

PRESSEMITTEILUNG

01. Juli 2026

Gesetzliche Krankenversicherung: Jeder Dritte ist unzufrieden, doch nur wenige wechseln die Kasse

- Die Unzufriedenheit der GKV-Versicherten steigt deutlich: 37 Prozent bewerten die medizinische Versorgung negativ
- Die negative Stimmung färbt auf die Kassen ab: Der Weiterempfehlungsindex (Net Promoter Score) sinkt von $-1,7$ (2023) auf $-5,2$ (2026) und liegt klar unter üblichen Werten anderer Branchen
- Treue Mitglieder: 83 Prozent haben ihre Krankenkasse in den vergangenen fünf Jahren nicht gewechselt, vor allem preissensible Versicherte wechseln

DÜSSELDORF. Die Stimmung der gesetzlich Versicherten verschlechtert sich weiter: In einer repräsentativen McKinsey-Befragung bewerten 37 Prozent der Versicherten die Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland negativ – mehr als doppelt so viele wie noch 2020. Diese Entwicklung schlägt deutlich auf die Krankenkassen durch: Der Weiterempfehlungsindex (Net Promoter Score) aller Kassen sinkt im Durchschnitt von $-1,7$ im Jahr 2023 auf $-5,2$ im Jahr 2026 und liegt damit klar unter den üblichen Werten anderer Branchen. Trotz dieser wachsenden Unzufriedenheit bleibt der Kassenmarkt bemerkenswert stabil. 83 Prozent der befragten GKV-Versicherten geben an, ihre Krankenkasse in den vergangenen fünf Jahren nicht gewechselt zu haben. Dabei ist es vor allem ein kleiner, preissensibler Teil der Versicherten, der für die meisten Wechselbewegungen sorgt.

Für die Studie „Der GKV-Check-up 2026: Stabilität sichern, mit Weitblick investieren“ wurden rund 4.000 Personen in Deutschland befragt, darunter knapp 3.600 GKV-Versicherte. „Trotz wachsender Unzufriedenheit mit der allgemeinen Gesundheitsversorgung halten die Menschen ihrer Krankenkasse in hohem Maße die Treue“, sagt Stephanie Schiegnitz, Partnerin bei McKinsey und Herausgeberin des GKV-Check-up. „Wechselaffine Versicherte sind für Krankenkassen eine besonders interessante Zielgruppe. Zwar ist der Beitragssatz für sie ein maßgebliches Kriterium, doch Leistungen und Kundenservice sind ebenfalls relevante Differenzierungsfaktoren. Für die Krankenkassen heißt das: Leistungs- und Verwaltungsausgaben im Griff behalten und zugleich Leistungen und Service weiter verbessern. Wer digitale Effizienz mit exzellentem Service verbindet

und vom reinen Kostenträger zum aktiven Gesundheitspartner wird, hat die besten Chancen, Versicherte langfristig zu binden und neue zu gewinnen.“

App als neuer Standard, Telefon als Konstante

Digitale Kanäle sind für GKV-Versicherte heute Standard, allen voran die App der eigenen Krankenkasse. In der Befragung geben 57 Prozent an, die App häufig oder gelegentlich für konkrete Leistungsanliegen zu nutzen. Gleichzeitig bleibt das Telefon unverzichtbar: 51 Prozent der Befragten nutzen es regelmäßig, insbesondere bei komplexeren oder sensiblen Fragen. Dahinter folgen Website samt Portal mit 44 Prozent sowie E-Mail mit 43 Prozent. Damit hat sich die App zum neuen Standard entwickelt, doch das Telefon bleibt eine zentrale Konstante in der Kundenbeziehung.

Versicherte erwarten, dass sie nahtlos zwischen App, Website, E-Mail, Telefon und persönlicher Beratung wechseln können – ohne Brüche in Information, Bearbeitungsstand oder Zuständigkeiten. Kassen sollten ihre Prozesse daher kanalübergreifend orchestrieren: Standardanliegen sollten möglichst digital, zunehmend auch KI-gestützt, schnell und weitgehend automatisiert bearbeitet werden, während Mitarbeitende vor allem dort zum Einsatz kommen, wo ihre fachliche Kompetenz und persönliche Beratung den größten Mehrwert stiften.

„Der gezielte Einsatz von Künstlicher Intelligenz – einschließlich generativer und agentischer KI – eröffnet den Kassen die Chance, Versicherte nicht nur effizienter, sondern auch persönlicher anzusprechen und gleichzeitig ihre Wettbewerbsfähigkeit langfristig zu sichern“, sagt Florian Niedermann, Senior Partner und Leiter der Beratung des Gesundheitssektors in Deutschland und Österreich bei McKinsey sowie Herausgeber des GKV-Check-up. „Der Schlüssel liegt darin, Leistungsausgaben effizienter zu steuern, Prozesse zu optimieren und den Personaleinsatz zu verbessern. Wer jetzt entschlossen handelt, kann die Weichen für eine nachhaltige und zukunftsfähige GKV stellen.“

Die gesetzlichen Krankenkassen stehen vor der Herausforderung, die steigenden Kosten abzufedern. Zwischen 2022 und 2024 stiegen die Leistungsausgaben je Versicherten über alle Kassenarten hinweg um mehr als 5 Prozent pro Jahr, insbesondere im Krankenhaus- und Arzneimittelbereich. Gleichzeitig nahmen die Brutto-Verwaltungskosten zwischen 2020 und 2024 kontinuierlich zu. Auch die meisten Maßnahmen aus dem geplanten Beitragssatzstabilisierungsgesetz erfordern ein aktives Handeln der Kassen.

Über McKinsey

McKinsey ist eine weltweit tätige Unternehmensberatung, die Organisationen dabei unterstützt, nachhaltiges, integratives Wachstum zu erzielen. Wir arbeiten mit Klienten aus dem privaten, öffentlichen und sozialen Sektor zusammen, um komplexe Probleme zu lösen und positive Veränderungen für alle Beteiligten zu schaffen. Wir kombinieren mutige Strategien und transformative Technologien, um Unternehmen dabei zu helfen, Innovationen nachhaltiger zu gestalten, dauerhafte Leistungssteigerungen zu erzielen und Belegschaften aufzubauen, die für diese und die nächste Generation erfolgreich sein werden. In Deutschland und Österreich hat McKinsey Büros in Berlin, Düsseldorf, Frankfurt am Main, Hamburg, Köln, München, Stuttgart und Wien. Weltweit arbeiten McKinsey Teams in mehr als 130 Städten und über 65 Ländern. Gegründet wurde

McKinsey 1926, das deutsche Büro 1964. Globaler Managing Partner ist seit 2021 Bob Sternfels. Managing Partner für Deutschland und Österreich ist seit 2021 Fabian Billing.

Erfahren Sie mehr unter: <https://www.mckinsey.de>

Sie haben Rückfragen? Wenden Sie sich bitte an:

Matthias Fechter, Telefon +49 89 5594-8383,

E-Mail: matthias_fechter@mckinsey.com

Alle Pressemitteilungen im Abo unter www.mckinsey.de/news