

Pressemitteilung

M+M Versichertenbarometer 2006

“Servicequalität und Kundenorientierung – die Treiber für die Zukunft“

Aktuelle Studie zur Kundenzufriedenheit und Kundenbindung im Krankenkassenmarkt

■ **Kassel, 08.03.2006.** Der Wettbewerbsdruck auf den Krankenkassenmarkt nimmt kontinuierlich zu. So verfolgt die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt das Ziel, die Anzahl der Krankenkassen drastisch zu reduzieren, um so Kosten im Gesundheitswesen einzusparen. „Nach der letzten Erhebung gibt es in Deutschland 262 Krankenkassen mit 262 Vorständen, die alle ziemlich gut bezahlt werden“, sagte Schmidt der „Berliner Zeitung“. Auch mit nur „zwischen 30 und 50 Krankenkassen“ gäbe es ausreichend Wettbewerb. So bleibt die entscheidende Frage, welcher Krankenkasse es in Zukunft gelingen wird, vor diesem Hintergrund ihren Mitgliederbestand zu halten oder weiter auszubauen, um das Überleben als eigenständige Kasse zu sichern oder zumindest ein attraktiver Fusionspartner zu sein.

Im Januar 2006 wurden in einer repräsentativen Befragung 1.016 gesetzlich und privat versicherte Bundesbürger im Alter ab 18 Jahren bezogen auf ihre Wahrnehmung der Krankenkasse, bei der sie derzeit versichert sind, befragt. Die Befragung erfolgte in strukturierten Telefoninterviews nach der Methode des Computer Aided Telephone Interviewing (CATI) anhand eines eigens dafür entwickelten Fragebogens. Die Befragten wurden nach einer mehrstufig geschichteten Zufallsauswahl repräsentativ ausgewählt. Damit liegen valide Aussagen über den aktuellen Stand der Zufriedenheit mit deutschen Krankenversicherungen, das Bindungsniveau der Versicherten sowie zu deren Wertvorstellungen und Erwartungen vor.

In der Fortführung früherer Studien liefert das M+M Versichertenbarometer 2006 nun den neuesten Stand bezogen auf ...

- Daten und Fakten zur Versichertenzufriedenheit und -bindung im Krankenkassenmarkt,
- Zusammenhänge zwischen Anforderungen der Versicherten, ihrer Zufriedenheit und ihrer Bindung an die Kasse,
- Fortschreibung der Trends aus den letzten Jahren,
- Impulse zur Überprüfung und künftigen Ausrichtung der Marktpositionierung.

Die repräsentative Studie soll eine objektivierete Diskussionsgrundlage zur Entwicklung der einzelnen Kassen und Transparenz bezogen auf wichtige Ursachen-/ Wirkungszusammenhänge liefern.

Wesentliche Ergebnisse im Überblick:

- Verglichen mit dem Wert der M+M-Studie aus dem Jahr 2005 hat sich der M+M CSI[®] (Customer Satisfaction Index) insgesamt um 3,4 Indexpunkte verschlechtert (auf einer Skala von 0 bis 100). Die Höhe des erreichten M+M CSI[®] mit einem Wert von 82,4 zeigt aber, dass die Anforderungen der Versicherten immer noch auf einem sehr hohen Niveau erfüllt werden. Allerdings ergeben sich aus einer differenzierten Betrachtung eine Reihe von Lücken beim Erfüllen der Versichertenanforderungen, auf die im Folgenden im Detail eingegangen wird.
- Insgesamt ist der CSI-Rückgang bei den Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen deutlicher ausgefallen (-3,5 Indexpunkte) als bei den Privatversicherten (-2,5 Indexpunkte). Die Innungskrankenkasse, die Techniker Krankenkasse und die Betriebskrankenkassen weisen nominell die höchsten CSI-Werte auf, weichen dabei aber nicht statistisch signifikant von den anderen Krankenkassen ab.
- Hauptursache für diese Entwicklung ist der signifikante Rückgang des CSI im Bereich des Leistungsumfanges und -angebotes. Dagegen werden die Anforderungen der Versicherten bei den mitarbeiterrelevanten Bereichen wie „Fachliche Beratung, Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft“ sowie „Information/ Kommunikation“ nahezu unverändert auf einem sehr hohen Niveau erfüllt.
- Die aus Kundenzufriedenheit und Kundenloyalität erwachsende Kundenbindung ist insbesondere in stark wettbewerbsintensiven Märkten entscheidend für den dauerhaften Unternehmenserfolg. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Versichertenbindung ebenfalls um 3 Indexpunkte sank (M+M KBI[®] 2006 = 78,3/ 2005 = 81,3). Die Wanderungsbewegungen in den KBI-Schichten des Gesamtergebnisses liefern die Erklärung: Der Anteil der Befragten mit hohen Bindungswerten (≥ 80) ist um 7,6%-Punkte zurück gegangen, während der Anteil der Befragten mit geringen Bindungswerten (≤ 60) um 4,5%-Punkte gestiegen ist.
- Die schnelle und unbürokratische Bearbeitung der Anliegen/ Leistungsanträge sowie die Kompetenz und fachliche Qualifikation der Mitarbeiter ist für nahezu alle Befragten wichtig oder sehr wichtig bei ihren verschiedenen Kontakten mit ihrer Krankenkasse/-versicherung. Damit nehmen diese Aspekte den höchsten Stellenwert in den Kundenanforderungen über alle abgefragten Kriterien ein und liegen z.T. deutlich über den sonst gerne als ausschlaggebend unterstellten „harten“ Faktoren wie Leistungen und Konditionen. Die Erfahrung zeigt: Bei diesen weichen Faktoren ist grundsätzlich ein größerer Spielraum als bei den harten Faktoren. Positionierung und Markterfolg werden in Zukunft also immer mehr von ihnen abhängen.
- Eines der größten Problemfelder ist aus Sicht der Befragten das Beschwerdemanagement. Mit Blick auf die hohe Bedeutung des Beschwerdemanagement für die gewollte Kundenbindung verdient dieses Handlungsfeld besondere Beachtung.
- Zusammenfassend ist festzustellen, dass insgesamt eine Verunsicherung der Versicherten hinsichtlich der Beitragsentwicklung und des Leistungsumfanges besteht, die zu einer geringeren Zufriedenheit mit ihrer Krankenkasse führt. Das erklärt einerseits, dass trotz stabiler Beitragshöhe die Unzufriedenheit mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis signifikant gestiegen ist, und andererseits, dass die Anforderungen an die Information zu Leistungsumfang und -ansprüche wesentlich gestiegen sind.
- Besonders die Qualität der persönlichen Kontakte spielt bei diesen Kriterien eine entscheidende Rolle, damit ausgeprägte Zufriedenheit und Bindung entsteht. Diese Anforderungen werden bisher jedoch nicht alle hinreichend erfüllt.

- Prof. Dr. Armin Töpfer (Leiter des Lehrstuhls für Marktorientierte Unternehmensführung an der TU Dresden und der Forschungsgruppe Management + Marketing in Kassel), der diese Studie leitete, betont: *„Die Zufriedenheit der Versicherten mit den Leistungen ihrer Krankenkasse/ -versicherung wird verstärkt durch Leistungs- und Servicequalität bzw. der Kundenorientierung erzeugt. Vor allem die Unterschiede in der Kundenzufriedenheit der Befragten mit bzw. ohne persönlichen Kontakt mit ihrer Kasse sprechen eine eindeutige Sprache. Die Beitragshöhe spielt dagegen als Einflussgröße für Versicherungszufriedenheit nur eine untergeordnete Rolle – ihre Bedeutung kommt vor allem während der Wahlentscheidung für eine Krankenkasse/ -versicherung zum Tragen“.*
- Aus Sicht der Versicherten sind das Erscheinungsbild und Auftreten ihrer Krankenkasse vor allem geprägt durch Zuverlässigkeit, Freundlichkeit/ Hilfsbereitschaft und Kompetenz. Dagegen werden Kriterien wie günstig, unbürokratisch und persönlich als Imagemerkmale bezogen auf die eigene Krankenkasse häufiger verneint.
- Im Vergleich zu Privatversicherten sind Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen signifikant häufiger der Ansicht, dass ihre Krankenkasse „persönlich“ und „engagiert“ ist. Privatversicherte charakterisieren ihre Versicherung dagegen wesentlich häufiger als „leistungsstark“ und „unbürokratisch“.
- Zusammenfassend stellt Prof. Dr. Töpfer fest: *„Trotz geringerer Kundenzufriedenheit – begründet vor allem durch eine gestiegene Verunsicherung der Versicherten hinsichtlich der Beitragshöhe und des Leistungsumfanges – ist die Wechselbereitschaft insgesamt nicht größer geworden. Motive hierfür finden sich häufig in einem Gewöhnungseffekt verbunden mit dem Gefühl der Sicherheit und Verlässlichkeit sowie der Angst vor einer Veränderung und Neuem. Der Versicherte wird in Zukunft die Wahl seiner Krankenkasse nicht allein vom Beitragssatz abhängig machen. Zumal dann nicht, wenn sich die Beiträge der einzelnen Krankenkassen auf einem vergleichbaren Niveau einpendeln sollten. Den Krankenkassen bleibt also nur eine eindeutige Positionierung auf dem Versichertenmarkt durch ein hohes Niveau an kundenorientierter Servicequalität, d.h. eine stärkere Abgrenzung von den Wettbewerbern. Wie in allen Märkten, die sich im Umbruch befinden, werden diejenigen gewinnen, die die neuen Möglichkeiten am besten für eine am Kundenbedarf ausgerichtete Wettbewerbsdifferenzierung nutzen werden.“*

Eine Ergebnislangfassung der Studie sowie ein detaillierter Benchmarking-Bericht können ab Mitte März 2006 über www.m-plus-m.de angefordert werden.

M+M – Das Unternehmen:

Die M+M Management + Marketing Consulting GmbH wurde 1996 gegründet. Sie ist die Tochter der seit 1984 von Prof. Dr. Armin Töpfer geführten Forschungsgruppe Management + Marketing. M+M berät namhafte Unternehmen auf nationaler und internationaler Ebene.

M+M verbindet in seinem ganzheitlichen Beratungsansatz Marktforschungs- und Managementkonzepte mit dem Ziel, Business Excellence umzusetzen, den Unternehmenserfolg zu steigern und den Unternehmenswert zu erhöhen.

Aktuelle Informationen und kostenlose Downloads zum Thema Versichertenbefragungen, Kundenzufriedenheitsanalysen sowie zum gesamten Leistungsspektrum von M+M (Management der Kundenbindung, Mitarbeiterbefragungen, Patientenbefragungen, personenbezogene Vorgesetztenbewertung, Beschwerdemanagement, Balanced Scorecard (BSC), Six Sigma, Werttreiber-Management, Prozessoptimierung etc.) finden Sie auf unserer Homepage www.m-plus-m.de oder www.six-sigma-akademie.de.

Kontakt und weitere Informationen:

M+M Management + Marketing Consulting GmbH
Frank Opitz
Holländische Str. 198
34127 Kassel
Tel: 0561-70979-17
Fax: 0561-70979-18
opitz@m-plus-m.de



**„Alles aus einer Hand“ – Umfassende
Beratung von der Konzeption über die
Analyse bis zur Umsetzung von
Verbesserungen**

M+M-Kundenbefragungen

Versichertenzufriedenheit und -bindung aussagefähig messen

Weitere Informationen unter www.m-plus-m.de