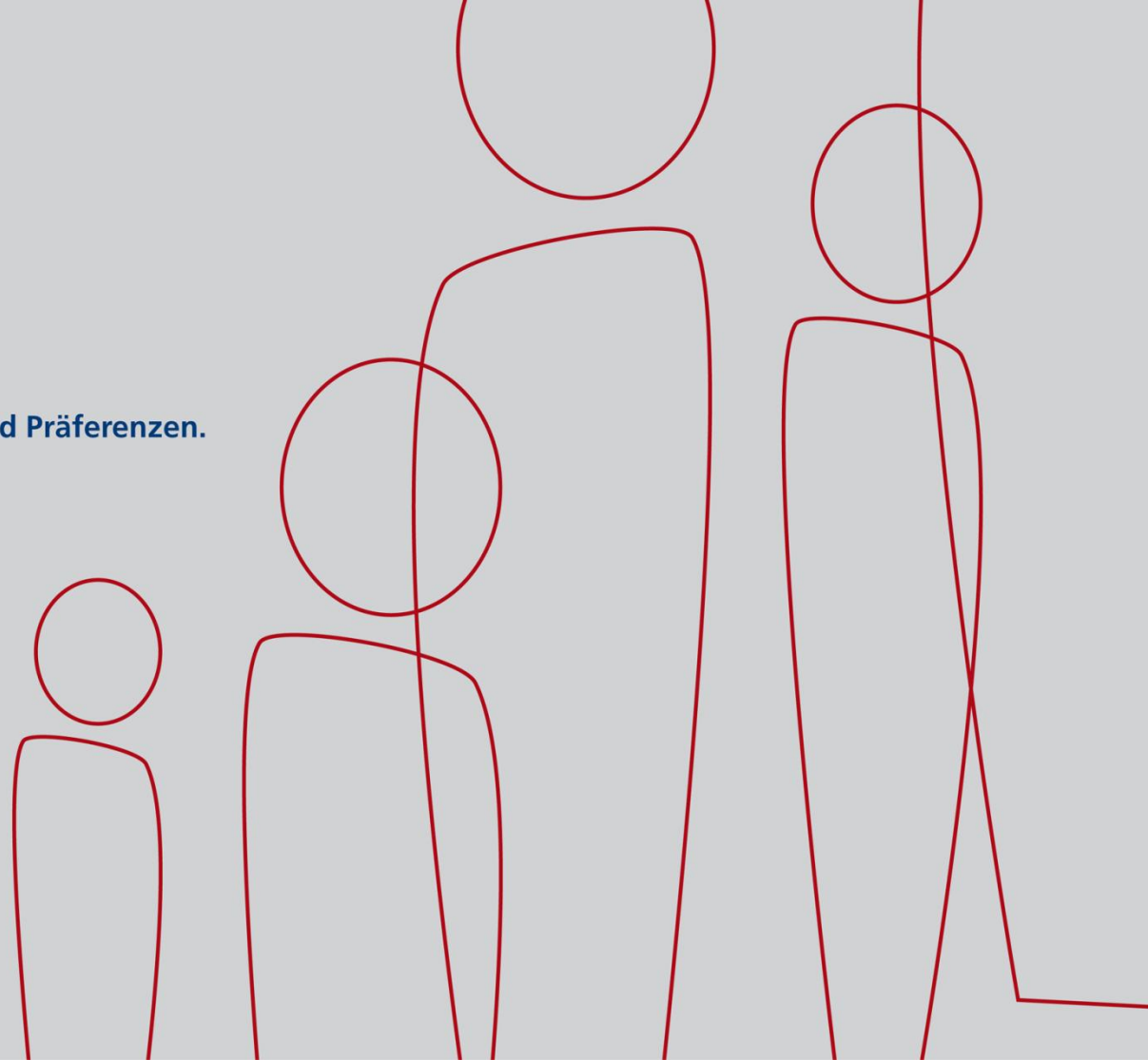




Mentalität und Erleben. Ansprüche und Präferenzen.



IGES Kompass Gesundheit® **Studienportrait 2009**

Berlin, im Oktober 2009



Mentalität und Erleben. Ansprüche und Präferenzen.

Studienportrait

Hintergrund **Seite 03**

Studienkonzept **Seite 05**

Eindrücke **Seite 11**

Ausblick 2010 **Seite 16**

Konditionen **Seite 17**

Kontakt **Seite 20**

Der GKV-Markt in Bewegung

Mit der Einführung der freien Krankenkassenwahl im Jahr 1996 fiel der Startschuss für mehr Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung. Seither wechselte ein beträchtlicher Anteil der GKV-Mitglieder mindestens einmal die Krankenkasse. Eine oftmals zentrale Rolle bei der Wechselentscheidung spielte der Beitragssatz.

Durch die am 01.01.2009 in Kraft getretenen Neuregelungen des GKV-WSG hat sich die Wettbewerbssituation abermals grundlegend verändert:

- Mit der Vereinheitlichung der Beitragssätze entfallen bis auf Weiteres die monetären Argumente bei der Krankenkassenwahl. Zusatzbeiträge bzw. Prämienausschüttungen besitzen aber eine klare Signalfunktion und werden das Augenmerk der Versicherten zunehmend auf die Leistungsseite lenken.
- Und mit dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich sind die finanziellen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds unmittelbar an den Gesundheitszustand der Mitglieder und Versicherten geknüpft.

Diese gesundheitspolitischen Anpassungen sind für die Geschäftstätigkeit von Krankenkassen insbesondere mit zwei gravierenden Veränderungen verbunden:

- Krankenkassen werden zum **Gestalter der Gesundheitsversorgung**, um eine gezieltere Ausgabensteuerung betreiben zu können,
- **Leistungsargumente und Leistungsprofilierung** gewinnen für Krankenkassen im Wettbewerb um Mitglieder erheblich an Bedeutung.

Die jüngsten gesundheitspolitischen Veränderungen verlangen damit im GKV-Wettbewerb angepasste Strategien. Die Entwicklung einer wettbewerbsfähigen Positionierung und der versichertengerechte Zuschnitt des Leistungsprofils setzen die fundierte Kenntnis der Zielgruppe voraus - nicht nur in Bezug auf den eigenen Bestand, sondern auch mit Blick auf Wettbewerber und Gesamtmarkt. Zielgruppenverständnis wird zum Wettbewerbsvorteil.

Das benötigte Markt- und Zielgruppenwissen wird ab sofort und kontinuierlich über den IGES Kompass Gesundheit® bereitgestellt.

IGES Kompass Gesundheit®

Mentalität und Erleben. Ansprüche und Präferenzen.

- Mit dem IGES Kompass Gesundheit® bietet IGES ab sofort eine Untersuchungsreihe, die die GKV-Versicherten in den Fokus der Betrachtung stellt und über kontinuierliche Befragungen die grundlegenden Consumer Insights bereitstellt, die für die zielgruppengerechte Gestaltung des Leistungsangebots im Krankenversicherungsmarkt unabdingbar sind.
- Neben der periodischen Erhebung von relevanten wie grundlegenden Informationen zu Gesundheitsverhalten, Krankenversicherungsmentalität und Versorgungspräferenzen (»Basis«) werden in jeder Befragungswelle aktuelle Themen und branchenrelevante Veränderungen, die neues Zielgruppenwissen verlangen, vertieft (»Fokus«).
- Über die Erfassung der Krankenkassenzugehörigkeit können die Ergebnisse auf einzelne Unternehmen heruntergebrochen werden. Zudem bietet der IGES Kompass Gesundheit® die Möglichkeit der exklusiven Ergänzung des Erhebungskatalogs und der selektiven Aufstockung der Stichprobe (»Exklusiv«).
- Eine speziell für den Krankenversicherungsmarkt entwickelte Typologie differenziert Kundensegmente trennscharf nach relevanten Einstellungs- und Verhaltensmustern, unterstützt die Entwicklung zielgruppengerechter Versorgungs- und Betreuungskonzepte und rundet das kontinuierliche Informationsangebot des IGES Kompass Gesundheit® ab.
- Die Veröffentlichung der Erstausgabe des IGES Kompass Gesundheit® erfolgte Ende September 2009. Künftig erscheint der IGES Kompass Gesundheit® in halbjährlichem Turnus.

Der Aufbau des IGES Kompass Gesundheit®

Die »Basis«

Die »Basis« ist...

- in identischer Form Element jeder Erhebungswelle...
- bietet die Grundlage für Quer- und Längsschnittanalysen...
- erlaubt sowohl Status-quo-Betrachtungen als auch die Analyse von Entwicklungen und Veränderungen im Zeitablauf...
- stellt die Datengrundlage für zielgruppenspezifische Analysen des jeweiligen Fokusthemas dar...
- und bildet zugleich das Fundament des kontinuierlichen Datenflusses.

Der »Fokus«

Der »Fokus«...

- wechselndes Schwerpunktthema je Erhebungswelle...
- in jeder Ausgabe des IGES Kompass Gesundheit® findet ein aktuelles GKV-relevantes Themenfeld besondere Beachtung...
- ... und nimmt sowohl in der Befragung als auch im Ergebnisreport einen breiten Raum ein.
- Das Fokusthema der Ersterhebung 2009 ist der "Leistungsgestaltung in der GKV" gewidmet.

Das »Exklusive«

Optional bieten wir Beziehern des IGES Kompass Gesundheit® die Möglichkeit der Individualisierung. Sei es durch...

- die Einbindung exklusiver Fragestellungen...
- die Abbildung bezieherspezifischer Zielgruppenkonzepte...
- die Aufstockung der Stichprobe um Eigenkunden oder Kunden ausgewählter Wettbewerber.

Inhaltsübersicht »Basis«

Fundament der Zielgruppenanalysen

Vertragsverhältnisse

- Krankenversicherungsstatus
(pflicht-, freiwillig versichert; mitversicherte Familienangehörige)
- Krankenkassenzugehörigkeit*
- Privater Krankenversicherungsschutz
(inkl. Leistung und Gesellschaften)

Versicherungshistorie

- Dauer der Kassenzugehörigkeit/Mitgliedschaft
- Hintergründe der Kassenwahl
- Kassenwechsel in der Vergangenheit

Kassenbindung

- Geplanter Krankenkassenwechsel
- Evoked Set
- Wechselabsicht PKV

Kundenzufriedenheit

- Kurzmessung Kundenzufriedenheit und Kundenbindung
(Loyalitätsindex)

Gesundheitsmentalität, -verhalten**

- Involvement
- Vorsorge
- Eigenverantwortung
- Arztnähe
- Einstellung zu alternativen Heilmethoden
- Informationsinteresse
- Präferierte Informationskanäle
- Sportliche Aktivitäten
- Tabakkonsum

Krankenversicherungsmentalität**

- Involvement
- Absicherungsbedürfnis
- Krankenkassenvertrauen
- Betreuungsaffinität
- Leistungsorientierung
- Beitragsorientierung

* Im Fragebogen sind alle Krankenkassen hinterlegt, um individuelle Auswertung zu ermöglichen.

** Grundlegender Merkmalskomplex für die IGES Typologie Krankenversicherung.

Inhaltsübersicht »Basis«

Fundament der Zielgruppenanalysen

Tarifsituation/-wahl bei eigener Kasse

- Zusatzbeitrag / Prämie
- Wahltarif(e)
- Bonusprogramm

Leistungs- und Versorgungspräferenzen*

- Wahlfreiheit
- Versorgungsmanagement
- Zugang zu Innovationen

Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen

- Arztkontakte (Hausarzt, Facharzt, Zahnarzt)
- Medikamentenbedarf (Rx)
- Krankenhausaufenthalt (inkl. Auswahlentscheidung)
- Apothekenkontakte
- Affinität Versandapotheke (Rx, OTC)
- DMP-Einschreibung(en)

Gesundheitszustand

- Subjektive Einschätzung
- Akute Erkrankungen
- Chronische Erkrankungen
- Körpergröße + Körpergewicht (zur Ableitung des BMI)

Demografie

- Alter
- Geschlecht
- Nationalität
- Familienstand
- Kinder im Haushalt
- Haushaltsgröße
- Lebensphase (indirekt abgeleitet)
- Bildungsabschluss
- Beruflicher Abschluss
- Berufstätigkeit und Berufsgruppe
- Persönliches Einkommen
- Haushaltseinkommen
- Ortsgröße, Bundesland

* In 2009 Überschneidung mit Modul »Fokus«.

IGES Kompass Gesundheit® Der »Fokus« 2009

Fokus 2009:

"Leistungsgestaltung in der GKV".

- **Hintergrund: Veränderungen durch GKV-WSG in 2009, u.a.:**
 - Vereinheitlichung der Beitragssätze, Zusatzbeiträge, Prämienausschüttungen.
 - Möglichkeiten für Krankenkassen zur individuelleren Versorgung der Versicherten (und damit verbunden: proaktivere Gestaltung der eigenen Ausgabensituation).
- **Frage nach der optimalen Angebotsgestaltung aus Sicht der Versicherten in Bezug auf...**
 - Rolle der Krankenkasse in der gesundheitlichen Versorgung aus Sicht der Versicherten.
 - Assoziationen von Zusatzbeiträgen und Prämienausschüttungen.
 - Empfehlungen zur Kommunikation von Zusatzbeiträgen.
 - Leistungs- bzw. Servicegestaltung zur Kompensation von Zusatzbeiträgen (**Discrete Choice Experiment**).

IGES Kompass Gesundheit® - Fokus 2009

Lassen sich Zusatzbeiträge kompensieren?

Discrete Choice Experiment

Test des kompensatorischen Potenzials der folgenden (fiktiven) Services und Leistungen

- **Kundenbetreuung**
 - Call-Center, Online-Filiale
 - Geschäftsstellennetz, fester Ansprechpartner
- **Prävention**
 - ausschließlich gesetzlich vorgeschriebene Leistungen
 - zusätzlich Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens (z.B. Bewegung, Ernährung, Entspannung), max. Kostenerstattung 100 Euro p.a.
- **Alternative Heilmethoden**
 - keine Erstattung
 - Erstattung von Leistungen aus Homöopathie, Phytotherapie und Akupunktur (max. 100 Euro p.a.)
- **"Koryphäen-Netzwerk"**
 - kein Netzwerk
 - KK empfiehlt renommierte Fachärzte und sorgt für schnelle(re) Terminvermittlung
- **Zugang zu medizinischen Innovationen**
 - ausschließlich Erstattung von Leistungen, die unter Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten als erstattungsfähig erklärt wurden
 - Zugang zu innovativen Therapiemethoden, auch bevor Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorgenommen worden sind
- **Versorgungszentrum**
 - keine Kooperation mit Versorgungszentren
 - Gewährleistung einer reibungslos med. Versorgung durch Kooperation mit Versorgungszentren, bevorzugter Zugang für Versicherte, die von verkürzten Wartezeiten bei der Terminvergabe und am Behandlungstag profitieren
- **Qualitätssicherung**
 - Kontrolle nur in Verdachtsmomenten
 - KK lässt Behandlungsqualität laufend kontrollieren und veröffentlicht Empfehlungen zur Orientierung

Studiensteckbrief 2009

Grundgesamtheit	Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung im Alter zwischen 18 und 65 Jahren
Studienphase 1	Qualitative Exploration
Stichprobe	17 Personen der Grundgesamtheit (quotiert nach Alter, Kassenzugehörigkeit und Morbidität)
Erhebungsmethode	Persönliche Tiefeninterviews à ca. 120 Minuten
Erhebungszeitraum	22. bis 25. Juni 2009
Studienphase 2	Standardisierte Befragung
Stichprobe	3.006 Personen der Grundgesamtheit (quotiert nach Alter und Kassenzugehörigkeit*)
Erhebungsmethode	Online-Erhebung (Access-Panel), durchschnittliche Interviewdauer: 25 Minuten
Feldinstitut	Research Now GmbH, Hamburg
Erhebungszeitraum	28. Juli bis 3. August 2009

Der methodische Aufbau des IGES Kompass Gesundheit® vollzieht sich zweiphasig:

In jeder Erhebungswelle erfolgt zunächst eine **qualitative Exploration**, die inhaltlich auf das jeweilige Fokusthema zugeschnitten ist. In der Piloterhebung wurden im Rahmen der persönlichen Tiefeninterviews zusätzlich die Grundlagen für die IGES Typologie Krankenversicherung gelegt.

Die sich anschließende **standardisierte Befragung** wird online durchgeführt, um auch komplexere Inhalte - wie das Discrete Choice Experiment in der Piloterhebung - an großen Stichproben realisieren zu können.

* Quotierung auf Basis des Mikrozensus 2007.

IGES Kompass Gesundheit® 2009

Inhaltsverzeichnis

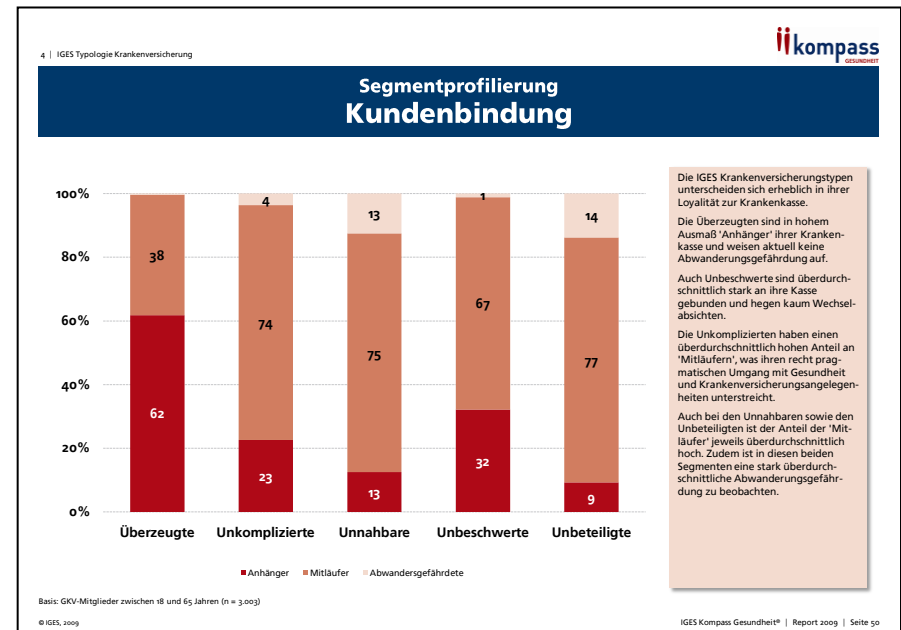
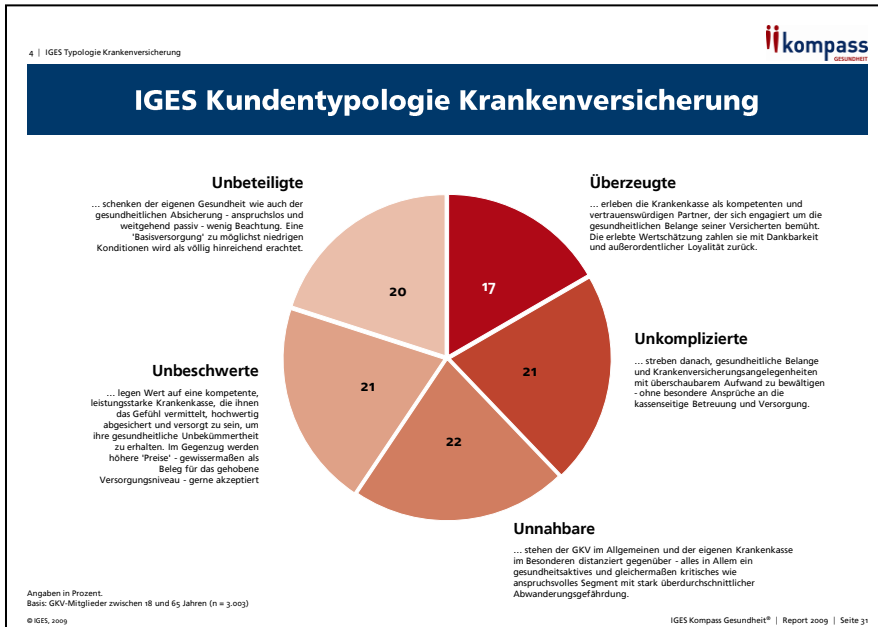


INHALTSVERZEICHNIS

Management Summary.....	5
1 Hintergrund.....	11
2 IGES Kompass Gesundheit®: Das Studienkonzept.....	13
3 IGES Kompass Gesundheit®: Methodik.....	21
4 IGES Typologie Krankenversicherung.....	27
5 Gesundheits- und Krankenversicherungsmentalität 2009: Zentrale Erkenntnisse im Überblick.....	51
6 Fokus 2009: Leistungsgestaltung in der GKV.....	61
6.1 Erleben des Systems GKV: Das psychologische Grundmuster.....	65
6.2 Gesundheitspolitische Diskussionen und Reformen: Auswirkungen auf das psychologische Grundmuster.....	72
6.3 Umgang mit Reformen im Gesundheitswesen.....	79
6.4 Bedeutung und Verständnis von Gesundheitsversorgung.....	86
6.5 Grundlegendes Beziehungsmuster zur GKV.....	92
6.6 Image des GKV-Systems und Differenzierung von Krankenkassen.....	96
6.7 Einheitsbeitrag - Zusatzbeitrag - Prämie: Wahrnehmung und Erleben.....	108
6.8 Krankenkassenwahl in Zeiten des Einheitsbeitrages.....	112
6.9 Leitlinien einer patientengerechten Versorgungsgestaltung.....	116
6.10 Nutzen von Services und Leistungen unter Zusatzbeitragsbedingungen.....	121
6.10.1 Discrete Choice Experiment: Methodik der Präferenzmessung.....	122
6.10.2 Wahlentscheidungen.....	129
6.10.3 Kompensatorische Potenziale von Services und Leistungen: Gesamtbetrachtung.....	132
6.10.4 Kompensatorische Potenziale von Services und Leistungen: Teilgruppenbetrachtung.....	137
6.10.5 Kundenbindungswirkung exemplarischer Angebotspakete.....	156
7 IGES Kompass Gesundheit®: Ausblick 2010.....	162
Anhang	
Lebensphasenmodell.....	164
Fragebogen.....	166
Tabellarischer Anhang.....	194

IGES Kompass Gesundheit® 2009

IGES Typologie Krankenversicherung



IGES Kompass Gesundheit® 2009

Fokusthema 2009 "Versorgungsgestaltung in der GKV"

6.5 | Grundlegendes Beziehungsmuster zur GKV



Perspektiven der GKV-Beziehung Partnerschaftlichkeit und Fürsorge

- In der künftigen Gestaltung der Kundenbeziehung bestehen Herausforderung und Spagat zugleich darin, dem Versicherten eine **partnerschaftliche Wertschätzung** zu vermitteln und trotzdem eine **fürsorgliche Grundhaltung** einzunehmen (Vermittlung von Geborgenheit als emotionale Grundqualität).
- Viele Versicherte sind sich - ein positives Ergebnis der langwierigen Reformprozesse - bewusster als früher, für das eigene gesundheitliche Wohlergehen weitgehend selbst verantwortlich zu sein. Und sind bemüht, eine erwachsene, rationale Perspektive einzunehmen und die Krankenkasse sachlich als Partner zu sehen.
- Da der Gegenstand der Krankenversicherung jedoch unmittelbar das leibliche Wohl der Versicherten betrifft, kann auf eine wirklich gleichberechtigte partnerschaftliche Beziehung nicht glaubwürdig abgezielt werden.
- Verträge und Abmachungen, die mit den Versicherten getroffen werden, sind entsprechend oft überfordernd, mit Verständnisblockaden ist zu rechnen. In diesen Angelegenheiten sind daher 'Übersetzungshilfen' durch die Krankenkasse gefragt.

Qualitative Exploration.

© IGES, 2009

IGES Kompass Gesundheit® | Report 2009 | Seite 94

**Durch qualitative Forschung die Perspektive
des Kunden verstehen...**

6.7 | Einheitsbeitrag - Zusatzbeitrag - Prämie: Wahrnehmung und Erleben



Einheitsbeitrag Rückkehr zur Nivellierung und Eindimensionalität?

- Nicht jeder GKV-Versicherte hat die Einführung des Einheitsbeitrages bewusst erlebt - die Tatsache der Beitragsgleichheit ist nicht durchgehend bekannt (vgl. auch S. 58). Jene Versicherten, die sich der Änderung bewusst sind, verlagern das Augenmerk - wie gesundheitspolitisch intendiert - auf den Service und das Spektrum an (Zusatz-)Leistungen. Damit einher geht der Wunsch nach einem besseren Leistungsüberblick, um die Wahlentscheidung zu vereinfachen.
- Wie bei allen reformbedingten Anpassungen in den zurückliegenden Jahren ist mit der Einführung des Einheitsbeitrages aber eine erneute Destabilisierung und Irritation verbunden. Die Konsequenzen der Beitragsnivellierung sind aus Versichertensicht unklar - und werden teilweise mit der Befürchtung verbunden, dass die einstmal 'besseren' Krankenkassen in ihren Leistungen und der gebotenen Versorgungsqualität nun nachlassen werden.

Ambivalenzen - Gefühl unklarer Folgen für das System.

- Der Einheitsbeitrag wirkt tendenziell spaltend. Es fällt schwer, ein sicheres Urteil abzugeben.
- Als vorteilhaft wird erachtet, dass mit der Vereinheitlichung eine leichtere Unterscheidbarkeit der Krankenkassen ermöglicht wird (zumindest dann, wenn der Leistungsüberblick gegeben ist). Damit entfällt vereinfachend eine Dimension der Unterscheidung. Zudem wird die Vereinheitlichung von einigen Versicherten mit der Hoffnung verbunden, dass Krankenkassen nunmehr zu besserem Wirtschaften gezwungen würden.
- Andere wiederum sehen genau hier ein Contra-Argument: Wird nicht jenen Kassen, die in der Vergangenheit bereits gut gewirtschaftet haben, nunmehr 'der Anreiz genommen'?! Außerdem sind aus Versichertensicht die Folgen für die ehemals günstigen Kassen unklar: Haben diese jetzt mehr Spielräume für besondere oder neue Leistungen? Oder aber werden mit gleichem Beitrag auch alle Leistungen gleich? Damit würden 'bessere' Kassen (mit breitem Angebot) zwangsläufig schlechter?!

Qualitative Exploration.

© IGES, 2009

IGES Kompass Gesundheit® | Report 2009 | Seite 109

IGES Kompass Gesundheit® 2009

Fokusthema 2009 "Versorgungsgestaltung in der GKV"

6.10.4 | Kompensationspotenziale - Teilgruppenbetrachtung

Kompensationspotenziale von Services & Leistungen Teilgruppenbetrachtung nach Alter

	30 bis 49 Jahre	
	Ø-Nutzen	KI (95%)
Persönliche Kundenbetreuung	0,54 €	0,15 - 0,92 €
Präventionsförderung	1,28 €	0,89 - 1,68 €
Alternative Heilmethoden	1,61 €	1,21 - 2,01 €
Kontrolle Behandlungsqualität	1,37 €	0,98 - 1,77 €
Versorgungszentrum	2,09 €	1,68 - 2,50 €
Schneller Zugang zu Innovation	2,64 €	2,24 - 3,05 €
Fachärzte-Netzwerk	2,80 €	2,38 - 3,21 €
Konstante	13,25 €	

Auch die Konstante in der mittleren Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen fällt vergleichsweise niedrig aus, was Rückschlüsse auf die grundsätzliche Wechselbereitschaft in dieser Zielgruppe erlaubt.

Ansonsten ähneln die Nutzensausprägungen jenen in der Gesamtbetrachtung. Allerdings sind keine signifikanten Unterschiede zwischen persönlicher Kundenbetreuung und Präventionsförderung zu beobachten.

Achtung:
Die Teilgruppen wurden jeweils separat modelliert. Daher erlaubt der Vergleich zu anderen Teilgruppen keinen unmittelbaren Rückschluss auf die Signifikanz beobachteter Unterschiede.
Die auf Basis des statistischen Modells resultierenden Nutzengrößen sind Schätzwerte, die auch negative Ausprägungen annehmen können.

KI = Konfidenzintervall
Die monetären Werte fußen auf den getesteten Angebotsbedingungen, vgl. S. 125 ff.
Basis: GKV-Mitglieder zwischen 30 und 49 Jahren (n = 1.423)

IGES Kompass Gesundheit® | Report 2009 | Seite 141

Durch quantitative Analysen Präferenzen messen,
Zielgruppen profilieren, Trends aufdecken...

Quantitative Analyse

6.10.5 | Bindungswirkung exemplarischer Angebotspakete

Exemplarisch geschnürt: Angebotspaket 1 Einfluss der Angebotsgestaltung auf Kundenbindung

Höhe Zusatzbeitrag in €	Basispaket (%)	Angebotspaket 1 (%)
0	100	100
8	82,2	92,2
12	64,9	81,0
16	43,7	63,2

Angebotspaket 1
Persönliche Kundenbetreuung
+ Präventionsförderung
+ Alternative Heilmethoden

Die nebenstehende Grafik zeigt das kompensatorische Potenzial von Services und Leistungen unter Zusatzbeitragsbedingungen. So erhöht beispielsweise eine Krankenkasse, die einen Zusatzbeitrag in Höhe von 8 Euro monatlich erhebt, ihren Mitgliedern gleichzeitig aber eine persönliche, geschäftsstellenbasierte Kundenbetreuung bietet, individuelle Gesundheitsprävention fördert und ärztlich verordnete alternative Heilmethoden erstattet, die Bleibewahrscheinlichkeit ihrer Mitglieder um rund 12 Prozent.

Die Kurve der Bleibewahrscheinlichkeit bei Angebotspaket 1 hat zunächst einen relativ flachen Verlauf, d.h. die o.a. Leistungen üben eine bedeutende kompensatorische Wirkung auf den erhobenen Zusatzbeitrag aus. Ab einem Zusatzbeitrag in Höhe von 12 Euro nimmt das Gefälle der Bleibewahrscheinlichkeit zu.

Die kumulierten Bleibewahrscheinlichkeiten fußen auf den getesteten Angebotsbedingungen, vgl. S. 125 ff.
Basis: GKV-Mitglieder zwischen 30 und 65 Jahren

IGES Kompass Gesundheit® | Report 2009 | Seite 157

IGES Kompass Gesundheit® 2009 Ergebnistabellierung

i-kompass GESUNDHEIT	TOTAL	Geschlecht		Altersgruppe			AKG Baden- Württemberg	AKG Bayern
		männlich	weiblich	unter 30 Jahre	30 bis 49 Jahre	50 bis 65 Jahre		
		Q13 Wie sind Sie seinerzeit zur [iK] gekommen?						
<i>Basis (netto)</i>	3.006	1.589	1.417	600	1.425	981	120	127
über meinen Arbeitgeber	30,1	36,1	23,5	16,5	30,0	38,7	47,5	37,0
meine Eltern waren schon dort versichert	23,8	22,5	25,3	56,5	21,3	7,3	34,2	30,7
Empfehlung aus persönlichem Umfeld	16,0	14,5	17,7	16,5	14,2	18,5	6,7	7,9
über Angebotsvergleiche verschiedener Krankenkassen	13,7	13,5	13,9	10,3	15,0	13,9	2,5	11,0
über meine(n) Partner(in)	6,9	4,7	9,3	3,5	7,2	8,5	2,5	4,7
wurde von dieser Krankenkasse direkt angesprochen oder angeschrieben	4,6	4,9	4,3	4,5	3,6	6,2	5,8	7,1
zufällig	4,1	3,5	4,7	2,7	4,5	4,3	4,2	4,7
Empfehlung durch einen Finanzberater	2,5	2,4	2,6	1,8	3,3	1,7	0,8	2,4
über Krankenkassentest in den Medien	2,4	2,8	2,0	3,3	2,5	1,8	0,8	2,4
wurde durch Werbung aufmerksam	2,4	2,7	2,1	2,3	2,7	2,1	1,7	2,4
Sonstiges	5,3	5,2	5,3	1,7	5,9	6,5	5,0	5,5
Q14 Haben Sie seit 1996 schon einmal die Krankenkasse gewechselt?								
<i>Basis (netto)</i>	3.006	1.589	1.417	600	1.425	981	120	127
nein	61,8	62,2	61,3	59,8	56,8	70,1	76,7	73,2
ja	38,2	37,8	38,7	40,2	43,2	29,9	23,3	26,8
Q15 Wie häufig haben Sie seit 1996 die Krankenkasse gewechselt?								
<i>Basis (netto)</i>	3.006	1.589	1.417	600	1.425	981	120	127
kein Mal	61,8	62,2	61,3	59,8	56,8	70,1	76,7	73,2
ein Mal	21,7	20,6	22,9	26,3	21,8	18,7	17,5	15,0
zwei Mal	11,2	11,2	11,2	10,5	13,9	7,7	3,3	5,5
drei Mal und mehr	5,3	6,0	4,5	3,3	7,4	3,5	2,5	6,3
Q16 Verfügen Sie persönlich über eine private Krankenzusatzversicherung?								
<i>Basis (netto)</i>	3.006	1.589	1.417	600	1.425	981	120	127
nein	68,0	70,5	65,1	69,0	66,2	69,9	64,2	70,9
ja	30,5	27,9	33,4	27,3	32,7	29,2	34,2	28,3
weiß nicht	1,6	1,6	1,6	3,7	1,1	0,9	1,7	0,8
Q17A Welche der folgenden Leistungen haben Sie über eine private Krankenzusatzversicherung abgedeckt?								
<i>Basis (netto)</i>	3.006	1.589	1.417	600	1.425	981	120	127
Zahnarzt	23,3	21,3	25,5	21,0	25,5	21,4	25,0	22,0
Krankenhausbargeld	12,6	12,2	12,6	10,0	12,6	16,2	18,2	16,6

Zielgruppenbetrachtungen für alle Fragen der quantitativen Erhebung anhand von 191 Merkmalen aus Soziodemografie, Kundenmentalität, Krankenversicherung, Gesundheitszustand und Leistungsbedarf.

IGES Kompass Gesundheit®: Ausblick 2010

28. Januar 2010*

Bezieherkonferenz im IGES Institut

Diskussion und Abstimmung der Fokusthemen für 2010 gemeinsam mit Beziehern und Interessenten des IGES Kompass Gesundheit®.

Welle Frühjahr 2010

Februar 2010

Qualitative Exploration

22. Februar 2010

Redaktionsschluss des Fragebogens (Stichtag für die Schaltung von Exklusivfragen)

1. bis 12. März 2010

Standardisierte Erhebung

30. April 2010

Report Frühjahr 2010

Welle Herbst 2010

August 2010

Qualitative Exploration

30. August 2010

Redaktionsschluss des Fragebogens (Stichtag für die Schaltung von Exklusivfragen)

6. bis 17. September 2010

Standardisierte Erhebung

29. Oktober 2010

Report Herbst 2010

* Geplanter Termin. Der Versand der Einladungen erfolgt im November 2009.

Die drei Studienpakete: Information nach Maß

»Economy«

- »Basis«: Tabellierung.
- »Fokus«: Tabellierung + kommentierter Chartbericht.
- **Gesamtmarkt Betrachtung** und **Zielgruppenanalysen** nach Demografie, Gesundheitszustand und Typologie.
- Keine Aufschlüsselung nach einzelnen Krankenkassen bzw. Krankenkassenarten.

»Business«

Gegenüber dem Studienpaket »Economy« zusätzlich:

- **Mitglieder-/Wettbewerbsanalysen** nach Krankenkassenzugehörigkeit.
- **Ergebnispräsentation** im Hause des Beziehers.

»First Class«

Gegenüber dem Studienpaket »Business« zusätzlich:

- Bezieherspezifische **Individualisierung** durch Modul »Das Exklusive« (drei geschlossene Fragen inklusive, weitere Individualisierungen möglich).

Die drei Studienpakete: Preisübersicht

»Economy«

Leistungsumfang:

Module »Basis« und »Fokus«. Gesamtmarkt Betrachtung und Zielgruppenanalysen nach Demografie, Gesundheitszustand und Typologie - keine Aufschlüsselung nach einzelnen Krankenkassen bzw. Krankenkassenarten. Kommentierter Chartbericht Modul »Fokus«. Tabellierung »Basis« und »Fokus«.

2.900 Euro zzgl. ges. MwSt.

»Business«

Leistungsumfang:

Module »Basis« und »Fokus«. Gesamtmarkt Betrachtung und Zielgruppenanalysen nach Demografie, Gesundheitszustand und Typologie, Mitglieder-/Wettbewerbsanalysen nach Krankenkassenzugehörigkeit. Kommentierter Chartbericht Modul »Fokus«. Tabellierung »Basis« und »Fokus«. Ergebnispräsentation im Hause des Bezieher (Reisekosten IGES exklusive).

4.900 Euro zzgl. ges. MwSt.

»First Class«

Leistungsumfang:

Module »Basis« und »Fokus«, bezieher-spezifische Individualisierung durch Modul »Exklusiv« (drei geschlossene Fragen inklusive). Gesamtmarkt Betrachtung und Zielgruppenanalysen nach Demografie, Gesundheitszustand und Typologie. Mitglieder-/Wettbewerbsanalysen nach Krankenkassenzugehörigkeit. Modul »Exklusiv«: Drei geschlossene Exklusivfrage inklusive. Kommentierter Chartbericht Modul »Fokus«. Tabellierung »Basis«, »Fokus« und »Exklusiv«. Ergebnispräsentation im Hause des Bezieher (Reisekosten IGES exklusive).

5.900 Euro zzgl. ges. MwSt.

Individualisierungsoptionen: Preisübersicht

Exklusivfragen

Geschlossene Frage (max. fünf Precodes):	590 €
Offene Frage (inkl. Vercodung):	1.250 €

Leistungsumfang: Abstimmung der Exklusivfragen, Erhebung im Rahmen des IGES Kompass Gesundheit (n = 3.000 GKV-Mitglieder zwischen 18 und 65 Jahren), tabellarische Ergebnisbereitstellung.

Die Schaltung von Exklusivfragen ist Beziehen eines Studienpakets vorbehalten. Der Umfang ist aus Gründen der Qualitätssicherung begrenzt. Die Möglichkeit zur Schaltung von Exklusivfragen gilt daher vorbehaltlich der noch verfügbaren Kapazitäten.

Stichprobenaufstockung

Je nach Zielgruppendefinition unterbreiten wir ein individuelles Angebot. Die folgenden Beispielpreise dienen der ersten Orientierung.

Online-Befragung von 100 Mitgliedern einer definierten Kasse im Alter zwischen 18 und 65 Jahren (zusätzlich zur Zufallsstichprobe):

Marktanteil der betreffenden Kasse: 1%	4.300 €
Marktanteil der betreffenden Kasse: 2%	4.000 €
Marktanteil der betreffenden Kasse: 5%	3.200 €

Leistungsumfang: Erhebungsinhalte »Basis« und »Fokus«, tabellarische Ergebnisbereitstellung.

Die Stichprobenaufstockung ist Beziehen eines Studienpakets vorbehalten.

Kontakt

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen sehr gerne zur Verfügung.

Studienleitung:

Anja Schweitzer

Bereichsleiterin Marktforschung

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
D-10117 Berlin

Fon: +49 30 230809-68

Fax: +49 30 230809-11

Mail: anja.schweitzer@iges.de

www.iges.de