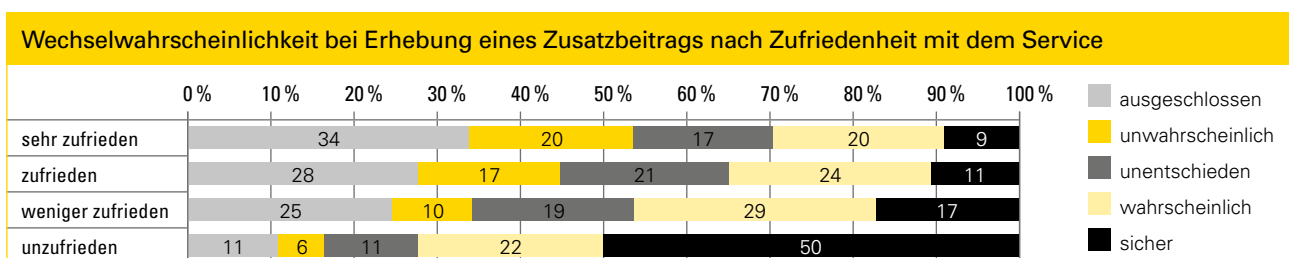


ABBILDUNG 5:



Auch hier lassen sich Parallelen zum Zusatzbeitrag feststellen: „Nur“ 21 % der mit dem Leistungsangebot sehr zufriedenen Versicherten würden bei einer Prämienzahlung durch eine andere Kasse zu dieser wechseln (siehe Abbildung 6). Auch mit zunehmendem Alter sinkt die Wechselbereitschaft. Bekunden 40 % der 20- bis 29-Jährigen noch ihren Wechselwunsch, so sind es ab der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen noch maximal 29 %.

Der Wunsch nach einem Wechsel ist bei Versicherten mit niedrigem Haushaltsnettoeinkommen stärker ausgeprägt als bei Versicherten mit höherem Einkommen. Diese Entwicklung stellt einen neuen Trend dar. In den ersten Jahren der Kassenwahlfreiheit waren es zunächst Personen mit hohem Einkommen, die als „kritische Konsumenten“ einen (oder auch mehrere) Kassenwechsel vollzogen haben. Dass der Wunsch zum Kassenwechsel bei (relativ) kleinen finanziellen Anreizen nun anscheinend auch die übrigen Einkommensgruppen erfasst, ist einerseits Ausdruck eines gesellschaftlichen Prozesses, in dem der Preis von Gütern und Dienstleistungen immer kritischer hinterfragt wird.⁵ Andererseits steht dahinter die Logik des politisch induzierten Übergangs von Beitragssätzen zu Prämien in fixen Euro-Beträgen. Bei einkommensabhängigen Beiträgen sind die finanziellen Vorteile eines Wechsels für Personen mit höherem Einkommen zwangsläufig höher als für Geringverdiener. Bei fixen Prämien sind die Effekte eines Kassenwechsels dagegen für alle Mitglieder gleich.

Allerdings sind sie nicht gleich bedeutsam: Für Menschen mit höherem Einkommen dürfte die finanzielle Bedeutung eines Kassenwechsels im Vergleich zu heute deutlich abnehmen, und Leistungsaspekte könnten für die Kassenwahl ein größeres Gewicht erhalten. Für Menschen mit geringerem Einkommen dürfte die Intensität des Kassenwettbewerbs durch Zusatzbeiträge und Prämien dagegen erheblich zunehmen. Insoweit bestätigt die Umfrage die Absicht der Politik, mit dem GKV-WSG den finanziellen Mitgliederwettbewerb zwischen den Kassen auch in die unteren Einkommensschichten hineinzutragen.

Ausweitung des Leistungsangebots rechnet sich

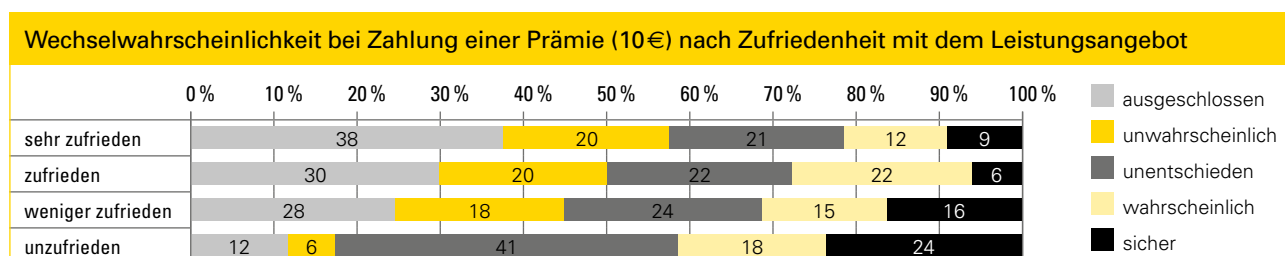
Dass die Leistungen einer Krankenkasse für die Versicherten eine zentrale Motivation für die Wahl ihrer Kasse darstellen, ist heute eine Binsenweisheit. In den in dieser Befragung untersuchten Modellen können allerdings die wettbewerblichen Wirkungen von Leistungen und von Prämienzahlungen erstmals gegenübergestellt werden. Würden 27 % der Versicherten aufgrund einer Prämie in Höhe von 10€ ihre Kasse wechseln, so würde ein verbessertes Leistungsangebot 45 % der Versicherten zu einem Wechsel bewegen. Besonders stark ausgeprägt ist dieser Wechselwunsch bei BKK (54 %) und TK Versicherten (51 %). Zwar ist das Wechselpotenzial bei Neukunden am größten, jedoch haben auch Versicherte mit einer Mitgliedschaftsdauer von länger als fünf Jahren eine hohe Bereitschaft, bei besseren Leistungen die Kasse zu wechseln (44 %). Ein breiteres Leistungsangebot ist dabei insbesondere für Frauen ein Wechselgrund. Das Haushaltsnettoeinkommen spielt für diese Entscheidung dagegen keine Rolle.

„Das Leistungsangebot einer Kasse scheint für die Versicherten eine zentrale Rolle zu spielen.“

Unabhängig von allen individuellen Variablen scheint das Leistungsangebot einer Kasse für die Versicherten eine zentrale Rolle zu spielen. Angesichts des Wechselverhaltens und der immer wieder angeführten Wechselmotivation von Versicherten in den letzten Jahren mag dieser empirische Befund verwundern. Dabei sollte jedoch nicht unterschlagen werden, dass der Anteil derjenigen, die in den letzten fünf Jahren ihre Krankenkasse wechselten, bei ca. 22 % liegt.⁶

Bei 78 % der Versicherten scheinen, trotz eines immer noch vorhandenen breiten Beitragssatz-Korridors, andere als finanzielle Beweggründe ausschlaggebend für den Verbleib

ABBILDUNG 6:

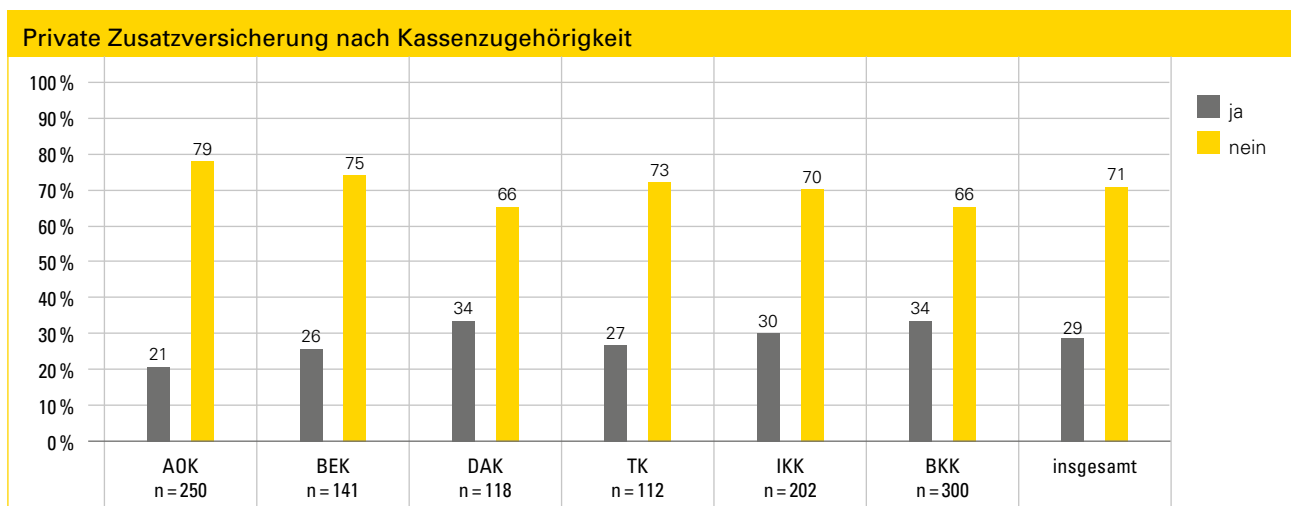




in ihrer Kasse zu sein. Auch in anderen Umfragen wird dabei in erster Linie auf die Leistungen der einzelnen Kassen verwiesen.⁷ Bei allen finanziellen Engpässen in der Bevölkerung ist für breite Schichten die Gesundheit offenbar ein derart bedeutsames Gut, dass man für den Krankheitsfall möglichst umfassend abgesichert sein will. Der boomende Markt mit den Zusatzversicherungen ist hierfür ein zusätzlicher Beleg.⁸

Dass die Versicherten ein starkes Interesse an einem umfassenden Leistungskatalog haben, zeigt sich auch an der mit 29 % hohen Quote der Befragten, die angeben, eine private Zusatzversicherung abgeschlossen zu haben (siehe Abbildung 7). Der Anteil dieser Mitglieder variiert zwar nach Kassenarten (von AOK mit 21 % bis DAK und BKK mit 34 %), zeigt aber in allen Kassenarten ein starkes Interesse an einer ergänzenden Leistungsabsicherung.⁹

ABBILDUNG 7:



Fazit

Die Untersuchung verdeutlicht, dass durch die Neuregelungen des GKV-WSG eine neue Wanderungswelle auf die gesetzliche Krankenversicherung zukommen wird.¹⁰ Das Ausmaß dieser Welle ist bisher unbekannt. Schätzungen sind schwierig, denn neben den rein ökonomischen Faktoren werden auch individuelle psychologische Mechanismen die Entscheidung beeinflussen. Die monatliche Abbuchung eines Zusatzbeitrags vom Konto des einzelnen Versicherten,¹¹ die Auszahlung einer Monats- oder Jahresprämie, die gut vermarktete Ausweitung des Leistungsangebots sind Faktoren, deren Einfluss auf die Versichertenentscheidung heute noch unbekannt ist.

„Durch die Neuregelungen des GKV-WSG wird eine neue Wanderungswelle auf die GKV zukommen.“

Deutlich ist jedoch der hohe Stellenwert, den das Leistungsangebot einer Kasse für die Haltung der Versicherten hat. Wer dem (von vielen subjektiv empfundenen) Trend der Leistungskürzungen ein erweitertes Angebot gegenüberstellt, profiliert sich gegenüber seinen Mitgliedern als leistungsstark und versichertenorientiert. Dies trägt zu einer stärkeren und langfristigen Kundenbindung bei. Wer hingegen durch Prämienzahlungen Versicherte gewinnen will, wird damit sicher kurzfristig Erfolg haben. Diese Versicherten können jedoch nicht langfristig gebunden werden, da sie sich auch weiterhin nach Anbietern mit einer höheren Prämie am Markt umsehen werden. Eine langfristige Strategieentwicklung ist für Kassen mit einem derartigen Klientel kaum möglich. „Schnäppchenjäger“ sind eben „flatterhaft“.

Vor allem bei einer in Zukunft stärkeren Morbiditätsorientierung des Risikostrukturausgleichs, bzw. des der einzelnen Kasse zugewiesenen Beitragsbedarfs, dürfte sich die Konzentration auf leistungsintensive Mitgliedergruppen lohnen. Sie bringen die höheren Zuweisungen in die Kasse und sind hinsichtlich des Wechselverhaltens weniger „volatil“. Sie sprechen weniger auf kurzfristige finanzielle Anreize (der Konkurrenz) an und sind eher mit einer langfristigen Leistungs politik zu binden.

Wer ein breites und für einzelne Zielgruppen differenziertes Leistungsangebot entwickelt, wird daher sein Image bei den eigenen Versicherten verbessern. Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass ein leistungsorientiertes Markenimage

die Marke BKK gegen die Abwanderung von Versicherten am besten schützen kann. Um zukunftsfähig zu bleiben, müssen sich die BKK daher nicht nur um Kosteneffizienz, sondern auch um die Mitgliederbindung durch differenzierte Leistungskonzepte kümmern.

■ **Dr. Robert Paquet, Geschäftsbereichsleiter Politik, Öffentlichkeitsarbeit und Marketing, BKK Bundesverband, Büro Berlin**
Kontakt: PaquetR@bkk-bv.de

■ **Dr. Martin Stein, Referatsleiter Marketing, BKK Bundesverband, Essen**
Kontakt: SteinM@bkk-bv.de

Anmerkungen

- 1 Vgl. Paquet, Robert, Stein, Martin (2007): Keine reine Freude an den Wahlтарifen – Umfrage zeigt „kritische Verbraucher“, in: *Die BKK* 05/2007, S. 192 ff.
- 2 Etwa die Frage, ab welcher Höhe des Zusatzbeitrags die Abwanderung für die Kasse bedrohlich wird.
- 3 Frauen sind in der Stichprobe überrepräsentiert. Dies resultiert aus der Entscheidung, diejenigen Personen im Haushalt zu befragen, die den Kontakt zur Krankenkasse pflegen.
- 4 So kann z.B. derzeit leider keine Aussage dazu gemacht werden, ob ein Kassenwechsel eher durch schlechte ökonomische Signale der eigenen Kasse (Zusatzbeitrag) ausgelöst wird oder durch lockende Angebote der Wettbewerber (Prämien in entsprechender Höhe).
- 5 Der Statusunterschied zwischen Pflicht- und freiwillig Versicherten wirkt sich übrigens in allen untersuchten Fragen nicht aus. Der Freiwilligen-Status diskriminiert in Sachen Kassenwahl nicht (mehr).
- 6 Vgl. BKK Imagemonitor 2007.
- 7 Vgl. z.B. Zok, Klaus (2006): Beitragssatzkenntnis und Wechselbereitschaft in der GKV, in: *WldOmonitor* 2/2006, S. 1–7.
- 8 Vgl. Pressemitteilung des PKV-Verbandes vom 27. März 2008. Danach wurden im Jahr 2007 1,383 Mio. Zusatzversicherungen neu abgeschlossen, so dass es zum Jahresende 2007 19,78 Mio. Zusatzversicherungen gab. Dies ist gegenüber dem Vorjahr ein Plus von 7,5 %.
- 9 Allerdings hat sich die weitergehende Hypothese nicht bestätigt, dass Versicherte mit der Bereitschaft, Prämien für eine private Zusatzversicherung zu zahlen, weniger sensibel auf die Erhebung von Zusatzprämien reagieren würden. Die Untersuchung hat gezeigt, dass die Mitglieder mit und ohne Zusatzversicherung bei ihrem Wechselverhalten in gleicher Weise (negativ) auf die Erhebung eines Zusatzbeitrags und (positiv) auf die Zahlung einer Prämie reagieren würden.
- 10 Die am GKV-WSG beteiligten Politiker würden eine solche Entwicklung begrüßen. Dass sie jedoch nicht unproblematisch wäre, zeigt das holländische Beispiel. Im Jahr 2006, dem ersten Jahr der Wirkung der dortigen Krankenversicherungsreform, hat es massive Prämiensenkungen gegeben, die bei fast 20 % der Mitglieder Wechselbewegungen ausgelöst haben. Schon im Jahr 2007 stellte sich heraus, dass die Prämiensenkungen aus den Rücklagen der Versicherungen finanziert worden sind, und die Prämien wurden in der Konsequenz wieder deutlich erhöht. Die Mitgliederwanderung ging folglich 2007 auch wieder auf die vorherige Größenordnung von ca. 5 % Kassenwechsler pro Jahr zurück. Ob sich die ausgelösten Turbulenzen für die Krankenversicherung (und ihre Mitglieder) insgesamt gelohnt haben, ist in Holland nach wie vor eine offene Frage. Quelle: Marcel J.G. Smeets, Generaldirektor der AIM, Referat bei der Internationalen Konferenz zur Reform der Krankenversicherung in Prag, 11./12. Oktober 2007.
- 11 Für die meisten GKV-Mitglieder müssen bei der Einführung des Gesundheitsfonds erst individuelle Beitragskonten eingerichtet werden. Für rund 40 Mio. Mitglieder bedeutet dies eine neue Erfahrung mit der Krankenversicherung. Denn bisher haben diese Mitglieder durch das vom Arbeitgeber gesteuerte Einzugsverfahren des Gesamtsozialversicherungsbeitrags von diesen Vorgängen praktisch nichts gemerkt. Die politisch in diesem Bereich beabsichtigte höhere Transparenz erzeugt daher nicht nur einen höheren Verwaltungsaufwand für die Individualisierung der Konten, sondern könnte auch zu überraschenden Reaktionen der Versicherten führen.