KUNDEN ZUFRIEDENER MACHEN

Aktive Ansprache zur Betreuung sehen viele Kunden als kleinen, aber entscheidenden Wettbewerbsvorteil. Hat sich diese Erkenntnis auch bei gesetzlichen Krankenversicherungen durchgesetzt?

Foto: © kbuntu - Fotolia

Mit Kunden regelmäßig in Kontakt zu bleiben – auch über konkrete Nachfragen hinaus, ist ein bekannter Werttreiber für Kundenzufriedenheit und Kundenloyalität. Wie sieht der Status quo bei gesetzlichen Krankenkassen aus und mit welchen Folgen auf die Versichertenbeziehung ist bei fehlender Betreuung zu rechnen?

Der Kundenmonitor Deutschland ermöglicht über Zielgruppen differenzierbare Analysen zur Kundenorientierung unterschiedlicher Finanz-, Dienstleistungs- und Handelsbranchen. Für die im Herbst 2017

veröffentlichte Studie wurden rund 5.000 Meinungen von Krankenkassenmitgliedern eingeholt. Als Unterscheidung zu Mystery Tests beziehungsweise Testkäufen stehen über die Kundenbefragungen neben Kennzahlen zu einzelnen Kontaktwegen auch verlässliche Ergebnisse über die Wirkung einzelner Leistungsangebote auf Kunden zur Verfügung. Die Auswertung der zentralen Kennziffer Globalzufriedenheit zeigt nach früheren deutlichen Steigerungen zuletzt stagnierendes Niveau für Krankenkassen. Auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie als Versicherter insgesamt?" antworten 65 Prozent mit vollkommen oder sehr zufrieden (=überzeugte Versicherte). 31 Prozent gaben an, zufrieden zu sein, und vier Prozent weniger oder unzufrieden (=enttäuschte Versicherte). Die Bandbreite unter den größten acht Krankenkassengruppen reicht dabei von mehr als 70 Prozent überzeugten Versicherten bei den Betriebskrankenkassen, der Techniker und der Knappschaft bis hin zu 60 Prozent bei den Schlusslichtern.

Traditionelle Kontaktkanäle

Die Detailanalyse für Qualitätsverbesserungen lenkt den Blick auf die Qualität der aktiven Ansprache zur Betreuung. Neben dem von den Versicherten wahrgenommenen Leistungsumfang wird sie seit Jahren als starker Einflussfaktor auf die Globalzufriedenheit bestätigt. Im Durchschnitt wurden 78 Prozent der Befragten innerhalb der letzten zwölf Monate zur Betreuung angesprochen. 16- bis 29-jährige Mitglieder wurden deutlich häufiger kontaktiert als über 50-Jährige. Unternehmensbezogen zeigen die ausführlichen Berichte Benchmarks mit knapp 90 Prozent Betreuungsquote für einzelne BKKs wie die SBK sowie die KKH und die AOK Baden-Württemberg.

Im Durchschnitt aller Befragten erfolgt die Kontaktaufnahme bei 88 Prozent schriftlich per Brief, Fax oder über Prospekte (Vorjahr 93 Prozent). Daneben ist der telefonische Kontakt mit 18 Prozent (Vorjahr 22 Prozent) trotz der deutlichen Steigerung der Onlinekontakte auf 8 Prozent weiterhin eine mächtige Säule in der unterjährigen Betreuung der Krankenversicherten. Da 42 Prozent der Befragten ohne Onlineanmeldung sich grundsätzlich vorstellen können, künftig ein persönliches Kundenkonto online zu nutzen, dürfte dies eine gute Grundlage für einen weiteren Ausbau der individuellen Betreuung schaffen.

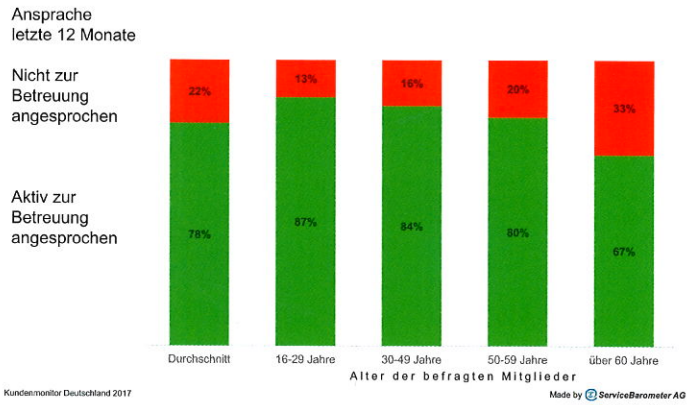
Kunden ansprechen

Die aktive Ansprache hat deutlich positive Auswirkungen auf die Globalzufriedenheit. So liegt der Anteil der überzeugten Versicherten bei erfolgten Betreuungskontakten um 15 Prozentpunkte höher. Der Anteil diejenigen, die nur mit zufrieden antworten, ist entsprechend niedriger. Die von den Mitgliedern erkannten Wettbewerbsvorteile als ein Maßstab zur Markenstärke lassen sich über die unterjährige Betreuung um sechs Prozentpunkte ausbauen. Die Grafik macht jedoch auch deutlich, dass bei fehlender Betreuung nahezu 30 Prozent der befragten Mitglieder auf die Frage „Glauben Sie, dass Ihnen diese Krankenkasse mehr Vorteile bietet als andere Anbieter, die für Sie in Frage kommen" wahrscheinlich oder bestimmt keine Wettbewerbsvorteile bei ihrer Krankenkasse erkennen können.

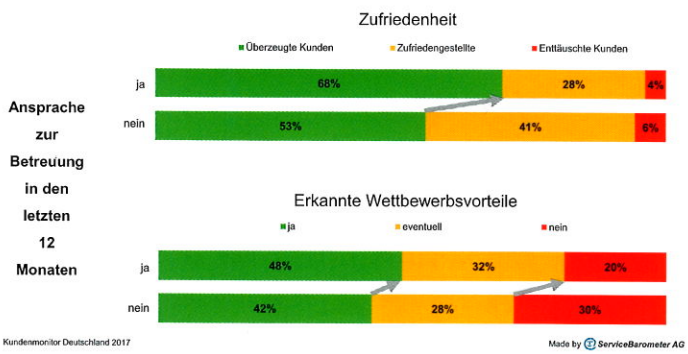
Über die Quantität der Betreuungsquote hinaus belegt die Studie auch für die Qualität der Betreuung einen deutlichen Einfluss auf die Stärke der Kundenbeziehung. Vollkommen oder sehr zufriedene Versicherte von der Art und Weise der erfolgten aktiven Betreuung zeigen in der Studie eine zum Durchschnitt um 24 Prozentpunkte höhere Globalzufriedenheit (Top2-Anteile), sowie eine um 17 Prozentpunkte höhere Weiterempfehlungsbereitschaft. Auch liegt die Absicht, die Krankenkasse in den kommenden zwölf Monaten zu wechseln in der angesprochenen Gruppe um drei Prozentpunkte niedriger.

Somit ist die aktive Ansprache ein entscheidender Einzelfaktor für Krankenkassen zum dauerhaften Erhalt der Kundenbeziehung. Über ein funktionierendes CRM ist sie darüber hinaus gezielt und kundenindividuell ausbaubar.

78% der gesetzlich Krankenversicherten werden mindestens einmal pro Jahr zur Betreuung angesprochen



Deutliche Auswirkungen der aktiven Ansprache zur Betreuung auf die Zufriedenheit und erkannte Wettbewerbsvorteile bei Krankenkassen



Dr. Frank Dornach ist Projektleiter der Studie und Vorstand der ServiceBarometer AG in München.