



BESSER VERNETZT

■ KUNDENREPORT 2021

Versicherte wollen ihre Gesundheitsdaten für bessere Versorgung nutzen.

■ ARZNEIMITTELPREISE

Das Prinzip Preis folgt Evidenz und faire Kriterien der Preisbildung.



VERSICHERTE GUT VERNETZT

BKK KUNDENREPORT 2021

Von Florian Sado, Politik & Kommunikation

14 Millionen Ergebnisse liefert eine Google-Suche nach der „Qualität von Krankenkassen“. Zahlreich wie zweifelhaft sind die dort zu findenden Krankenkassenvergleiche und Rankings. Die Ergebnisse der von den Krankenkassen durchgeführten Umfragen zur Erwartungshaltung, Zielgenauigkeit und Qualität ihres Service eignen sich besser, erreichen die breite Öffentlichkeit jedoch nur selten. Eine Antwort auf die Frage „Was wünschen sich die Versicherten von ihrer Kasse?“ in Form einer systematischen Analyse des Versorgungs-, Leistungs- und Servicegeschehens aus Sicht der Versicherten gibt nun der BKK Kundenreport 2021 „Qualität von Krankenkassen – Fokus Versichertenperspektive“.



© Luis Alvarez/Digital Vision/Getty Images

„Die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern“, so lautet der Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Qualität und Wirksamkeit ihrer Leistungen muss dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen. Um dabei Potenziale einer wettbewerbsfähigen Ausrichtung wie Innovationsförderung und Serviceorientierung zugänglich zu machen, befinden sich die Krankenkassen seit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG, 1993) und der Kassenwahlfreiheit (1996) miteinander in einem Wettbewerb um Versicherte.

95 Prozent der Leistungen, die eine Krankenkasse ihren Versicherten anbietet, sind gesetzlich vorgegeben. Unterschiede gibt es vorrangig in den Bereichen der Satzungsleistungen, Wahltarife und Selektivverträge sowie bei Bonusprogrammen. Die primäre Dimension

dieses Wettbewerbs ist heute jedoch der Preis beziehungsweise lediglich der Zusatzbeitrag. Erkundigt man sich im persönlichen Umfeld außerhalb des Gesundheitswesens nach den Gründen für die Auswahl der Krankenkasse bestätigt sich dieser Eindruck häufig. Dr. Gertrud Demmler zeigt jedoch durch den Beitrag „Wandel der Qualitätskultur in der GKV“ im BKK Kundenreport 2021 eindrücklich: Der Preiswettbewerb in der GKV ist de facto sehr begrenzt und hat zudem wenig mit der Managementleistung einer Krankenkasse zu tun! Im Sinne einer patientenzentrierten Versorgung und einer hohen Versorgungsqualität sollte daher der Preis niemals als alleiniges unterscheidendes Wettbewerbsmerkmal dienen.

WAS ZEICHNET EINE HOHE VERSICHERUNGSQUALITÄT AUS?

Diese zentrale Frage kann als Kern der in letzter Zeit wieder lauter zu vernehmenden Qualitätsdebatte im Gesundheitswesen betrachtet werden. Die gesetzlichen Krankenkassen veröffentlichen bisher auf Diagnose- und Abrechnungsdaten basierende, regelmäßig erscheinende Reports, die sich wissenschaftlich und politisch mit dem Versorgungsgeschehen auseinandersetzen. So bündeln beispielsweise die Betriebskrankenkassen die empirischen Analysen aus den Routinedaten und politische Schwerpunktthemen im jährlich publizierten BKK Gesundheitsreport, spezifischere Fragestellungen werden im BKK Gesundheitsatlas beantwortet. So werden Rückschlüsse auf Entwicklungen im Versorgungsgeschehen möglich. Ein Problem jedoch gibt es mit dieser Art der Daten: Sie beinhalten selten konkrete Erfahrungen und Anforderungen aus der Perspektive der Versicherten. Dabei liegt der echte Unterschied für die Versicherten vielmehr im tatsächlichen Agieren der Krankenkasse in ihrem Alltag. Die Suche nach diesen Unterschieden ist für die Versicherten jedoch mühsam bis unmöglich. Im Netz und in Zeitschriften zahlreich zu findende Krankenkassenvergleiche und Rankings, die Versicherten einen Qualitätsvergleich suggerieren, haben einen zweifelhaften Ruf. Durch abweichende Bewertungskriterien und Gewichtung gelangen sie trotz gleicher Datenbasis oft zu gänzlich verschiedenen Ergebnissen. Zumindest fragwürdig bleiben die Glaubwürdigkeit und Neutralität, die Finanzierung solcher Vergleiche ist häufig nicht öffentlich einsehbar. Als Grundlage für Wahlentscheidungen taugen sie daher nicht. Wie wichtig jedoch Qualitätstransparenz für Verbraucherinnen und Verbraucher im Krankenkassenwettbewerb ist, beschreiben Petra Fuhrmann und Thomas Moormann im BKK Kundenreport 2021.

Die Betriebskrankenkassen zeichnen sich seit jeher neben ihrer Einbindung in Unternehmen durch die besondere Versichertennähe aus. Um die Qualität als Krankenkassen aus Versichtersicht transparent zu machen, weiterzuentwickeln und einen systemischen Verbesserungsprozess zu etablieren, schloss sich eine Vielzahl von Betriebskrankenkassen zur BKK Qualitätsinitiative zusammen (siehe Magazin Betriebskrankenkassen 1/21). Wie von Dr. Demmler beschrieben, ist vielen der genannten Krankenkassenvergleiche gemein, dass theoretische Leistungs- und Angebotsinhalte verglichen werden und nicht das tatsächliche Leistungsgeschehen. Die von einigen Betriebskrankenkassen im Rahmen der Initiative veröffentlichten Leistungskennzahlen gehen einen Schritt weiter. Beispielsweise lassen Indikatoren, die aus den versichertenbezogenen Ausgaben zu ausgewählten Leistungen gebildet werden, Rückschlüsse darauf zu, wie viele Versicherte tatsächlich von einer Leistung profitieren. Sie sind daher ein wichtiges Instrument zur transparenten Darstellung der Qualität einer Krankenkasse. Gleichwohl ist ihre Aussagekraft auf Grund der kasseninternen Regelungen zur Erhebung limitiert, insbesondere bei Vergleichen zwischen Krankenkassen. Es wird deutlich: Bei der Qualitätssicherung führt kein Weg am direkten Feedback der Versicherten vorbei. So unterschiedlich wie die diversen Lebenslagen der Versicherten sind auch deren Bedürfnisse. Im gesundheitswissenschaftlichen Bereich sind die sog. PROMS (Patient-Reported-Outcome-Measures) alles andere als unbekannt. Prof. Dr. Matthias Schrappe beleuchtet im BKK Kundenreport 2021, warum die Betrachtung von verschiedenen Perspektiven für eine Bewertung von Qualität unerlässlich ist.

EIN IMPULS FÜR EINE VERSICHERTENORIENTIERTE GESUNDHEITSVERSORGUNG

An dieser Stelle setzt der BKK Kundenreport 2021 an. Die Ergebnisse der Versichertenumfrage sollen zum einen deutlich machen, an welchen Stellen Krankenversicherte Qualitätsverbesserungen von ihren Krankenversicherungen erwarten. Zum anderen sollen sie eine intensive Qualitätsdiskussion anregen, die zu einer stärkeren Auseinandersetzung mit Qualitätsthemen der Krankenversicherung in der öffentlichen Debatte führt. Ganz in unserem Selbstverständnis als Betriebskrankenkassen setzen wir damit einen Akzent in Richtung einer stärkeren Versichertenorientierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten Prof. Dr. Claudia Schmidtke bringt es prägnant auf den Punkt: „Der neue BKK Kundenreport analysiert das Versorgungs-, Leistungs- und Servicegeschehen aus Sicht der Versicherten und stellt somit die Sicht der Versicherten in den Mittelpunkt. Das ist der richtige Weg zu einer nutzerorientierten Transparenz.“

FRAGEN

Für den Kundenreport wurden im Oktober und November 2020 über das Online-Access-Panel 4.728 Krankenversicherte im Alter von 18 bis 79 Jahren in Deutschland befragt. Die Konzeptionierung wurde in enger Zusammenarbeit des BKK Dachverbands mit dem Institut für angewandte Marketing- und Kommunikationsforschung (IMK) erarbeitet. Im Fokus der Versichertenbefragung standen insbesondere die von Sören Schiller und Sarah-Maria Steppe analysierten Fragen:

- **Wie zufrieden sind die Versicherten insgesamt mit ihrer Krankenversicherung?**
- **Wie versichertenorientiert agieren die Krankenversicherungen bei Service und Beratung sowie im Rahmen von Leistungsentscheidungen aus Sicht ihrer Mitglieder?**
- **Fühlen sich die Versicherten bereits individuell und bedarfsgerecht beraten und betreut?**
- **Kennen die Versicherten konkrete Gesundheitsangebote ihrer Krankenversicherung und nehmen sie wahr?**
- **Erwarten die Versicherten, dass ihre Krankenversicherung Einfluss auf Umfang und Qualität von regionalen Versorgungsstrukturen nimmt?**
- **Wie digitalaffin sind Versicherte, wenn es um ihre gesundheitliche Versorgung und Kontakte mit ihrer Krankenversicherung geht?**
- **Wie stehen die Versicherten einer intensiveren Datennutzung durch ihre Krankenversicherung gegenüber?**
- **Erwarten die Versicherten von ihrer Krankenversicherung lediglich, dass sie Behandlungskosten übernimmt oder fordern sie auch eine beratende und organisatorische Rolle in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung ein?**
- **Wie ist es um die individuelle Gesundheitskompetenz der Versicherten bestellt? Wie hoch ist der Beitrag der Krankenversicherung dazu, dass Versicherte gesundheitsrelevante Entscheidungen selbstständig und ausreichend informiert treffen können?**

Die im Rahmen der Studie untersuchten und miteinander vernetzten Qualitätsdimensionen berühren die Bereiche, in denen das Handeln der Krankenversicherung direkt erlebbar wird:

BEREICHE

1

Das Servicegeschehen, welches die Bemühungen der Krankenversicherung umfasst, eine hohe Versichertenorientierung an allen relevanten Schnittstellen sicherzustellen,

2

die Versorgungsgestaltung, welche das Bestreben der Krankenversicherung umfasst, den Versicherten einen strukturierten Zugang zu einer bestmöglichen Versorgung zu bieten,

3

die Leistungsbereitschaft, welche die Maßnahmen der Krankenversicherung beschreibt, Leistungsbeantragungs- und Entscheidungsprozesse mit einer hohen Qualität und Versichertenorientierung auszugestalten.

Zusätzlich wurden die Versicherten zu weiteren Aspekten wie zum Beispiel der Architektur des Gesundheitssystems und diesbezüglichen Einstellungen befragt, die die Qualitätswahrnehmung ebenfalls maßgeblich beeinflussen.

ERSTE ERGEBNISSE

Eins wird in der Befragung deutlich: Die Versicherten sind grundsätzlich zufrieden mit ihrer Krankenversicherung. Mehr als 80 Prozent der Befragten nehmen ihre Krankenversicherung insgesamt positiv wahr. Dies gilt weniger ausgeprägt auch bei einer isolierten Betrachtung der in der Realität miteinander vernetzten oben genannten drei Qualitätsdimensionen. Allerdings gibt es erhebliche Unterschiede zwischen einzelnen Zielgruppen: junge Menschen und Personen mit einem subjektiv schlechten Gesundheitszustand sind deutlich weniger zufrieden. Es gilt, auf die unterschiedlichen Anforderungen von Versicherungsträgern intensiver und sichtbar einzugehen. Das Gießkannenprinzip hat ausgedient. Die Versicherten schätzen Individualität, Kompetenz und Einfachheit. Dann sind sie auch bereit, ihre Krankenversicherung weiterzuempfehlen. Handlungsbedarf besteht laut den Versicherten auch bei den Gesundheitsangeboten. Vielen Versicherten sind die Angebote ihrer Krankenversicherung – beispielsweise die Hilfe bei der Suche nach passenden Ärzten oder Krankenhäusern – schlicht nicht bekannt. Und selbst bei den Informierten erzielen sie nur mittlere Zufriedenheitswerte. Zum einen müssen also Versicherte mehr über Existenz, Funktionsweise und Nutzen der Gesundheitsangebote informiert werden. Zum anderen wünschen sie sich offensichtlich auch eine verbesserte Ausgestaltung.

Gesamtzufriedenheit als zentrale Zielvariable

Gesamt (n = 4.728)

Gesamtzufriedenheit

Wenn Sie einmal zusammenfassen betrachten: Wie zufrieden sind Sie alles in allem momentan mit Ihrer Krankenversicherung?

- 1 = sehr zufrieden
- 2 = eher zufrieden
- 3 = teils / teils
- 4 = eher unzufrieden
- 5 = völlig unzufrieden

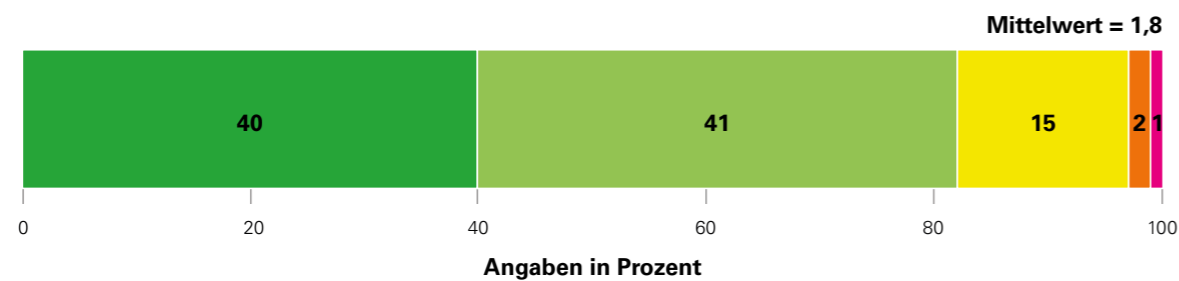


Abbildung 1 Gesamtzufriedenheit als zentrale Zielvariable

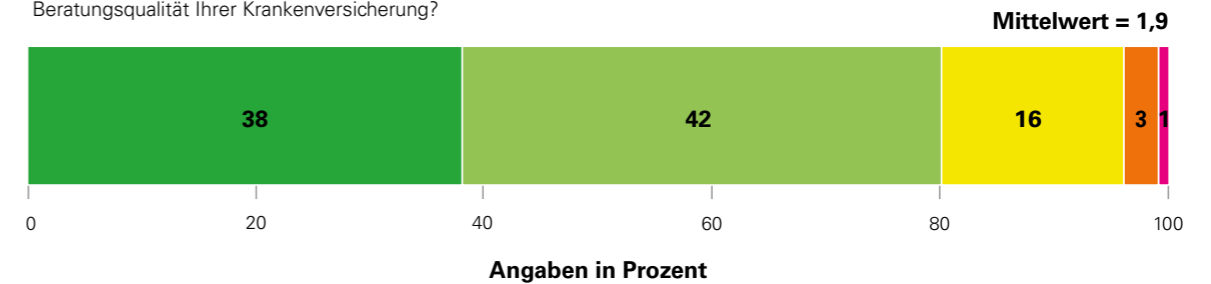
Beurteilung der Qualitätskennzahlen im Überblick

Gesamt (n = 4.728)

Servicegeschehen

„Alles was die Krankenversicherung unternimmt, um eine kundenorientierte Versicherung zu gestalten.“

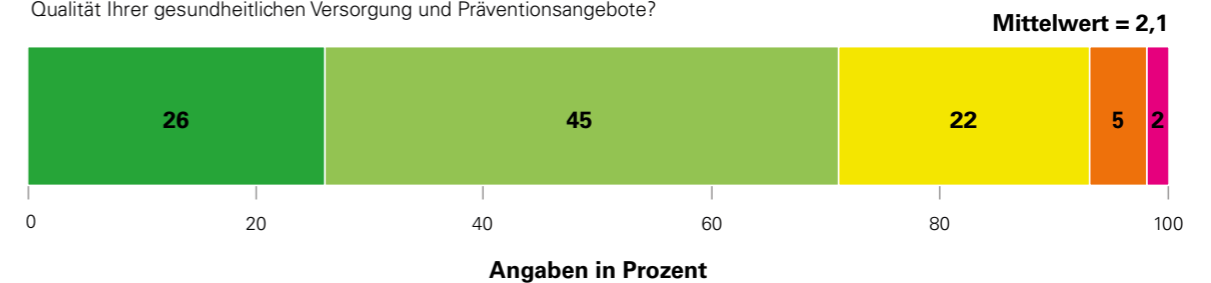
Frage: Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit der Service- und Beratungsqualität Ihrer Krankenversicherung?



Versorgungsgestaltung

„Alles was die Krankenversicherung tut, um den Versicherten den Zugang zu einer bestmöglichen Versorgung zu bieten.“

Frage: Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrer Krankenversicherung bezogen auf die Qualität Ihrer gesundheitlichen Versorgung und Präventionsangebote?



Leistungsbereitschaft

„Alles was die Krankenversicherung unternimmt, um die passenden Leistungen zur Verfügung zu stellen.“

Frage: Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrer Krankenversicherung bezogen auf die Qualität im Rahmen von Leistungsentscheidungsprozessen?

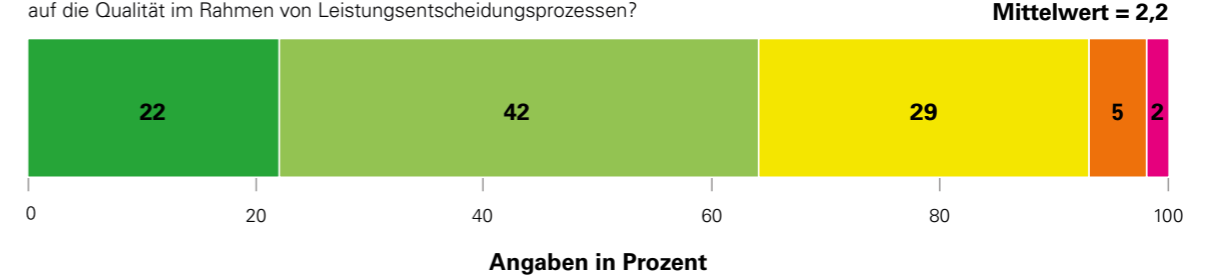
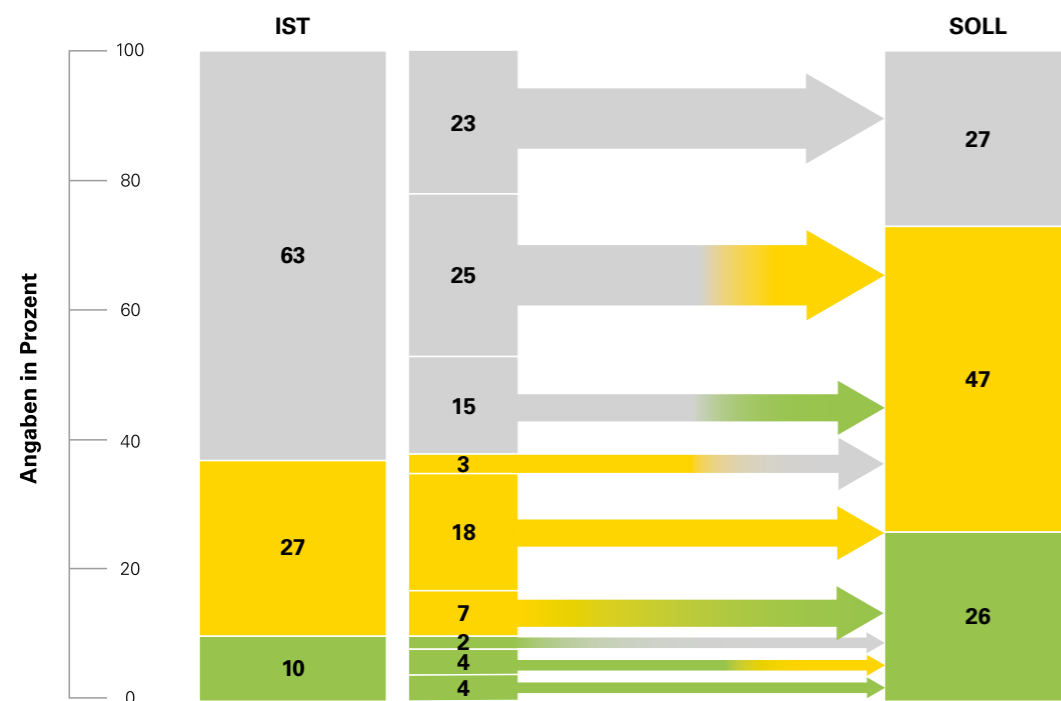


Abbildung 2 Beurteilung der Qualitätskennzahlen im Überblick

Neue Rolle der Krankenversicherung

Gesamt (n = 4.728)

- Bezahler = Meine Krankenversicherung bezahlt Leistungen, die ich benötige. Mehr Kontakt gibt es nicht.
- Kümmerer = Meine Krankenversicherung betreut mich und bietet mir gute Angebote und Leistungen, wenn ich sie brauche.
- Lotse = Meine Krankenversicherung hilft mir aktiv, mich im Gesundheitssystem gut zurechtzufinden, organisiert und vernetzt Gesundheitsleistungen für mich.



Welche der folgenden Rollen **nimmt** Ihre Krankenversicherung **aktuell** aus Ihrer Sicht am ehesten ein?
 Welche der folgenden Rollen **sollte** Ihre Krankenversicherung **zukünftig** aus Ihrer Sicht am ehesten einnehmen?

» Deutlich mehr Versicherte wollen neue Rolle der Krankenversicherung: Die Kasse soll aktiv helfen, sich im Gesundheitssystem gut zurechtzufinden und Gesundheitsleistungen organisieren und vernetzen. «

Die Informiertheit der Versicherten ist auch für deren Gesundheitskompetenz unerlässlich. Die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden hilft den Versicherten, sich im Gesundheitswesen zu orientieren und mit guten Entscheidungen ihren eigenen Gesundheitszustand positiv zu beeinflussen. Marie-Luise Dierks beschreibt dies ausführlich in einem Beitrag im BKK Kundenreport 2021. Für die Krankenkassen handelt es sich um ein vergleichsweise junges Aufgabenfeld, spätestens mit Einführung des §20k SGB V gleichwohl um ein bedeutsames. Die Ergebnisse zeigen, dass viele Befragte hier noch keine ausreichende Unterstützung erhalten. Dabei können und sollten Krankenkassen wichtige Partner der Versicherten sein, wenn es darum geht, die adäquate Versorgung zu finden, Gesundheitsinformationen und Arztanweisungen zu verstehen, Therapieangebote zu beurteilen und Entscheidungen zu treffen oder die richtigen digitalen Unterstützungsangebote auszuwählen und anzuwenden. Große Unkenntnis gibt es auch bezüglich dieser digitalen Unterstützungsangebote. Je nach Angebot rangiert die Bekanntheit zwischen 36 Prozent und 49 Prozent, einzig das Vorhandensein einer Online-Geschäftsstelle überzeugt. Dabei wünschen sich – je nach Anlass – bis zu drei Viertel aller Befragten zukünftig eine digitale Kontaktmöglichkeit zu ihrer Krankenversicherung. Ein klares „Ja“ zur digitalen Transformation. Doch Vorsicht: Persönliche Kontaktmöglichkeiten dürfen nicht ersatzlos wegdigitalisiert werden. Bei komplexen Themen, zu denen eine umfassende Beratung nötig ist, zählen die Versicherten weiterhin auf persönliche Kontaktpersonen, vorzugsweise via Telefon oder in einer Filiale. Einflüsse der Corona-Pandemie sind hier anzunehmen. Grünes Licht geben viele Befragte für die Nutzung

Abbildung 3 Aktuelle und zukünftige Rolle der eigenen Krankenversicherung

von personenbezogenen Daten durch die eigene Krankenversicherung mit dem Ziel einer individuelleren und bedarfsgerechteren Versorgung. Hier ist auch der Gesetzgeber gefragt, mehr Freiräume zu schaffen. Denn bisher fühlt sich lediglich die Hälfte der Befragten diesbezüglich versorgt und informiert.

Dies spiegelt sich auch in der Wahrnehmung der eigenen Krankenversicherung wider. Aktuell betrachten fast zwei Drittel der Versicherten ihre Krankenversicherung als reinen „Bezahler“ von Leistungen. Lediglich 27 Prozent erklären, dass ihre Krankenversicherung mit einer aktiven Betreuung und individuellen Leistungsangeboten bei Bedarf für sie die Rolle eines „Kümmers“ einnimmt. Nur 10 Prozent sehen ihre Krankenversicherung als „Lotsen“, der Gesundheitsleistungen organisiert und vernetzt und ihnen aktiv dabei hilft, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Für die Zukunft wünscht sich fast die Hälfte der Befragten einen „Kümmers“ an der Seite, ca. ein Viertel präferiert anstelle des reinen „Bezahlers“ sogar eine Lotsenfunktion. Die Versicherten sprechen den Krankenversicherungen also nicht nur die Kompetenz zu, eine vernetzende und koordinierende Aufgabe im Gesundheitssystem zu übernehmen. Sie werden auch als kompetent erachtet, Hilfestellungen beispielsweise bei der Wahl einer geeigneten Behandlungsmethode zu geben.

WIE HAST DU'S NUN MIT DER QUALITÄTSTRANSparenZ?

Ein wesentliches Ergebnis der Befragung bekräftigt die zu Beginn geäußerte Vermutung: Nur ein Drittel der befragten Versicherten kann Qualitätsunterschiede zwischen den Krankenkassen nach eigener Meinung sicher beurteilen. Das ist nicht verwunderlich, denn wir haben festgestellt: gebündelte und neutral aufbereitete Informationen zum Leistungsumfang und zur Qualität der Leistungen der Krankenkassen gibt es nicht. Wer den

Wettbewerb der Krankenkassen in eine sinnvolle Richtung lenken will, muss Transparenz über das Kassenhandeln schaffen. Den Versicherten müssen über den Zusatzbeitragssatz hinausgehende Parameter an die Hand gegeben werden, die einen Vergleich der Kassen überhaupt erst möglich machen. Die Überwindung des reinen Preiswettbewerbs zwischen den Krankenkassen kann nur gelingen, wenn die Nutzer, die Versicherten in das Blickfeld rücken. Damit der Wettbewerb sich endlich um diejenigen dreht, für die das Gesundheitswesen geschaffen wurde. ■



Ausführliche Analysen, insbesondere zu den Qualitätsdimensionen Servicegeschehen, Versorgungsgestaltung und Leistungsbereitschaft finden Sie im **BKK Kundenreport 2021 „Qualität von Krankenkassen – Fokus Versichertenperspektive“**. Online verfügbar unter www.bkk-dachverband.de



IMPRESSUM | BETRIEBSKRANKENKASSEN 3 | 2021

Betriebskrankenkassen
Magazin des BKK Dachverbandes

Herausgeber/Verlag:
BKK Dachverband e.V.
Franz Knieps | Vorstand

Mauerstraße 85 | 10117 Berlin

Redaktion: Stefan B. Lummer

TEL 030 2700 406 303 | redaktion@bkk-dv.de

Redaktionsschluss: 18. Juni 2021
Erscheinungsweise: 6 Ausgaben jährlich
Auflage: 3.000 Exemplare

Gestaltung/Satz:
THE BRETTINGHAMS GmbH | 10707 Berlin
www.brettingham.de

Druck:
KÖNIGSDRUCK, Printmedien und digitale Dienste GmbH | 13407 Berlin
www.koenigsdruck.de

Bildnachweis:
Titelbild: © © Science Photo Library- PASIEKA/Brand X Pictures/Getty Images,
S. 7, 18, 24, 33, 37, 43, 47, 59: Getty Images (www.gettyimages.com),
S. 56: Lutz Kaiser/pronova BKK

