

Krankenversicherte auf Wechselkurs

Wie das WSG die Rahmenbedingungen für GKV-Versicherte verändert und wer davon profitiert

Mit Einführung des Gesundheitsfonds in 2009 müssen Kassenpatienten deutlich tiefer in die Tasche greifen. Gleichzeitig verschiebt der neue Risikostrukturausgleich die Wettbewerbsposition der einzelnen Kassen. Verstärkt durch insgesamt steigende Lebenshaltungskosten denken viele Versicherte über den Wechsel ihrer Krankenkasse nach. Den etwa acht Millionen freiwillig gesetzlich Versicherten steht darüber hinaus der Sprung in die private Krankenversicherung noch frei. GKV und PKV müssen entsprechend reagieren: Werden wir noch einmal „Vertriebsschlachten“ im Gesundheitswesen erleben?



WSG setzt neuen Rahmen für Krankenversicherer

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt stellt die Krankenversicherungssysteme immer wieder auf den Prüfstand und in den Mittelpunkt ihrer Reformbemühungen – zuletzt im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (WSG). Grundlegende Veränderungen bahnen sich hierdurch sowohl für die gesetzlichen Kassen als auch die privaten Krankenversicherungen an. Während die gesetzlichen Kassen mit der Einführung des Gesundheitsfonds und des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs („Morbi-RSA“) bereits jetzt im Rampenlicht der Öffentlichkeit stehen, verändern sich die Rahmenbedingungen der PKV vor allem durch die Einführung des Basis tariffs und der möglichen Mitnahme von Alterungsrückstellungen bei den ab 2009 neu angebotenen Tarifen.

Mit Einführung des Gesundheitsfonds wird eine deutliche Erhöhung des Beitragssatzes erwartet – weniger getrie-

ben durch den Fonds selbst als vielmehr durch deutliche Kostensteigerungen, z.B. bei Arzneimitteln sowie für Arzt- und Krankenhaushonorare. Die aktuell diskutierten Beiträge liegen wohl deutlich über 15%. Kommen Kassen damit nicht aus, müssen sie einen Zusatzbeitrag erheben, den ausschließlich der Versicherte ohne Beteiligung des Arbeitgebers trägt. Umgekehrt besteht auch die Chance der Prämienausschüttung. Wer jetzt aber denkt, teure und günstige Kassen gibt es heute auch schon, könnte einen wesentlichen Punkt übersehen.

Neben den zu erwartenden Beitragssteigerungen aus dem Gesundheitsfonds führt der ab 2009 geltende Morbi-RSA zu weiteren Veränderungen in der Kassenlandschaft und für die Versicherten. Grundsätzlich gilt für den Morbi-RSA: Je schlechter die Morbiditätsstruktur einer Kasse, desto höher die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Dabei zeichnet sich ab, dass der Gesetzgeber einen „Wettbewerb um

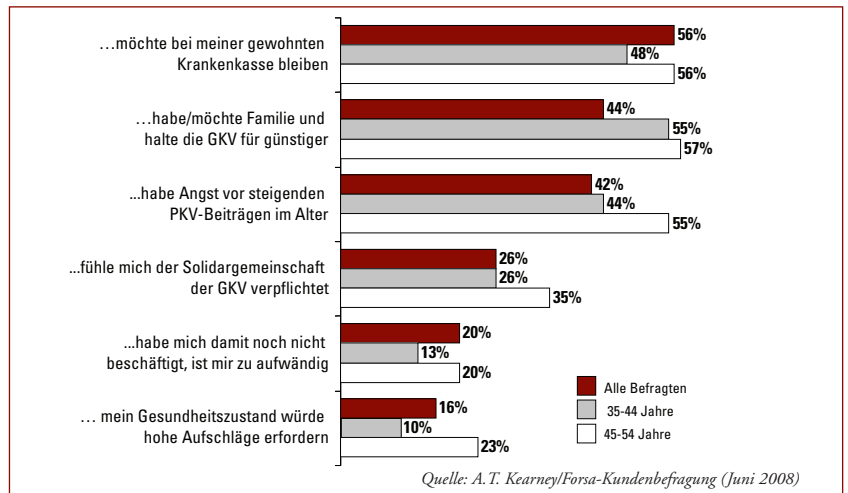
Die Umsetzung des WSGs wird bis Ende 2009 zu einer Intensivierung des Vertriebswettbewerbs führen, mittelfristig werden Leistungsprodukte im Vordergrund stehen.

die Versorgung von Kranken“ incentiviert, d.h., die höheren Zuweisungen für kranke Mitglieder übersteigen voraussichtlich die tatsächlichen Leistungsausgaben. Umgekehrt hingegen bei gesunden Mitgliedern: Die tatsächlichen Leistungsausgaben könnten über den dafür vorgesehenen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds liegen. Dies kann dazu führen, dass eine derzeit günstige Kasse ab 2009 sogar einen Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern erheben muss, während eine Kasse, die aufgrund ihrer Risikostruktur heute teuer ist, unter Umständen sogar Ausschüttungen vornimmt. Vereinfacht gesagt: Heute günstige Kassen könnten teuer und heute teure Kassen relativ gesehen günstig werden.

Steigende Beiträge schüren Wechselwillen

Dazu kommt ein Marktumfeld, in dem Kostensteigerungen für alle Bürger an der Tagesordnung sind: Die Teuerung für Dinge des täglichen Lebens wie Energie oder Lebensmittel nimmt zu, Rentenversicherungsbeiträge steigen; gleichzeitig bieten Gehaltsanpassungen keine entsprechende Kompensation. Damit gewinnt die Beitragshöhe der Krankenversicherung weiter an Bedeutung – ist sie doch eine Stellschraube zur Optimierung des persönlichen Haushalts. Dies bestätigt eine aktuelle Umfrage des BKK Bundesverbandes. Demnach würde ein Viertel der GKV-Versicherten bei einem Prämienunterschied von 10 Euro sicher oder wahrscheinlich die Kasse wechseln – bei einem Prämienunterschied von 20 Euro wächst der Anteil der Wechsel-

Abbildung 1: Warum haben Sie sich bisher nicht privat krankenversichert?



bereiten sogar auf fast die Hälfte. In einer A.T. Kearney/Forsa-Umfrage aus dem Jahr 2007 erklärten 45% der Befragten, bei einem Beitragsvorteil von 100 Euro pro Jahr einen Kassenwechsel in Betracht zu ziehen.

Freiwillig gesetzlich Versicherte: Qual der Wahl?

Für aktuell freiwillig gesetzlich Versicherte lösen die erwarteten Beitragssteigerungen nicht nur die Frage eines Kassenwechsels, sondern zusätzlich die Frage eines Wechsels in die private Krankenversicherung aus.

Frei entscheiden zwischen GKV und PKV können sich nur drei Personengruppen: Selbständige, beihilfeberechtigte Beamte und Angestellte, deren Jahresarbeitsentgelt drei Jahre in Folge 48.150 Euro (ab 2009 voraussichtlich gut 49.000) überschreitet. Derzeit verteilen sich die Kunden beinahe pari auf die beiden Systeme – 8,5 Millionen Deutsche versichern sich privat und etwa genauso viele (8,2 Millionen) bleiben trotz Wahlfreiheit weiterhin Mit-

glied der GKV. In einer repräsentativen Befragung von freiwillig Versicherten kristallisieren sich drei Hauptgründe für eine Versicherung in der gesetzlichen und gegen einen Wechsel in die private Krankenversicherung heraus: Gewohnheit (56%), beitragsfreie Familienmitversicherung (44%) und die Angst vor steigenden Beiträgen im Alter (42%). Unterschiede ergeben sich bei differenzierter Betrachtung der Altersgruppen: Für 35- bis 44-Jährige bzw. 45- bis 54-Jährige ist das Argument „beitragsfreie Mitversicherung von Familienmitgliedern“ überproportional wichtig. Zudem spielt für 45- bis 54-Jährige die Angst vor steigenden Beiträgen im Alter eine große Rolle. Vor dem Hintergrund der beschriebenen Beitragssteigerungen könnten viele nun erneut überlegen.

Zwei wesentliche Merkmale unterscheiden die freiwillig Versicherten von den Pflicht- (GKV-) Versicherten: Sie haben eine größere Anzahl mitversicherter Familienangehöriger (sog. Famis) und sind im Durchschnitt

zehn Jahre älter. Während bei Pflichtmitgliedern auf zehn Beitragszahler fünf „Famis“ kommen, sind es bei den freiwilligen Mitgliedern acht „Famis“. In der Altersstruktur liegt der Schwerpunkt mit 70% bei den 35- bis 60-Jährigen. Bei den Familienangehörigen bilden mitversicherte Kinder unter 20 Jahren mit knapp 60% die größte Gruppe; weitere 24% entfallen auf Ehefrauen.

Freiwillig GKV-Versicherte könnten künftig bis zu 80 Euro mehr pro Monat zahlen als heute.

Die Option eines Wechsels in die private Krankenversicherung ist vor allem für die Altersgruppe zwischen 30 und 45 Jahren relevant – je älter ein Versicherter beim Wechsel ist, desto teurer wird die Prämie in der PKV aufgrund der immer kürzer werdenden Zeit zur Bildung der erforderlichen Alterungsrückstellungen. In diese Zielgruppe zwischen 30 und 45 Jahren fallen 1,5 Millionen Mitglieder und noch einmal 400.000 Familienangehörige – insbesondere um diese Gruppe konkurrieren PKV und GKV.

Fokus des Wechselwettbewerbs in 2008 und 2009

Die erwarteten Veränderungen für die gesetzlich Versicherten werden den Wettbewerb zwischen PKV und GKV beleben. Die PKV wird in diesen Wettbewerb vor allem bis zum Jahresende eintreten. Bis dahin kann sie noch ihre heutigen Tarife anbieten. Ab 2009 werden durch die Einpreisung der

Möglichkeit zur Mitnahme von Alterungsrückstellungen die Prämien deutlich steigen.

Für die PKV eröffnet sich also eine einmalige Wachstumschance, aber wie sollten sich die gesetzlichen Kassen aufstellen? Auch hier verändern sich die Rahmenbedingungen: Waren bisher die freiwillig Versicherten schon aufgrund ihres überdurchschnittlich guten Gesundheitszustands eine begehrte Zielgruppe, so ändert sich dies durch den beschriebenen Morbi-RSA. Allerdings haben freiwillig Versicherte einen hohen Anteil an mitversicherten Kindern, die künftig wiederum mit einem steigenden Anteil aus Steuermitteln finanziert werden – attraktiv für die GKV. Die GKVen müssen daher ihren bisher eindeutig positiven Blick auf diese Gruppe neu schärfen und differenzieren. Keinesfalls dürfte diese Gruppe jedoch kampfflos aufgegeben werden.

Nach einer Studie von A.T. Kearney und Forsa würde aktuell jeder zwölfte freiwillig Versicherte bei steigendem

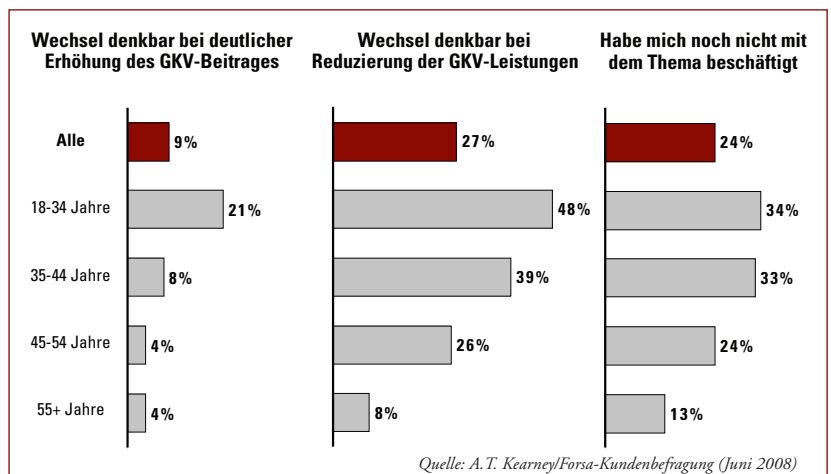
Kassenbeitrag in die PKV wechseln, in der Altersgruppe zwischen 18 und 34 Jahren ist es sogar jeder fünfte Befragte. Viele derzeit noch freiwillig Versicherte haben sich zudem noch gar nicht mit der Gesundheitsreform und den Konsequenzen für den eigenen Beitrag auseinandergesetzt: In den Altersgruppen zwischen 18 und 44 Jahren gilt dies für jeden dritten Befragten.

Wichtiger noch als Beitragssteigerungen wären Änderungen im Leistungsumfang. So würde jeder vierte freiwillig gesetzlich Versicherte über einen Wechsel in die Private nachdenken, sollten die Leistungen in der GKV reduziert werden – in der Altersgruppe der 18- bis 34-Jährigen sogar beinahe jeder zweite.

Sowohl GKV als auch PKV müssen jetzt handeln

Die Akteure im Gesundheitswesen müssen sich kurzfristig auf die neuen Rahmenbedingungen und die zunehmende Wechselwilligkeit der Kunden

Abbildung 2: Wechselbereitschaft freiwillig gesetzlich Versicherter



einstellen: Kassen, die auf der Beitragsseite derzeit oder nach Einführung des Gesundheitsfonds Vorteile haben, können stark profitieren. Im Umkehrschluss müssen – und das passiert in Teilen bereits – Kassen mit Nachteilen bereits jetzt die Haltearbeit in 2009 vorbereiten.

Augenfällig ist auch, dass die „Aufgabenverteilung“ zwischen PKV und GKV bei freiwillig Versicherten 2008 und 2009 unterschiedlich sein wird:

- In 2008 haben die PKV-Unternehmen klare vertriebliche Ansatzpunkte zur Ansprache freiwillig Versicherter – die GKV hingegen muss sich hier auf Haltearbeit konzentrieren.
- In 2009, nach Einführung der neuen Tarifwelt in der PKV, wird sich der Fokus für die PKV vermutlich zunächst hin zur aktiven Bestandsarbeit verschieben. Schließlich werden die Versicherten, die einen Systemwechsel für sich entschieden haben, größtenteils bereits in 2008 akquiriert worden sein; dagegen können GKV-Unternehmen, die eine Prämie ausschütten können, diesen Vorteil selbstverständlich auch bei den freiwillig Versicherten für sich ausspielen.

Die folgende Grafik fasst vereinfacht die wesentlichen Handlungsempfehlungen zusammen:

Abbildung 3: Was die GKV und PKV jetzt machen müssen bei ...

		... Pflichtversicherten		... freiwillig Versicherten	
GKV		Günstige Kassen: Akquisition	Kassen mit Prämienausschüttungen: Akquisition	Haltearbeit ggü. PKV; Sonst wie bei Pflichtversicherten	Kassen mit Prämienausschüttungen: Akquisition
		Teure Kassen: Haltearbeit	Kassen mit Zusatzbeitrag: Haltearbeit		Kassen mit Zusatzbeitrag: Haltearbeit
PKV		(Nicht relevant)	(Nicht relevant)	Akquisition	Haltearbeit
		2008	2009	2008	2009

Quelle: A. T. Kearney

Ausblick: Mittelfristig Leistung von zunehmender Bedeutung

Bis 2009 werden Wechselbewegungen vor allem durch Unterschiede im Beitrag getrieben sein. Für freiwillig Versicherte gilt dies ebenso wie für Pflichtversicherte, und zwar sowohl für den Wechsel innerhalb der GKV als auch für die Entscheidung zwischen den Systemen.

Mittelfristig, d.h. ab 2010, ist davon auszugehen, dass sich die Wechselbewegungen verändern werden. Ein Blick in die Niederlande zeigt, dass sich die Wechsel zwischen Krankenversicherungen schnell beruhigen können, sobald sich die Preise angleichen – waren es in den Niederlanden nach der Reform der Krankenversicherung in 2006 noch knapp 20% Wechsler, so gab es 2007 nur noch 4%. Inzwischen findet der Wettbewerb in den Niederlanden im Wesentlichen über Leistungsprogramme

statt. Auch in Deutschland könnten wir eine derartige Entwicklung nach Einführung des Gesundheitsfonds erleben. Eine Studie des BKK Bundesverbandes deutet es bereits an: Fast zwei Drittel der Befragten sprachen sich dafür aus, Beitragsüberschüsse für zusätzliche Leistungen – statt einer Prämienauszahlung – zu nutzen. Um für diese Situation gewappnet zu sein, werden die Kassen neue Strategien entwickeln müssen.

Mit Spannung bleibt abzuwarten, wie der Morbi-RSA in der Praxis tatsächlich funktioniert und ob sich das Beitragsniveau aller Kassen wie politisch angestrebt mittelfristig angleicht. Die Vorbereitungen für den anstehenden Wechselwettbewerb müssen jedoch jetzt gestartet werden, denn der kommende Vertriebswettbewerb könnte auf Sicht die letzte große „Vertriebsschlacht“ auf Basis von Beitragsunterschieden sein.

Autoren:

Dr. Nikolaus Schumacher (München) erreichen Sie unter nikolaus.schumacher@atkearney.com.
 Ralf Baldeweg (Berlin) erreichen Sie unter ralf.baldeweg@atkearney.com.
 Hans-Christian Kühn (Berlin) erreichen Sie unter hans-christian.kuehn@atkearney.com.
 Dr. Annett Tischendorf (Frankfurt) erreichen Sie unter annett.tischendorf@atkearney.com.

A.T. Kearney ist eines der größten internationalen Top-Management-Beratungsunternehmen und bietet seinen Klienten das gesamte Spektrum strategischer und operativer Beratung. Dabei verfolgt A.T. Kearney ein klares Ziel: auf der Basis eines führenden Knowledge Managements den maximalen Erfolgsbeitrag aller Unternehmensbereiche und den Gesamtwert eines Unternehmens nachweisbar zu steigern. A.T. Kearney beschäftigt rund 2.500 Mitarbeiter in mehr als 30 Ländern der Welt.

Weitere Informationen über:

A.T. Kearney GmbH
 Marketing & Communications
 Kaistraße 16 A
 40221 Düsseldorf

Tel.: +49-(0)211-13 77-0
 Email: marcom@atkearney.com
www.atkearney.de