

WidOmonitor

Die Versicherten-Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK

Ausgabe 1/2016

Beitragssatzwahrnehmung und Wechselbereitschaft in der GKV

Von Klaus Zok

Abstract

Die Mehrheit der Beitragszahler in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat die 2015 erfolgte Änderung der Beitragsregelungen gar nicht wahrgenommen – trotz breiter Diskussion in den Medien sowie systematischer Informationen durch die Kassen. Eine erste Umfrage zu Beitragssatzwahrnehmung und Wechselbereitschaft zeigt: Nur 18 Prozent wissen, dass sich die Beitragssatzregelung geändert hat. Obwohl fast alle Kassen seit Anfang 2015 einen individuellen Zusatzbeitrag erheben, wissen auch dies nach eigenem Bekunden nur 17 Prozent der Mitglieder. 20 Prozent gehen weiter davon aus, dass Zusatzbeiträge pauschal als fixer Eurobetrag erhoben werden. Die Wechselbereitschaft in der GKV ist derzeit gering. Aktuell geben weniger als zehn Prozent an, über einen Wechsel nachzudenken, drei Prozent haben konkret vor, sich eine andere Kasse zu suchen. Als Gründe nennen die meisten GKV-Mitglieder Leistungs- und Versorgungsaspekte, nicht allein den Preis oder Zusatzbeitrag. In den Zeiten großer Beitragssatzunterschiede vor Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 war das noch anders. ■

Despite of widespread debates in the media and systematic information by the health care funds, the majority of SHI contributors in Germany have not perceived the adjustments of the regulations on contributions introduced in 2015. A survey among SHI members about their perception of contribution rates and their willingness to change health care funds shows: only 18 percent of SHI members know that contribution rate regulations have changed. Although almost all SHI funds have charged an individual additional contribution since the beginning of 2015, only 17 percent of the members are aware of this fact. 20 percent still assume that additional contributions are levied as a fixed Euro amount. The willingness to switch SHI funds is currently low: Less than ten percent contemplate changing their sickness fund, three percent actually intend to find another health insurance company. For most SHI members, the reasons for changing are performance and supply aspects rather than the price or additional contribution. Before the introduction of the German Health Fund in 2009, the situation was quite different. ■

KOMMENTAR

Der Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung

soll dazu beitragen, Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Versorgung zu verbessern. Krankenkassen, die sich darum nicht kümmern, sollen durch Kassenwechsel ihrer Versicherten abgestraft werden. Soweit die Theorie. Die Realität sah in den letzten Jahren allerdings anders aus: Für die Versicherten spielte beim Kassenwechsel allein der aktuelle Zusatzbeitrag eine Rolle – ein sehr kurzfristiger Indikator, der nichts über die Versorgungsqualität und wenig über die Wirtschaftlichkeit des Kassenhandelns aussagt. Dass dies keine gute Entwicklung ist, war auch den Gesundheitspolitikern klar geworden. In ihrem Koalitionsvertrag hatten CDU, CSU und SPD daher eine Neuordnung der Finanzströme in der GKV vereinbart. Wie der aktuelle WidO-Monitor zeigt, ist es mit dem neuen Konzept gelungen, die Dominanz des Preiswettbewerbs zu reduzieren. Bei der Kassenwahl spielen nun auch andere Kriterien eine Rolle. Das ist gut – insbesondere für die Versorgung der chronisch Kranken.



*Prof. Dr. Jürgen Wasem
Lehrstuhl für Medizinmanagement
am Gesundheitsökonomischen Zentrum
der Universität Duisburg-Essen*

1 Das Thema

Anfang 2015 hat sich die Finanzierungsarchitektur der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geändert. Die Ausgestaltung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags, der 2009 zusammen mit dem Gesundheitsfonds eingeführt wurde und den allein die Mitglieder entrichten, ist in dreifacher Form verändert worden: Der zuvor pauschal erhobene fixe Eurobetrag wird nun einkommensabhängig bemessen. Die Mitglieder zahlen den Zusatzbeitrag auch nicht mehr direkt an ihre Krankenkasse, sondern dieser wird vom Arbeitgeber oder der Rentenversicherung direkt einbehalten (Quellenabzug). Hinzu kommt, dass nunmehr fast alle Kassen einen Zusatzbeitrag erheben müssen – was vorher die Ausnahme war.

Als in den Jahren 2010 und 2011 zunächst nur einige Kassen einen pauschalen Zusatzbeitrag erheben mussten (zum Beispiel die DAK mit acht Euro im Monat), waren erhebliche Mitgliederverluste die Folge. Zwei Krankenkassen – die City BKK und die BKK für Heilberufe – musste das Bundesversicherungsamt damals sogar schließen. Das dominante Preissignal der pauschalen Zusatzbeiträge hatte vor allem junge und gesunde Mitglieder zu einem Wechsel der Krankenkassen bewogen (siehe WidO-monitor 1/2011). Die Mitgliederzuwächse der Krankenkassen, die eine Prämie ausschütten konnten, blieben dagegen überschaubar. Diese Entwicklung deckte sich mit den Ergebnissen aus Umfragen, wonach die Mehrheit der Versicherten kein sonderliches Interesse an Prämienausschüttungen hat, sondern vielmehr dafür plädiert, dass die Krankenkassen ihr überschüssiges Geld in die Gesundheitsversorgung investieren (Mißlbeck 2012, Zok 2009, S. 3).

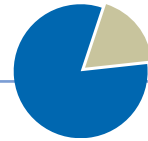
Die einseitige Ausrichtung des Wettbewerbs auf den Preis statt auf Fragen der Service- und Versorgungsqualität führte damals zu einem „hektischen Krankenkassenwechsel“ (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2012; Jacobs/Wasem 2013). Diese Situation wurde als unbefriedigend wahrgenommen. Der Vorwurf des alles dominierenden „Zusatzbeitragsvermeidungs-Wettbewerbs“ machte die Runde. Dar-

aufhin hat die Große Koalition 2014 gehandelt. Seit dem 1. Januar 2015 hängt der kassenindividuelle Zusatzbeitrag vom Einkommen ab und wird im Quellenabzugsverfahren erhoben. Gleichzeitig wurde der einheitliche allgemeine Beitragssatz zum Gesundheitsfonds um 0,9 Prozentpunkte gesenkt – von 15,5 Prozent auf 14,6 Prozent. Diese Senkung entspricht exakt dem Beitrag, den die Mitglieder bereits seit 2004 allein zu tragen hatten. Deshalb führte die neue Ausgestaltung des Zusatzbeitrags für die Mitglieder nur dann zu höheren Kosten, wenn ihre Krankenkasse bereits zuvor einen Zusatzbeitrag von mehr als 0,9 Prozent erheben musste.

Von zuletzt 122 gesetzlichen Krankenkassen erhoben im Jahr 2015 nur elf mit insgesamt rund einer Million Mitgliedern einen Zusatzbeitrag von mehr als 0,9 Prozent – der höchste betrug 1,3 Prozent. Bei 46 weiteren Krankenkassen mit zusammen 32,1 Millionen Mitgliedern (das sind 60 Prozent aller GKV-Mitglieder) betrug der Zusatzbeitrag genau 0,9 Prozent. Für diese Mitglieder änderte sich damit praktisch nichts, denn ihr Gesamtbeitragsatz hatte auch im Jahr 2014 schon 15,5 Prozent betragen – bei einem Arbeitgeberanteil von 7,3 Prozent. Für rund 20,3 Millionen weitere Mitglieder führte die neugestaltete Finanzierung zu einer geringeren Beitragsbelastung, denn sie gehörten einer von 65 Krankenkassen mit einem Zusatzbeitrag von unter 0,9 Prozent an.

Im Herbst 2015 prognostizierte der Schätzerkreis, ein Gremium aus Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums, des Bundesversicherungsamtes und des GKV-Spitzenverbandes, die Finanzentwicklung der GKV für 2016. Der Schätzerkreis geht davon aus, dass die Ausgaben der Krankenkassen stärker wachsen werden als die Beitragseinnahmen, sofern keine Anhebung der Zusatzbeiträge erfolgt. Auf der Grundlage dieser Schätzung rechnet das Bundesgesundheitsministerium nun damit, dass sich der durchschnittliche Zusatzbeitrag aller gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2016 um zwei Zehntel Prozentpunkte von 0,9 auf 1,1 Prozent erhöht. Schon heute gibt es Experten, die eine entsprechende Entwicklung auch in den Folgejahren erwarten – und somit auch

Die Gestaltung des Zusatzbeitrags hat sich in dreifacher Weise verändert.



einen weiteren Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes.

Vor diesem Hintergrund ist die Frage interessant, welche Wirkung (Zusatz-)Beiträge auf den Kassenwettbewerb haben und welche weiteren Faktoren bei der Wahl einer Krankenkasse entscheidend sind, wie beispielsweise die Versorgungsleistungen und ihre Qualität, bestimmte Extras oder Service- und Beratungsleistungen. Und welche Rolle spielt der gute Ruf einer Krankenkasse als Indiz für ihre Zukunftsfähigkeit? Werden diese Faktoren im Vergleich zum Preis und zum Zusatzbeitrag wieder bedeutsamer, wie es die Politik mit der 2015 inkraftgetretenen Finanzreform beabsichtigt hat? Die vorliegende Analyse liefert erste Erkenntnisse darüber, welche Wechseldynamik seit dem Inkrafttreten der reformierten GKV-Finanzarchitektur zu beobachten ist, wer gewechselt hat und wie viele Mitglieder einen Wechsel in Erwägung ziehen. Dabei werden sowohl die Gründe für die Wahl einer Krankenkasse als auch für einen Krankenkassenwechsel betrachtet.

Die Datenbasis liefert eine telefonische Umfrage unter 2.008 GKV-Mitgliedern auf Basis einer bundesweit repräsentativen Stichprobe, die das Sozialwissenschaftliche Umfragezentrum (SUZ) Duisburg erhoben hat. Die Umfrage fand vom 18. Juli bis zum 10. September 2015 statt.

2 Kenntnis der neuen Beitragssatzregelung

Die Mehrheit der Beitragszahler in der GKV hat die Änderung der Beitragssatzregelung zum Jahresbeginn 2015 nicht wahrgenommen (vgl. auch Bandelow et al. 2015; Schnitzer et al. 2011). Die Frage, ob „ihre Krankenkasse Anfang des Jahres teurer geworden sei“, beantwortet ein Drittel (33,0 Prozent) der befragten GKV-Mitglieder mit „weiß nicht“, 13,1 Prozent mit „ja“ und 53,8 Prozent mit „nein“. Die anschließende Frage zur Kenntnisnahme der neuen Regelung („Hat sich im Vergleich zum Vorjahr an der Beitragssatzregelung für die

Zentrale Merkmale der neuen Beitragsregelung sind den Versicherten nicht bekannt.

Tabelle 1

Aussagen zum Verständnis der neuen Beitragssatzregelung in der GKV

„Ich lese Ihnen nun im Folgenden einige kurze Aussagen zur aktuellen Beitragsregelung vor und Sie antworten bitte mit: richtig, falsch oder weiß nicht.“

Angaben in Prozent, n = 2.008

	korrekte Antwort	richtig	falsch	weiß nicht
Die Einführung oder Erhöhung eines Zusatzbeitrags bei einer Krankenkasse berechtigen zur Kündigung der Krankenkasse.	richtig	69,4	8,5	22,0
Von dem allgemeinen Beitrag, der für alle gesetzlichen Krankenkassen gleich ist, zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils die Hälfte.	richtig	68,8	12,1	19,1
Die gesetzlichen Krankenkassen haben ihre Mitglieder schriftlich über die Einführung eines Zusatzbeitrags informiert.	richtig	63,9	15,1	21,0
Zum 1. Januar 2015 wurde der allgemeine Beitragssatz, der für alle gesetzlichen Krankenkassen gleich ist, um 0,9 Prozentpunkte gesenkt.	richtig	38,7	16,0	45,3
Von dem Zusatzbeitrag für die gesetzlichen Krankenkassen zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils die Hälfte.	falsch	35,2	37,0	27,7

Die Mehrheit der Befragten weiß nicht, dass allein die Arbeitnehmer den Zusatzbeitrag bezahlen müssen.

Quelle: WIdO-monitor 2016

gesetzliche Krankenversicherung im Allgemeinen etwas geändert?“) beantworteten lediglich 18 Prozent der GKV-Mitglieder positiv. Die Mehrheit der Beitragszahler verneint diese Frage (53,8 Prozent) oder antwortet mit „weiß nicht“ (28,1 Prozent). Ein bemerkenswertes Ergebnis, wenn man berücksichtigt, dass die Änderung der GKV-Beitragsatzregelung zum Jahreswechsel 2015 im Vorfeld breit angekündigt war, in den Medien entsprechend über einen längeren Zeitraum diskutiert wurde und die Krankenkassen ihre Mitglieder darüber schriftlich bis zum 31. Dezember 2014 zu informieren hatten.

Im weiteren Verlauf der Befragung wurden verschiedene Aussagen zur neuen Beitragsregelung vorgetragen, bei denen es darum ging zu bewerten, ob diese zutreffend formuliert sind oder nicht (Tabelle 1). Hierbei zeigt sich zunächst, dass nur eine Minderheit von der Sache her vollkommen falsch liegt: So wissen nur acht bis 16 Prozent nicht, dass die Einführung oder Erhöhung eines Zusatzbeitrags bei einer Krankenkasse zur Kündigung berechtigt, dass der allgemeine Beitrag paritätisch finanziert wird, dass die Kassen ihre Mitglieder schriftlich über die Einführung eines Zusatzbeitrags informieren müssen und dass der allgemeine Beitragssatz zum Jahresbeginn 2015 um 0,9 Prozentpunkte gesenkt wurde. Mehr als ein Drittel (35,2 Prozent) glaubt allerdings,

dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer den kassenindividuellen Zusatzbeitrag jeweils zur Hälfte bezahlen.

Gleichzeitig wird teilweise große Unsicherheit deutlich: Bei einer Addition der Fehlanahmen und der „Weiß-nicht“-Angaben liegt die Quote der Unkenntnis zwischen 30 Prozent (Erhöhung des Zusatzbeitrages berechtigt zur Kündigung) und 63 Prozent (Zusatzbeitrag tragen Arbeitnehmer und Arbeitgeber je zur Hälfte). Damit zeigt dieser „Pisa-Test“ über zentrale Merkmale der Beitragsfinanzierung eher ernüchternde Ergebnisse: Nur knapp jeder Dritte (31,3 Prozent) beantwortet vier oder fünf der fünf Fragen richtig. Korrekte Antworten auf alle fünf Fragen geben lediglich 7,5 Prozent der GKV-Mitglieder.

3 Beitragssatzkenntnis

Aufschluss darüber, wie GKV-Mitglieder die neue Beitragssatzregelung wahrnehmen, bietet auch das Antwortverhalten auf die Frage, ob der aktuelle Zusatzbeitrag in der GKV „prozentual“ oder als „fester Eurobetrag“ erhoben wird. Lediglich die Hälfte der befragten Beitragszahler (54,6 Prozent) kennt die richtige Antwort. 20,3 Prozent gehen von einem Pauschalbeitrag aus, ein Viertel der Befragten (25,0 Prozent) antwortet mit „weiß nicht“.

Die meisten Mitglieder wissen nur wenig über die neue Beitragssatzgestaltung.

Tabelle 2

Beitragssatzkenntnis

	allgemeiner Beitragssatz	Zusatzbeitrag
<i>Anzahl Befragte</i>	2.008	1.194
exakte Schätzung	2,7	3,0
Schätzung +/- 0,5 Prozentpunkte	14,9	1,4
Schätzung > +/- 0,5 Prozentpunkte	21,2	1,3
weiß nicht/keine Angaben	61,2	94,3

Die überwiegende Mehrheit der Befragten kennt die Höhe der jeweiligen Krankenkassenbeiträge nicht. Nur wenige können einen konkreten Beitragssatz nennen.

Quelle: WIdO-monitor 2016

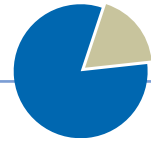


Tabelle 3

Wechselneigung bei fiktivem Einsparbetrag in Euro

Angaben in Prozent

	Ab welchem Euro-Betrag, den Sie monatlich sparen könnten, würden Sie über einen Wechsel zu einer anderen Krankenkasse nachdenken?	Ab welchem Euro-Betrag, den Sie monatlich sparen könnten, würden Sie aus heutiger Sicht auf jeden Fall Ihre Krankenkasse verlassen?
Anzahl Befragte	2.008	2.008
< 10 Euro	3,7	1,9
10 bis < 20 Euro	11,6	5,9
20 Euro und mehr	34,9	44,6
Nein, ich würde nicht wechseln.	40,9	36,9
weiß nicht/keine Angaben	8,9	10,8

Angaben in Euro

arithmetisches Mittel	36,7	54,8
Median	25,0	50,0
Modus	50,0	50,0

Liegt der monatliche Einsparbeitrag bei 20 Euro und mehr, ist die Wechselneigung am höchsten. Quelle: WIdO-monitor 2016

Die Kenntnis über die aktuelle Höhe der jeweiligen Krankenkassenbeiträge ist ebenfalls sehr gering. Die Mehrheit der Befragten ist nicht in der Lage, einen konkreten Beitragssatz in Prozent zu nennen (Tabelle 2). Nur etwas mehr als ein Drittel (38,8 Prozent) konnte auf die Frage nach der Höhe des allgemeinen Beitragssatzes eine Auskunft geben. Noch eklatanter ist das Unwissen über den Zusatzbeitrag. Obwohl fast alle gesetzlichen Krankenkassen seit 2015 einen Zusatzbeitrag nehmen, geben nur 17 Prozent der Mitglieder an, dass ihre Krankenversicherung einen Zusatzbeitrag erhebt. Die meisten Befragten antworten auch hier mit „nein“ (58,4 Prozent) oder „weiß nicht“ (24,6 Prozent). Offensichtlich können die Versicherten mit dem Begriff „Zusatzbeitrag“ wenig anfangen, wenn dieser im Zusammenhang mit dem prozentualen Gesamtbeitrag steht.

Auch die Höhe des prozentualen Zusatzbeitrags konnte nur ein geringer Anteil der Befragten einigermaßen präzise einschätzen (5,7 Prozent). Ein Vergleich der subjektiven Einschätzung des Einzelnen mit dem tatsächlichen Zusatzbeitrag der jeweiligen Krankenkassen zeigt, dass lediglich drei Prozent der befragten Mitglieder exakt zutreffende Angaben gemacht haben.

4 Wechselverhalten

Nach der Einführung des Gesundheitsfonds musste 2009 die erste gesetzliche Krankenkasse von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag erheben. In der öffentlichen Debatte spielte dies aber erst Anfang des Jahres 2010 eine größere Rolle, als insgesamt 13 weitere Krankenkassen einen Zusatzbeitrag von zumeist acht

Nur eine Minderheit kennt den genauen Zusatzbeitrag der eigenen Kasse.

Tabelle 4

Wechslermobilisierung im Zeitvergleich

Angaben in Prozent

Jahr	GKV-Stichprobe <i>Stichprobengröße befragter GKV-Mitglieder</i>	Mitglieder ...	
		..., die aktuell über einen Wechsel nachdenken	... mit konkreter Wechselabsicht
2015	2.008	8,8	3,0
2010	3.000	12,5	3,8
2006	2.005	18,0	nicht erhoben

Die Bereitschaft, die Krankenkasse zu wechseln, war im Jahr 2015 geringer als in den Jahren vor und unmittelbar nach der Einführung des Gesundheitsfonds.

Quelle: WidO-monitor 2016

Euro pro Monat von ihren Mitgliedern verlangen. In den Medien kam damals schnell der Begriff „Wechselwelle“ auf, nachdem unterschiedlichen Schätzungen zufolge zwischen 300.000 und 500.000 Mitglieder allein im ersten Quartal des Jahres 2010 von ihrem außerordentlichen Kündigungsrecht Gebrauch machten.

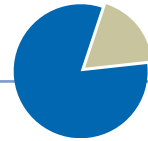
Bei der seit dem 1. Januar 2015 geltenden neuen Regelung mit einkommensabhängigen Zusatzbeiträgen sieht das bislang anders aus. Die aktuelle Wechselbereitschaft in der GKV ist insgesamt eher gering. Die Versicherten verhalten sich möglicherweise abwartend, vermutlich führt auch die automatische Abrechnung über das Gehalts- beziehungsweise Rentenkonto zu einer relativierenden Wahrnehmung, da die Beitragszahler nun nicht mehr aktive „Selbstzahler“ sind wie bei den pauschal erhobenen acht Euro und sich daher nicht als „Schuldner“ wahrnehmen. Weil der neue Zusatzbeitrag zusammen mit dem allgemeinen Beitragssatz über die Gehaltsabrechnung oder von der Rentenversicherung eingezogen wird, fällt er weniger auf, und viele Mitglieder wissen auch nicht, was ein bestimmter Prozentwert für sie in Euro und Cent bedeutet.

Die Frage, ab welchem Einsparbetrag im Monat Wechselüberlegungen zu einer anderen Krankenkasse angestoßen werden, wurde in

zwei Variationen gestellt (Tabelle 3). Bei beiden Fragestellungen besteht Wechselbereitschaft am häufigsten ab einem Einsparbetrag von 20 Euro oder mehr pro Monat. Bei einem Betrag von 25 Euro und mehr monatlich denkt bereits jede zweite der potenziell wechselbereiten Personen über einen Wechsel nach. Ebenfalls die Hälfte des wechselaffinen Personenkreises will bei 50 Euro und mehr im Monat auf jeden Fall die Krankenkasse wechseln. Mehr als ein Drittel der Beitragszahler antwortet jedoch mit „nein, ich würde nicht wechseln“. Das ist ein wichtiger Hinweis darauf, dass die Entscheidung für oder gegen eine Krankenkasse für viele Mitglieder nicht hauptsächlich und schon gar nicht allein über den Parameter „Preis“ erfolgt. Bei beiden Fragestellungen nimmt das Wechselinteresse mit dem Alter deutlich ab, in der Gruppe der Rentner verneinen die Frage mehr als sechzig Prozent.

Die Bereitschaft oder die Absicht zum Wechsel der Krankenkasse sind geringer als in den Jahren vor und unmittelbar nach der Einführung des Gesundheitsfonds (Tabelle 4). So geben bei der aktuellen Befragung weniger als neun Prozent der Befragten an, über einen Krankenkassenwechsel nachzudenken. Nicht alle Mitglieder setzen ihn dann aber auch tatsächlich um. Die Messung der Wechselneigung erfolgte deshalb in zwei Stufen. Bei den Personen, die über einen Wechsel nachge-

Ab einem monatlichen Einsparbetrag von 20 Euro steigt die Wechselbereitschaft.



dacht haben, wurde anschließend nochmals nachgefragt: „Haben Sie denn konkret vor, im nächsten Jahr Ihre Krankenkasse zu wechseln?“ Hier antworten – bezogen auf die Gesamtstichprobe – drei Prozent der Befragten zustimmend.

Eine Analyse der Antworten nach soziodemografischen Merkmalen zeigt, dass das Alter der Befragten eine wichtige Rolle spielt (Matusiewicz et al. 2012). Bei Jüngeren liegt der Anteil derjenigen, die aktuell über einen Kassen-

wechsel nachdenken, deutlich höher als bei den Älteren (<30 Jahre: 15,0 Prozent; 65 Jahre und älter 3,3 Prozent). Ferner zeigt sich ein leichter Bildungseffekt: Personen mit einfacher Schulbildung sind weniger wechselbereit (5,1 Prozent) als Personen mit höherer Schulbildung (10,0 Prozent). Keinen signifikanten Einfluss auf die Wechselbereitschaft der GKV-Mitglieder haben dagegen die Höhe des Haushaltseinkommens, das Geschlecht oder Angaben zur subjektiven Gesundheit.

Tabelle 5

Zufriedenheit mit der eigenen Krankenkasse

Angaben in Prozent; die Differenz zwischen den angegebenen Prozentanteilen und „100 Prozent“ entfällt auf „weiß nicht“ oder „keine Angabe“.

		Anzahl Befragte	(sehr) zufrieden	teils, teils	(sehr) unzufrieden
Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrer Krankenkasse?	Mitglieder GKV insgesamt	2.008	83,4	13,3	2,5
	... mit Wechselgedanken	176	50,5	30,7	18,8
	... mit Wechselabsicht	61	37,7	39,3	22,9
Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit dem Beitragssatz?	Mitglieder GKV insgesamt	2.008	58,5	27,3	7,6
	... mit Wechselgedanken	176	31,2	39,2	22,2
	... mit Wechselabsicht	61	21,3	41,0	31,1
Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit den Leistungen?	Mitglieder GKV insgesamt	2.008	79,1	13,0	5,6
	... mit Wechselgedanken	176	43,7	27,3	27,2
	... mit Wechselabsicht	61	32,8	26,2	41,0
Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit Service und Betreuung?	Mitglieder GKV insgesamt	2.008	81,7	11,1	4,1
	... mit Wechselgedanken	176	60,3	17,6	19,9
	... mit Wechselabsicht	61	50,8	21,3	27,8
Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit dem Ansehen?	Mitglieder GKV insgesamt	2.008	75,8	13,1	2,1
	... mit Wechselgedanken	176	52,2	26,1	10,8
	... mit Wechselabsicht	61	49,1	29,5	14,8

Jüngere Befragte denken häufiger über einen Wechsel der Krankenkasse nach als ältere.

Die meisten Befragten sind mit ihrer Krankenkasse insgesamt zufrieden. Wechselaffine sind am häufigsten mit den Leistungen ihrer Krankenkasse unzufrieden.

Quelle: WIdO-monitor 2016

5 Determinanten der Kassenwahl

Angesichts weitgehend einheitlicher Leistungen aller gesetzlichen Kassen erscheinen kassenindividuelle Zusatzbeiträge zunächst als ein zentraler Wettbewerbsfaktor. Zudem lässt sich ein Beitragsvergleich schnell durchführen, zum Beispiel in entsprechenden Webportalen. Aber der Preis allein entscheidet nicht über die Qualität. Service und Extraleistungen der einzelnen Kassen zu vergleichen, ist dagegen schon schwieriger. Denn obwohl der Gesetzgeber über 90 Prozent der GKV-Leistungen festlegt, gibt es bei den verbleibenden Leistungen Unterschiede, die künftig wohl eher größer werden. So bieten manche Krankenkassen zusätzliche Satzungsleistungen an (zum Beispiel zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen, Kostenbeteiligung bei Brillen oder Kontaktlinsen, 24-Stunden-Service-Hotlines, Vermittlungsservice für Arzttermine und Beitragsrückerstattung, wenn die Versicherten keine

Leistungen außer den eingeführten Vorsorgemaßnahmen beansprucht haben). Solche Leistungen sind schwer vergleichbar und sollten individuell und im Detail geprüft werden.

Die derzeit geringe Wechselbereitschaft dürfte vor allem die Zufriedenheit mit der eigenen Krankenkasse ausdrücken. Bei der allgemeinen Frage nach der Bewertung zentraler Aspekte der eigenen Kasse (Preis, Leistungen, Service und Wahrnehmung) zeigt sich die Mehrzahl der Befragten mit ihrer Kasse sehr zufrieden (Tabelle 5). Dabei gibt es keine signifikanten Unterschiede nach soziodemografischen Merkmalen wie Alter, Geschlecht oder Einkommen.

Die Teilgruppe der wechselbereiten Mitglieder ist erwartungsgemäß weniger zufrieden. Hier führt die Frage nach der Leistungszufriedenheit zu einem überdurchschnittlich hohen Anteil kritischer Bewertungen. Für die kleine Teilgruppe, die konkret einen Wechsel in der nächsten Zeit beabsichtigt, stehen schlechte Leistungserfahrungen mit der aktuellen beziehungsweise bestimmte Leistungs-

Nicht nur der Preis, auch die Qualität der Leistungen beeinflusst die Kassenwahl.

Tabelle 6

Gründe für den beabsichtigten Kassenwechsel

Offene Frage, nur eine Nennung: „Können Sie mir sagen, aus welchem Grund Sie die Krankenkasse wechseln möchten?“ Filter: „Ja, ich habe konkret vor, die Krankenkasse in der nächsten Zeit zu wechseln.“

Angaben in Prozent

	insgesamt
Anzahl Befragte	61
Leistungserfahrung/Leistungserwartung	42,6
Preis-Leistungs-Verhältnis	18,0
Preis/Beitrag	16,4
Zusatzbeitrag	3,3
Serviceerlebnis	3,3
anderer Grund	16,4

Für die Gruppe derer, die in der nächsten Zeit einen Wechsel beabsichtigen, stehen schlechte Leistungserfahrungen mit der aktuellen Krankenkasse und bestimmte Leistungserwartungen an die neue im Vordergrund. Unzufriedenheit mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis und der Beitragshöhe folgen an zweiter und dritter Stelle.

Quelle: WidO-monitor 2016

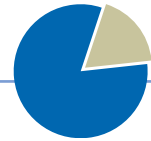


Tabelle 7

Gründe für den letzten Kassenwechsel (Mehrfachnennungen möglich)

„Was waren die Gründe für den Wechsel in Ihre heutige Krankenkasse?“

Angaben in Prozent der Fälle

	Kassenwechsel		
	Wechsler insgesamt	schon länger her	dieses oder letztes Jahr
Anzahl Befragte	810	745	65
Der Preis?	34,1	34,6	27,7
Bestimmte Leistungsangebote?	26,3	25,8	32,3
Der Service?	17,4	16,4	29,2
Bestimmte Programme?	5,1	4,7	9,2
Das Image der Krankenkasse?	4,4	4,3	6,2
Nein, nichts davon, andere Gründe	34,9	35,4	29,2
weiß nicht	1,2	1,3	–
keine Angaben	0,2	0,3	–

Für die Befragten, die in diesem oder im zurückliegenden Jahr gewechselt haben, steht nicht der Preis an erster Stelle. Häufiger nennen sie Leistungs- und Versorgungsangebote als Grund für den Wechsel. Für Personen, deren Wechsel länger zurück liegt, war dagegen der niedrigere Beitragssatz ausschlaggebend.

Quelle: WIdO-monitor 2016

erwartungen an die neue Krankenkasse im Vordergrund (Tabelle 6). Auch hier zeigt sich jedoch, dass der Zusatzbeitrag explizit so gut wie gar nicht als Wechselgrund genannt wird.

In der aktuellen Stichprobe geben zwei Fünftel (40,3 Prozent) der befragten Mitglieder an, schon einmal ihre Krankenkasse gewechselt zu haben, davon acht Prozentpunkte im Jahr 2015 oder dem Vorjahr (3,2 Prozent bezogen auf die Gesamtstichprobe). Die Gründe für den Krankenkassenwechsel, der für die meisten Mitglieder schon länger zurück liegt, wurden mittels der Möglichkeit von Mehrfachnennungen vorgegebener Antwortmöglichkeiten erfragt (Tabelle 7). Einbezogen wurden dabei sowohl die aktuellen als auch die länger zurückliegenden Wahlentscheidungen.

Die Antworten zeigen zunächst, dass rund ein Drittel der befragten Mitglieder (34,9 Pro-

zent) nicht den vorgeschlagenen Antwortkategorien folgt. Das Gros der Befragten benannte aber mindestens eine der von den Interviewern vorgeschlagenen Antwortmöglichkeiten. Auffällig ist dabei, dass für die sehr kleine Gruppe derer, die im Jahr 2015 oder 2014 gewechselt haben, nicht der Preis an erster Stelle steht, sondern häufiger Leistungs- und Versorgungsangebote als Grund für den unlängst erfolgten Wechsel genannt werden. Für Personen, deren Krankenkassenwechsel schon länger zurück liegt, stand dagegen noch der Preis in Gestalt eines niedrigeren Beitragssatz an erster Stelle (34,6 Prozent der Nennungen) – diese Begründung mag ein Indiz für einen Wechsel vor der Einführung des Einheitsbeitrages im Jahr 2009 sein. Der Abstand zwischen dem Preis und den weiteren Antwortkategorien unterstreicht, dass der Preis einer Krankenkasse

Der Zusatzbeitrag spielt beim Kassenwechsel eine untergeordnete Rolle.

Tabelle 8

Informationskanäle bei der Kassenwahl

Welche der folgenden Personen oder Faktoren haben Ihre Wahl für die aktuelle Krankenkasse beeinflusst?
Ja/Nein-Abfrage

Angaben in Prozent

	Mitglieder ...			
	GKV insgesamt	..., die dieses oder letztes Jahr gewechselt haben	..., die aktuell über einen Wechsel nachdenken	... mit konkreter Wechselabsicht
Anzahl Befragte	2.008	65	176	61
Familie/Bekannte	50,4	63,1	56,3	62,3
der Arbeitgeber, die Firma	32,8	7,7	25,6	27,9
ein Kontakt mit der neuen Krankenkasse	9,4	27,7	11,4	9,8
Medien (Zeitungen, Fernsehen, Internet)	8,0	21,5	11,4	9,8
Anzeigen/Werbung der Krankenkassen	6,6	13,8	5,7	3,3
Krankenkassenvergleichsportale im Internet	5,8	18,5	8,0	8,2
mein Arzt	3,3	4,6	1,7	3,3
Verbraucherzentralen/Stiftung Warentest	3,3	6,2	4,5	4,9
weitere Personen/Faktoren	7,6	12,3	9,7	6,6

Kassenwechsler lassen sich vor allem durch Familie, Bekannte und das berufliche Umfeld beeinflussen.

Quelle: WidO-monitor 2016

Das Leistungsangebot ist das wichtigste Kriterium bei der Entscheidung für eine Kasse.

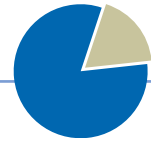
für den vollzogenen Wechsel eine größere Bedeutung hatte.

Bei der Frage, welche Parameter die Krankenkassenwahl beeinflusst haben, spielen auch externe Faktoren eine Rolle. Neben dem privaten Umfeld (Familie/Bekannte) ist hier auch das berufliche Umfeld wichtig (Tabelle 8). Bedeutsam waren darüber hinaus ein Kontakt mit der neuen Krankenkasse sowie Ansprache und Informationen durch die Medien und Werbung.

Die Abschlussfrage in den Interviews zielte nochmals auf zentrale Entscheidungsparameter bei der Krankenkassenwahl: „Was ist Ihrer Meinung nach besonders wichtig, wenn man sich für eine Krankenkasse entscheidet? Nennen Sie mir bitte den aus Ihrer Sicht wichtig-

ten Grund.“ Die Angaben der Befragten wurden offen aufgenommen und im Rahmen einer Inhaltsanalyse kategorisiert (Tabelle 9). Hier zeigt sich deutlich, dass die Mitglieder als wesentliche Entscheidungskriterien für die Krankenkassenwahl zumeist verschiedene Leistungs- und Versorgungsaspekte nennen. Der Preis allein spielt dabei nur eine untergeordnete Rolle – wenn überhaupt, wird er in Relation zu den Leistungen genannt.

Jüngere Befragte unter 30 Jahren achten zudem weniger auf die regionale Erreichbarkeit einer Krankenkasse, dafür mehr auf die Leistungen und Zusatzleistungen sowie den Preis. Für ältere Menschen ab 65 Jahren geht es dagegen vor allem um eine gute Absicherung und Versorgung im Leistungsfall – weniger um



zusätzliche Leistungen wie alternative Heilmethoden oder Bonusregelungen. Imagefaktoren spielen dagegen bei der Frage nach den Gründen für die Kassenwahl in beiden Altersgruppen kaum eine Rolle.

6 Fazit

Im Vergleich zu früheren Beitragssatzregelungen in der GKV hat es nach der letzten Finanzreform bislang nur wenig Bewegung auf dem

Krankenkassenmarkt gegeben. Das spricht dafür, dass das Ziel erreicht ist, den alles dominierenden Preis- beziehungsweise Zusatzbeitragswettbewerb zu relativieren. Allerdings hat es im Jahr 2015 auch noch keine sonderlich großen Unterschiede bei den individuellen Zusatzbeiträgen gegeben. Das könnte sich perspektivisch durchaus ändern, wenn jetzt das Niveau der Zusatzbeiträge insgesamt steigt. Darauf verweisen bereits die zum Jahresbeginn 2016 erfolgten Beschlüsse einzelner Kassen zur Anhebung ihrer Zusatzbeiträge.

Tabelle 9

Wichtige Faktoren bei der Kassenwahl

„Was ist Ihrer Meinung nach besonders wichtig, wenn man sich für eine Krankenkasse entscheidet?
Bitte nennen Sie mir den aus Ihrer Sicht wichtigsten Grund.“

Angaben in Prozent

	GKV insgesamt	Altersgruppen		Wechsler (mehr als 1x gewechselt)	Wechsel- gedanke	Wechsel- absicht
		15 bis < 30	65+			
<i>Anzahl Befragte</i>	2.008	254	551	284	176	61
Leistungen im Allgemeinen	23,2	26,0	21,6	26,4	30,1	29,5
persönliche Ansprechpartner und Betreuung, gute Erreichbarkeit, Geschäftsstelle	15,1	8,3	15,8	15,8	13,6	16,4
Preis-Leistungs-Verhältnis	13,3	16,5	10,0	15,8	14,2	13,1
Sicherheit, Zufriedenheit, Vertrauen	12,9	11,0	15,1	13,4	11,4	13,1
Serviceorientierung, Kundenfreundlichkeit, Kulanz	8,7	10,2	7,4	6,3	2,8	1,6
Kostenübernahme; Einsatz, wenn es darauf ankommt	7,1	5,9	8,0	6,0	5,7	8,2
alternative Heilmethoden, Behandlungen, Zusatzleistungen, Bonus	6,5	8,7	3,6	6,3	11,9	11,5
Beitrag/Preis	3,4	4,7	3,6	3,9	5,7	4,9
Image	0,5	0,4	1,1	0,4	–	–
nicht zuordenbar	0,5	–	1,3	0,4	0,6	1,6
weiß nicht	7,6	6,7	10,7	4,6	2,8	–
keine Angaben	1,2	1,6	1,8	0,7	1,1	–

Für die befragten Versicherten sind die Leistungen das wichtigste Merkmal bei der Wahl der Krankenkasse.

Quelle: WIdO-monitor 2016

Sowohl aus gesundheitspolitischer Sicht als auch aus der Perspektive der Beitragszahler steht jedoch fest: Die Krankenkassenwahl nur an der Höhe des Zusatzbeitrags auszurichten, ist kein sinnvolles Vorgehen. Die Kosten sollten immer im Zusammenhang mit den Leistungen gesehen werden. Für die meisten Mitglieder geht es somit um einen Preis-Leistungs-Wettbewerb, bei dem Fragen der Versorgungs- und Servicequalität eine wichtige Rolle spielen, und nicht um einen reinen Preiswettbewerb, der allein auf einen möglichst niedrigen Zusatzbeitrag ausgerichtet ist. Die Analyse der Gründe für einen Wechsel beziehungsweise die Wahl einer Krankenkasse jenseits von Preis und Zusatzbeitrag zeigt, worauf es den Beitragszahlern vor allem ankommt. Offen bleibt, ob die gesetzlichen Kassen genügend Freiräume haben, um sich in einem als sinnvoll empfundenen Wettbewerb substantiell zu unterscheiden – insbesondere im Hinblick auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung.

7 Literatur/Quellen

- Bandelow, N./Eckert, F./Rüsenberg, R. (2015): *Black-box Gesundheitspolitik: Die (Un-)Bekanntheit wichtiger gesundheitspolitischer Entscheidungen in der Wählerschaft*, in: Böcken, J./Braun, B./Meierjürgen, R. (Hrsg.): *Gesundheitsmonitor 2015*, Gütersloh, S. 37–56
- Jacobs, K./Wasem, J. (2013): *Vier Jahre Gesundheitsfonds – ein Modell mit Zukunft?*, in: *G+G Wissenschaft (GGW)*, 1/2013, S. 15–22
- Matusiewicz, D./Kochanczyk, M./Wasem, J./Lux, G. (2012): *Kassenpatriotismus? Eine empirische Analyse zum Wechselverhalten in der Gesetzlichen Krankenversicherung*, in: Böcken, J./Braun, B./Repschläger, U. (Hrsg.): *Gesundheitsmonitor 2012*, Gütersloh, S. 79–98
- Mißbeck, A. (2012): *Kassenpolster: Versicherte wollen keine Prämien*, in: *Ärzte-Zeitung vom 12.9.2012*
- Schnitzer, S./Kuhlmey, A./Balke, K./Litschel, A./Walter, A. /Schenk, L. (2011): *Kenntnisstand und Bewertung gesundheitspolitischer Reformen im Spiegel sozialer Determinanten*, in: *Das Gesundheitswesen*, Ausgabe 3/2011, S. 153–161
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2012): *Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung, Sondergutachten 2012*
- Zok, K. (2009): *Erwartungen an die GKV nach Einführung des Gesundheitsfonds*, *WIdO-monitor*, 1/2009, Berlin
- Zok, K. (2011): *Reaktionen auf Zusatzbeiträge in der GKV. Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage*, *WIdO-monitor*, 1/2011, Berlin



**Klaus Zok, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO),
Telefon: 030 34646-2134
E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de**