

## Versichertenbefragung: Plädoyer für Marktforschung mit Mehrwert Befragt, besiegelt, ratlos?

Ute Schrader, Frank Opitz



Die schwarz-gelbe Gesundheitsreform läutet eine neue Wettbewerbsphase in der gesetzlichen Krankenversicherung ein. Die geplanten Änderungen treffen auf einen Markt, in dem der Wettbewerb bereits im Zuge vergangener Reformen verschärft worden ist: Schon lange lässt der hohe gesetzliche Regelungsgrad nur geringe Spielräume für Mehrleistungen zu. 2010 zwangen unzureichende Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds einige Kassen zur Fusion oder zur Einführung von Zusatzbeiträgen, was hunderttausende Versicherte zu einem Wechsel der Krankenkasse veranlasste. Abwanderungswilligen Versicherten bieten Leistungsvergleiche diverser Meinungsführermedien Orientierungshilfe (u.a. Ökotest, Focus Money oder Finanztest). Längst hat sich im Marketing der Kassen die Praxis etabliert, die eigene Service- und Leistungsqualität mit den Gütesiegeln der Testergebnisse zu bewerben.

Wenngleich diese Vergleichstests und Rankings potenziellen Kunden eine Orientierung bieten können, stellt sich die Frage, welche Aussagekraft sie für das Qualitätsmanagement einer Krankenkasse besitzen. Die Freude an einer guten Platzierung in einem veröffentlichten Kassenvergleich, geht oft mit der Frage einher, welche Maßnahmen abgeleitet werden können, um die Position im Ranking weiter zu verbessern.

Dabei weisen viele Tests trotz eines umfassenden Informationsgehalts meist zwei Defizite auf: Nicht selten stützen sie sich auf Selbstaussagen der Kassen und die Zufriedenheit der Versicherten mit dem Angebot der von ihnen gewählten Kasse bleibt ausgeblendet. Zum anderen lassen die Tests eine vergleichende Marktbeobachtung nur eingeschränkt zu, da die Stichprobe der Kassen oder die Erhebungs- und Bewertungsmethode von Test zu Test variiert.

Ein Steuerungsinstrument, das die Defizite dieser Tests wirksam ausgleicht, ist das Versichertenbarometer der Forschungsgruppe Management + Marketing (M+M). Seit 2005 analysiert M+M die Qualität von Service und Leistungen privater und gesetzlicher Krankenkassen. Die Gruppe M+M wiederholt dazu im jährlichen Turnus eine statistisch repräsentative Kundenbefragung. Dabei sind nicht nur Aussagen über die globale Kundenzufriedenheit möglich. Der Zufriedenheitsindex (M+M CSI®) ermittelt, wie wichtig einzelne Kriterien für den Kunden sind und in welchem Maße sie von der Krankenkasse tatsächlich erfüllt werden. Mit dem Kundenbindungsindex (M+M KBI®) sind sogar Aussagen über den Grad der Kundenbindung möglich.

Auch Ute Schrader, Vorstand der Salus BKK, ist überzeugt, dass Krankenkassen (vor allem aber ihre Kunden) vom M+M Versichertenbarometer profitieren können: „Wir lassen unsere Versicherten seit 2007 einmal jährlich durch M+M zu Bekanntheit und Beliebtheit unserer Leistungen befragen. Damit ist das Versichertenbarometer weitaus mehr als eine Momentaufnahme. Selbstverständlich wäre schon der von uns 2010 erreichte „Notenwert“ für die Gesamtzufriedenheit von 1,65 ein Grund zur Freude. Den Stellenwert dieses Testergebnissen kann man aber erst dann einordnen, wenn man ihn mit Vorjahreswerten

(2009: 1,73) und den Ergebnissen der Konkurrenz vergleicht. Unsere Verbesserungen im Zeitverlauf zeigen, dass es uns gelungen ist, die Meinung unserer Versicherten in vielen Fragen auch wirklich zum Maßstab unseres Handelns zu machen. Beispielsweise haben wir im vergangenen Jahr mit einem umfassenden Briefoptimierungsprojekt darauf reagiert, dass Versicherte verständlichere und prägnantere Anschreiben wünschen. Es gelang uns die Zufriedenheit mit der Briefkommunikation innerhalb eines Jahres um 7 Indexpunkte anzuheben. Wichtige Hinweise geben uns die Befragungen auch für die Angebotsgestaltung: Dem mehrheitlichen Wunsch nach einer kostenfreien Hotline bei Gesundheitsfragen sind wir mit der Einführung eines medizinischen Gesundheitstelefons entgegengekommen. Ein von uns hingegen zunächst geplanter Wahltarif, stieß auf wenig Akzeptanz der Befragten – und kam nicht zur Umsetzung. Die Beispiele zeigen: Für uns als mittelständische Betriebskrankenkasse ist Marktforschung mehr als das „notwendige Übel“, um mit schönen Testsiegeln Neukunden begeistern zu können. Es ist für uns die Vergewisserung, dass unser Qualitätsanspruch auch Tag für Tag eingehalten wird und von unseren Versicherten auch so erlebt wird. Man kann auch deshalb sagen: Mit dem M+M Versichertenbarometer holen wir in kontinuierlichen Abständen den Rat unserer Kunden ein.“

**Das Praxisbeispiel zeigt:** Ein auf kontinuierlicher Marktforschung basierendes professionelles Qualitätsmanagement trägt wesentlich dazu bei, die Zufriedenheit der Kunden zu erhöhen und dadurch die Kundenbindung zu verstärken. Nur wer die Bedürfnisse seiner Kunden genau kennt, kann Defizite beheben und Kunden nachhaltig überzeugen. Der Wert von Kundenbefragungen liegt in der damit einhergehenden Reaktionsmöglichkeit für die Entscheider in den Krankenkassen. Marktforschung kann weitaus mehr sein als eine Momentaufnahme oder ein „notwendiges Übel“ auf dem Weg zum Testsiegel. Sie ist die Grundlage für ein effektives Qualitätsmanagement der Unternehmen. Vor dem Hintergrund der Gesundheitsreform steht außer Frage: Nur wem es gelingt, für die Ansprüche seiner Kunden immer wieder zufriedenstellende Lösungen zu finden, wird diese auch langfristig an sich binden können.



**Ute Schrader** ist seit 1997 Vorstand der Salus BKK. Das 1895 als Betriebskrankenkasse der Philipp Holzmann AG gegründete, mittelständische Unternehmen versichert bundesweit über 98.000 Mitglieder  
E-Mail: [ute.schrader@salus-bkk.de](mailto:ute.schrader@salus-bkk.de)



**Frank Opitz** berät für die M+M Management und Marketing Consulting GmbH in Kassel namhafte Unternehmen. Der Diplom Ökonom ist Projektleiter des „M+M Versichertenbarometers“: einer jährlichen repräsentativen Studie im Krankenkassenmarkt zu Kundenzufriedenheit und Kundenbindung  
E-Mail: [opitz@m-plus-m.de](mailto:opitz@m-plus-m.de)

