

1 Einführung

1.1 Hintergrund

Steigende Sozialabgaben, vereinheitlichte Leistungen und zunehmende Eigenbeteiligungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind Gründe, die weiterhin eine bedeutsame Anzahl von Versicherten über einen Wechsel in die private Absicherung der Krankheitskosten nachdenken lassen. Diese Möglichkeit besteht zumindest für alle Arbeitnehmer mit einem Bruttoarbeitsentgelt, welches oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt sowie für weitere Gruppen wie Selbständige, Freiberufler oder Beamte. Die Vollkostenversicherung ist dabei die Hauptversicherungsart der privaten Krankenversicherung (PKV). Ende des Jahres 2008 hatten insgesamt rund 8,64 Mio. Personen eine solche Krankheitsvollkostenversicherung abgeschlossen, dies entspricht 10,54% der deutschen Bevölkerung. Die Zahl der privat versicherten Personen ist damit auch im Jahr 2008 wieder netto gestiegen.¹

Die Intensität einer Kundenbindung ist – auch in der PKV – in der Regel von einer Vielzahl verschiedener Determinanten abhängig. Ein maßgeblicher Einflussfaktor auf die Bindung ist die Frage, ob und wie den Präferenzen eines Versicherten durch die Tarif- und Prämiengestaltung des Anbieters entsprochen wird. Wird den Wünschen des Kunden nicht (mehr) entsprochen bzw. werden einst unter Unsicherheit gebildete Erwartungen nicht erfüllt, so bestehen Anreize für den Versicherten, seinen Anbieter zu wechseln oder zumindest den Vertragsinhalt anzupassen.

Neben diesen Gründen für die Ver- bzw. Gebundenheit zu einem Anbieter existieren aber noch verschiedene weitere Einflussfaktoren auf diese Größe. Die im Bereich der privaten Krankenversicherung wirkenden Komponenten sollen Gegenstand dieser Untersuchung sein. Es besteht die Vermutung, dass Marktbesonderheiten (wie Informationsasymmetrien bzw. Markt-intransparenzen) sowie die politisch-rechtliche Rahmenumgebung (wie die mangelnde Portabilität von Alterungsrückstellungen) Wechselhemmnisse für die Versicherten errichten, die letztendlich zu einer mehr oder weniger erzwungenen Kundenbindung der Versicherten führen. Die ursprüngliche Intention des Gesetzgebers für diese besonderen Wechselhemmnisse innerhalb der PKV und zurück in die GKV liegt in der Verhinderung von Selektionseffekten begründet. Allerdings ist diese Regulierung (zusammen mit den weiteren Gegebenheiten des PKV-Marktes) jedoch auch mit negativen Anreizen verbunden, denen sowohl aus ökonomischer als auch aus Public-Health-Perspektive eine große Bedeutung zukommt.

Die Experten des Sachverständigenrates (SVR) zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung und auch diejenigen des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen fordern deshalb genau wie viele Vertreter aus Wissenschaft und Politik immer wieder die Stärkung von Markt- und Wettbewerbsprinzipien im deutschen Gesundheitswesen. In diesen Diskussionen wird überwiegend die Versichertenmobilität und die dieser

¹ Vgl. Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (2009b), S. 27.

zugrunde liegende freie Wahl des Krankenversicherers als Bedingung für eine wettbewerbliche Neuordnung des Gesundheitssystems angeführt. Intensiver, unverzerrter Wettbewerb ist demzufolge nur dann möglich, wenn die Versicherten zwischen Alternativen wählen und mit Abwanderung drohen können. Während dieses Wettbewerbsniveau für den Bereich der GKV selten bemängelt wird, fokussiert sich die Kritik mangelnder Wahlfreiheit und fehlenden Wettbewerbs häufig auf die PKV, die den marktwirtschaftlichen Prinzipien – zumindest vom Namen her – eigentlich näher stehen sollte.² Immer wieder finden sich Aussagen, denen zufolge in der PKV nahezu keine Versicherungswechsel stattfinden. Ein Anbieterwechsel sei für den Versicherten durch zunehmendes Alter, verschlechterte Gesundheit und längere Versicherungsdauer schon nach wenigen Jahren faktisch ausgeschlossen, sodass die Kunden mitunter lebenslang an ihren Versicherer gebunden seien. So heißt es in einem der jährlichen Sachverständigenurteilen, dass die Wettbewerbsintensität in der GKV weit höher sei als im privatwirtschaftlichen Versicherungssystem.³ Zudem laufe auch das Umtarifierungsrecht innerhalb der Tarifstruktur des eigenen Versicherers ins Leere, da Versicherer ihre Kunden nicht ausreichend über mögliche Optionen informieren.⁴ Erstaunlich ist dabei jedoch, dass immer wieder die schlechte Wettbewerbsintensität auf dem PKV-Markt als Begründung aller Bemühungen angeführt wird, obgleich sich bislang keine einzige empirische Analyse dieser Thematik angenommen hat. Genau dies sollte eigentlich der Schritt vor der Entwicklung möglicher Lösungsszenarien sein. Sicherlich soll im Rahmen dieser Arbeit nicht in Abrede gestellt werden, dass Fehlanreize aufgrund eines eingeschränkten Wettbewerbs im Bereich der PKV existieren. Es liegt jedoch die Vermutung nahe, dass Pauschalaussagen für die gesamte PKV-Kundschaft ebenso fehl am Platze sind. Obgleich festzuhalten ist, dass die genannten Vermutungen wohl zumindest tendenziell in die richtige Richtung gehen, findet sich bislang keine Studie zum 'Ausmaß der Belastung' verschiedener Personengruppen.

Eines der Ziele dieser Arbeit ist deshalb die Klärung der Fragen, zu welchen Resultaten ein gegebenenfalls vorhandener Wettbewerb innerhalb der PKV bislang geführt hat, welche Freiheitsbeschränkungen für Versicherte der PKV tatsächlich existieren bzw. wie diese von den Kunden empfunden werden. Die Identifikation von besonders stark betroffenen Personen, aber auch von weniger belasteten Kunden, könnte dabei helfen, die Thematik etwas differenzierter zu betrachten und entsprechende, passgenaue Lösungsideen zu konzipieren.

Ob und wie stark derzeit Wettbewerb auf dem PKV-Markt existiert, soll im Rahmen dieser Untersuchung ermittelt werden. Die Funktionsfähigkeit des Wettbewerbs, aktuelle Marktergebnisse und Zukunftsperspektiven stehen dabei zur Diskussion. Die dahinter liegenden theoretischen Überlegungen zu Abwägungsprozessen und gegebenenfalls vorliegenden Wechselhürden sind dabei keineswegs neu, sondern können aus anderen Wirtschaftsbereichen auf den Fall der PKV übertragen werden. Auch dies ist bislang nie geschehen und soll im Rahmen die-

² Vgl. SVR (2002), S. 288ff., Ziffern 527ff.; SVR-Gesundheit (2003), S. 53, Ziffer 109; SVR (2004), S. 394, Ziffer 504; Terhorst, E. (2000), S. 1.

³ Vgl. Bürger, M. (2005), S. 49f.; SVR (2002), S. 288, Ziffer 527; SVR-Gesundheit (2003), S. 53, Ziffer 109.

⁴ Vgl. Terhorst, E. (2000), S. 2f.; 112f.; Albrecht, M. et al. (2010), S. 42f.

ser Arbeit erfolgen. Ganz ausdrücklich nicht Gegenstand der Analysen ist dagegen eine detaillierte Bewertung der bislang existierenden zahllosen Reformvorschläge oder gar die Entwicklung eines weiteren Lösungsvorschlags zur Portierung der Alterungsrückstellungen. Vielmehr erfolgt auf Basis der theoretischen Überlegungen die Entwicklung grundsätzlicher Ansatzpunkte zur Stärkung von wettbewerblichen Prozessen (*nicht nur* bezogen auf finanzielle Aspekte). In anderen Wirtschaftsbereichen ist dies völlig üblich, in der PKV beschränken sich diesbezügliche Vorschläge hingegen nahezu ausschließlich auf die Alterungsrückstellungsproblematik, obgleich anderen Wechselhürden aus Kundensicht – wie Marktintransparenzen, Transaktionskosten, Unsicherheit oder emotionale Bindung zum Anbieter – ebenso diskutiert werden sollten. Selbstverständlich kann die große Relevanz finanzieller Wechselhemmnisse nicht negiert werden, doch vernachlässigt die schon langjährige Diskussion regelmäßig die Mehrdimensionalität der Probleme und entsprechender Lösungsmöglichkeiten.

Zusammenfassend ist zunächst festzuhalten, dass die Thematik der Kundenbindung bzw. des Wechselverhaltens in der privaten Krankenversicherung bislang sowohl theoretisch als auch empirisch nur unzureichend erforscht ist. Insbesondere eine detaillierte Analyse von Einflussfaktoren auf die Entscheidung eines Versicherten bzgl. eines Wechsels im Bereich der PKV gibt es derzeit nicht. Darüber hinaus existieren bislang ebenfalls keine Kenntnisse über die Gründe/Motive, Profile oder Größenordnungen von Wechslern. Die vorliegende Untersuchung soll sich deshalb ausführlich mit dem Wechselverhalten und den -gründen von Versicherten in der privaten Krankenvollversicherung beschäftigen. Wechsel innerhalb der Tarifstruktur eines Versicherers sind dabei genauso Teil der Analyse wie Wechsel zwischen den verschiedenen Anbietern der PKV und zwischen PKV und GKV.

1.2 Ziele und Forschungsfragen

Die Zielsetzung dieser Arbeit umfasst insgesamt vier Bereiche mit jeweils dazugehörigen Forschungsfragen. Größenordnungen, Einstellungen und Motive der Wechsler im PKV-Bereich stehen dabei genau wie die sozioökonomische Beschreibung dieser Personen im Mittelpunkt des Interesses. Zusätzlich soll versucht werden, die wesentlichen Determinanten der Kundenbindung in der PKV zu identifizieren. Folgende konkrete Forschungsfragen ergeben sich aus diesen Zielen:

- 1) Wie hoch ist in der PKV der Anteil von wechselwilligen Versicherten und denjenigen, die diesen Wechsel tatsächlich vollziehen?
- 2) Welche Motive führen zu dieser Wechselneigung?
- 3) Wie grenzen sich die verschiedenen Wechslergruppen untereinander und von Nichtwechslern hinsichtlich ihrer sozioökonomischen Profile ab?
- 4) Was sind die Einflussfaktoren und Determinanten auf die Kundenbindung und das Wechselverhalten in der PKV (Anbieter- und Tarifwechsel)?

In diesem Zusammenhang existieren vier Wechselmöglichkeiten, die bei einer umfassenden Analyse berücksichtigt werden sollten:

- Wechsel zwischen den verschiedenen Unternehmen der PKV (externe Versicherungswechsel),
- Wechsel innerhalb der Tarifstruktur eines Anbieters (interne Tarifwechsel),
- Wechsel von PKV zu GKV sowie
- Wechsel von GKV zu PKV.

Die geplanten Analysen fußen in erster Line auf direkten Befragungen der Versicherten. Ergänzt werden diese Angaben durch Daten eines privaten Krankenversicherungsunternehmens. Dieser Datensatz enthält Informationen, die in diesem Detaillierungsgrad nicht beim Versicherten selbst hätten erfragt werden können (z.B. Angaben zu Prämienhöhe, Leistungsausgaben, Selbstbehalten, Versicherungsdauer).

Die ersten drei Forschungsfragen sollen ohne vorherige Formulierung konkreter Hypothesen weitgehend ergebnisoffen analysiert und schließlich beantwortet werden. Ein Grund hierfür ist, dass nur ein sehr begrenzter Forschungsstand zu Wechslerquoten, -motiven und -profilen in der PKV existiert. Zwar werden im Folgenden einige Analogien aus anderen Branchen oder aus dem recht umfassend erforschten GKV-Wechselverhalten gezogen, doch sollten an dieser Stelle die Besonderheiten der PKV berücksichtigt und unvoreingenommen neue Erkenntnisse generiert werden.

Die vierte Fragestellung bzw. die mögliche Beantwortung dieser basiert hingegen auf einer umfassenden verhaltenswissenschaftlichen und ökonomischen Theorie. Mithilfe dieser Ansätze sollen Kundenbindungsprozesse und Wechselverhalten auch theoretisch ausführlich analysiert werden. Letztendlich dient dies der Entwicklung eines Erklärungsmodells für das Verhalten der Versicherten in den langfristigen und dynamischen Geschäftsbeziehungen des privaten Krankenversicherungsmarktes. Die Determinanten für die Aufrechterhaltung oder einen eventuellen Abbruch der Beziehung stehen im Fokus dieses Teils der Untersuchung. Hieraus lassen sich Hypothesen zu Wechselverhalten und den dahinter liegenden Prozessen ableiten, welche anschließend einer empirischen Überprüfung unterzogen werden. Die Hypothesen teilen sich grob in diejenigen zum Thema Wechselhürden (unterteilt nach finanziellen, emotionalen und prozeduralen Wechselkosten) sowie diejenigen mit wettbewerbspolitischen bzw. gesundheitswissenschaftlichem Bezug.

Auch aus betriebswirtschaftlicher Perspektive können die Versicherungsanbieter aus den Ergebnissen Hinweise zur Verbesserung der Ausgestaltung von Kundenbeziehungen ableiten. Beispielsweise könnte die Ansprache bestimmter Kundengruppen (mittels eines absatzpolitischen Instrumentariums unter Berücksichtigung der spezifischen Wünsche) auf diese Weise verbessert werden. Zusätzlich ließen sich aus den erstellten sozioökonomischen Profilen der verschiedenen Wechslergruppen interessante Zielgruppen ableiten. Auf diese Weise wäre es

möglich, schon im Vorfeld wechselbereite und wechselresistente Gruppen voneinander abzugrenzen.

Außerdem bedarf es aus wettbewerbspolitischer Perspektive einer Diskussion über das Ausmaß der durch die gegenwärtigen Restriktionen ausgelösten Belastungen. Dabei soll unter anderem der Frage nachgegangen werden, ob die Bedingungen für einen effizienzsteigernden Wettbewerb in der PKV gegeben sind. Dies umfasst insbesondere die Beantwortung der Fragen, (1) ob die Versicherten hinreichend informiert sind bzw. ausreichend Markttransparenz vorhanden ist, (2) in welchem Ausmaß Wechselhürden und daraus entstehende Wechselkosten zu beobachten sind und (3) wie das aus diesen Faktoren resultierende Wechselverhalten für die Gesamtheit und einzelne Teilgruppen der Versicherten ausfällt. Indirekt ließe sich hieraus auch ableiten, an welchen Stellen Präferenzen der Versicherten nicht erfüllt werden (Bereiche und Ursachen von Unzufriedenheit). Eine Basisannahme dieser Arbeit besteht darin, dass die Stärkung der Wechselanreize sowie der Abbau von Wechselbarrieren ein Mehr an (Bestands-)Wettbewerb auslösen könnten und damit Fehlanreize des Systems reduziert sowie die Anbieter zu effizienterem und innovativerem Verhalten geleitet würden. Die Frage, welche Kunden faktisch in der Lage sind, ihren Versicherer zu verlassen, d.h. diesen für schlechte Leistungen oder überhöhte Preise zu sanktionieren, ist von großer Bedeutung für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und die Allokationseffizienz des Wettbewerbsmechanismus.⁵

1.3 Gang der Untersuchung

Im Anschluss an diese Einleitung erfolgt zunächst eine kurze Darstellung über den Aufbau des untersuchten deutschen Krankenversicherungsmarktes sowie über die rechtlichen Grundlagen bzw. Limitationen und Zwänge für wechselwillige Versicherte (Kapitel 2).

Im Anschluss daran wird im Rahmen einer Literaturanalyse der derzeitige Forschungsstand zum Wechsel des individuellen Krankenversicherungsschutzes detailliert erschlossen (Kapitel 3). Neben dem Wechselverhalten innerhalb des PKV-Systems sollen dabei auch Wechsel zwischen den Systemen und diejenigen in der GKV erfasst werden. Dies soll die Grundlage für die spätere Einordnung des Ausmaßes der Wechsel in der PKV sowie der dahinter stehenden Gründe und Determinanten bilden. Als weiterer Vergleichsmaßstab erfolgt ein kurzer Blick auf die Wechsel Freude in ausländischen Krankenversicherungssystemen sowie in anderen Märkten mit langfristigen Versorgungsbeziehungen.

Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit den theoretischen Grundlagen zur Abgrenzung der Begrifflichkeiten und zur Identifikation der Determinanten von Kundenbindung und Wechselverhalten allgemein und speziell in der PKV. Neben der grundlegenden versicherungsökonomischen Theorie werden dabei vor allem verhaltenswissenschaftliche Theorien aus der Marketingwissenschaft (auf Basis von Modellen der psychologischen Forschung) und erweiterte ökonomische Theorien zur Erklärung von Kundenbindung und Wechselvorhaben verwendet. Lerntheorien, Theorien der kognitiven Dissonanz, Theorien des wahrgenommenen Risikos, Einstel-

⁵ Vgl. SVR (2002), S. 290, Ziffer 530.

lungstheorien, die mikroökonomische Theorie nach Hirschman sowie Ansätze der Neuen Institutionenökonomik werden zu einem gemeinsamen Erklärungsmodell zusammengeführt. Dieses basiert grundlegend auf der sozialen Interaktionstheorie, die um einige Ideen der Wechselkostentheorie erweitert wird, um auf dieser Basis konkrete Hypothesen zu Beeinflussungsfaktoren eines Wechsels zu formulieren. Den Abschluss dieses zentralen theoretischen Kapitels bildet der Versuch einer (ökonomisch fundierten) Bewertung des aktuellen Wettbewerbsniveaus in der PKV inkl. der Formulierung weiterer Hypothesen zu diesem Bereich.

Im empirischen Teil der Arbeit (Kapitel 5) findet anschließend eine Überprüfung dieser Hypothesen mithilfe statistischer Analysen für den privaten Krankenversicherungsmarkt statt. Ziel ist, dabei festzustellen, ob die zuvor aufgestellten theoretischen Konstrukte empirisch bestätigt werden können. Die Grundlage dafür bildet ein Datensatz zu soziodemographischen, vertraglichen und Leistungsdaten einer Versichertenkohorte sowie eine Befragung einer hieraus gebildeten Stichprobe (mit über 3.000 Teilnehmern) eines deutschen PKV-Unternehmens. Größenordnungen, Motive und sozioökonomische Profile der Wechsler sowie die wesentlichen Determinanten von Kundenbindung und Wechselverhalten in der PKV sollen auf diese Weise offengelegt werden.

Die anschließende Diskussion im sechsten Kapitel dient der Beantwortung der aufgeworfenen Forschungsfragen und Hypothesen. Zudem sollen die Limitationen der empirischen Auswertungen und der weitere Forschungsbedarf in diesem Themenfeld aufgezeigt werden. Hierauf folgt ein zweigeteilter Abschnitt mit Schlussfolgerungen, welcher auf der einen Seite Implikationen für die betriebswirtschaftliche Praxis der Privatversicherer diskutiert und auf der anderen Seite den hierzu teilweise konträren wettbewerbspolitischen bzw. gesundheitswissenschaftlichen Blick auf die bestehenden Wechselmöglichkeiten in der PKV wirft. Die Arbeit schließt mit einem kurzen Gesamtfazit in Kapitel 7.

Die folgende Abbildung 1 illustriert die beschriebene Vorgehensweise.

Abbildung 1: Gang der Untersuchung

