
Presseinformation

Aktuelle Studie: IGES Kompass Gesundheit®

GESUNDHEITSFONDS: KRANKENKASSEN GERATEN UNTER VERSTÄRKTEN WETTBEWERBSDRUCK

Zusatzbeiträge beflügeln Wechselbereitschaft der Versicherten – Attraktive Leistungsgestaltung und Servicequalität als Ausweg

Berlin, 10. 12. 2009 (IGES Institut) - Im kommenden Jahr werden voraussichtlich mehrere gesetzliche Krankenkassen erstmals einen Zusatzbeitrag erheben. Das würde für Millionen Versicherte Mehrbelastungen bedeuten. Zugleich befürchten die betroffenen Krankenkassen, in erheblichem Umfang Mitglieder an andere Kassen zu verlieren. Nicht ohne Grund: Das Wechselrisiko steigt bereits bei einem Zusatzbeitrag von acht Euro monatlich deutlich an. Die Versicherten wollen aber nicht um jeden Preis wechseln. Über die attraktive Ausgestaltung des Service- und Leistungsangebots können Mehrbelastungen kompensiert und die Mitglieder auch unter Zusatzbeitragsbedingungen gehalten werden.

Dies zeigt die aktuelle Studie „IGES Kompass Gesundheit“ des Forschungs- und Beratungsinstituts IGES. 3.000 Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren wurden repräsentativ zu ihrem Gesundheitsverhalten und ihrer Gesundheitsmentalität sowie zum Fokusthema „Leistungsgestaltung in der GKV“ befragt.

Wechselrisiken und Kompensationspotenziale

Demnach würden 62 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten im Falle der Erhebung von Zusatzbeiträgen stärker auf das Preis-Leistungs-Verhältnis achten und wären prinzipiell offen für einen Wechsel zu Kassen mit entsprechend attraktiveren Konditionen. Erfolgreich entgegenwirken können die Kassen, die zukünftig Zusatzbeiträge erheben müssen, dem erhöhten Wechselrisiko durch die attraktive Gestaltung und Erweiterung ihrer Leistungen und Services.

Welche Qualitätsmerkmale sich im Service- und Leistungskatalog der Krankenkassen zur Wechselprävention besonders eignen, wurde von IGES anhand der Präferenzen der GKV-Mitglieder für zahlreiche beispielhafte Angebotspakete unter variablen Beitragsbedingungen getestet. Besonders attraktiv als Kompensation von Zusatzbeiträgen sind für die Kassenpatienten demnach die Empfehlung renommierter Fachärzte samt Terminvereinbarung durch die Krankenkassen (Fachärzternetzwerk) sowie der schnelle Zugang zu medizinischen Innovationen im Bedarfsfall. Aber auch den Zugang zu medizinischen Versorgungszentren mit kürzeren Wartezeiten, die unabhängige Kontrolle der Behandlungsqualität, die Erstattung alternativer Heilmethoden oder von der Kasse finanziell

unterstützte Maßnahmen der Gesundheitsprävention halten die Versicherten für so attraktiv, dass dafür im Gegenzug auch ein Zusatzbeitrag akzeptiert würde. Das niedrigste kompensatorische Potenzial unter den getesteten Leistungen und Services sprechen die GKV-Mitglieder einer unmittelbaren Erreichbarkeit ihrer Kasse in Form einer Geschäftsstelle mit persönlichem Ansprechpartner vor Ort zu.

„Der Gesundheitsfonds samt Einheitsbeitrag und mögliche Zusatzbeiträge lenken die Aufmerksamkeit der Versicherten deutlich stärker auf Unterschiede im Leistungsumfang und bei der Servicequalität der Krankenkassen“, weiß Anja Schweitzer, Studienleiterin beim IGES Institut.

Differenzierte Leistungsgestaltung erforderlich

Wo unter Zusatzbeitragsbedingungen letztlich die „Schmerzgrenze“ des Verbleibs bei der derzeitigen Kasse liegt - und in welcher Weise das kompensatorische Potenzial bestimmter zusätzlicher Versorgungs- oder Serviceleistungen wirksam werden kann - ist bei den Mitglieder der einzelnen Kassen verschieden: So ist beispielsweise die grundsätzliche Wechselneigung im Falle von Zusatzbeiträgen bei den Mitglieder von Betriebs- und Innungskrankenkassen bei vergleichbarem Leistungsumfang am höchsten, bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen am niedrigsten. Bei den Mitgliedern der Ersatzkassen weist beispielsweise der schnelle Zugang zu medizinischen Innovationen einen vergleichsweise höheren Kompensationseffekt für mögliche Zusatzbeiträge auf als bei denen von AOK oder BKK.

Fazit

Die Versicherten werden sensibel auf Zusatzbeiträge reagieren und die betroffenen Krankenkassen vor deutlich erhöhte Wechselrisiken stellen. Diese gilt es, mit gezielten Kundenbindungsstrategien systematisch zu reduzieren.

Die komplette rund 200-seitige Studie „IGES Kompass Gesundheit 2009“ mit zahlreichen weiteren Ergebnissen zum Fokusthema „Leistungsgestaltung in der GKV“ sowie zum aktuellen Gesundheitsverhalten und der Gesundheitsmentalität der Deutschen ist über das IGES Institut beziehungbar.

Ansprechpartnerin für Rückfragen:

Anja Schweitzer | Bereichsleiterin Marktforschung | Studienleiterin
Fon +49 (0)30 230 809 - 68 | Anja.Schweitzer@iges.de

Weitere Studieninformationen unter www.iges.de

Pressekontakt:

Gisela Angerer | Leiterin Kommunikation
Fon +49 (0)30 230 809 - 341 | Fax +49 (0)30 230 809 - 11 | presse@iges.de



Über das IGES Institut:

Forschen - Entwickeln - Beraten für Infrastruktur und Gesundheit

Das IGES Institut wurde 1980 als unabhängiges Institut gegründet. Seither wurde in über 1.000 Projekten zu Fragen des Zugangs zur Versorgung, ihrer Qualität, der Finanzierung sowie der Gestaltung des Wettbewerbs im Bereich der Gesundheit gearbeitet. In jüngerer Zeit wurde das Leistungsspektrum auf weitere Bereiche der öffentlichen Daseinsvorsorge ausgeweitet: Mobilität und Bildung. Das IGES Institut gründet seine Arbeit auf hohe Sach- und Methodenkompetenz und bietet in allen Arbeitsgebieten einen breiten Zugang zu eigenen und zu Datenquellen anderer Institutionen.