

# Wechseldynamik, Wechslerprofile und Motive der Kassenwahlentscheidung

## Empirische Befunde zum Konsumentenverhalten in der gesetzlichen Krankenversicherung

*Seit der Einführung der freien Kassenwahl im Jahr 1996 interessieren sich Wissenschaftler und Praktiker gleichermaßen dafür, wie die gesetzlich Versicherten auf die Ausweitung des Krankenkassenwettbewerbs reagieren. Inzwischen liegen zahlreiche Studien zum Konsumentenverhalten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vor. Die Ergebnisse der wichtigsten Untersuchungen zur Wechseldynamik, der Anzahl potenzieller Kassenwechsler, den Unterschieden zwischen Wechslern und Nicht-Wechslern sowie den Gründen, warum sich GKV-Mitglieder für den Beitritt oder den Wechsel zu einer bestimmten Krankenkasse entscheiden, fasst der vorliegende Beitrag zusammen.*

■ Guido W. Weber

### 1 Wechselquoten und Anzahl potenzieller Kassenwechsler

Ein funktionierender Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung setzt voraus, dass Anbieter und Nachfrager auf den Wettbewerb reagieren und die Mitglieder sich aus einem Pool von Krankenkassen den Anbieter aussuchen, der ihre Bedürfnisse bestmöglich befriedigt. Dies wirft zunächst die Frage auf, welche Wechseldynamik in der GKV zu beobachten ist und wie viele GKV-Mitglieder als wechselgefährdet einzustufen sind.

#### 1.1 Wechseldynamik in der GKV

Zu den Wechselbewegungen in der GKV stehen in den Statistiken der Krankenkassen keine Daten zur Verfügung. Die Anzahl der Versicherten bzw. Mitglieder, die bereits einen oder mehrere Kassenwechsel vollzogen haben, lässt sich daher nur über Befragungen ermitteln:<sup>1</sup>

- Aus den Studien des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiO) geht hervor, dass bis zum Jahr 2003 knapp die Hälfte der GKV-Mitglieder (44,8 Prozent) schon

mindestens einmal in ihrem Leben die Krankenkasse gewechselt hat;<sup>2</sup> drei Jahre später (2006) lag die vom WiO festgestellte Quote etwas höher (49,2 Prozent).<sup>3</sup>

- Der Gesundheitsmonitor 2004 der Bertelsmann-Stiftung kommt zu ähnlichen Ergebnissen: 40 Prozent der GKV-Mitglieder gaben in der Befragung mindestens einen zurückliegenden Kassenwechsel an.<sup>4</sup>
- In einer Untersuchung der MSR Consulting Group aus dem Jahr 2003 machten 32 Prozent der befragten Versicherten eine entsprechende Angabe.<sup>5</sup>
- Zwei neuere Erhebungen der Betriebskrankenkassen aus dem Jahr 2008 identifizieren 44 bzw. 45 Prozent der GKV-Mitglieder als frühere Kassenwechsler.<sup>6</sup> Zwischen den Kassenarten bestehen deutliche Unterschiede.<sup>7</sup>

Ein Wechsel der Krankenkasse war für einen Teil der GKV-Mitglieder auch schon vor der Einführung der freien Kassenwahl im Jahr 1996 möglich. Der Anteil der Mitglieder, die seither von ihrem Wahlrecht Gebrauch machten, liegt daher deutlich unter den oben angegebenen Werten, die sich auch auf Wechselbewegungen vor dem Jahr 1996 beziehen können. Für den Zeitraum von 1997-2006 ermittelten Andersen/Grabka (2007) eine kumulierte Wechselquote von ca. 21 Prozent.<sup>8</sup> Etwa 55 Prozent dieser Versicherten haben in dieser Zeit einmal, 45 Prozent zwei- oder mehrmals die Kasse gewechselt. Greß et al. (2008b) geben für die Zeitspanne 1996-2005 einen Wert von etwa 27 bis

Dipl.-Kfm. Guido W. Weber,  
Doktorand am Lehrstuhl für Marketing  
Eberhard Karls Universität Tübingen

28 Prozent an.<sup>9</sup> Vergleicht man diese Quoten mit anderen Versicherungsmärkten oder dem Bankensektor, so zeigen sich keine Besonderheiten: Der Anteil der Kassenwechsler ist etwa gleich hoch wie die Wechselquoten bei KFZ-Versicherungen oder bei Bankkonten.<sup>10</sup> Im Vergleich zu anderen marktliberalisierten Branchen (z.B. der Telekommunikationsbranche oder dem Energiemarkt) fällt der Anteil der Kassenwechsler dagegen eher gering aus.<sup>11</sup>

Pro Jahr entscheiden sich etwa fünf Prozent der GKV-Mitglieder für einen Wechsel ihrer Krankenkasse. Diese Quote ist über die Jahre nahezu stabil. Ein Trend zu einem häufigeren Kassenwechsel ist nur bedingt erkennbar: So zeigen Andersen/Grabka (2006) über eine Auswertung des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP), dass die Anzahl der jährlichen Kassenwechsler seit der Einführung der freien Kassenwahl vorübergehend zugenommen hat. Im Jahr 1997 lag die Wechselquote bei 4,0 Prozent, dieser Wert ist bis zum Jahr 2004 auf 5,9 Prozent gestiegen.<sup>12</sup> Zwei Jahre später (2006) lag die Quote wieder bei 4,1 Prozent.<sup>13</sup> Laut dem BKK Imagemonitor waren 85 Prozent aller GKV-Kunden im Jahr 2008 bereits mehr als fünf Jahre bei ihrer derzeitigen Krankenkasse versichert.<sup>14</sup> Dieser Wert stellte einen Höchststand im laufenden Jahrzehnt dar. Innerhalb der vorangegangenen drei Jahre hatte sogar nur etwa jeder zehnte Kunde seine Kasse gewechselt. Von immer kürzeren Mitgliedschaften und einer zunehmenden Wechseldynamik in der gesetzlichen Krankenversicherung kann bislang also eher keine Rede sein.

## 1.2 Anzahl wechselgefährdeter Mitglieder

Nicht alle Kunden, die eine hohe Wechselbereitschaft aufweisen oder einen Anbieterwechsel planen, setzen dies tatsächlich um. Auch in der gesetzlichen Krankenversicherung entstammen die 4-6 Prozent der jährlichen Kassenwechsler einer wesentlich größeren Gruppe *wechselgefährdeter* Mitglieder.

Wie viele GKV-Mitglieder als wechselgefährdet einzustufen sind, lässt sich (wie die Anzahl der tatsächlichen Kassenwechsler) nur über Befragungen herausfinden. Auch hierzu kann auf mehrere Untersuchungen zurückgegriffen werden:

- Aus Befragungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDo) geht hervor, dass die Quote der GKV-Mitglieder, die über einen Wechsel zu einer anderen Krankenkasse nachdenken, seit der Einführung der freien Kassenwahl tendenziell gestiegen ist. Gaben in den Jahren 1998/99 nur 8-9 Prozent der Versicherten an, sich über einen Kassenwechsel Gedanken zu machen, so hatte sich diese Quote bis zum Jahr 2003 nahezu verdreifacht (23,4 Prozent).<sup>15</sup> In den Folgejahren ging die Wechselbereitschaft wieder leicht zurück: Im Jahr 2006 räumte noch fast jedes fünfte Mitglied (18 Prozent) ein, über einen Wechsel der Krankenkasse nachzudenken.<sup>16</sup> Im April 2009 gaben nur noch 13 Prozent der Befragten an, ihre Kasse wechseln zu wollen.<sup>17</sup>

- In einer Untersuchung der MSR Consulting Group aus dem Jahr 2003 konnten sich 20 Prozent der gesetzlich Versicherten vorstellen, ihre Krankenkasse zu wechseln. Auf der Ebene der Kassenarten schwankte dieser Wert zwischen 17 Prozent bei den AOK-Versicherten und 24 Prozent bei den Versicherten der Betriebskrankenkassen.<sup>18</sup>

- In einer Umfrage des stern aus dem Jahr 2007 stimmten acht Prozent der Befragten zu, dass sie mit Sicherheit oder vielleicht vorhaben, ihre Krankenkasse in den nächsten zwei Jahren zu wechseln. In einer früheren Befragung aus dem Jahr 1999 traf dies für 13 Prozent der Befragten zu.<sup>19</sup>

- Laut einer Umfrage des Marktforschungsinstituts Ipsos wollten im Jahr 2009 nur vier Prozent der Deutschen ihre private oder gesetzliche Krankenversicherung verlassen und sich einen neuen Anbieter suchen.<sup>20</sup>

In den oben aufgeführten Untersuchungen wurde die Wechselbereitschaft der Versicherten direkt abgefragt. Um den Anteil der wechselgefährdeten Kunden zu bestimmen, können auch andere Indikatoren, wie z.B. die Wiederwahlabsicht, herangezogen werden:

- In einer Studie der Terra Consulting Partners GmbH wurde Ende 2007 nach der Wiederwahl der Krankenversicherung gefragt.<sup>21</sup> 34 Prozent der gesetzlich Versicherten konnten dabei als hochgebundene „Stammkunden“ identifiziert werden (Antwort zur Wiederwahl: „ja, mit Sicherheit“), 43 Prozent der Versicherten waren sich über die Wiederwahl ihrer Kasse nicht ganz sicher (Antwort: „ja, vielleicht“), für 23 Prozent der befragten GKV-Kunden kam eine Wiederwahl tendenziell nicht infrage (Antwort: „nein, eher nicht/ auf gar keinen Fall/ weiß nicht“). 43 Prozent der GKV-Versicherten gelten demnach als latent wechselgefährdet, weitere 23 Prozent sind akut gefährdet. Auf der Ebene der Kassenarten variieren diese Werte: Den höchsten Anteil latent und akut wechselgefährdeter Versicherter weisen die AOKs auf (latent wechselgefährdet: 45 Prozent; akut wechselgefährdet: 30 Prozent), die niedrigsten Werte haben die IKKn (latent wechselgefährdet: 40 Prozent; akut wechselgefährdet: 15 Prozent).

- Im Rahmen des M+M Versichertenbarometer werden seit 2005 jährlich mehrere Indikatoren der Kundenbindung von gesetzlich und privat Versicherten erhoben. Im Jahr 2009 stimmten den Aussagen „Ich würde meine Krankenkasse/-versicherung nicht bei nächster Gelegenheit wechseln und zu einer anderen gehen“ sowie „Ich werde gerne auch weiterhin bei meiner Krankenkasse/-versicherung versichert bleiben“ lediglich acht bzw. neun Prozent der Befragten überhaupt nicht, nicht oder nur teilweise zu.<sup>22</sup> Im Vergleich zu den Vorjahren sind die Werte leicht zurückgegangen.<sup>23</sup> Nicht alle Versicherten, die bei ihrer Krankenversicherung bleiben wollen, tun dies jedoch aus voller Überzeugung: Nur 70 Prozent der Befragten zeigten eine hohe Weiterempfehlungsbereitschaft<sup>24</sup> und nur 69 Prozent der Versicherten gaben an, weitere Versicherungen vorzugsweise über ihre

derzeitige Krankenkasse/-versicherung abschließen zu wollen (Cross Buying).<sup>25</sup> Folgt man dem „M+M Kunden-Bindungs-Index“, dann besteht nur bei etwa jedem zweiten Versicherten eine ausgeprägte oder sehr ausgeprägte Kundenbindung (56,8 Prozent), 37,2 Prozent der Versicherten weisen eine eingeschränkte Bindung auf, sechs Prozent der Versicherten zählen zu den gering gebundenen und den nahezu verlorenen Kunden.<sup>26</sup>

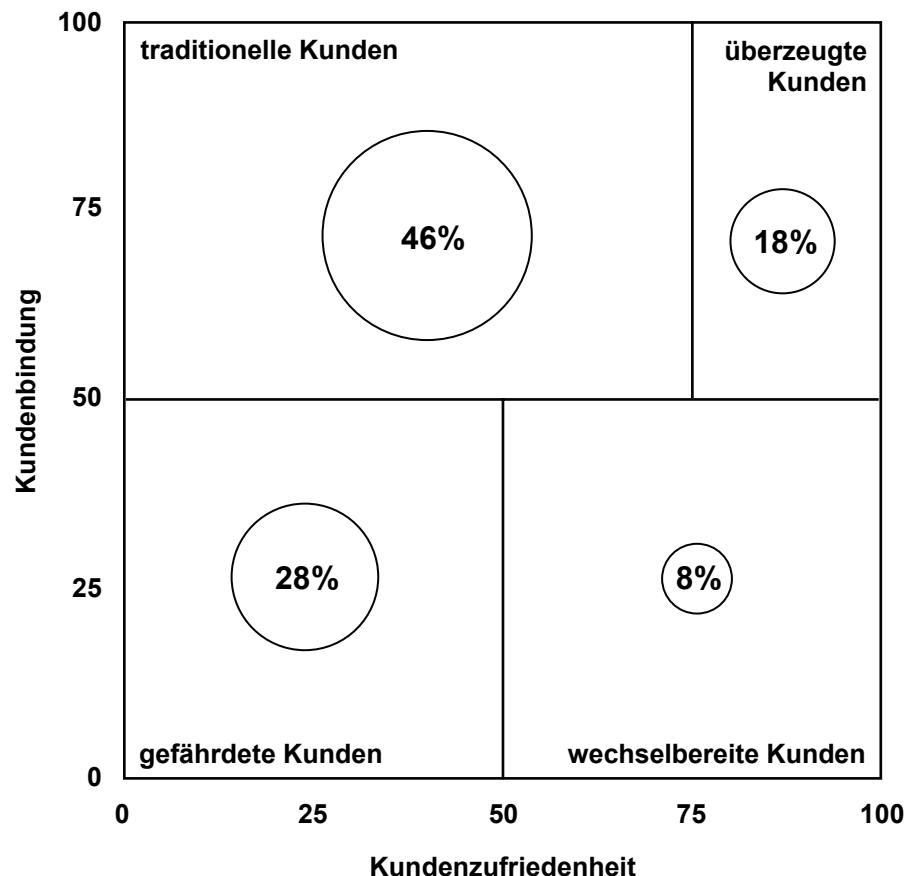
- Ähnliche Ergebnisse gehen aus einer Studie der Rating-agentur ASSEKURATA hervor.<sup>27</sup> Für die Studie wurden im Frühjahr 2009 knapp 3.000 gesetzlich Versicherte zu ihrer Zufriedenheit, der Wiederwahlabsicht, der Weiterempfehlungsbereitschaft und weiteren Kriterien ihrer Krankenkasse befragt. Die daraus entstandene Kundenzufriedenheits-Kundenbindungs-Matrix zeigt Abbildung 1. Demnach sind nur 18 Prozent der Versicherten von ihrer Krankenkasse überzeugt. Hierzu zählen alle Versicherten, die eine hohe Zufriedenheit (Index > 75) und eine hohe Bindung (Index > 50) aufweisen. 46 Prozent der Versicherten werden den „traditionellen“ Kunden zugeordnet (hohe Bindung und geringe Zufriedenheit). Den „wechselgefährdeten“ Kunden gehören 28

Prozent der Befragten an (geringe Bindung und geringe Zufriedenheit). Als „wechselbereit“ werden acht Prozent der gesetzlich Versicherten eingestuft (hohe Zufriedenheit und geringe Bindung).

Aus den vorliegenden Arbeiten geht nicht eindeutig hervor, bei wie vielen GKV-Kunden die Gefahr eines Kassenwechsels besteht. Dies liegt zum einen an den unterschiedlichen Fragestellungen: Inhaltlich macht es einen Unterschied, ob sich die Versicherten einen Kassenwechsel nur *vorstellen* können (MSR Consulting Group), ob sie über einen Wechsel der Krankenkasse *nachdenken* (WIdO) oder ob sie zu einer anderen Kasse innerhalb der nächsten ein bis zwei Jahre wechseln *wollen* (WIdO, stern, Ipsos). Auch die Aussagen zur Wiederwahl (Terra Consulting Partners), zur Absicht eines Kassenverbleibs (M+M Versichertenbarometer) und zur Kundenbindung (ASSEKURATA) lassen sich nur eingeschränkt miteinander vergleichen. Darüber hinaus wird in den Studien nicht immer klar zwischen GKV- und PKV-Versicherten unterschieden.

Zum anderen fehlt es an einer Definition, wann ein Versicherter als wechselgefährdet einzustufen ist. Als Maßstab kann die Stärke der Kundenbindung dienen,

Abbildung 1: Kundenzufriedenheit und Kundenbindung in der GKV



(Quelle: In Anlehnung an ASSEKURATA Assekuranz Rating Agentur GmbH (2009), S.135)

da dieses Konstrukt neben der Wechselabsicht weitere Indikatoren wie die Weiterempfehlungsbereitschaft und die Zusatzkaufabsicht berücksichtigt. Die Wechselabsicht allein spiegelt die Bindung eines Kunden nur zum Teil wider; zieht man ausschließlich diesen Indikator heran, so besteht die Gefahr, die Quote der wechselgefährdeten Kunden zu unterschätzen. Nur überzeugten Kunden wird eine gewisse Immunität gegenüber den Abwerbungsversuchen der Konkurrenz nachgesagt. Alle anderen Kunden sind dagegen als mehr oder weniger wechselgefährdet einzustufen. Zwar lässt sich z.B. über vertragliche oder technische Barrieren der Anteil der akut wechselgefährdeten Kunden verringern, eine dauerhafte Kundenbeziehung ist jedoch nur zu erwarten, wenn es gelingt, eine Vorzugsstellung in der Psyche der Kunden aufzubauen. Folgt man den Ergebnissen des M+M Versichertenbarometer 2009, dann ist nur etwa jede zweite Kundenbeziehung in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung gefestigt. Zu den wirklich überzeugten Kunden zählt nach der Studie von ASSEKURATA sogar nur jeder fünfte gesetzlich Versicherte. Für das Kundenbindungsmanagement der Krankenkassen besteht hier noch Handlungsbedarf.

## 2 Unterschiede zwischen Wechsler und Nicht-Wechsler

Mit den ersten Wechselbewegungen seit der Einführung der freien Kassenwahl kam auch die Frage auf, inwieweit sich Wechsler von Nicht-Wechsler unterscheiden. Diese Frage ist zum einen von Bedeutung, da sehr früh vermutet wurde, dass vor allem gesunde Versicherte von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen. Ein solcher Selbstselektionseffekt würde die historisch bedingte Risikoentmischung zwischen den Krankenkassen weiter vorantreiben und bei einem demographischen Risikostrukturausgleich den Kassenwettbewerb verzerren. Zum anderen können Unterschiede zwischen Wechsler und Nicht-Wechsler Anhaltspunkte geben, auf welche Zielgruppen sich Krankenkassen im Rahmen der Kundenbindung und der Neukundengewinnung konzentrieren sollten.

Auf die Unterschiede zwischen Wechsler und Nicht-Wechsler gehen mehrere Untersuchungen ein. Ein Teil dieser Arbeiten beschränkt sich auf Gruppenvergleiche, in denen die relativen Verteilungen der interessierenden Merkmale für die Gruppe der Wechsler, der Nicht-Wechsler oder für alle GKV-Kunden erhoben und gegenübergestellt werden. Weiterhin liegen Studien vor, die den Einfluss sozio-ökonomischer Merkmale auf einen früheren Kassenwechsel oder auf die subjektiv geäußerte Wechselabsicht mithilfe statistischer Methoden (v.a. Regressionen) analysieren. Hervorzuheben sind die Arbeiten von Andersen, Grabka und Schwarze, die auf Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) zurückgreifen.<sup>28</sup>

Zu den sozio-ökonomischen Merkmalen, die für den Vergleich von Wechsler und Nicht-Wechsler herangezogen werden, gehören i.d.R. das Alter, das Geschlecht, die Bildung, das Einkommen, der Berufsstatus, der Familienstand

und der Gesundheitszustand. Nach einer Auswertung von insgesamt 19 Publikationen können für die meisten dieser Merkmale recht klare Aussagen getroffen werden:

- **Alter:** Kassenwechsler sind tendenziell jünger, d.h. ihr Durchschnittsalter liegt unter dem der Nicht-Wechsler bzw. unter dem Gesamtdurchschnitt aller gesetzlich Versicherten. Mit zunehmendem Alter sinken sowohl die Bereitschaft zu einem Kassenwechsel wie auch die Wahrscheinlichkeit, zur Gruppe der tatsächlichen Kassenwechsler zu gehören.<sup>29</sup> Auf mögliche Einschränkungen weisen Andersen/Grabka/Schwarze (2007) hin: In ihrer Analyse der Wechselbewegungen der Jahre 2000-2004 stellen sie nur in den höheren Altersgruppen einen signifikanten Alterseffekt fest.<sup>30</sup> Auch in der Arbeit von Greß et al. (2008b) zeigt sich, dass das Lebensalter erst in der Gruppe der über 60-Jährigen die Wechselabsicht der Versicherten signifikant verringert.<sup>31</sup>
- **Geschlecht:** Das Geschlecht spielt für einen Wechsel der Krankenkasse keine Rolle. Lediglich in den ersten Jahren der Wahlfreiheit wurde ein geringerer Frauenanteil unter den Wechsler festgelegt.<sup>32</sup> In den darauf folgenden Jahren sind die Wechselquoten von Männern und Frauen nahezu gleich.<sup>33</sup>
- **Bildung:** Kassenwechsler weisen tendenziell einen höheren Schulabschluss und somit ein höheres (formales) Bildungsniveau auf.<sup>34</sup> Ob die Schul- und Berufsausbildung das Wechselverhalten der Versicherten tatsächlich beeinflusst, ist jedoch umstritten. In den Arbeiten von Andersen/Schwarze (1999) und Schwarze/Andersen (2001) wird dieser Einfluss statistisch nicht bestätigt.<sup>35</sup> Unterschiede in den Schulabschlüssen sind möglicherweise auch auf Altersunterschiede zwischen Wechsler und Nicht-Wechsler zurückzuführen.<sup>36</sup>
- **Einkommen:** Das Einkommensniveau der Wechsler ist im Durchschnitt höher als das der Nicht-Wechsler.<sup>37</sup> Auch die Wechselbereitschaft nimmt mit steigendem Bruttoerwerbseinkommen tendenziell zu.<sup>38</sup> Dieser monetäre Unterschied bestand nach Andersen/Grabka (2007) jedoch nur bis zum Jahr 2004; mittlerweile haben sich die Einkommensdifferenzen zwischen Wechsler und Nicht-Wechsler weitgehend angeglichen.<sup>39</sup> Ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Höhe des Einkommens und einem zurückliegenden Kassenwechsel konnte in einer frühen Analyse der Wechselbewegungen für die Jahre 1997/98 nicht festgestellt werden.<sup>40</sup> Erst einige Jahre später weisen Greß et al. (2008b) einen solchen Zusammenhang in der Gruppe der unter 40-Jährigen nach.<sup>41</sup> Auf einen neuen Trend deutet eine empirische Untersuchung des BKK Bundesverbands aus dem Jahr 2008 hin: Folgt man den Befragungsergebnissen, dann ist der Wunsch nach einem Wechsel der Krankenkasse in der Gruppe der Geringverdiener neuerdings stärker ausgeprägt als in der Gruppe der Besserverdiener.<sup>42</sup> Dieser Wandel könnte mit der Einführung des einheitlichen Beitragssatzes im Jahr 2009 zusammenhängen.



- **Berufsstatus:** Erwerbstätige sind in der Gruppe der Wechsler überproportional vertreten.<sup>43</sup> Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Versicherter zu den Wechslern gehört, wird von diesem Merkmal signifikant beeinflusst.<sup>44</sup> Eine Erklärung hierfür liefert das Alter: Wechsler sind tendenziell jünger und stehen somit eher im Berufsleben als Nicht-Wechsler.<sup>45</sup>
- **Familienstand und Kinder:** Zum Familienstand und der Anzahl der Kinder liegen unterschiedliche Ergebnisse vor. Während in einigen Untersuchungen kein Zusammenhang zwischen dem Familienstand und dem Wechsel der Krankenkasse festzustellen ist,<sup>46</sup> kommen andere Untersuchungen zu gegensätzlichen Resultaten: Aus der Studie von Andersen/Grabka/Schwarze (2002) geht hervor, dass Verheiratete unterproportional in der Gruppe der Wechsler vertreten sind;<sup>47</sup> Befragungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) und der Bertelsmann Stiftung zeigen genau das Gegenteil.<sup>48</sup> Auch über den Zusammenhang zwischen der Anzahl der Kinder und der Entscheidung für einen Kassenwechsel liegen keine klaren Ergebnisse vor. Tendenziell scheinen jedoch Angehörige von Mehrkinderhaushalten eine geringere Wechselbereitschaft aufzuweisen; dieser Effekt lässt sich vermutlich auf die höheren Transaktionskosten zurückführen.<sup>49</sup>
- **Gesundheitszustand:** Im Gegensatz zu den anderen sozio-ökonomischen Merkmalen kann die Gesundheit von Wechslern und Nicht-Wechslern nicht unmittelbar gemessen und miteinander verglichen werden. Hierzu bedarf es Indikatoren, die den Gesundheitszustand eines Versicherten widerspiegeln. In Frage kommen z.B. die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands, die Ausgabenprofile, zurückliegende Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte oder das Vorliegen einer chronischen Erkrankung. Mit Ausnahme der früheren Erhebungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)<sup>50</sup> zeigen alle vorliegenden Gruppenvergleiche, dass Wechsler ihren Gesundheitszustand tendenziell besser einschätzen als Nicht-Wechsler.<sup>51</sup> Einen signifikanten Effekt können Greß et al. (2008b) allerdings nicht feststellen, „da Alter und Gesundheitszustand sehr hoch miteinander korrelieren“.<sup>52</sup> Werner/Reitmeir/John (2005) weisen einen statistisch signifikanten Einfluss der chronischen Morbidität und der Inanspruchnahme stationärer Versorgung auf die Wahrscheinlichkeit eines Kassenwechsels nach.<sup>53</sup> Auch eine neuere Befragung des WIdO kommt zu dem Ergebnis, dass chronisch kranke Mitglieder deutlich seltener die Krankenkasse wechseln als Mitglieder ohne chronische Erkrankungen.<sup>54</sup> Dass stationäre Aufenthalte und häufige Arztbesuche die Wahrscheinlichkeit eines Kassenwechsels signifikant verringern und ein Arztbesuch im letzten Quartal die Wechselwahrscheinlichkeit erhöht, geht zudem aus einer neueren Untersuchung von Andersen/Grabka/Schwarze (2007) hervor.<sup>55</sup> Die These, dass vor allem gesunde Mitglieder von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen, wurde durch das von Lauterbach/Wille (2001) vorgelegte Gutachten zum Risikostrukturausgleich maßgeblich geprägt: Nach ihren Berechnungen be-

trugen die Leistungsausgaben der Wechsler in den Jahren 1998/99 im Vergleich zu allen Versicherten der untersuchten Krankenkassen nur etwa 55 Prozent der durchschnittlichen Ausgaben in den Hauptleistungsbereichen Arzneimittel, Krankengeld und stationärer Behandlung.<sup>56</sup> Spätere Untersuchungen von Andersen/Grabka/Schwarze auf Basis des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) können diese Ergebnisse allerdings nur zum Teil bestätigen. Lediglich bei den Wechslern aus den neuen Bundesländern handelt es sich nach ihren Auswertungen um durchschnittlich gute Risiken; für die Wechsler aus den alten Bundesländern trifft dies dagegen nicht zu.<sup>57</sup> Darüber hinaus stellen Andersen/Grabka (2006) fest, dass Krankenkassen mit günstigen Beitragssätzen in den vergangenen Jahren eher Mitglieder mit unterdurchschnittlichen Leistungsausgaben gewinnen konnten und Kassen mit überdurchschnittlichen Beitragssätzen vorrangig überdurchschnittlich teure Mitglieder anzogen.<sup>58</sup> Eine pauschale Aussage, dass Kassenwechsler tendenziell gute Risiken darstellen, kann vor diesem Hintergrund nicht (mehr) getroffen werden.

Auch wenn sich Wechsler von Nicht-Wechslern in einzelnen Merkmalen tendenziell unterscheiden, lassen sich die beiden Gruppen nicht scharf voneinander abgrenzen. Die in den Gruppenvergleichen gefundenen Unterschiede sind meist gering und somit nur bedingt dafür geeignet, das Wechselverhalten in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erklären.<sup>59</sup> Die Gründe, warum ein Mitglied die Kasse wechselt oder bei seiner Kasse bleibt, gehen aus den untersuchten Merkmalen nicht hervor. So ist es z.B. denkbar, dass ältere Mitglieder im Durchschnitt seltener die Krankenkasse wechseln, weil sich die Kassenangebote für Ältere nicht unterscheiden, sie sich aufgrund der längeren Mitgliedschaftsdauer mit ihrer Kasse stärker verbunden fühlen oder ihnen die Suche und Auswertung von Informationen für einen Kassenwechsel schwerer fällt als Jüngeren.

Um das Wechselverhalten der Versicherten zu erklären, reicht ein Vergleich der sozio-ökonomischen Merkmale somit nicht aus. Hierfür sind weitere Analysen notwendig.

### 3 Untersuchungen zurückliegender Wahlentscheidungen

Eine Analyse des Konsumentenverhaltens kann an den zurückliegenden Wahlentscheidungen der Kunden ansetzen. Neben den Gründen für einen Kassenbeitritt werden in der neueren empirischen Forschung der GKV vor allem die Gründe für einen Kassenwechsel untersucht.

#### 3.1 Gründe für die Wahl der jetzigen Krankenkasse

Etwa die Hälfte der gesetzlich Versicherten hat sich erst einmal im Leben für den Beitritt zu einer Krankenkasse entschieden. Die andere Hälfte blickt dagegen auf einen

oder mehrere Kassenwechsel zurück; bei etwa jedem vierten bis fünften Mitglied fand dieser Wechsel in den Jahren nach der Einführung der freien Kassenwahl und somit in jüngerer Zeit statt. Befragt man alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung nach den Gründen, die für den Beitritt zu ihrer jetzigen Krankenkasse ausschlaggebend waren, so ist zu beachten, dass sich in den Antworten nicht nur die aktuellen, sondern unter Umständen auch weit zurückreichende Entscheidungssituationen widerspiegeln.

Aus den vorliegenden Untersuchungen wird deutlich, dass für viele Versicherte nicht nur interne, sondern in starkem Maße auch externe Faktoren für die Auswahl ihrer Krankenkasse entscheidend waren:

- Im M+M Versichertenbarometer 2009 gaben über 30 Prozent der Befragten die Anmeldung bzw. Beratung durch ihren Arbeitgeber als einen der ausschlaggebenden Gründe für den Beitritt zu ihrer jetzigen Krankenkasse an.<sup>60</sup> Rund 28 Prozent der Befragten nannten günstige Beiträge als wichtigen Beitrittsgrund, gefolgt von der Empfehlung durch die Familie, Freunde oder Bekannte (22,3 Prozent) und ihrem Status als Familienmitglied (21,1 Prozent). Erst auf den mittleren und hinteren Plätzen reihen sich der gute Ruf der Krankenkasse (19,1 Prozent), der große Leistungsumfang (18,4 Prozent) und die hohe Qualität der Kundenbetreuung (12 Prozent) ein. Ähnliche Ergebnisse können auch schon früheren Erhebungen des Versichertenbarometers entnommen werden.<sup>61</sup>
- Ein noch klareres Bild zeichnet sich im BKK Image-monitor 2008 ab.<sup>62</sup> Auf die Frage „Was war für Sie der hauptsächliche Grund, gerade dieser Krankenkasse beizutreten?“ gaben 30 Prozent der Mitglieder ihren speziellen Arbeitsplatz, weitere 30 Prozent die Familientradition und 23 Prozent den Beitragssatz an. Nur für sechs Prozent der Befragten waren spezielle Versorgungsprogramme, Bonusprogramme, Beitragsmodelle oder sonstige Angebote für die Wahl ihrer jetzigen Krankenkasse entscheidend. Zwar variieren die Werte zwischen den Einzelkassen und den Kassenarten zum Teil sehr deutlich,<sup>63</sup> der Leistungs- oder Tarifwettbewerb spielte bislang aber noch bei keiner Krankenkasse eine übergeordnete Rolle.

Aus den Gründen für einen Kassenbeitritt geht nicht hervor, in welchem Jahr die Befragten ihrer Krankenkasse beigetreten sind und wie sich die Aussagen von Nicht-Wechslern (d.h. von Mitgliedern, die sich erst einmal im Leben für eine Krankenkasse entschieden haben) und Wechslern unterscheiden. Versucht man frühere Entscheidungen der Mitglieder auf heute zu übertragen, so werden unter Umständen falsche Schlüsse und Handlungsempfehlungen hieraus abgeleitet. In die Managemententscheidungen von Krankenkassen sollten daher nicht die zurückliegenden, sondern vielmehr die aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse der Versicherten einfließen.

Ein Versicherter, der seine Krankenkasse wechselt, tritt i.d.R. einer neuen (gesetzlichen oder privaten) Krankenversicherung bei. Das heißt: In den Gründen für einen Kassen-

beitritt spiegeln sich nicht nur die Gründe der erstmaligen Entscheidung, sondern auch die Gründe für einen Wechsel der Krankenkasse mehr oder weniger stark wider. In einem Verdrängungswettbewerb, wie er in der GKV besteht, sind v.a. die Gründe für einen Anbieterwechsel von Interesse. Bei Kenntnis der Gründe können Krankenkassen versuchen, diese gezielt anzugehen und geeignete Maßnahmen der Kundenbindung und der Neukundengewinnung daraus abzuleiten.

### 3.2 Gründe für einen Kassenwechsel

In einem funktionierenden Wettbewerb sind die Unternehmen im Vorteil, denen es gelingt, ihre Angebote an den Bedürfnissen der Nachfrager auszurichten. Anbieter, die diese Bedürfnisse nicht oder nur teilweise befriedigen, müssen mit der Abwanderung von Kunden rechnen. Eine solche „Abstimmung mit Füßen“ findet auch in der gesetzlichen Krankenversicherung statt.

Die Gründe, warum GKV-Kunden ihre Krankenkasse wechseln, werden seit der Einführung der freien Kassenwahl aufmerksam beobachtet:

- Schon kurz nach der Einführung der Kassenwahlfreiheit wurde im Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) nach den Gründen für einen (möglichen) Kassenwechsel gefragt.<sup>64</sup> Von den Versicherten, die im ersten Jahr der Wahlfreiheit ihre Krankenkasse wechselten, gaben 58 Prozent niedrigere Beiträge als Wechselgrund an. An zweiter Stelle folgten die besseren Leistungen (23 Prozent), an dritter und vierter Stelle das Image (16 Prozent) bzw. der bessere Service (15 Prozent). 23 Prozent der Wechsler nannten sonstige Gründe. Von den Versicherten, die im Jahr 1997 die Kasse wechselten, gaben ebenfalls rund 59 Prozent der Befragten niedrigere Beiträge (bei gleichen Leistungen) als Grund an. Dahinter folgten das Image (29,4 Prozent), ein besserer Service (20,3 Prozent) und bessere Leistungen (14,4 Prozent).
- Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die KORA-Studie aus der Region Augsburg (Erhebungen: Oktober 1999 bis April 2001).<sup>65</sup> Über 70 Prozent der Kassenwechsler gaben in den Befragungen niedrige Beiträge als Wechselgrund an. Daneben wurden die Empfehlungen von Dritten (45,8 Prozent), familiäre oder andere persönliche Gründe (44,6 Prozent) sowie berufliche Gründe (33,0 Prozent) genannt. Das Image bzw. der Ruf der Krankenkasse war für 29 Prozent der Wechsler relevant, die Leistungen und der Service spielten für etwa 19 bzw. 7 Prozent der befragten Wechsler eine Rolle.<sup>66</sup>
- Auch Untersuchungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) bestätigen die bisherigen Trends:<sup>67</sup> Über die Hälfte der Kassenwechsler gaben in den Befragungen aus den Jahren 2003 und 2006 niedrige Beiträge als Grund für ihren Wechsel an. Die Leistungen und der Service wurden als zweit- und dritthäufigster Grund genannt. Das Image der Krankenkasse spielte im Vergleich zu den früheren Untersuchungen nur eine untergeordnete Rolle.

- In der Continentale-Studie 2002 stimmten 61 Prozent der befragten Kassenwechsler zu, dass vor allem finanzielle Gründe für ihre Wechselentscheidung ausschlaggebend waren.<sup>68</sup>
- In einer Befragung von ehemaligen Mitgliedern der TAUNUS BKK aus dem Jahr 2006 gaben ebenfalls knapp 60 Prozent der Befragten eine Beitragserhöhung oder einen niedrigeren Beitrag ihrer neuen Krankenkasse als Kündigungsgrund an.<sup>69</sup> Mängel in der Dienstleistungsqualität (z.B. die Bearbeitungsdauer von Anträgen) wurden nur von etwa 10-30 Prozent der Befragten als Grund genannt.

Tabelle 1 fasst die wichtigsten Ergebnisse aus den Untersuchungen des SOEP, der KORA-Studie und des WIdO zusammen.

Die Motive für einen Kassenwechsel werden noch deutlicher, wenn man die Wechsler nach dem *hauptsächlichen* Grund für ihren Wechsel befragt und Mehrfachnennungen ausschließt. Wie Tabelle 2 zeigt, gab vor dem Jahr 2009 etwa die Hälfte der Wechsler den Beitragssatz als wichtigsten Wechselgrund an.<sup>70</sup> Berufliche Gründe bzw. ein Arbeitgeberwechsel waren für etwa jeden vierten bis fünften Kassenwechsler ausschlaggebend. Die Leistungen, der Service oder das Image der Krankenkasse wurden dagegen nur von einem kleinen Teil der Befragten als Hauptgründe genannt.

Eine zumindest vorübergehende Veränderung der Wechselmotive ist seit der Einführung des einheitlichen Beitragssatzes im Jahr 2009 festzustellen. Zwar liegen noch keine öffentlichen Studien vor, die sich speziell mit den Wechselbewegungen und -motiven in der Zeit nach dem 1. Januar 2009 beschäftigen, zu den Gründen eines *potenziellen* Kassenwechsels sind jedoch erste Aussagen möglich. Im April 2009 wurden im Rahmen des WIdO-monitors wechselwillige Versicherte dazu befragt, warum sie einen

Anbieterwechsel beabsichtigen (Einfachnennung).<sup>71</sup> Dabei standen erstmals leistungsbezogene Gründe im Vordergrund,<sup>72</sup> was aufgrund der fehlenden Preisunterschiede nicht verwundert: Zum Zeitpunkt der Befragung musste noch keine Kasse einen Zusatzbeitrag erheben oder konnte eine Ausschüttung vornehmen - der „Preis“ war also bei allen Krankenkassen gleich. Umso erstaunlicher ist es, dass fast jeder fünfte Wechselwillige den Beitrag oder eine Beitragserhöhung weiterhin als Grund für einen möglichen Kassenwechsel vorbrachte. Dies trifft vor allem für Mitglieder zu, die bei einer ehemals preisgünstigen Krankenkasse versichert waren und deren Beitragszahlungen sich mit dem Einheitsbeitrag erhöht hatten. Aufgrund der früheren Dominanz des Beitrags im Zusammenhang mit einem Kassenwechsel ist zu erwarten, dass mit der Einführung von Zusatzbeiträgen und Ausschüttungen das Preisargument wieder an Bedeutung gewinnt. Welche Rolle der Preis mittel- und langfristig spielt, hängt allerdings davon ab, inwiefern Krankenkassen die neuen Handlungsspielräume ausschöpfen und sich in ihren Tarifen, Leistungen und Services unterscheiden.

Folgt man den Befragungsergebnissen, so bestand der Kassenwettbewerb bis zum Jahr 2009 vor allem aus einem Preiswettbewerb. Krankenkassen mit niedrigen Beitragssätzen konnten Mitglieder gewinnen, Krankenkassen mit hohen Beiträgen mussten zum Teil erhebliche Mitgliederverluste hinnehmen. Dieser Zusammenhang wurde in weiteren Studien untersucht:

- Bereits im ersten Jahr nach der Einführung der freien Kassenwahl stellen Müller/Schneider (1997) eine eindeutige Korrelation zwischen der Beitragssatzhöhe und der Mitgliederentwicklung fest.<sup>73</sup> Datengrundlage sind die Beitragssätze und die Mitgliederänderungen auf der Ebene der Kassenarten auf Landesebene. Zwei Jahre später können sie diese Befunde anhand aktuellerer Daten erneut bestätigen.<sup>74</sup>

Tabelle 1: Gründe für einen Kassenwechsel (Angaben in Prozent)

Untersuchung	Beiträge	Leistungen	Service	Image	Beruf
Andersen/Schwarze (1998)	58,0	23,0	15,0	16,0	k.A.
Andersen/Schwarze (1999)	58,6	14,4	20,3	29,4	k.A.
John (2003)	71,7	19,1	7,1	29,0	33,3
Zok (2003)	50,3	22,7	16,4	5,0	22,1
Zok (2006)	56,8	33,5	26,4	10,5	k.A.

Tabelle 2: Wichtigster Grund für einen Kassenwechsel (Angaben in Prozent)

Untersuchung	Beiträge	Leistungen	Service	Image	Beruf
John (2003)	54,5	3,1	1,2	0,5	18,2
BKK Bundesverband (2007)	43,0	4,0	6,0	k.A.	25,0
Meyer (2009)	45,0	6,0	6,0	k.A.	22,0
Zok (2009)	19,8	41,3	6,2	k.A.	k.A.



■ Auch Böcking et al. (2002) untersuchen, wie die Beitragssatzhöhe und Beitragssatzveränderungen die Fluktuation der Mitglieder beeinflussen. Mittels einer multiplen Regressionsanalyse auf Basis der vom Bundesministerium für Gesundheit öffentlich bereitgestellten Daten finden sie für die Jahre 1996-1998 heraus, „dass die Beitragshöhe ein starkes Wechselmotiv darstellt, während Beitragssatzveränderungen wenig wichtig waren“. <sup>75</sup>

■ Ähnliche Ergebnisse gehen aus den Studien von Greß et al. (2002) und Schut/Greß/Wasem (2003) hervor. Beide Arbeiten weisen anhand aggregierter Daten einen engen Zusammenhang zwischen der Beitragshöhe und den Mitgliederbewegungen auf der Ebene der Kassenarten nach. <sup>76</sup> Greß et al. (2002) zeigen zudem, dass die Preiselastizität der Mitglieder im Beobachtungszeitraum von 1996-2001 gestiegen ist und Rentner eine geringere Preiselastizität aufweisen als Nicht-Rentner. Auf Einzelkassenebene nehmen einige Zeit später Greß et al. (2005) entsprechende Berechnungen vor. Für den Zeitraum von Januar 2001 bis April 2004 ermitteln sie eine Preiselastizität von -1, d.h. bei einer Erhöhung des Beitragssatzes um ein Prozent gegenüber den Wettbewerbern musste eine Krankenkasse mit der Abwanderung von einem Prozent ihrer Mitglieder rechnen. <sup>77</sup>

■ Einen alternativen Ansatz wählen Pittrow/Böcking/Kirch (2003). Um die Mitgliederbewegungen zwischen den Krankenkassen zu erklären, ziehen sie sieben Strukturfaktoren heran, deren Ausprägungen in den offiziellen Statistiken der GKV zur Verfügung stehen. Hierzu gehören die Personalkosten und Leistungsausgaben je Mitglied, die Beitragssatzhöhe, die Beitragssatzveränderungen, die Gebäudekosten je Mitglied, der Anteil an freiwilligen Mitgliedern sowie der Marktanteil der Kassen bzw. Kassenarten. Mithilfe einer multiplen Regressionsanalyse untersuchen sie für die Jahre 1996-1998, wie die sieben unabhängigen Faktoren die abhängige Variable „Mitgliederentwicklung“ beeinflussen. Den stärksten Einfluss stellen auch sie für die Höhe des Beitragssatzes fest, d.h. je höher die Beiträge der Kassen bzw. Kassenarten sind, desto größere Mitgliederverluste sind zu verzeichnen. Ein weiterer negativer Effekt geht von der Höhe der Leistungsausgaben aus. Höhere Gebäudekosten beeinflussen die Mitgliederentwicklung der Kassen dagegen tendenziell positiv. Keine oder nur geringe Effekte zeigen sich für die Variablen „Beitragssatzveränderungen“, „Marktanteil“ sowie „Anteil der freiwilligen Mitglieder“. Die Auswertungen für die Variable „Personalkosten“ deuten auf einen positiven Zusammenhang hin, die Ergebnisse sind jedoch statistisch nicht signifikant.

Neben dem Zusammenhang zwischen den Beitragssätzen und den Mitgliederentwicklungen wurde von Schwarze/Andersen (2001) und Werner/Reitmeir/John (2005) untersucht, ob sich die Wechselwahrscheinlichkeit eines Versicherten mit steigendem Beitragssatz erhöht. Beide Studien weisen einen solchen Effekt nach, d.h. je höher der Beitragssatz eines Versicherten ist, desto größer ist die

Wahrscheinlichkeit, dass dieser Versicherte zur Gruppe der Kassenwechsler gehört. <sup>78</sup>

Seit der Einführung der freien Kassenwahl haben mehrere Millionen Mitglieder von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht und die Krankenkasse v.a. aus Beitragsgründen gewechselt. Die Beiträge stellten jedoch nicht das einzige Motiv für einen Kassenwechsel dar: Zum einen wurden in den Befragungen nach dem wichtigsten Grund für einen Wechsel neben der Beitragshöhe weitere Gründe genannt. Zum anderen zeigen Andersen/Grabka (2006), dass in den Jahren 1999-2004 etwa jeder zweite Kassenwechsler einer Krankenkasse beitrug, die keinen (relativ) günstigeren Beitragssatz aufzuweisen hatte. <sup>79</sup> Für die Hälfte der Wechsler waren niedrigere Beiträge also offensichtlich nicht der Grund, sich für eine neue Krankenkasse zu entscheiden.

Zweifel an der dominanten Rolle des Beitragssatzes als Bewertungskriterium von Krankenkassen können außerdem aufkommen, wenn man die Untersuchungsergebnisse zur Beitragssatzkenntnis von GKV-Kunden heranzieht:

■ Im Gesundheitsmonitor 2003 konnten 55 Prozent der Teilnehmer die Frage nach dem durchschnittlichen Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung nicht beantworten; nur ein Drittel gab eine halbwegs korrekte Schätzung ab. <sup>80</sup>

■ Auch in den Erhebungen der MSR Consulting Group und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiO) aus den Jahren 2003 und 2006 spiegelt sich eine hohe Unkenntnis der Versicherten wider: In der Studie der MSR Consulting Group (2003) kannten 54 Prozent der Befragten den aktuellen Beitragssatz ihrer Krankenkasse nicht. <sup>81</sup> In den Erhebungen des WiO war nur für etwas mehr als die Hälfte der Befragten eine Aussage zu ihrem Beitragssatz möglich. Von diesen Aussagen waren im Jahr 2003 knapp die Hälfte (42,2 Prozent) und im Jahr 2006 etwa drei Viertel (78,9 Prozent) einigermaßen realistisch; der exakte Wert wurde jedoch immer nur von einem kleinen Teil der Versicherten genannt. <sup>82</sup>

■ Erst Greß et al. (2008b) stellen eine profunde Beitragssatzkenntnis fest. In ihrer Erhebung konnten 82 Prozent der Befragten einen realistischen Beitragssatz ihrer Krankenkasse angeben, der maximal einen Prozentpunkt vom tatsächlichen Wert abwich. Extreme Fehleinschätzungen waren überaus selten. <sup>83</sup> „Inwieweit dies auf methodischen Besonderheiten beruht (exponierte Position der Frage im Fragebogen) oder möglicherweise auch neuerdings veränderte Interessen und Informationsgewohnheiten der Versicherten wiedergibt, ist allerdings offen.“ <sup>84</sup>

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die ungenaue Preiskenntnis von Kunden kein GKV-spezifisches Phänomen darstellt, sondern sich auch in anderen Märkten wiederfindet. Selbst wenn die Preiskenntnisse der Nachfrager oftmals ungenau sind, reicht dieses Wissen für vereinfachte Einkaufsheuristiken aus. Große Fehlkäufe werden auf Basis der vorhandenen Kenntnisse in der Regel vermieden. <sup>85</sup>



#### 4 Zusammenfassung und Fazit

Seit Beginn der freien Kassenwahl im Jahr 1996 hat etwa jeder vierte bis fünfte Versicherte mindestens einmal die Krankenkasse gewechselt; der weitaus größere Teil blieb seiner Kasse allerdings treu. Nicht alle Versicherten, die bei ihrer Krankenkasse bleiben, tun dies jedoch aus voller Überzeugung. Umfragen zufolge weist nur etwa jeder zweite Versicherte eine hohe Kundenbindung auf, der Rest ist dagegen als mehr oder weniger wechselgefährdet einzustufen.

Die sozio-ökonomischen Unterschiede zwischen Wechseln und Nicht-Wechseln werden in der Literatur ausführlich behandelt. Wie die empirischen Befunde zeigen, ist eine Abgrenzung der beiden Gruppen aber nicht scharf möglich. Das Wechselverhalten von GKV-Kunden lässt sich hierüber nicht erklären.

Unter den bisherigen Rahmenbedingungen konnte sich der Ideenwettbewerb um die besten Versorgungskonzepte nur in Teilbereichen entwickeln. Die Wechselbewegungen der Versicherten sind daher vor allem auf die Beitragssätze der Kassen zurückzuführen; Leistungs- und Serviceangebote spielten bislang nur eine untergeordnete Rolle. Die Wechseldynamik in der GKV ist vermutlich aus diesem Grund so gering.

Zurückliegende Wahlentscheidungen können Hinweise darauf geben, welche Faktoren in der *Vergangenheit* für die Kunden wichtig waren und welche nicht. Ein *zukünftiges* Wahlverhalten lässt sich daraus jedoch nicht einfach ableiten, da die Rahmenbedingungen eines Marktes und die Ansprüche der Kunden einem ständigen Wandel unterliegen. In den Gründen, die von gesetzlich Versicherten im Zusammenhang mit einem Kassenbeitritt oder Kassenwechsel genannt wurden, spiegeln sich die Entscheidungsprozesse aus unterschiedlichen „Epochen“ der GKV wider. Inzwischen hat sich viel verändert. So wurden beispielsweise das Zuweisungsprinzip nach Berufsgruppen abgeschafft, die Vertrags- und Tarifoptionen der Kassen erweitert, der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich eingeführt und die ursprüngliche Beitragssatzsystematik auf einen gesetzlich vorgegebenen Einheitsbeitrag mit Zusatzbeiträgen und Ausschüttungen umgestellt.

Unter den neuen Wettbewerbsbedingungen und den erweiterten Gestaltungsspielräumen der Krankenkassen interessiert es zukünftig noch mehr als zuvor, aus welchen Gründen sich gesetzlich Versicherte für einen Kassenwechsel entscheiden und ob sich diese Gründe verändern. Daneben rückt die Frage in den Vordergrund, warum ein Großteil der Mitglieder entweder noch nie oder schon seit Jahren die Krankenkasse *nicht* gewechselt hat und welche Faktoren den Verbleib bzw. die Wechselabsicht der GKV-Kunden beeinflussen. Auch hierzu liegen inzwischen mehrere Untersuchungen vor. Eine Zusammenfassung dieser Arbeiten steht noch aus.

#### Fußnoten:

- 1 Vgl. Greß et al. (2008b), S. 22.
- 2 Vgl. Zok (2003), S. 39.
- 3 Hiervon geben 34,2 Prozent der Befragten einen und 15,0 Prozent der Befragten mehrere Kassenwechsel an. Vgl. Zok (2006), S. 2.
- 4 Vgl. Höppner et al. (2004), S. 25.
- 5 Vgl. MSR Consulting Group (2003), S. 10.
- 6 Vgl. Paquet/Stein (2008), S. 275; Meyer (2009), S. 558.
- 7 Während nur 17 Prozent der AOK-Mitglieder mindestens einen zurückliegenden Kassenwechsel angeben, sind es bei den Mitgliedern der BKKn und der Innungskrankenkassen 61 bzw. 71 Prozent. Vgl. Paquet/Stein (2008), S. 275.
- 8 Vgl. Andersen/Grabka (2007), S. 243 f.
- 9 Vgl. Greß et al. (2008b), S. 23.
- 10 Vgl. Greß et al. (2008b), S. 23 f.
- 11 Vgl. Reile (2006), S. 101.
- 12 Vgl. Andersen/Grabka (2006), S. 150.
- 13 Vgl. Andersen/Grabka (2007), S. 238.
- 14 Vgl. Meyer (2009), S. 557.
- 15 Vgl. Zok (2003), S. 39.
- 16 Vgl. Zok (2006), S. 2.
- 17 Vgl. Zok (2009), S. 4.
- 18 Vgl. MSR Consulting Group (2003), S. 11.
- 19 Vgl. Gruner + Jahr AG & Co KG (2007), S. 24 f.
- 20 Vgl. Ipsos GmbH (2009).
- 21 Vgl. Schaaf/Sander (2008), S. 9; Sander/Kade-Lamprecht (2008), Folie 13.
- 22 Vgl. Töpfer/Opitz (2009), S. 23.
- 23 Leitet man den Anteil der wechselgefährdeten Versicherten aus den beiden aufgeführten Fragen ab, dann waren im Jahr 2007 etwa 11-15 Prozent der GKV- und PKV-Versicherten wechselgefährdet (vgl. Töpfer/Opitz (2007), S. 23). Im Jahr 2005 lagen die Werte der GKV-Versicherten bei 11-13 Prozent (vgl. Töpfer/Opitz (2005), S. 390).
- 24 Der Frage „Ich würde meine Krankenkasse/-versicherung meinen Freunden und Bekannten uneingeschränkt weiterempfehlen“ stimmten 70 Prozent der Befragten zu bzw. völlig zu.
- 25 Der Frage „Wenn ich eine neue, zusätzliche Versicherung abschließen würde, käme dafür vorzugsweise meine jetzige Krankenkasse/-versicherung in Betracht“ stimmten 69 Prozent der Befragten zu bzw. völlig zu.
- 26 Vgl. Töpfer/Opitz (2009), S. 14.
- 27 Vgl. ASSEKURATA Assekuranz Rating Agentur GmbH (2009).
- 28 Vgl. Andersen/Schwarze (1998), Andersen/Schwarze (1999), Schwarze/Andersen (2001), Andersen/Grabka/Schwarze (2002), Andersen/Grabka (2006), Andersen/Grabka (2007), Andersen/Grabka/Schwarze (2007).
- 29 Vgl. Andersen/Schwarze (1998), S. 16 ff.; Andersen/Schwarze (1999), S. 15; Schwarze/Andersen (2001), S. 594 ff.; Andersen/Grabka/Schwarze (2002), S. 20; Continentale Krankenversicherung a.G. (2002), S. 23; Zok (2003), S. 39; MSR Consulting Group (2003), S. 14; Höppner et al. (2004), S. 26; Werner/Reitmeir/John (2005), S. 164; Zok (2006), S. 2; Andersen/Grabka (2006), S. 154; Andersen/Grabka/Schwarze (2007), S. 440; Andersen/Grabka (2007), S. 239; Paquet/Stein (2008), S. 278; Greß et al. (2008b), S. 33 f.; Korehnke Kommunikation (2009), S. 6; Zok (2009), S. 4.
- 30 Vgl. Andersen/Grabka/Schwarze (2007), S. 440.
- 31 Vgl. Greß et al. (2008b), S. 53.
- 32 Vgl. Andersen/Schwarze (1998), S. 16 ff.; Andersen/Grabka/Schwarze (2002), S. 21; Andersen/Grabka (2006), S. 154; Andersen/Grabka (2007), S. 239.
- 33 Vgl. Andersen/Schwarze (1999), S. 15; Schwarze/Andersen (2001), S. 594 ff.; Zok (2003), S. 39; Höppner et al. (2004), S. 27; Zok (2006), S. 3; Andersen/Grabka/Schwarze (2007), S. 440; Greß et al. (2008b), S. 34; Zok (2009), S. 4.
- 34 Vgl. Andersen/Schwarze (1998), S. 16 ff.; Andersen/Grabka/Schwarze (2002), S. 21; Continentale Krankenversicherung a.G. (2002), S. 23; Zok (2003), S. 39; Höppner et al. (2004), S. 27 f.; Zok (2006), S. 3; Andersen/Grabka/Schwarze (2007), S. 440; Andersen/Grabka (2007), S. 239; Greß et al. (2008b), S. 34; Zok (2009), S. 4.
- 35 Vgl. Andersen/Schwarze (1999), S. 15 f.; Schwarze/Andersen (2001), S. 594 ff.
- 36 Vgl. Andersen/Grabka/Schwarze (2002), S. 21; Andersen/Grabka (2007), S. 239.
- 37 Vgl. Schwarze/Andersen (2001), S. 594 ff.; Andersen/Grabka/Schwarze (2002), S. 21 f.; Knaus/Nuscheler (2002), S. 17; Andersen/Grabka (2006), S. 154; Andersen/Grabka (2007), S. 239; Andersen/Grabka/Schwarze (2007), S. 440.

- 38 Vgl. Zok (2003), S. 39; MSR Consulting Group (2003), S. 15; Zok (2006), S. 2 f.; Zok (2009), S. 4.
- 39 Vgl. Andersen/Grabka (2007), S. 239.
- 40 Vgl. Andersen/Schwarze (1999), S. 15 f.
- 41 Vgl. Greß et al. (2008b), S. 34 f.
- 42 Vgl. Paquet/Stein (2008), S. 278.
- 43 Vgl. Andersen/Grabka/Schwarze (2002), S. 21; Andersen/Grabka (2006), S. 154; Andersen/Grabka (2007), S. 239.
- 44 Vgl. Andersen/Grabka/Schwarze (2007), S. 440.
- 45 Vgl. Andersen/Grabka/Schwarze (2002), S. 21; Andersen/Grabka (2006), S. 154.
- 46 Vgl. Andersen/Schwarze (1999), S. 15 f.; Schwarze/Andersen (2001), S. 594 ff.; Andersen/Grabka/Schwarze (2007), S. 440; Greß et al. (2008b), S. 440.
- 47 Vgl. Andersen/Grabka/Schwarze (2002), S. 21.
- 48 Vgl. Zok (2003), S. 39; Zok (2006), S. 3; Höppner et al. (2004), S. 27 f.
- 49 Vgl. Andersen/Schwarze (1999), S. 15; Schwarze/Andersen (2001), S. 594 ff.; Andersen/Grabka/Schwarze (2007), S. 440.
- 50 Vgl. Zok (2003), S. 39; Zok (2006), S. 3.
- 51 Vgl. Andersen/Grabka/Schwarze (2002), S. 22; Höppner et al. (2004), S. 27; Andersen/Grabka (2006), S. 154; Andersen/Grabka (2007), S. 239; Greß et al. (2008b), S. 34.
- 52 Greß et al. (2008b), S. 34.
- 53 Vgl. Werner/Reitmeir/John (2005), S. 164.
- 54 Vgl. Zok (2009), S. 4.
- 55 Vgl. Andersen/Grabka/Schwarze (2007), S. 440 f.
- 56 Vgl. Lauterbach/Wille (2001), S. 45.
- 57 Vgl. Andersen/Grabka/Schwarze (2002), S. 25; Andersen/Grabka (2006), S. 157 f.
- 58 Vgl. Andersen/Grabka (2006), S. 178 f.
- 59 Vgl. auch Greß et al. (2008b), S. 27.
- 60 Vgl. Töpfer/Opitz (2009), S. 10.
- 61 Vgl. Töpfer/Opitz (2007), S. 11; Töpfer/Opitz (2008), S. 547.
- 62 Vgl. Meyer (2009), S. 558.
- 63 Nur sieben Prozent der befragten AOK-Mitglieder geben zum Beispiel den Beitragssatz als hauptsächlichsten Grund ihrer Kassenwahlentscheidung an; bei den Mitgliedern der IKKn und BKKn sind es dagegen mehr als 40 Prozent.
- 64 Vgl. Andersen/Schwarze (1998), S. 18 ff.; Andersen/Schwarze (1999), S. 14.
- 65 Vgl. John (2003), S. 84.
- 66 In der Befragung wurden den Versicherten mehreren Antworten vorgegeben, die sich auf das Leistungsangebot und den Service von Krankenkassen beziehen. Die oben angegebenen Werte entstammen den beiden Antworten mit der häufigsten Zustimmung: „Die neue Krankenkasse hatte zusätzliche Behandlungsangebote für den Krankheitsfall im Leistungsangebot“ (Zustimmung: 19,1 Prozent) sowie „Die alte Krankenkasse hatte einen unfreundlichen Service“ (Zustimmung: 7,1 Prozent).
- 67 Vgl. Zok (2003), S. 39 f.; Zok (2006), S. 4.
- 68 Vgl. Continentale Krankenversicherung a.G. (2002), S. 24.
- 69 Vgl. Kepplinger (2006), S. 8.
- 70 Vgl. John (2003), S. 84; BKK Bundesverband (2007), S. 1; Meyer (2009), S. 559.
- 71 Vgl. Zok (2009), S. 4 f.
- 72 Als leistungsbezogene Gründe wurden genannt: Leistungsunzufriedenheit (21,5 Prozent), Leistungsablehnung (12,4 Prozent) und das Interesse an speziellen Versorgungsangeboten (7,4 Prozent).
- 73 Vgl. Müller/Schneider (1997), S. 14 f.
- 74 Vgl. Müller/Schneider (1999), S. 24 f.
- 75 Böcking et al. (2002), S. 243.
- 76 Vgl. Greß et al. (2002), S. 242 f.; Schut/Greß/Wasem (2003), S. 129.
- 77 Vgl. Greß et al. (2005), S. 19; Tamm et al. (2007), S. 253.
- 78 Vgl. Schwarze/Andersen (2001), S. 594 ff.; Werner/Reitmeir/John (2005), S. 164.
- 79 Vgl. Andersen/Grabka (2006), S. 170 ff.
- 80 Vgl. Braun/Streich (2003), S. 77.
- 81 Vgl. MSR Consulting Group (2003), S. 17.
- 82 Vgl. Zok (2003), S. 39 ff.; Zok (2006), S. 5 f.
- 83 Vgl. Greß et al. (2008b), S. 40; Greß et al. (2008a), S. 14.
- 84 Greß et al. (2008b), S. 40.
- 85 Vgl. Simon (1992), S. 595 f.

## Literatur:

- Andersen, H. H./Grabka, M. M./Schwarze, J. (2002): Wechslerprofile - Risikoprofile. Relativer Beitragsbedarf der Kassenwechsler 1997 - 2001, Arbeit und Sozialpolitik, 56, Nr. 7/8 (2002), 19-32.
- Andersen, Hanfried H./Grabka, Markus M. (2006): Kassenwechsel in der GKV 1997-2004 Profile - Trends - Perspektiven, In Göppfarth, Dirk et al. (Hrsg.): Jahrbuch Risikostrukturausgleich 2006, 145-189.
- Andersen, Hanfried H./Grabka, Markus M. (2007): Vom Kassenwechsel zur Kundenmobilität. Zum Paradigmenwechsel empirischer Analysen der Präferenzen von Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung, In Adam, Hans et al. (Hrsg.): Öffentliche Finanzen und Gesundheitsökonomie. Festschrift zum 65. Geburtstag von Professor Dr. Klaus-Dirk Henke, 239-254.
- Andersen, Hanfried H./Grabka, Markus M./Schwarze, Johannes (2007): Beitragssatz, Kassenwettbewerb und Gesundheitsreform. Eine empirische Analyse, Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, 227, Nr. 5+6 (2007), 429-450.
- Andersen, Hanfried H./Schwarze, Johannes (1998): GKV '97: Kommt Bewegung in die Landschaft? Eine empirische Analyse der Kassenwahlentscheidungen, Arbeit und Sozialpolitik, 52, Nr. 9-10 (1998), 11-23.
- Andersen, Hanfried H./Schwarze, Johannes (1999): Kassenwahlentscheidungen in der GKV, Arbeit und Sozialpolitik, 53, Nr. 5-6 (1999), 10-23.
- ASSEKURATA Assekuranz Rating Agentur GmbH (2009): Krankenkassen im Kundenspiegel. Was die Versicherten erwarten, Studie, Juli 2009.
- BKK Bundesverband (2007): BKK Faktenspiegel. Schwerpunktthema Krankenkassenwahl, BKK Faktenspiegel: Der Newsletter für Gesundheitsdaten, September 2007, <http://www.bkk.de/faktenspiegel> (Verfügbarkeitsdatum: 23.06.2009).
- Böcking, Wolfgang et al. (2002): The Relevance of Price in a Customer's Choice of Statutory Health Insurance Providers in Germany, Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, 10, Nr. 3 (2002), 242-251.
- Braun, Bernard/Streich, Waldemar (2003): Gutes Beitrags-Leistungs-Verhältnis oder Sicherheit - was wollen die Bürger von ihrer Krankenkasse? In Böcken, Jan/Braun, Bernard/Schnee, Melanie (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2003. Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft, Bertelsmann Stiftung, 71-84.
- Continentale Krankenversicherung a.G. (2002): Continentale-Studie 2002: Zusatzversicherung und GKV: Die Einstellung der Bevölkerung, <http://www.continentale.de/cipp/continentale/lib/all/lob/return/download/ticket,guest/bid,387/no mime type,0/ /continentale-studie 2002.pdf> (Verfügbarkeitsdatum: 23.06.2009).
- Greß, Stefan et al. (2002): Free choice of sickness funds in regulated competition: evidence from Germany and The Netherlands, Health Policy, 60, Nr. 3 (2002), 235-254.
- Greß, Stefan et al. (2005): Price Elasticities and Social Health Insurance Choice in Germany. A Dynamic Panel Data Approach, RWI: Discussion Papers No. 28, Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Essen.
- Greß, Stefan et al. (2008a): Kassenwechsel zur Durchsetzung von Versicherteninteressen? Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von GKV-Versicherten, Soziale Sicherheit, 57, Nr. 1 (2008), 12-17.
- Greß, Stefan et al. (2008b): Kassenwechsel als Mechanismus zur Durchsetzung von Versicherteninteressen, In Braun, Bernard et al. (Hrsg.): Einfluss nehmen oder aussteigen. Theorie und Praxis von Kassenwechsel und Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, 19-89.
- Gruner + Jahr AG & Co KG (2007): Krankenkassen und Gesundheitsreform, stern TrendProfile, August 2007, <http://www.gujmedia.de/content/20/10/201058/STE TP Krankenkassen 270807.pdf> (Verfügbarkeitsdatum: 23.06.2009).
- Höppner, Karin et al. (2004): Kassenwettbewerb: Motive für einen Kassenverbleib, In Böcken, Jan/Braun, Bernard/Schnee, Melanie (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2004. Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft, Bertelsmann Stiftung, 24-34.
- Ipsos GmbH (2009): Nur vier Prozent wollen 2009 ihre Krankenversicherung wechseln, Presse-Information vom 27.01.2009, <http://www.ipsos.de> (Verfügbarkeitsdatum: 05.07.2009).
- John, Jürgen (2003): Kassenwechsel und Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung, Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH), Jahresbericht 2002, 77-90.
- Kepplinger, Mathias (2006): "Kassenhopper" - Chancen und Risiken von mehr Wettbewerb, Beiträge zur Gesellschaftspolitik, k.A., Nr. 5 (2006), 7-13.

- Knaus, Thomas/Nuscheler, Robert (2002): Incomplete Risk Adjustment and Adverse Selection in the German Public Health Insurance System, Discussion Paper FS IV 02-27, Wissenschaftszentrum Berlin, 2002.
- Korehnke Kommunikation (2009): Kassenbindung der gesetzlich Krankenversicherten. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung, Studie, <http://www.korehnkekommunikation.de/download/kassenbindung.pdf> (Verfügbarkeitsdatum: 23.06.2009).
- Lauterbach, Karl W./Wille, Eberhard (2001): Modell eines fairen Wettbewerbs durch den Risikostrukturausgleich. Sofortprogramm „Wechslerkomponente und solidarische Rückversicherung“ unter Berücksichtigung der Morbidität, Gutachten im Auftrag des VdAK, des AEV, des AOK-BV und des IKK-BV. Abschlussbericht.
- Meyer, Jörg (2009): BKK Imagemonitor 2008, Die BKK, 96, Nr. 10 (2008), 557-561.
- MSR Consulting Group (2003): Wechselverhalten in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ergebnisse einer repräsentativen Studie, Ergebnisbericht, Köln, August 2003.
- Müller, Joachim/Schneider, Werner (1997): Mitgliederbewegungen und Beitragssätze in Zeiten des Kassenwettbewerbs - Ein erster empirischer Befund nach Inkrafttreten der Wahlfreiheit, Arbeit und Sozialpolitik, 51, Nr. 3-4 (1997), 11-24.
- Müller, Joachim/Schneider, Werner (1999): Entwicklung der Mitgliederzahlen, Beitragssätze, Versichertenstrukturen und RSA-Transfers in Zeiten des Kassenwettbewerbs - empirische Befunde im dritten Jahr der Kassenwahlrechte, Arbeit und Sozialpolitik, 53, Nr. 3-4 (1999), 20-39.
- Paquet, Robert/Stein, Martin (2008): GKV-Mitglieder: preissensibel und leistungsbewusst, Die BKK, 96, Nr. 05 (2008), 274-280.
- Pittrow, D./Böcking, W./Kirch, H. (2003): Determinanten des Kassenwechsels in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Welche Bedeutung kommt den Struktur Faktoren der Versicherungen zu? Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, 8, Nr. 1 (2003), 24-30.
- Reile, Anke (2006): Gestaltungsoptionen von Krankenkassen bei staatlichen Systemvorgaben. Eine theoriegeleitete Analyse der kasseneigenen Freiräume zur Einnahmen und Ausgabengestaltung.
- Sander, Michael/Kade-Lamprecht, Evelyn (2008): Kundenbeziehungsmanagement entscheidet den Wettbewerb in der GKV, Fokusvortrag zur 3. GKV-Managementfachtagung am 29. April 2008 in Hamburg, [http://www.terraconsult.de/fileadmin/Dokumente/02\\_sander ekl fokusvortragbkm.pdf](http://www.terraconsult.de/fileadmin/Dokumente/02_sander ekl fokusvortragbkm.pdf) (Verfügbarkeitsdatum: 23.06.2009).
- Schaaf, Michael/Sander, Michael (2008): Marketing und Strategie im Gesundheitswesen. Diskussionsbeitrag zur Bewältigung des Wandels speziell im Sektor GKV Gesetzliche Krankenversicherung, White Paper, April 2008, Veröffentlicht von: TCP Terra Consulting Partners GmbH.
- Schut, Frederik T./Greß, Stefan/Wasem, Jürgen (2003): Consumer Price Sensitivity and Social Health Insurer Choice in Germany and the Netherlands, International Journal of Health Care Finance and Economics, 3, Nr. 2 (2003), 117-138.
- Schwarze, Johannes/Andersen, Hanfried H. (2001): Kassenwechsel in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Welche Rolle spielt der Beitragssatz? Schmollers Jahrbuch, 121, Nr. 4 (2001), 581-602.
- Simon, Hermann (1992): Preismanagement. Analyse - Strategie - Umsetzung, 2. Auflage.
- Tamm, Marcus et al. (2007): Elasticities of market shares and social health insurance choice in germany: a dynamic panel data approach, Health Economics, 16, Nr. 3 (2007), 243-256.
- Töpfer, Armin/Opitz, Frank (2005): Hohe Versichertenzufriedenheit und -bindung erschweren Differenzierung, Zeitschrift für Versicherungs-wesen, 56, Nr. 12 (2005), 389-392.
- Töpfer, Armin/Opitz, Frank (2007): M+M Versichertenbarometer 2007. Kundenzufriedenheit und -bindung im Urteil der Versicherten, Studienbericht der Management + Marketing Consulting GmbH, März 2007.
- Töpfer, Armin/Opitz, Frank (2008): Benchmarking mit dem Versichertenbarometer - Kundenzufriedenheit und -bindung im deutschen Krankenkassenmarkt, In Töpfer, Armin (Hrsg.): Handbuch Kundenmanagement: Anforderungen, Prozesse, Zufriedenheit, Bindung und Wert von Kunden, 541-553.
- Töpfer, Armin/Opitz, Frank (2009): M+M Versichertenbarometer 2009. Kundenzufriedenheit und -bindung im Urteil der Versicherten, Studienbericht der Management + Marketing Consulting GmbH, März 2009.
- Werner, A./Reitmeir, P./John, J. (2005): Kassenwechsel und Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung - empirische Befunde der Kooperativen Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA), Gesundheitswesen, 67, Nr. Sonderheft 1 (2005), S158-S166.
- Zok, Klaus (2003): Immer mehr Versicherte wollen wechseln, Gesundheit und Gesellschaft, 6, Nr. 9 (2003), 38-41.
- Zok, Klaus (2006): Beitragssatzkenntnis und Wechselbereitschaft in der GKV. Ergebnisse von Repräsentativumfragen bei GKV-Mitgliedern im Zeitverlauf, WIdO-monitor, 3, Nr. 2 (2006), 1-7.
- Zok, Klaus (2009): Erwartungen an die GKV nach Einführung des Gesundheitsfonds. Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage unter 3.000 GKV-Versicherten, WIdO-monitor, 6, Nr. 1 (2009), 1-8.

## Das Gesundheitswesen aus Sicht der Patienten



### Der (selbst-)geschützte Patient

Eine gesundheitswissenschaftliche Studie

Von Prof. Dr. Edwin H. Buchholz

2010, 271 S., brosch., 39,- €, ISBN 978-3-8329-5236-5

Dieses Spätwerk des in Theorie und Praxis ausgewiesenen Autors ist eine Fundgrube für Fachleute und Laien. Im Zentrum steht die Schwachstelle Patient mit ihren Organisationsproblemen und gravierenden Interessenverletzungen in der Behandlung. Die Stärkung des Patienten wird vor allem in größerer Eigenverantwortlichkeit gesehen.

Bitte bestellen Sie im Buchhandel oder  
versandkostenfrei unter ► [www.nomos-shop.de](http://www.nomos-shop.de)



**Nomos**