Gesundheitsökonomie

Guido W. Weber

Marketing in der gesetzlichen Krankenversicherung

Kundenbindung in einem regulierten Wettbewerb

D 21 (Diss. Universität Tübingen)

Shaker Verlag
Aachen 2012

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Zugl.: Tübingen, Univ., Diss., 2011

Umschlaggestaltung unter Verwendung eines Bildes von Fotolia

Copyright Shaker Verlag 2012
Alle Rechte, auch das des auszugsweisen Nachdruckes, der auszugsweisen oder vollständigen Wiedergabe, der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen und der Übersetzung, vorbehalten.

Printed in Germany.

ISBN 978-3-8440-1098-5
ISSN 2191-9836

Shaker Verlag GmbH • Postfach 101818 • 52018 Aachen
Telefon: 02407 / 95 96 - 0 • Telefax: 02407 / 95 96 - 9
Internet: www.shaker.de • E-Mail: info@shaker.de

Für Mutsch († 2006)

Geleitwort

Gegenstand der vorliegenden Dissertation ist die Kundenbindung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Arbeit untersucht, welche Faktoren die Kundenbindung bestimmen und über welche Marketing-Instrumente die Bindung an eine Krankenkasse beeinflusst werden kann.

Ausgehend von den Rahmenbedingungen im Krankenkassen-Wettbewerb werden relevante Grundlagen der Kundenbindung für Krankenkassen erarbeitet und ein Kausalmodell mit Hilfe einer Kovarianzstrukturanalyse empirisch überprüft. Darüber hinaus werden Handlungsmöglichkeiten zur Beeinflussung der Kundenbindung in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgezeigt und empirische Ergebnisse zur Bedeutung ausgewählter Marketing-Instrumente von Krankenkassen präsentiert.

Die Dissertation widmet sich einem Thema von hoher praktischer Relevanz. Die Ausführungen sind theoretisch fundiert; die empirische Überprüfung der aufgestellten Hypothesen erfolgt mittels aktueller statistischer Methoden. Neue Erkenntnisse zum Krankenkassen-Marketing sowie zur Kundenbindung in der gesetzlichen Krankenversicherung werden gewonnen.

Ich wünsche der Arbeit die hohe Aufmerksamkeit und Verbreitung, die sie verdient hat.

Tübingen, im Juni 2012 Prof. Dr. Ralph Berndt

Vorwort

Die vorliegende Arbeit entstand während meiner Tätigkeit als externer Doktorand am Lehrstuhl für Marketing an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen und wurde im Wintersemester 2011/2012 als Dissertation angenommen.

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. Ralph Berndt für die Betreuung der Arbeit. Ebenso danke ich Herrn Prof. Dr. Bernd Jahnke für die Übernahme des Zweitgutachtens sowie Herrn Prof. Dr. Werner Neus für den Prüfungsvorsitz der Disputation.

Darüber hinaus möchte ich mich bei der Geschäftsführung der careon GmbH in Tübingen bedanken, dass ich Promotion und operatives Tagesgeschäft im Rahmen meiner Anstellung verbinden konnte. Weiterhin danke ich Herrn Uwe K. Schneider für die datenschutzrechtliche Beratung bei der Durchführung der Onlinebefragungen sowie meinem Bruder Kai Schneider für seine Unterstützung bei der grafischen Gestaltung der Fragebögen.

Die empirischen Ergebnisse basieren auf zwei Befragungen von mehr als 4.000 gesetzlich Versicherten. Allen Befragungsteilnehmern sowie den zehn Krankenkassen, die eine Ansprache ihrer Versicherten ermöglichten, sei an dieser Stelle ebenfalls gedankt: Bertelsmann BKK, BKK B. Braun Melsungen AG, BKK ESSANELLE, BKK Pfalz, BKK PricewaterhouseCoopers, BKK Wirtschaft & Finanzen, Deutsche BKK, Ernst & Young BKK, KKH-Allianz und Vereinigte BKK.

Große persönliche Unterstützung fand ich zudem bei meiner Frau Regina, die das Entstehen dieser Arbeit von Anfang an begleitete. Danke für die Geduld und das notwendige „Gegengewicht“ in all den Jahren.

Die Erkenntnisse der durchgeführten Untersuchungen sollen zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung beitragen und den Versicherten bzw. Patienten stärker in den Vordergrund stellen. Auf dem Weg von einem Beitrags-

und Servicewettbewerb der Krankenkassen hin zu einem Wettbewerb um die beste Versorgung, sind die Wünsche der Versicherten noch besser zu verstehen und die Messung von Kundenpräferenzen zu optimieren. Die nachfolgenden Kapitel geben hierfür Impulse.

Trotz aller Herausforderungen und Verbesserungspotenziale in der gesetzlichen Krankenversicherung haben wir in Deutschland ein leistungsfähiges Gesundheitssystem, das jedem Bürger unabhängig von dessen Einkommen einen nahezu freien Zugang zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung ermöglicht. Den Wert dieses Systems erfuhr ich nur wenige Wochen nach Beginn der Promotion, als bei unserer Mutter eine unheilbare Krebserkrankung festgestellt wurde. Trotz nicht vorhandener Heilungschancen fand in den nachfolgenden zehn Monaten eine aufwendige Behandlung statt. Die Frage, was ein Lebensmonat kostet, mussten wir uns glücklicherweise nicht stellen; der persönliche Wert jeder zusätzlich verbrachten Woche war dagegen unschätzbar. In allen Lebenslagen konnte ich mich auf meine liebe Mutter verlassen; meine Annahme als Doktorand hat sie mit Stolz erfüllt, den Abschluss der Promotion konnte sie leider nicht mehr erleben. Ihr ist dieses Buch gewidmet.

Tübingen, im Juni 2012 Guido W. Weber

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis ix

Abbildungsverzeichnis xiii

Abkürzungsverzeichnis xvii

1 Einleitung 1
1.1 Ausgangspunkt 1
1.2 Zielsetzung und Gang der Untersuchung 2

2 Rahmenbedingungen des Krankenkassen-Marketing 5
2.1 Marktteilnehmer in der gesetzlichen Krankenversicherung 5
2.1.1 Kostenträger 5
2.1.2 Versicherte 10
2.1.3 Leistungserbringer 12
2.1.4 Beziehungen zwischen den Marktteilnehmern 14
2.2 Wettbewerb und Regulierung in der gesetzlichen Krankenversicherung 16
2.2.1 Ziele des Krankenkassen-Wettbewerbs 16
2.2.2 Staatliche Vorgaben im Krankenkassen-Wettbewerb 19
2.2.2.1 Solidarprinzip und Subsidiaritätsprinzip 20
2.2.2.2 Selektives Kontrahieren 21
2.2.2.3 Risikostrukturausgleich 24

3 Bedeutung der Kundenbindung für Krankenkassen 31
3.1 Begriff der Kundenbindung 31
3.2 Kundenbindung im Zielsystem von Krankenkassen 33
3.2.1 Allgemeine Wertvorstellungen und Unternehmenszweck von Krankenkassen 33
3.2.2 Kundenbindung als Unternehmensziel von Krankenkassen . . 35
3.2.2.1 Motive für den Erhalt und die Erhöhung der Kassengröße 37

3.2.2.2 Wechseldynamik im Verdrängungswettbewerb der Krankenkassen . . . 40
3.2.2.3 Untersuchungen zur Anzahl wechselgefährdeter Mitglieder . . . 43
3.2.2.4 Vorteile der Kundenbindung für Krankenkassen . . 47
3.3 Stand der Forschung zur Kundenbindung bei Krankenkassen 49
3.3.1 Soziodemographische Determinanten der Versichertenbindung 49
3.3.2 Psychische Determinanten der Versichertenbindung 54

4 Aufstellung und empirische Überprüfung eines Kausalmodells der Kundenbindung in der gesetzlichen Krankenversicherung 63
4.1 Kundenbindung als wissenschaftliches Erkenntnisobjekt 63
4.2 Theoretische Erklärungsansätze der Kundenbindung 66
4.2.1 Ökonomische Ansätze 67
4.2.1.1 Der Nettonutzen und das Preis-Leistungsverhältnis 67
4.2.1.2 Die Theorie des sozialen Austauschs 72
4.2.1.3 Das Exit-Voice-Modell von Hirschman 77
4.2.1.4 Die Transaktionskostentheorie 79
4.2.2 Verhaltensorientierte Ansätze 81
4.2.2.1 Lerntheorien 81
4.2.2.2 Theorie der kognitiven Dissonanz 83
4.2.2.3 Risikotheorie 86
4.2.3 Übersicht der identifizierten Determinanten der Kundenbindung 88
4.3 Konzeptualisierung der Konstrukte und Aufstellung eines Hypothesensystems der Kundenbindung 89
4.3.1 Kundenzufriedenheit 90
4.3.2 Attraktivität von Alternativen 96
4.3.3 Kundenvertrauen und Wechselrisiko 99
4.3.4 Wechselkosten 105
4.3.5 Commitment 108
4.3.6 Aufstellung eines Kausalmodells 111
4.4 Empirische Überprüfung des Kausalmodells der Kundenbindung auf Basis einer Versichertenstichprobe 115
4.4.1 Auswahl der Befragungsteilnehmer, Repräsentativität und Charakteristika der Stichprobe 115
4.4.2 Grundlagen der Strukturgleichungsmodellierung 123
4.4.3 Operationalisierung der Konstrukte 125

4.4.4 Güteprüfung der Messmodelle 129
4.4.4.1 Gütekriterien der ersten Generation 133
4.4.4.2 Gütekriterien der zweiten Generation 136
4.4.4.3 Datenaufbereitung und Auswahl des Schätzverfahrens 138
4.4.4.4 Ergebnisse der Güteprüfung 141
4.4.5 Modellschätzung und Evaluation des Modells 150
4.4.5.1 Festlegung der Parameter und Prüfung auf Identifizierbarkeit 150
4.4.5.2 Gütekriterien zur Beurteilung des Gesamtmodells und Interpretation der Ergebnisse 152
4.4.5.3 Ergebnisse der Modellschätzung 155

5 Marketing-Instrumente zur Beeinflussung der Kundenbindung bei Krankenkassen 169

5.1 Handlungsmöglichkeiten im operativen Krankenkassen-Marketing . . 169
5.1.1 Grundlagen des Marketing-Mix 170
5.1.2 Leistungs- und Servicepolitik bei Krankenkassen 171
5.1.2.1 Pflicht- und Satzungsleistungen 172
5.1.2.2 Erweiterte Serviceleistungen 173
5.1.2.3 Besondere Versorgungsformen 177
5.1.3 Preispolitik bei Krankenkassen 180
5.1.3.1 Zusatzbeiträge und Ausschüttungen 180
5.1.3.2 Bonusprogramme 187
5.1.3.3 Wahltarife 189
5.1.3.4 Weitere preispolitische Instrumente 190
5.1.4 Kommunikationspolitik bei Krankenkassen 191
5.1.5 Distributionspolitik bei Krankenkassen 193
5.2 Stand der Forschung zur Bedeutung spezifischer Marketing-Instrumente von Krankenkassen aus Sicht der Versicherten 195
5.2.1 Gründe für die Wahl der aktuellen Krankenkasse 196
5.2.2 Gründe für einen Kassenwechsel 197
5.2.3 Erwartungen an eine Krankenkasse und Wichtigkeit spezieller Kassenmerkmale 202
5.2.4 Nutzen von Kassenangeboten und Zahlungsbereitschaft der Versicherten 206
5.2.5 Kritische Würdigung der vorliegenden Studien 211

5.3 Empirische Untersuchung der Bedeutung ausgewählter Marketing-Instrumente von Krankenkassen 212
5.3.1 Verfahren der Wichtigkeitsbestimmung 212
5.3.1.1 Explizite Wichtigkeitsbestimmung 213
5.3.1.2 Implizite Wichtigkeitsbestimmung 213
5.3.2 Befragungsteilnehmer, Repräsentativität, Stichprobenumfang und Ausschöpfungsquote 217
5.3.3 Ergebnisse der expliziten Wichtigkeitsbestimmung 219
5.3.4 Ergebnisse der impliziten Wichtigkeitsbestimmung 223
5.3.4.1 Methoden und Ergebnisse der Zufriedenheitsmessung 223
5.3.4.2 Indirekt ermittelte Wichtigkeiten 226
5.3.5 Bestimmung von Basis-, Leistungs- und Begeisterungsfaktoren in der gesetzlichen Krankenversicherung 241
5.3.5.1 Das Mehr-Faktoren-Modell von Kano 241
5.3.5.2 Methoden zur Bestimmung des Faktortyps 245
5.3.5.3 Ergebnisse der Bestimmung des Faktortyps 249
5.3.6 Handlungsempfehlungen auf Basis der Importance-Performance-Analyse und des Kano-Modells 253

6 Schlussbetrachtung 261
6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse und Fazit 261
6.2 Erkenntnisgewinn und Ansätze für weitere Forschungen 265

A Anhang 267
A.1 Fragebogen 1 267
A.2 Fragebogen 2 273

Literaturverzeichnis 281

Tabellenverzeichnis

2.1 Anzahl der Krankenkassen nach Kassenarten 8
2.2 Größenstruktur in der GKV (2008) 9
2.3 Selektivvertragsoptionen nach dem GKV-WSG 23

4.1 Notation in einem Strukturgleichungsmodell 124
4.2 Basisgerüst zur Beurteilung des Gesamtmodells 154

5.1 Gründe für einen Kassenwechsel 199
5.2 Wichtigster Grund für einen Kassenwechsel 199
5.3 Teilnutzenwerte der Kassenmerkmale 209

Abbildungsverzeichnis

2.1 Anzahl der Krankenkassen von 1994 bis Januar 2011 7
2.2 Marktanteile nach Kassenarten 8
2.3 Lorenzkurve der Leistungsgaben (AOK Niedersachsen 1998/1999) . . 11
2.4 Verteilung der GKV-Leistungsausgaben 2000/2001 12
2.5 GKV-Ausgaben nach Leistungsbereichen 14
2.6 Märkte und Wettbewerbsfelder im Gesundheitswesen 15
2.7 Beitragssatzentwicklung und Reformgesetzgebung in der GKV 19
2.8 Der Gesundheitsfonds 25
2.9 Zuweisungen für Pflichtleistungen der Krankenkasse 29

3.1 Zielpyramide 34
3.2 Entwicklung der Marktanteile in der GKV von 1970-2006 42
3.3 Kundenzufriedenheit und Kundenbindung in der GKV 46

4.1 Der Weg zum Austauschangebot für den Kunden 68
4.2 Customer Value Map 70
4.3 Das strategische Dreieck 73
4.4 Zufriedenheit und Abhängigkeit in Beziehungen 75
4.5 Determinanten der Entscheidung „Abwanderung und Widerspruch“ 78
4.6 Zusammenfassung der Determinanten der Kundenbindung 89
4.7 Das Confirmation/Disconfirmation-Paradigm 90
4.8 Kundenzufriedenheit und Kundenbindung in der ExBa-Studie 2005 . 93
4.9 Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenloyalität 94
4.10 Beurteilungsgrundlage eines Kunden im Zeitablauf 103
4.11 Basismodell der Kundenbindung 112
4.12 Kundenpositionen nach der Art der Bindung 113
4.13 Merkmale der Befragungsteilnehmer (1) 121
4.14 Merkmale der Befragungsteilnehmer (2) 122
4.15 Strukturgleichungsmodell (Beispiel) 124
4.16 Reflektives vs. formatives Messmodell 126

4.17 Indikatoren „Zufriedenheit“ 130
4.18 Indikatoren „Vertrauen“ 130
4.19 Indikatoren „Attraktivität von Alternativen“ 131
4.20 Indikatoren „Wechselkosten“ 131
4.21 Indikatoren „Wechselrisiko“ 132
4.22 Indikatoren „Kundenbindung“ 132
4.23 Anforderungen und Eigenschaften iterativer Schätzverfahren 140
4.24 Güteprüfung der Messmodelle (Verfahren der ersten Generation) . . 143
4.25 Ergebnisse der explorativen Faktorenanalyse über alle Items 144
4.26 Prüfung auf Multinormalverteilung 145
4.27 Pfaddiagramm der konfirmatorischen Faktorenanalyse mit standardisierten Parameterschätzungen 146
4.28 Parameterschätzungen der konfirmatorischen Faktorenanalyse 147
4.29 Zusammenfassung der Gütekriterien der ersten und zweiten Generation 148
4.30 Faktorkorrelationen der konfirmatorischen Faktorenanalyse 149
4.31 Pfaddiagramm des zu prüfenden Kausalmodells 151
4.32 Pfaddiagramm mit standardisierten Schätzergebnissen (Explorationssample) 156
4.33 Unstandardisierte Parameterschätzungen mit Bootstrapping-Vergleich (Explorationssample) 157
4.34 Standardisierte totale kausale Effekte (Explorationssample) 159
4.35 Pfaddiagramm mit standardisierten Schätzergebnissen bei Anwendung der FIML-Technik 160
4.36 Pfaddiagramm mit standardisierten Schätzergebnissen (Validierungssample) 161
4.37 Unstandardisierte Parameterschätzungen mit Bootstrapping-Vergleich (Validierungssample) 162
4.38 Pfaddiagramm mit standardisierten Schätzergebnissen (Sample: bis 40 Jahre) 163
4.39 Unstandardisierte Parameterschätzungen mit Bootstrapping-Vergleich (Sample: bis 40 Jahre) 164
4.40 Pfaddiagramm mit standardisierten Schätzergebnissen (Sample: 50 Jahre und älter) 165
4.41 Unstandardisierte Parameterschätzungen mit Bootstrapping-Vergleich (Sample: 50 Jahre und älter) 166
4.42 Standardisierte totale kausale Effekte in unterschiedlichen Stichproben 167

5.1 Rolle der Krankenkassen 203
5.2 Einflussfaktoren auf die Kundenbindung in der GKV 205
5.3 Einschränkung der Arztwahl: Ergebnisse in Untergruppen 208
5.4 Durchschnittliche Zahlungsbereitschaften und Kompensationsforderungen für einzelne Eigenschaften neuer Versorgungsmodelle . . 209
5.5 MIMIC-Modell 216
5.6 Bewertung von Verfahren der indirekten Wichtigkeitsbestimmung . . 218
5.7 Merkmale der Befragungsteilnehmer (1) 220
5.8 Merkmale der Befragungsteilnehmer (2) 221
5.9 Ergebnisse der direkten Wichtigkeitsbestimmung 222
5.10 Items zur Messung der (Teil-)Zufriedenheiten 225
5.11 Teilzufriedenheiten der Befragungsteilnehmer 227
5.12 Gesamtzufriedenheit der Befragungsteilnehmer 228
5.13 Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse 231
5.14 MIMIC-Modell mit standardisierten Schätzergebnissen 232
5.15 Ergebnisse der direkten und indirekten Wichtigkeitsbestimmung . . 234
5.16 Vergleich der direkten und indirekten Wichtigkeitsbestimmung . . . 235
5.17 Segmentspezifische Wichtigkeiten (1) 238
5.18 Segmentspezifische Wichtigkeiten (2) 239
5.19 Segmentspezifische Wichtigkeiten (3) 240
5.20 Das Kano-Modell der Kundenzufriedenheit 243
5.21 Das Importance Grid 247
5.22 Zuordnung der Leistungsparameter zu den verschiedenen Faktortypen 249
5.23 Basis-, Leistungs- und Begeisterungsfaktoren in der GKV (1) 251
5.24 Basis-, Leistungs- und Begeisterungsfaktoren in der GKV (2) 252
5.25 Importance-Performance-Analyse 254
5.26 Ergebnisse der Importance-Performance-Analyse 255

Abkürzungsverzeichnis

ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
Abs.	Absatz
ADF	Asymptotically Distribution Free
AEV	Arbeiter-Ersatzkassen-Verband
AGFI	Adjusted-Goodness-of-Fit-Index
Anm.	Anmerkung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AVN	Alternativenbezogenes Vergleichsniveau
BKK	Betriebskrankenkasse
BKN	Bundesknappschaft
BMI	Body Mass Index
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
C/D	Confirmation/Disconfirmation
CFI	Comparative Fit Index
CMIN/DF	Verhältnis zwischen dem Chi-Quadrat-Wert und den Freiheitsgraden
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
C.R.	Critcal Ratio
DDD	Daily Defined Doses
DEV	Durchschnittlich extrahierte Varianz
DMP	Disease Management Program
DRG	Diagnosis Related Groups
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EFA	Explorative Faktorenanalyse
Est	Estimate
FIML	Full Information Maximum Likelihood
GEK	Gmünder Ersatzkasse
GFI	Goodness-of-Fit-Index
ggf.	gegebenenfalls
GLS	Generalized Least Squares

GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-FinG	GKV-Finanzierungsgesetz
GKV-OrgWG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV
GKV-VStG	GKV-Versorgungsstrukturgesetz
GKV-WSG	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
GMG	Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
H	Hypothese
HMG	Hierarchisierte Morbiditätsgruppe
HMO	Health Maintenance Organization
HZV	Hausarztzentrierte Versorgung
ICD	International Classification of Diseases
i.d.R.	in der Regel
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
ITK	Item-to-Total-Korrelation
IV	Integrierte Versorgung
IKK	Innungskrankenkasse
KBS	Knappschaft-Bahn-See
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KFA	Konfirmatorische Faktorenanalyse
KHK	Koronare Herzkrankheit
KITK	Korrigierte Item-to-Total-Korrelation
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
LKK	Landwirtschaftliche Krankenkasse
MIMIC	Multiple Indicators, Multiple Causes
ML	Maximum Likelihood
Morbi-RSA	Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich
n	Stichprobengröße
NFI	Normed Fit Index
PKV	Private Krankenversicherung
PLV	Preis-Leistungsverhältnis
RMSEA	Root-Mean-Square-Error of Approximation
ROI	Return-On-Investment
RSA	Risikostrukturausgleich
RSA-ÄndV	RSA-Änderungsverordnung

Rz.	Randziffer
S.	Seite
SE	Standard Error
See	See-Krankenkasse
SGB	Sozialgesetzbuch
SLS	Scale-free Least Squares
SMC	Squared multiple Correlations
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel
Sp.	Spalte
TK	Techniker Krankenkasse
u.a.	unter anderem
u.U.	unter Umständen
ULS	Unweighted Least Squares
WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK
VdAK	Verband der Angestellten Krankenkassen
vdek	Verband der Ersatzkassen e.V.
VIF	Variance Inflation Factor
Vgl.	Vergleiche
vs.	versus
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel