



*Was gesetzlich Versicherte von ihrer
Krankenkasse wirklich wollen*

Bain-Studie zur Lage der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland

Über die Studie

Die Grundlage dieser Studie bilden mehr als 3.200 Interviews, die Bain & Company im Frühjahr 2013 mit Kunden von 17 großen gesetzlichen Krankenversicherungen geführt hat. Die Befragten bilden einen repräsentativen Schnitt der deutschen Bevölkerung. Mithilfe von Online- und Offlinebefragungen sowie selektiven Experteninterviews zur Validierung untersuchte Bain den Grad der Kundenloyalität, die Loyalitätstreiber, Veränderungen im Kundenverhalten und die Auswirkungen der Digitalisierung auf das Geschäftsmodell. Mit einer ähnlichen Systematik hat Bain bereits 2012 mehr als 2.500 Kunden von Lebens- und Sachversicherern in Deutschland befragt. Die Studie „Was Versicherungskunden wirklich wollen“ finden Sie auf unserer Homepage www.bain.de.

Inhalt

Executive Summary	4
Komplexe Ausgangslage: Loyale Kunden sind für Krankenkassen die Basis, um die anstehenden Herausforderungen zu meistern	6
Wahre Kundenbedürfnisse: Versicherte erwarten persönlichen Service und digitale Angebote aus einer Hand	10
König Kunde: Mit fünf Erfolgsfaktoren können sich Krankenkassen vom Wettbewerb abheben	14
Fazit: Gut gerüstet für die Zukunft	16
Die Autoren	17

IMPRESSUM**Herausgeber**

Bain & Company
Germany/Switzerland, Inc.
Karlsplatz 1, 80335 München
Sihlporte 3, 8001 Zürich

Kontakt

Pierre Deraëd
Marketing Director
Tel. +49 89 5123 1330

Leila Kunstmann-Seik
Marketing & Communications
Tel. +49 89 5123 1246

Gestaltung

ad Borsche GmbH, München

Druck

Druckhaus Kastner, Wolnzach



KA-09/13-2000

Executive Summary



Die Phase der finanziellen Erholung und der Konsolidierung könnte für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) schon im Herbst dieses Jahres enden. Unabhängig von möglichen neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen steht die Branche vor großen strukturellen Veränderungen. Eine rückläufige und alternde Bevölkerung in Deutschland erfordert ebenso wie die rasant voranschreitende Digitalisierung der Gesellschaft die Weiterentwicklung der bestehenden Geschäftsmodelle.

Mehr zufriedene als unzufriedene Kunden in der GKV

Eine stabile und loyale Kundenbasis bildet gerade in einem solchen Umfeld die Grundlage für den nachhaltigen Markterfolg. Die Umfrage, die Bain & Company unter mehr als 3.200 Kunden von 17 großen gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland durchgeführt hat, zeigt, wie zufrieden die Mitglieder und Versicherten wirklich sind und was ihre Loyalität besonders fördert. Das Ergebnis macht Mut: Der über alle Krankenkassen hinweg erhobene Net Pro-

porter Score (NPS) zur Messung der Kundenloyalität liegt bei plus zehn Prozent und damit deutlich über den Werten der meisten anderen Dienstleistungsbranchen in Deutschland. In der GKV gibt es damit schon heute mehr zufriedene als unzufriedene Kunden. Allerdings divergieren die NPS-Werte der einzelnen Marktteilnehmer deutlich. Unterschiede existieren auch zwischen den Altersgruppen. Die Zufriedenheit steigt mit dem Lebensalter und unterscheidet sich von Kunde zu Kunde. Und: Trotz der durchschnittlich relativ hohen Zufriedenheit ist ein Viertel der Befragten grundsätzlich wechselbereit.

Den Krankenkassen gelingt es also noch nicht zu jeder Zeit und an jedem Ort, sämtliche Kundenbedürfnisse voll zu erfüllen. Der Bain-Umfrage zufolge gibt es mehrere entscheidende Treiber für die Kundenloyalität: An erster Stelle rangieren die Leistungen, dahinter folgen Service und Beratung. Gerade diese beiden Bereiche erlauben eine Differenzierung vom Wettbewerb, denn die Versicherten achten insbesondere auf ein empathisches und kompetentes Auftreten der Mitarbeiter. Weniger wichtig für den Kunden ist dagegen der Krankenkassenbeitrag. Er belegt nur den vierten Platz. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass zum Zeitpunkt der Umfrage keine Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erhoben hat. Die Nähe zur nächsten Geschäftsstelle spielt nur eine untergeordnete Rolle.

Digitalisierung des Leistungsspektrums

Die Geschäftsstelle bleibt auch im digitalen Zeitalter eine zentrale Anlaufstelle für persönlichen Service und kompetente Beratung. Zugleich aber erwarten die Versicherten ein breites digitales Angebot. Künftig möchten sie selbst entscheiden, ob sie klassische Kanäle oder digitale Möglichkeiten nutzen, um mit ihrer Krankenkasse Kontakt aufzunehmen – und hier allen voran Internet und E-Mail. Die Nachfrage nach digitalen Angeboten steigt um bis zu 60 Prozent an.

Hier haben viele gesetzliche Krankenversicherungen noch Optimierungsbedarf. Der NPS online-affiner Kunden liegt bei plus 5,9 Prozent, bei Nutzern klassischer Kanäle kommt er auf plus 13,5 Prozent. Gerade die jüngeren „Digital Natives“ äußern sich vergleichsweise kritisch zu den aktuellen Onlineangeboten ihrer Krankenkasse.

Die Integration der Online- und Offlinewelt in einen Omnikanalauftritt zählt daher zu den fünf Erfolgsfaktoren, mit denen sich Krankenkassen vom Wettbewerb abheben können. Hinzu kommen eine klare und für den Kunden erlebbare Positionierung, ein maximaler Kundenfokus, einfache und effiziente Prozesse sowie die Mobilisierung und Qualifizierung der Mitarbeiter. Entlang dieser fünf Faktoren können Krankenkassen ihr Angebot optimieren und so die Zufriedenheit und Loyalität ihrer Kunden weiter steigern. Dies wiederum ist die entscheidende Voraussetzung, um den anstehenden strukturellen und regulatorischen Herausforderungen überzeugend zu begegnen.

Komplexe Ausgangslage: Loyale Kunden sind für Krankenkassen die Basis, um die anstehenden Herausforderungen zu meistern

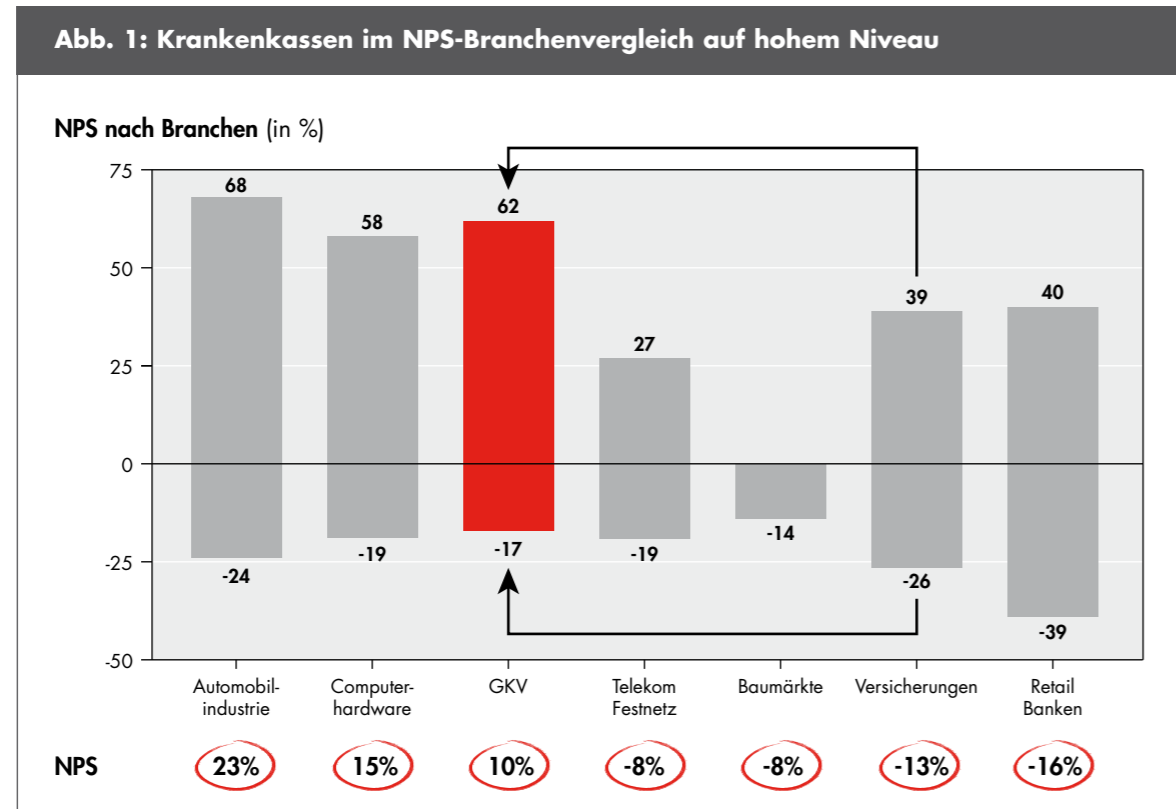
Das Marktumfeld der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland ist sehr herausfordernd. Umso wichtiger ist eine hohe Zufriedenheit und Loyalität der Versicherten. Verglichen mit anderen Dienstleistungsbranchen schneidet die GKV in der aktuellen Bain-Umfrage erheblich besser ab.

Milliardenüberschüsse prägen das Bild der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland fast fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesundheitsfonds. Doch die Ära der Konsolidierung und finanziellen Stärke dürfte nicht von Dauer sein. Die nächste Welle politischer Einflussnahme und neuer Regulierungen droht schon nach der Bundestagswahl 2013. Je nach Ausgestaltung könnte eine neue Ge-

sundheitsreform den Konsolidierungsdruck wieder erhöhen. Den gleichen Effekt hätte eine erneute Erhebung von Zusatzbeiträgen durch einzelne Kassen aufgrund weiter steigender Leistungsausgaben oder einer ungünstigen Versichertenstruktur.

Darüber hinaus steht die GKV vor strukturellen und demografischen Herausforderungen: Die deutsche Bevölkerung altert und konzentriert sich in Ballungsräumen. Das erfordert erhebliche strukturelle Anpassungen im Gesundheitssystem. Gleichzeitig ist es angesichts der rasant fortschreitenden Digitalisierung der Gesellschaft für Krankenkassen unumgänglich, ihre Service- und Kommunikationsangebote zu erweitern. Für die Vorreiter unter den

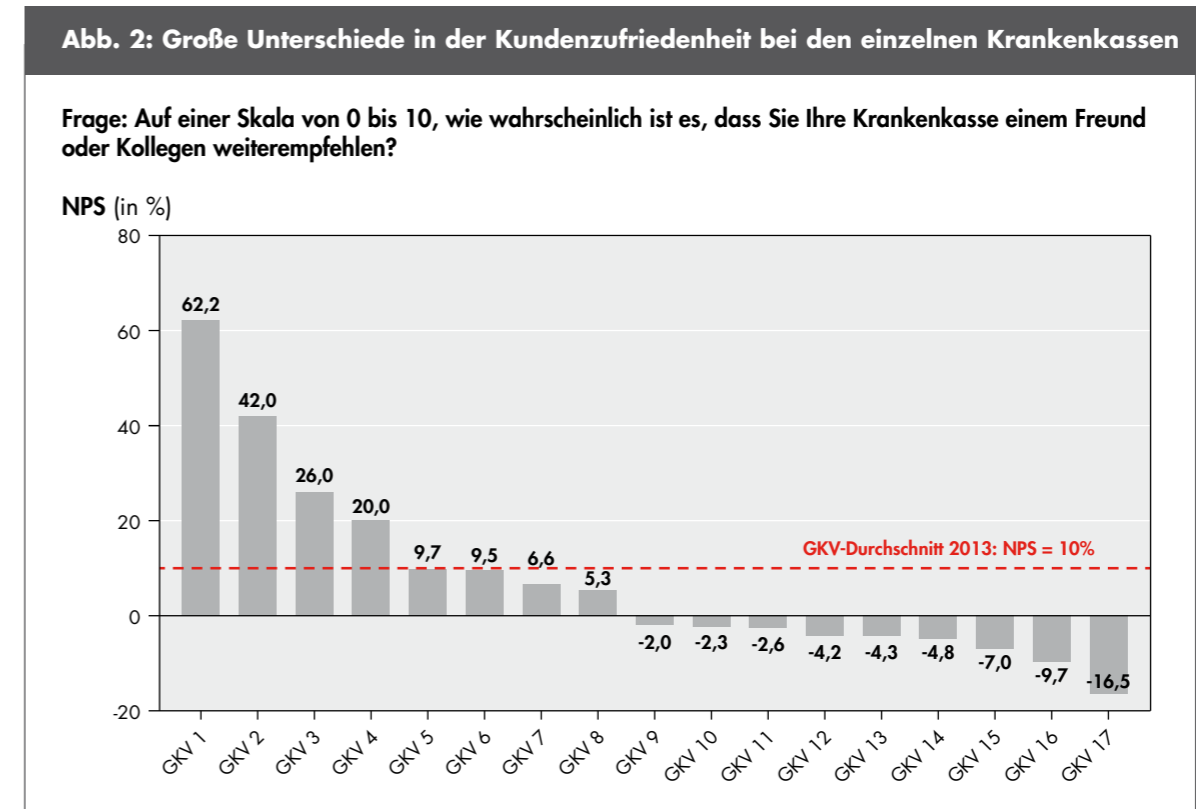
Für die Vorreiter unter den gesetzlichen Krankenversicherungen ergeben sich Möglichkeiten, sich in Zeiten von Einheitsbeitrag und Gesundheitsfonds deutlich vom Wettbewerb abzuheben.



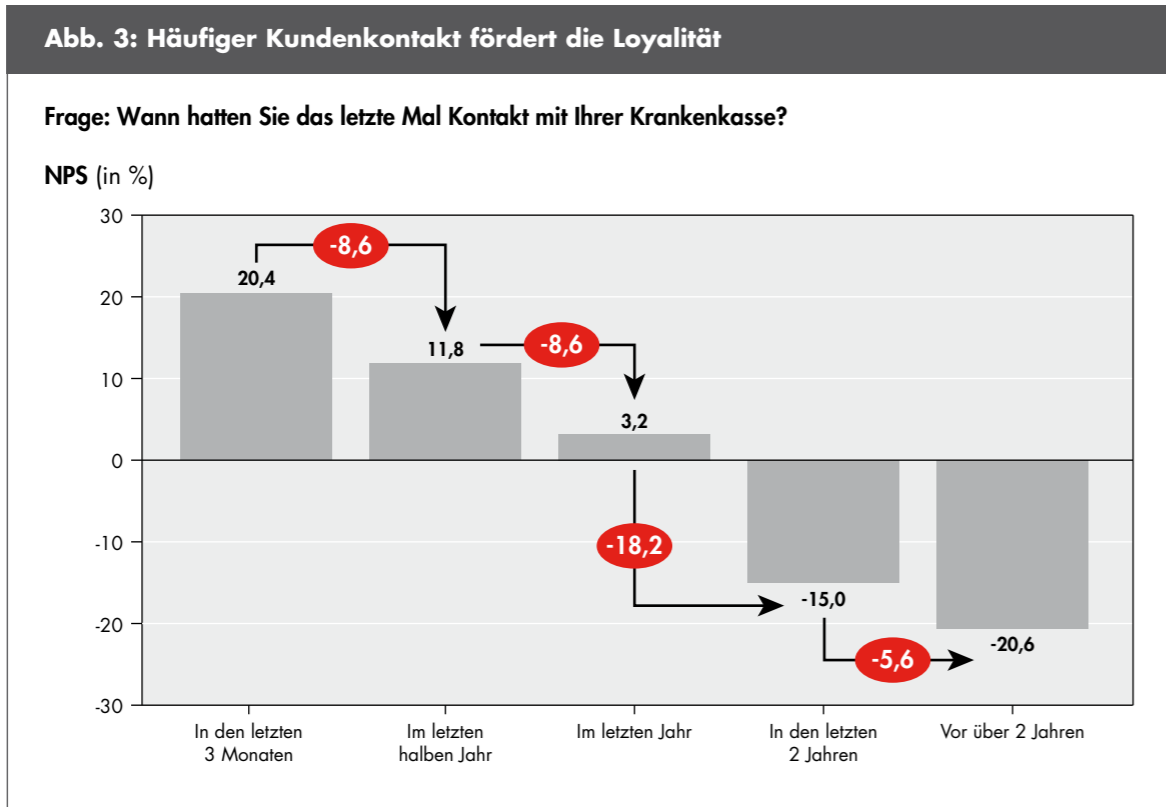
gesetzlichen Krankenversicherungen ergeben sich daraus aber auch Möglichkeiten, sich in Zeiten von Einheitsbeitrag und Gesundheitsfonds deutlich vom Wettbewerb abzuheben.

Die Unternehmen kennen diese Herausforderungen. Viele entwickeln ihr Geschäftsmodell bereits weiter. Mit einem konsequenten Verwaltungskostenmanagement sowie einem qualitätsorientierten Leistungs- und Versorgungsmanagement stärken sie ihre Finanzkraft. Zugleich bauen sie ihren Service aus und vertiefen so die Kundenbindung. Wie loyal der gesetzlich Versicherte aber tatsächlich ist, zeigt die von Bain im Frühjahr 2013 erstmalig durchgeführte Umfrage unter mehr als 3.200 Kunden von 17 großen Krankenkassen. Das Ergebnis: Die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind zufriedener als die Kunden in den meisten anderen Branchen (Abb. 1).

Bain misst die Kundenloyalität seit mehr als zehn Jahren weltweit und über alle Branchen hinweg mit dem Net Promoter Score¹ (NPS). Diese Kennzahl ergibt sich aus den Antworten auf eine einzige Frage: „Auf einer Skala von null bis zehn, wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Ihre Krankenkasse einem Freund oder Kollegen weiterempfehlen?“ Die Antworten werden drei Kategorien zugeordnet. Dabei hat sich gezeigt, dass nur Werte von neun oder zehn für wirklich loyale und begeisterte Kunden stehen („Promotoren“), sieben und acht eher „passiv Zufriedene“ sind und Bewertungen von sechs oder weniger als „Kritiker“ verstanden werden müssen. Subtrahiert man den Anteil der Kritiker von dem der Promotoren, ergibt sich der NPS.



¹ Net Promoter® Score ist eine eingetragene Marke von Bain & Company, Inc., Fred Reichheld und Satmetrix Systems, Inc.



Quelle: Bain & Company

Ein entscheidender Hebel zur Steigerung der Kundenloyalität ist die Kontaktfrequenz, denn im Dialog können die Krankenkassen überzeugen.

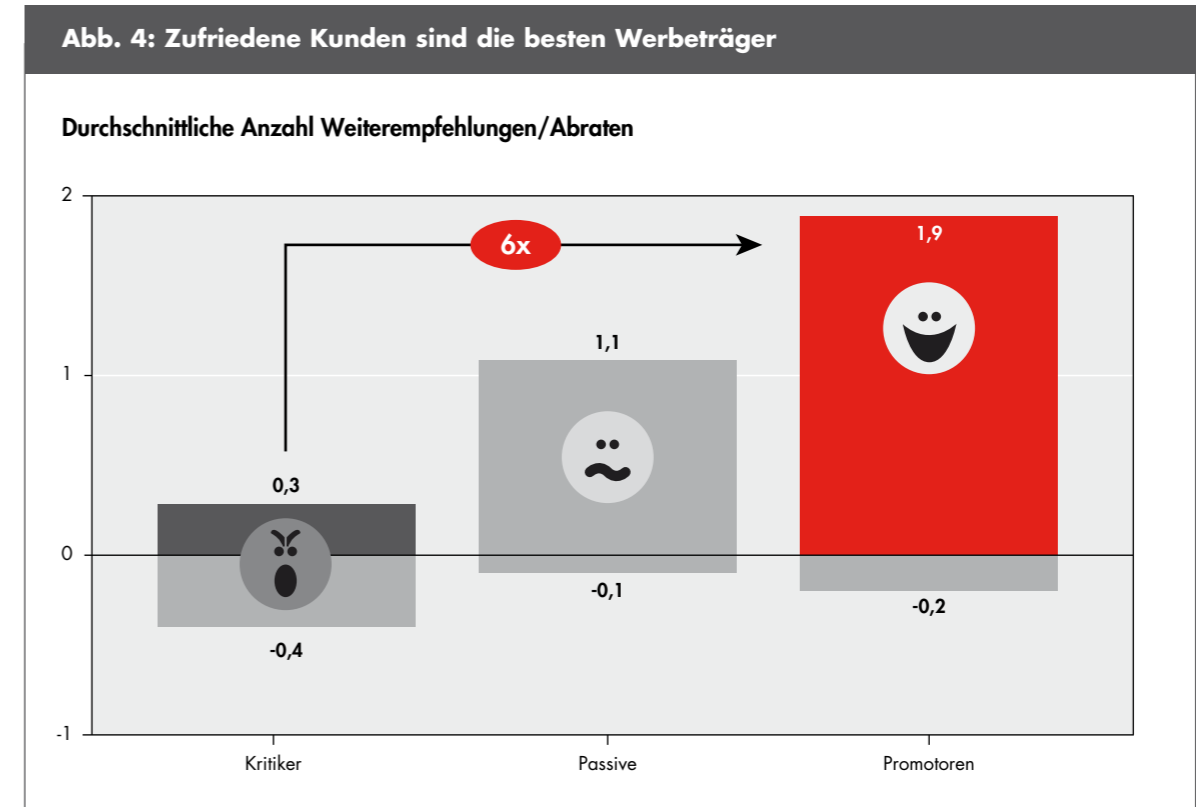
Mehr zufriedene als unzufriedene Kunden in der GKV

Der NPS der Krankenkassen liegt aktuell bei durchschnittlich plus zehn Prozent. Damit überwiegt die Zahl der Promotoren. Im Branchenvergleich schneiden nur Hersteller von Produkten besser ab, mit denen sich Verbraucher traditionell stark identifizieren. Allen voran gilt das für die Automobilbauer. Anders dagegen das Bild beim Gros der Dienstleister. Ob Telekommunikation, Handel oder Finanzsektor – dort ergeben Bain-Studien in der Regel negative NPS-Werte und offenbaren erheblichen Handlungsbedarf. Aufschlussreich ist vor allem der Vergleich mit der Versicherungswirtschaft. Im Jahr 2012 hat

Bain mehr als 2.500 Kunden von Lebens- und Sachversicherungen befragt und einen NPS von minus 13 Prozent ermittelt. Die hohe Diskrepanz bei dieser zentralen Kenngröße für die Kundenloyalität macht deutlich: Die gesetzlichen Krankenkassen befinden sich auf einem sehr guten Weg.

Allerdings unterscheiden sich die NPS-Werte der einzelnen Krankenkassen deutlich. Während die Besten selbst den Vergleich mit Deutschlands beliebtesten Autobauern nicht zu scheuen brauchen, stehen andere noch vor der Aufgabe, durch konsequente Kundenorientierung ihre Versicherten nachhaltig zu begeistern (Abb. 2).

Ein entscheidender Hebel zur Steigerung der Kundenloyalität ist die Kontaktfrequenz, denn im Dialog können die Krankenkassen überzeugen. Bei einem Kundenkontakt während der letzten drei Monate liegt der NPS bei plus 20,4 Prozent. Sind bis zu sechs Monate seit der letzten Interaktion vergangen,



Quelle: Bain & Company

kommt er immerhin noch auf plus 11,8 Prozent. Ein ganz anderes Bild ergibt sich, wenn mehr als zwei Jahre Schweigen herrschte: Der NPS liegt dann bei nur noch minus 20,6 Prozent (Abb. 3).

Zufriedene Kunden empfehlen ihre Krankenkasse weiter

Ein hoher NPS hat unmittelbare wirtschaftliche Konsequenzen. Denn Promotoren empfehlen ihre Krankenkasse sechsmal häufiger weiter als Kritiker und raten zweimal weniger von ihr ab (Abb. 4). Allein wenn es gelingt, aus einem Kritiker einen neutral Eingestellten zu machen, vergrößert sich die Wahrscheinlichkeit von Weiterempfehlungen erheblich. Diese sind ein entscheidender Motor für die Kundengewinnung, vertrauen doch viele auf das Urteil von Freunden und Bekannten, um vor einem Wechsel mehr über einen Anbieter zu erfahren. Über soziale Medien erhöhen sich Reichweite und Geschwindigkeit dieser Einschätzungen zusätzlich.

Fazit: Kundenzufriedenheit lässt sich weiter steigern
 Die Bain-Umfrage zur Zufriedenheit der gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland ergibt ein positives Bild. Anders als in anderen Dienstleistungsbranchen überwiegt in der GKV die Zahl der loyalen und begeisterten Kunden. Doch die Unterschiede zwischen den einzelnen Krankenkassen sind groß. Noch gelingt es nicht überall, die wahren Kundenbedürfnisse in vollem Umfang zu erfüllen. Je besser die Unternehmen die Treiber für die Loyalität ihrer Mitglieder verstehen, desto besser können sie die anstehenden Aufgaben meistern.

Wahre Kundenbedürfnisse: Versicherte erwarten persönlichen Service und digitale Angebote aus einer Hand

Leistungen, Service und Beratung sind die drei entscheidenden Treiber für die Zufriedenheit und Loyalität der gesetzlich Krankenversicherten. Aber auch der Beitrag spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle. Immer mehr achten die Kunden auf überzeugende digitale Angebote.

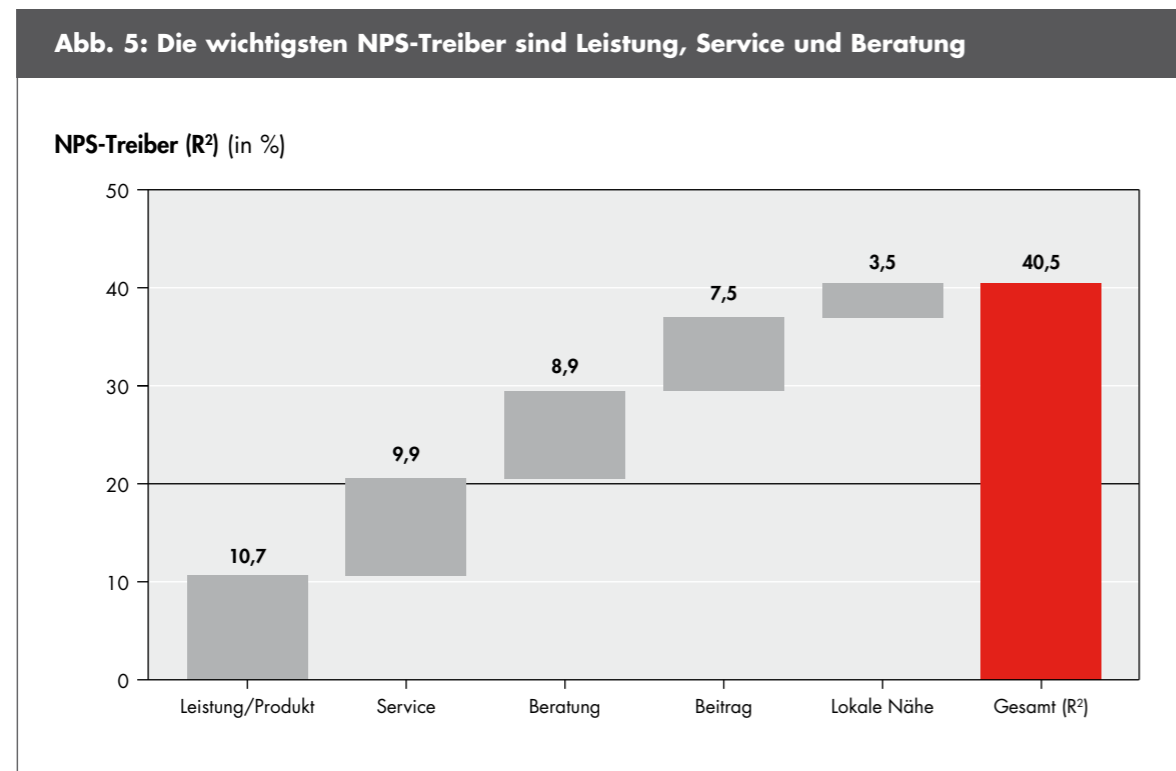
Die Versicherten fühlen sich bei ihrer Krankenkasse gut aufgehoben. Die zentrale Kenngröße, der NPS, liegt mit einem Durchschnittswert von plus zehn Prozent deutlich über dem anderer Dienstleistungsbranchen. Doch immerhin jeder vierte Befragte erklärt, nicht zufrieden und grundsätzlich wechselbereit zu sein. Bei den 25- bis 34-Jährigen sind es sogar 45 Prozent. Damit ist offensichtlich, dass die Krankenkassen noch nicht überall in der Lage sind, den Bedürfnissen ihrer Versicherten in vollem Umfang Rechnung zu tragen.

Die Unternehmen haben in diesen Fällen ihren Kundenkompass oftmals noch auf Basis falscher Hypothesen geeicht. So war lange Zeit bei einigen Marktteilnehmern die Auffassung zu hören, die Digitalisierung betreffe sie nicht in gleichem Maß wie die Privatwirtschaft. Die Bain-Studie zeigt, wie

viel Wahrheit in dieser und in weiteren Hypothesen steckt (vgl. „Mythen und Wahrheiten: Was gesetzlich Versicherte wirklich wollen“).

Worauf Versicherte wirklich achten

Vermeintlich überraschend ist der Krankenkassenbeitrag nicht der wichtigste Treiber für die Kundenzufriedenheit. In Zeiten, in denen keine Kasse einen Zusatzbeitrag erhebt und ein Preiswettbewerb – wenn überhaupt – nur in Form von Prämienausschüttungen stattfindet, spielt der Beitrag in der Kundenwahrnehmung nur eine untergeordnete Rolle. Die Unternehmen dürfen sich davon jedoch nicht blenden lassen. Bereits in den kommenden zwei Jahren rechnet Bain damit, dass die Finanzlage wieder schwieriger wird und einzelne Kassen Zusatzbeiträge erheben müssen. Dann wird auch das



Quelle: Bain & Company

Thema Beitrag in der Kundenwahrnehmung wieder deutlich nach oben rücken. Im derzeitigen Marktumfeld aber sind die Leistungen, der Service und die Beratung für die Versicherten wichtiger (Abb. 5).

Beim Produkt- und Leistungsangebot können sich die einzelnen Krankenkassen nur in ausgewählten Bereichen vom Wettbewerb abheben, wohl aber in puncto Transparenz bei den übernommenen Leistungen sowie bei freiwilligen Vorsorgeangeboten. Die Versicherten wollen verstehen, warum einzelne Leistungen verweigert oder Anträge abgelehnt werden und warum sie bei Arzneien, Hilfs- und Heilmitteln zuzahlen müssen. Bei den freiwilligen Leistungen schätzen sie ein umfassendes Angebot.

Für die Krankenkassen ist es vor diesem Hintergrund entscheidend, ein überzeugendes Angebot freiwilliger Leistungen nicht nur vorzuhalten, sondern auch zu kommunizieren. Kunden bauen eine emotionale Nähe und Loyalität zu Anbietern auf, die mehr leisten, als der Gesetzgeber von ihnen fordert. Ohne entsprechenden Hinweis vonseiten der Krankenkasse auf ihre freiwilligen Leistungen drohen solche Mehrwerte indes unterzugehen. Kommunikation ist auch der Schlüssel zum Erfolg, um dem Kundenbedürfnis nach Transparenz nachzukommen. Eine allgemein verständliche und nachvollziehbare Argumentation verhindert, dass die rechtlich gebotene Verweigerung einer Leistung zu einer nachhaltigen Unzufriedenheit auf Mitgliederseite führt.

Freundlichkeit und Kompetenz der Mitarbeiter entscheidend

Bei den zweit- und dritt wichtigsten Loyalitätstreibern Service und Beratung fällt eine Differenzierung erheblich leichter. Die Kunden machen das Serviceniveau ihrer Krankenkasse an wenigen Interaktionspunkten fest. Die wichtigsten Faktoren sind die Freundlichkeit und die Kompetenz der Mitarbeiter. Promotoren billigen ihnen Eigenschaften zu wie serviceorientiert, freundlich und hilfsbereit. Andere loben, dass sie immer ein offenes Ohr für



Mythen und Wahrheiten: Was gesetzlich Versicherte wirklich wollen

- Mythos 1:** Der Krankenkassenbeitrag ist der entscheidende Treiber für Kundenzufriedenheit.
- Die Wahrheit:** In Zeiten des Einheitsbeitrags hat der Zusatzbeitrag in der Tat eine extrem negative Wirkung. Prämienausschüttungen machen sich dagegen kaum bei der Kundengewinnung bemerkbar.

- Mythos 2:** Insbesondere über die Versorgungsqualität schaffen Krankenkassen Differenzierung.
- Die Wahrheit:** Die Versicherten achten fast in gleichem Maß auf Service und Beratung – und hier fällt eine Differenzierung erheblich leichter.

- Mythos 3:** Lokale Nähe ist ein Grundbedürfnis der Kunden.
- Die Wahrheit:** Für die Messung der Kundenzufriedenheit hat lokale Nähe, also die Nähe zur nächsten Geschäftsstelle, nur eine geringe Bedeutung. Anders sieht es bei der regionalen Verankerung aus: Sie ist und bleibt wichtig.

- Mythos 4:** Im Service sind Effizienz und Schnelligkeit entscheidend.
- Die Wahrheit:** Nur mit einem empathischen und kompetenten Auftreten können sich Krankenkassen vom Wettbewerb abheben.

- Mythos 5:** Die Krankenkassen erfüllen die Kundenbedürfnisse grundsätzlich sehr gut.
- Die Wahrheit:** Im Vergleich zu anderen Branchen stimmt das, innerhalb der GKV sind die Unterschiede jedoch erheblich. Zudem gibt es bei jüngeren Versicherten Verbesserungsbedarf.

- Mythos 6:** Noch ist offen, inwieweit die Digitalisierung die gesetzliche Krankenversicherung erfasst.
- Die Wahrheit:** Die Digitalisierung hat die Branche längst erreicht. Fraglich ist nur noch, wie schnell und wie umfassend sich die einzelnen Anbieter den Veränderungen anpassen.

ihre Probleme finden. Kritiker dagegen monieren gerade die Unfreundlichkeit ihres Gegenübers. Die Krankenkassen sind vor diesem Hintergrund gut beraten, weiterhin ihren Service zu optimieren. Darüber hinaus sollten ihre Experten im Kundenkontakt freundlich und empathisch auftreten.

Eng verbunden mit der Einschätzung der Befragten zur Servicequalität sind ihre Aussagen zum Thema Beratung. Die Versicherten erwarten auch hier ein umfassendes Angebot. Dazu zählen nicht nur Informationen über mögliche Leistungen und Behandlungsmethoden im Vorfeld, sondern auch eine fortgesetzt hohe Dialogbereitschaft während und nach einer Behandlung. Die Qualität des Beschwerdemanagements zählt ebenfalls auf die Zufriedenheit der Kunden ein. Transparenz und Freundlichkeit sind hier einmal mehr entscheidende Faktoren.

Erst an vierter Stelle bei den Loyalitätstreibern nennen die Befragten den Krankenkassenbeitrag. Wie bereits weiter vorn erläutert, hat zum Zeitpunkt der Umfrage allerdings kein Anbieter einen Zusatzbeitrag erhoben. Dieser, so zeigt die Vergangenheit, hat massive negative Auswirkungen auf die Mitgliederentwicklung. Dagegen haben Beitragsrückerstattungen kaum einen positiven Effekt auf die Mitgliederzahl.

Bei Information, Vertragsabschluss, Administration und konkreten Fragen möchten die Versicherten künftig selbst entscheiden, ob sie klassische Kanäle oder digitale Möglichkeiten nutzen.

Von untergeordneter Bedeutung für die Zufriedenheit der Kunden ist das Thema Nähe. Im Vergleich zu anderen Loyalitätstreibern fiel dieser stark ab. Es wäre jedoch ein Fehler, lokale Nähe mit regionaler Verankerung gleichzusetzen. Ist die regionale Verankerung Teil des Markenversprechens einer Krankenkasse, kann sie durchaus die emotionale Bindung der Kunden stärken.

Digitale Kanäle auf dem Vormarsch

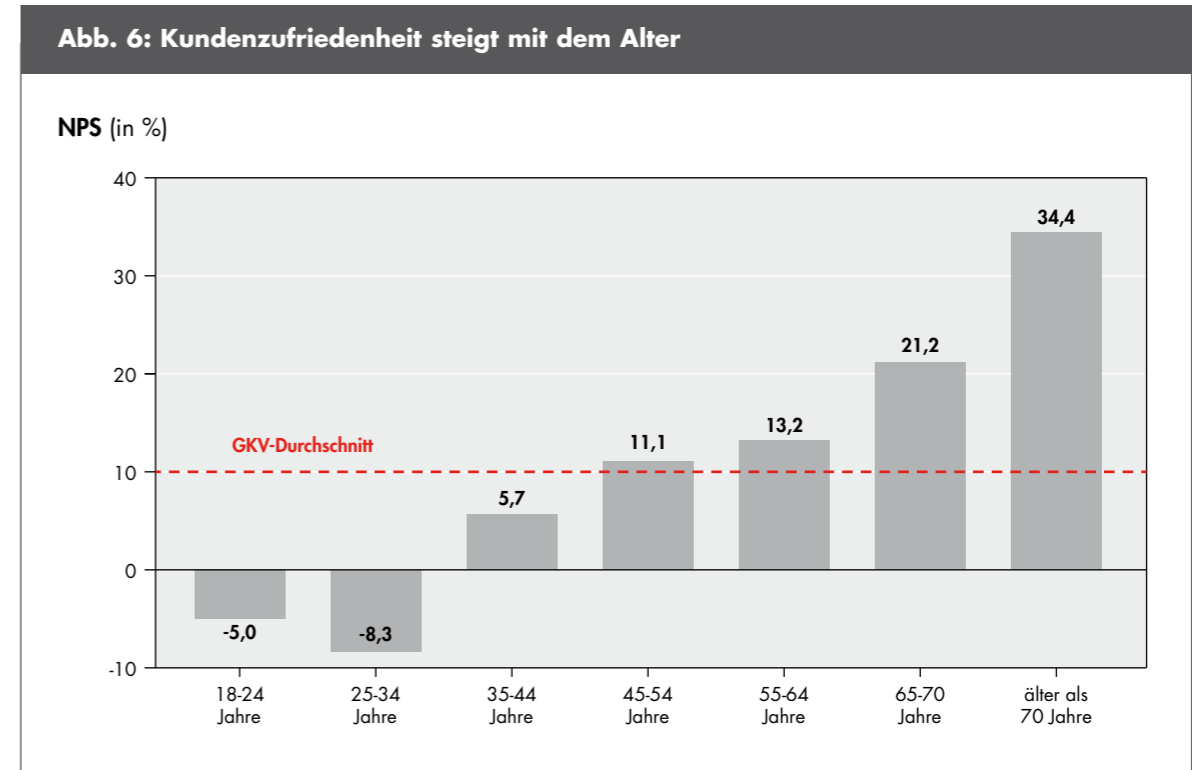
Auf die Frage, wie sie sich künftig beraten lassen möchten, nennen die Befragten mehrheitlich zwei Kanäle: die Geschäftsstelle und das Internet. Damit bleibt die Geschäftsstelle eine zentrale Anlaufstelle für persönlichen Service und kompetente Beratung. Doch gerade jüngere Versicherte erwarten zusätzlich ein breites digitales Angebot.

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt die Auswertung der Frage nach den bevorzugten Kommunikationskanälen. Bei Information, Vertragsabschluss, Administration und konkreten Fragen möchten die Versicherten künftig selbst entscheiden, ob sie klassische Kanäle oder digitale Möglichkeiten nutzen – und hier allen voran Internet und E-Mail. Die Nachfrage nach digitalen Angeboten steigt in den nächsten Jahren um bis zu 60 Prozent an.

Geringere Zufriedenheit bei onlineaffinen Kunden

Speziell jüngere Versicherte vermissen digitale Kommunikationskanäle. Die Folge: Der NPS liegt bei den unter 35-Jährigen, den sogenannten „Digital Natives“, deutlich unter dem Wert älterer Versicherter. So beläuft sich der NPS bei den 25- bis 34-Jährigen auf minus 8,3 Prozent, bei der Gesamtbevölkerung kommt er auf plus zehn Prozent. Gesetzlich Versicherte über 45 Jahre äußern sich dagegen durchweg zufriedener als der Durchschnitt. Bei den über 70-Jährigen erreicht der NPS mit plus 34,4 Prozent einen Spitzenwert (Abb. 6).

Den Zusammenhang zwischen schwächeren NPS-Werten und fehlenden digitalen Angeboten unterstreicht eine Auswertung der Onlineaffinität der Befragten. Während bei den onlineaffinen Kunden der NPS bei plus 5,9 Prozent verharrt, erreicht er bei den Nutzern klassischer Kanäle plus 13,5 Prozent. Die „Digital Natives“ erwarten mittlerweile ganz selbstverständlich umfassende Informationen im Netz, die sie auf ihrem Laptop ebenso durchforsten können wie auf ihrem Tablet oder Smartphone. Auch



wenn es um die Verwaltung ihrer Daten geht – beispielsweise nach Umzügen –, wollen sie dies mit ein paar Mausklicks erledigen.

Für die Krankenkassen bietet dieses veränderte Verhalten eine doppelte Chance: Mit einem überzeugenden digitalen Angebot können sie Mitglieder binden und neue, jüngere Kunden gewinnen. Zugleich kann die Bereitschaft auf Kundenseite, einzelne Arbeiten online selbst zu erledigen, die Effizienz steigern. Anstöße für einen möglichen Ausbau des Angebots liefert ein weiteres Umfrageergebnis. Danach nutzen Smartphone-Besitzer schon heute in erheblichem Umfang unter anderem Nachschlagewerke für Medikamente oder Tipps zur gesunden Lebensführung im Netz. Künftig steigt nicht nur die Zahl der Besucher solcher Informationsportale, sondern auch das Bedürfnis nach weiteren Angeboten wie Onlinediagnosen und Bewertungsportale für Ärzte.

Fazit: Kunden fordern guten Service und Beratung auf allen Kanälen

Im Service und in der Beratung können sich die Krankenkassen derzeit am besten vom Wettbewerb abheben. Diese beiden Faktoren sind entscheidende Treiber für die Kundenloyalität. Gerade jüngere Kunden unterscheiden allerdings immer weniger zwischen den Angeboten in Geschäftsstellen und im Internet. Noch erfüllen nicht alle Anbieter die Bedürfnisse onlineaffiner Mitglieder hinsichtlich eines umfassenden digitalen Angebots. Die Integration der Online- und Offlinewelt in einen Omnikanalauftritt zählt daher zu den fünf wesentlichen Erfolgsfaktoren für die GKV in den kommenden Jahren.

König Kunde: Mit fünf Erfolgsfaktoren können sich Krankenkassen vom Wettbewerb abheben

Das Marktumfeld in der GKV bleibt auch in Zukunft herausfordernd. Eine klare Positionierung, ein maximaler Kundenfokus, der Omnikanalansatz, einfache und effiziente Prozesse sowie qualifizierte Mitarbeiter ermöglichen die Differenzierung vom Wettbewerb.

Der Wunsch der Versicherten nach mehr digitalen Angeboten zeigt, dass sich die Krankenkassen nicht auf der aktuell hohen Kundenzufriedenheit ausruhen dürfen. Bain hat fünf Erfolgsfaktoren herausgearbeitet, entlang derer die Unternehmen ihr Angebot weiter optimieren können.

Erfolgsfaktor 1

Klare und erlebbare Positionierung

Nach der aktuellen Erholungsphase dürfte das System der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland in den kommenden Jahren vor neuen Herausforderungen stehen. In einem solchen Umfeld zahlt sich eine klare Positionierung besonders aus. Speziell Beratung und Service bieten Möglichkeiten, sich vom Wettbewerb abzuheben. Dabei kommt es auf einen regelmäßigen Kontakt mit den Kunden an. Je länger der letzte Kontakt zurückliegt, desto schlechter wird der NPS.

Gerade bei jüngeren Versicherten gilt es, vermehrt Situationen herbeizuführen, in denen sie die Kompetenz und Freundlichkeit ihrer Krankenkasse erleben können. Mögliche Anlässe sind Ereignisse wie Schwangerschaft, aber auch die Dauerbrenner Fitness, Ernährung und Vorsorge. Dabei reicht es nicht aus, entsprechende Angebote per Post oder über die Geschäftsstellen zu vermarkten. Mehr und mehr entscheidend ist ein umfassender und einfach zu handhabender digitaler Auftritt. Die „Digital Natives“ reagieren erheblich schneller und positiver auf die neuen Medien und schließen vom digitalen Auftritt auf die Positionierung eines Unternehmens. Tatsache ist: Je klarer diese Positionierung online wie offline und je regelmäßiger der Kontakt, desto stärker die Kundenbindung.

Erfolgsfaktor 2

Maximaler Kundenfokus

Die Befragung zeigt, dass sich viele Krankenkassen in puncto Kundenorientierung nicht zu verstecken brauchen. Jetzt geht es darum, diesen Wettbewerbsvorteil zu sichern und auszubauen. Um die gesamte Organisation an den Bedürfnissen der Kunden auszurichten, bedarf es des richtigen Steuerungssystems. Hierfür bietet sich das von Bain auf Basis des NPS entwickelte Net Promoter System an. Dabei fragt die Krankenkasse regelmäßig die Weiterempfehlungsbereitschaft ihrer Kunden nach einer Interaktion ab, ermittelt so sehr effizient deren aktuelle Zufriedenheit und deckt Schwachstellen auf. Wer sich nicht scheut, gezielt auch Kritiker anzurufen, die Gründe für deren Unzufriedenheit zu erfragen und somit einen geschlossenen Feedbackkreislauf zu etablieren, besitzt zudem eine hervorragende Möglichkeit, die Quellen möglichen Unmuts abzustellen. Schritt für Schritt können so das Geschäftsmodell und das tägliche Handeln der Mitarbeiter noch besser an die Kundenwünsche angepasst werden.

Eine höhere Kundenloyalität hat unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen. Promotoren fungieren häufig als kostenlose Markenbotschafter und Empfehlungsgeber und können damit einen entscheidenden Beitrag leisten, um weitere Mitglieder zu gewinnen. Erleben diese einen maximalen Kundenfokus, erhöht sich auch ihre Empfehlungsbereitschaft, woraus ein sich selbst verstärkender Prozess entstehen kann.

Erfolgsfaktor 3

Integration der Online- und Offlinewelt in einen Omnikanalauftritt

Gerade jüngere Versicherte unterscheiden nicht mehr zwischen den Angeboten, die sie in der Geschäftsstelle, vom Callcenter oder im Internet erhalten. Basierend auf ihren Erfahrungen mit Banken und Einzelhändlern gehen sie davon aus, dass sämtliche relevanten Informationen in allen Kanälen jederzeit zur Verfügung stehen. Noch steht hier manche Krankenkasse am Anfang ihrer Entwicklung, an deren Ende alle Kommunikationskanäle nahtlos ineinandergreifen.

Der Aufbau eines Omnikanalauftritts erfordert umfangreiche Vorarbeiten in der gesamten Organisation und ist eng verzahnt mit der Digitalisierung des gesamten Leistungsspektrums. Schritt für Schritt entsteht so eine Krankenkasse, die das Kundenbedürfnis nach kompetenter Beratung und empathischem Service in gleichem Maß in den Geschäftsstellen und über digitale Kanäle zu erfüllen versteht. Und die es jedem Mitglied selbst überlässt zu entscheiden, wann es wie mit ihr in Kontakt tritt.

Erfolgsfaktor 4

Einfache und effiziente Prozesse

Eng verbunden mit dem Omnikanalansatz ist die Weiterentwicklung der Prozesse in Richtung einer End-to-End-Automatisierung. Denn für viele Kunden ist es mittlerweile selbstverständlich, ihre Daten selbst zu pflegen und Unterlagen online einzureichen oder zu erhalten. Den Krankenkassen eröffnen sich an dieser Stelle erhebliche Potenziale zur Effizienzsteigerung. Je einfacher und schlanker die Prozesse sind, desto schneller können die einzelnen Anbieter auch auf regulatorische und strukturelle Veränderungen reagieren. Ihr Arbeits- und Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten sinkt, sodass sie

noch mehr Energie in die Optimierung von Service und Beratung stecken können.

Erfolgsfaktor 5

Mobilisierung und Qualifizierung der Mitarbeiter

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Geschäftsstellen, Zentralen und Callcentern der Krankenkassen leisten gute Arbeit. Darauf können die Unternehmen nun aufbauen und ihre Experten auf die neuen Rahmenbedingungen vorbereiten. Denn mit der zunehmenden Nutzung des Internets treffen die Mitarbeiter tendenziell auf besser informierte Kunden. Diese erwarten aber weiterhin einen echten Mehrwert aus dem persönlichen Kontakt.

Ein wichtiges Thema in der Weiterbildung ist die digitale Kompetenz. Je stärker neue Technologien zum Einsatz kommen und je weiter die Automatisierung voranschreitet, umso intensiver müssen sich Mitarbeiter im Innen- und Außendienst mit der Digitalisierung auseinandersetzen. Erst eine permanente Schulung und Motivation aller Beschäftigten ermöglicht die erfolgreiche Umsetzung des Omnikanalkonzepts.

Fazit

Gut gerüstet für die Zukunft

Die gesetzliche Krankenversicherung hat sich eine gute Ausgangsbasis bei ihren Mitgliedern erarbeitet. Im Gegensatz zu vielen anderen Dienstleistern in Deutschland haben es die Krankenkassen in den vergangenen Jahren mehrheitlich verstanden, vor allem mit kompetenter Beratung und empathischem Service Kunden zu binden und zu begeistern. Es gibt aber auch Optimierungsbedarf. So sind jüngere und onlineaffine Mitglieder zurückhaltender als ältere. Immerhin jeder vierte Befragte erklärt zudem, dass er grundsätzlich wechselbereit ist.

Um die Zahl der Wechselwilligen zu senken und die Loyalität vor allem jüngerer Mitglieder zu erhöhen, können die Krankenkassen an verschiedenen Stellen ansetzen. Die vorliegende Studie nennt fünf Erfolgsfaktoren. Dazu zählen ein maximaler Kundenfokus, die Integration von Online- und Offlinewelt in einen Omnikanalansatz sowie die weitere Mobilisierung und Qualifizierung der Mitarbeiter.

Von zentraler Bedeutung ist die Digitalisierung des Leistungsspektrums. Das Vordringen von Smartphones und Tablets verändert das Verhalten der Kunden in allen Branchen – und damit auch in der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie differenzieren nicht mehr länger zwischen Online- und Offlinewelt und erwarten, mit jedem Anbieter über jeden Kanal Kontakt aufnehmen zu können. Je überzeugender die Krankenkassen im Internet auftreten, desto stärker können sie gerade jüngere Versicherte binden und als Neukunden gewinnen. Das darf aber keinesfalls zulasten bestehender Angebote gehen. Denn die gute Arbeit in den Geschäftsstellen und Callcentern trägt maßgeblich zu den hohen NPS-Werten bei.

Die Kunden von morgen wollen hervorragenden persönlichen Service und ein überzeugendes digitales Angebot aus einer Hand. Vorreiter auf diesem Gebiet haben im Wettbewerb eine doppelte Chance: Sie können nicht nur die Zufriedenheit jüngerer und älterer onlineaffiner Mitglieder steigern, sondern auch ihre Effizienz erhöhen. Damit vergrößern sie ihren Spielraum, kommenden Herausforderungen wie den höheren Leistungsausgaben und regulatorischen Neuerungen nachhaltig zu begegnen.



DIE AUTOREN

Dr. Christian Kinder

Dr. Christian Kinder ist Partner bei Bain & Company in München und verantwortlich für die europäische Praxisgruppe Krankenkassen/Krankenversicherungen. christian.kinder@bain.com

Mareike Steingröver

Mareike Steingröver ist Partnerin bei Bain & Company in München und berät insbesondere Versicherungen sowie private und gesetzliche Krankenversicherungen. mareike.steingroever@bain.com

Dr. Michael Kasch

Dr. Michael Kasch ist Principal bei Bain & Company in München und Mitglied der Praxisgruppe Financial Services. michael.kasch@bain.com

Shared Ambition, True Results

Der Erfolg von Bain beruht auf mehreren Pfeilern. Langjährige Kundenbeziehungen sind für uns ein tragendes Element und machen einen Großteil des Geschäfts aus; genauso wie die Empfehlungen zufriedener Klienten. Zudem ist Bain & Company Pionier des ergebnis- und umsetzungsorientierten Managementberatungsansatzes und einem daran gekoppelten Vergütungsmodell. Bain steht für konkrete, am Erfolg seiner Klienten messbare Resultate. Bain-Kunden haben sich im Wettbewerb insgesamt besser entwickelt, als ihre Konkurrenten. Den Kunden stehen weltweit vernetzte Kompetenzzentren für Branchen- und funktionale Themen zur Verfügung, eine Expertise, die Klienten zu Recht von einer führenden Managementberatung erwarten.

Unsere Beratungsethik „True North“

Der geografische Nordpol „True North“ verändert, im Gegensatz zum magnetischen Nordpol, niemals seine Position. Damit steht True North exakt für die Beratungsethik, der Bain & Company seit der Gründung 1973 treu geblieben ist. Eine Verpflichtung, welche in den frühen 90er Jahren von Orit Gadiesh definiert wurde und die unsere Unternehmenskultur und unsere Arbeit entscheidend prägt.

Bain & Company

Strategische Beratung, operative Umsetzung, messbare Ergebnisse: Mit diesem unternehmerischen Ansatz ist Bain & Company eine der weltweit führenden Managementberatungen. Gemeinsam mit seinen Kunden arbeitet Bain darauf hin, klare Wettbewerbsvorteile zu erreichen und damit den Unternehmenswert nachhaltig zu steigern. Im Zentrum der ergebnisorientierten Beratung stehen das Kerngeschäft der Kunden und Strategien, aus einem starken Kern heraus neue Wachstumsfelder zu erschließen. Seit Gründung 1973 lässt sich Bain dabei an den Ergebnissen seiner Beratungsarbeit finanziell messen. Bisher waren Bain-Berater weltweit für über 4.900 große und mittelständische Unternehmen tätig. Insgesamt unterhält die Beratung 49 Büros in 31 Ländern und beschäftigt 5.400 Mitarbeiter, 600 davon im deutschsprachigen Raum.

www.bain.de

www.bain-company.ch