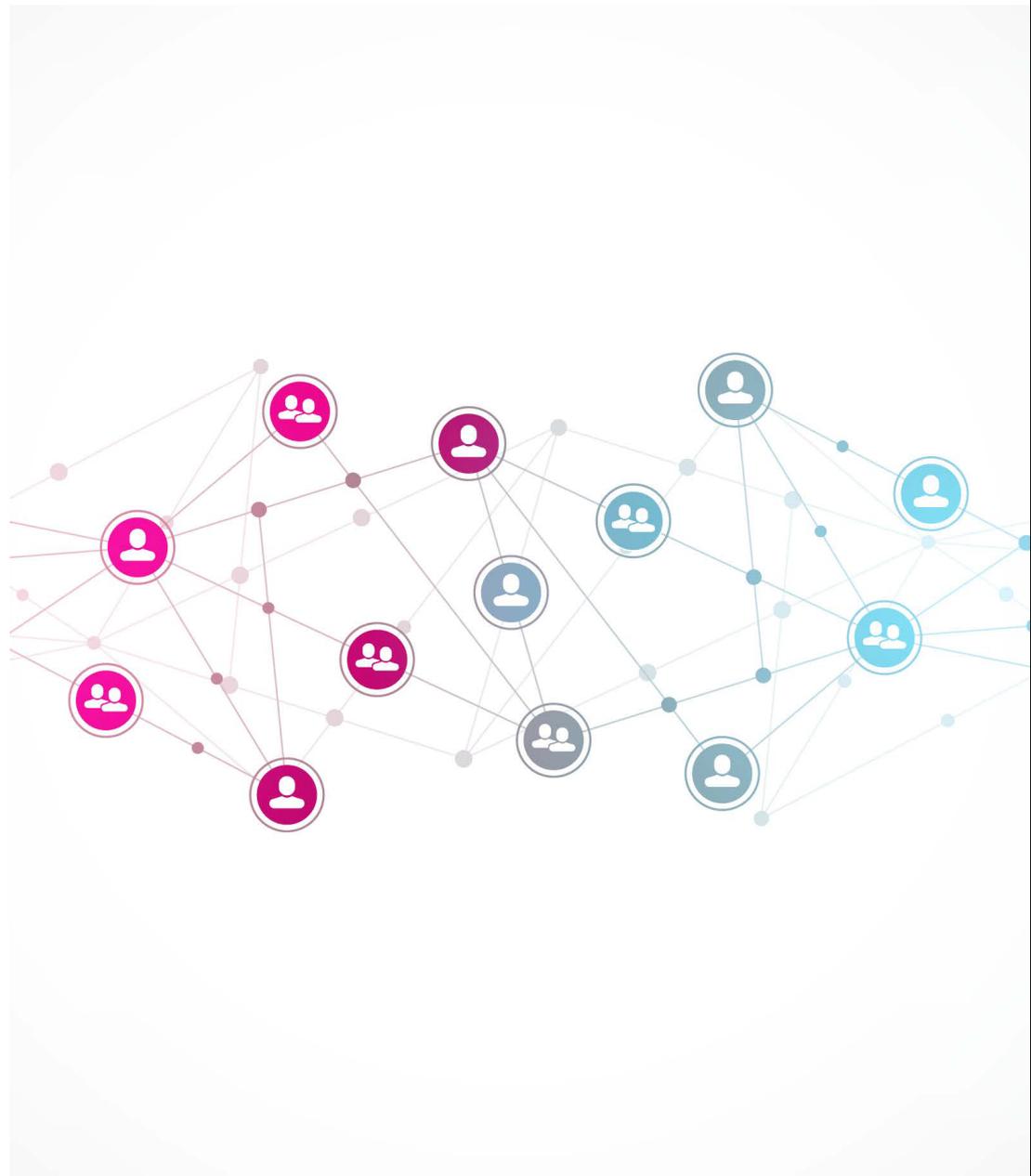


IFZ Touchpoints Insurance Studie 2022

Nils Hafner, Florian Schreiber, Sophie Hundertmark



1. Hintergrund der Studie	3
2. Theoretische Grundlagen: Was sind Touchpoints?	5
3. Umfragedesign und Methodik	7
3.1. Die praxisorientierte Unterscheidung nach Generationen der befragten Versicherungskunden	12
3.2. Die betrachteten Customer Personas: Männer nutzen mehr Self-Service, Frauen suchen die persönliche Interaktion mit Menschen!	14
4. Die Touchpoint-Nutzung von Krankenversicherungskunden in der Schweiz	17
4.1. Werbung und mediale Kommunikation als erste Touchpoints in einer Krankenversicherungs-Journey	17
4.2. Touchpoint-Nutzung im Rahmen der Beratung und des Vertragsabschlusses	20
4.3. Die Touchpoint-Nutzung in der allgemeinem Kunden-Kommunikation mit Schweizer Krankenkassen	22
4.4. Die Bedeutung des persönlichen Kundenberaters in der Krankenversicherung	24
4.5. Kommunikation mit der Hotline	27
4.6. Die Agentur der Krankenversicherer als Ort der Kundenbeziehungspflege	30
4.7. Die Touchpoints Kundenmagazin und Newsletter: Inhalte werden gelesen	33
4.8. Die Krankenversicherung in der Schweiz – eine Fülle von Dokumenten	36
5. Die schweizerischen Krankenversicherer werden grösstenteils als kundenorientiert beurteilt	42
6. Zusammenfassende Empfehlungen für die schweizerischen Krankenversicherer und Fazit	46
7. Die Partner der Studie	48
Abbildungsverzeichnis	52
Quellenverzeichnis	54
Die Autoren dieser Studie	55

Hintergrund der Studie

1.1. Ausgangssituation und Zielsetzung der Studie

Die vorliegende Studie rückt den Kunden¹ in den Mittelpunkt. Denn Krankenversicherer reden seit Jahren vorrangig über Digitalisierung. Auf Letztere fokussieren sich nahezu sämtliche Trendthemen und die populärsten Managemententscheide. Aber erfüllen die damit verbundenen Investitionen tatsächlich die Kundenbedürfnisse?

In unserem Fokus steht der Versicherungskunde als Mensch und somit die Beantwortung der folgenden Fragen: Sind die Kunden wirklich schon digital unterwegs? Welche Rolle spielen Apps, Chats, physisch verschickte Abrechnungen, Versicherungsberater, Smartphones und Filialen der Krankenversicherer? Und vor allem interessiert uns, wann und wie Kunden diese Berührungspunkte nutzen, sprich wie diese Touchpoints zusammenspielen.

Diese Überlegungen zogen folgende Forschungsfragen nach sich:

- » Welche Touchpoints nutzen Kunden?
- » Welche Touchpoints bieten Krankenversicherer?
- » Wie bewerten Kunden diese Touchpoints?

- » Welche Funktionen von digitalen und analogen Tools wünschen sich die Kunden?
- » Welche Funktionen stellen Krankenversicherer zur Verfügung?
- » Welches sind die wichtigsten Handlungsfelder der Zukunft?
- » Welche Krankenversicherer sind besonders kundenorientiert im Management ihrer Touchpoints?

Diesen Fragen werden wir uns auf den nächsten Seiten widmen.

Ein besonderer Dank für die Gestaltung dieser Studie geht an Jannik Wüster.

Viel Spass beim Lesen und spannende Takeaways wünschen:

Prof. Dr. Nils Hafner,
Institut für Finanzdienstleistungen Zug

Prof. Dr. Florian Schreiber,
Institut für Finanzdienstleistungen Zug

Sophie Hundertmark,
Institut für Finanzdienstleistungen Zug

¹ Es sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermaßen gemeint; aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet.

«In der heutigen Versicherungsbranche verändert sich die Customer Journey ständig und schnell. Dennoch merkt man, dass man die Touchpoints nicht gegeneinander ausspielen, sondern sie je nach Zielpublikum ergänzend anbieten sollte.»



Géraldine Bröker, Leiterin Customer Experience & Insights, Groupe Mutuel

Theoretische Grundlagen: Was sind Touchpoints?

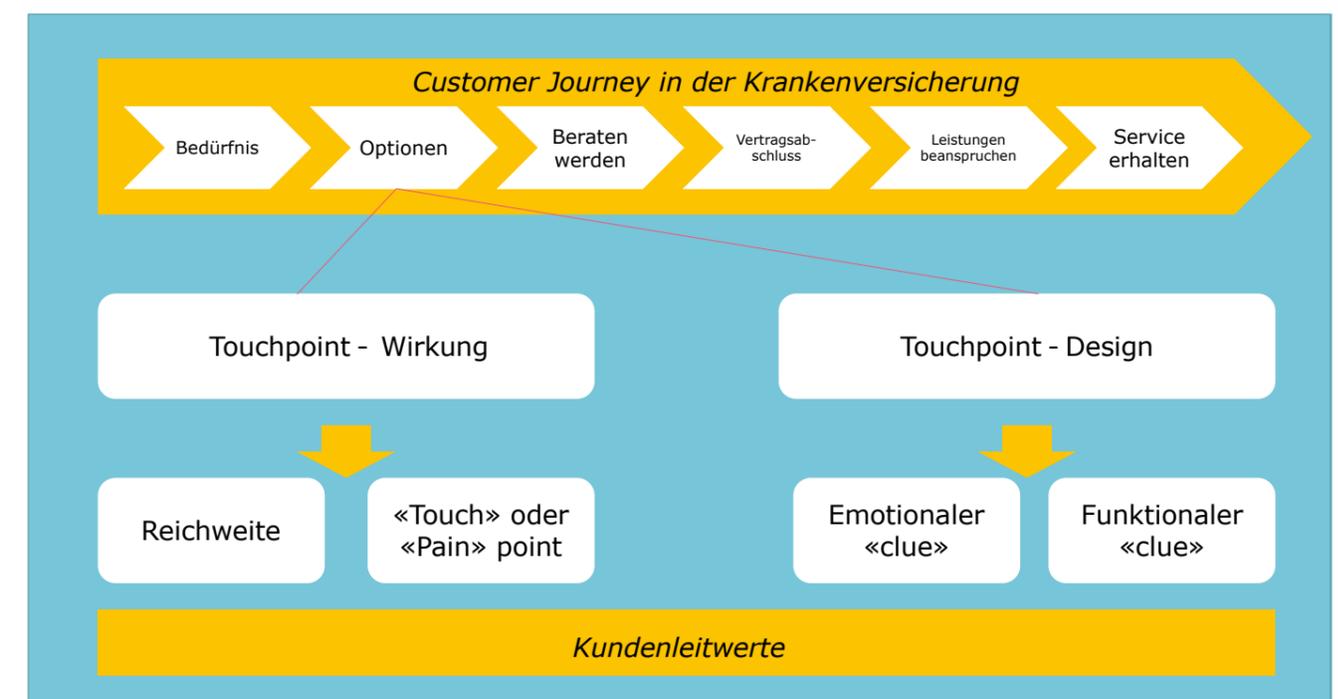
Ziel dieser Studie ist es, die Nutzung und das Angebot von Krankenversicherungs-Touchpoints zu untersuchen und das Angebot im Hinblick auf Quantität und Qualität zu bewerten. Im Anschluss sollen den Unternehmen gezielte Hinweise gegeben werden, um ihre Kundschaft besser verstehen und, im Hinblick auf die an den Touchpoints gebotene Customer Experience, Optimierungsmassnahmen ergreifen zu können.

Touchpoints sind Berührungspunkte zwischen Unternehmen und ihren Kunden (Winters/Hafner 2010). Sie sind mit Kommunikationskanälen verwandt, müssen aber definitorisch abgegrenzt werden. Häufig lassen sich Touchpoints gruppieren oder einem Kommunikationskanal zuordnen, jedoch ist dies nicht immer möglich. Wichtig ist zu verstehen, dass "Online" nicht nur ein einzelner Kanal ist, sondern sich in vielfältige Touchpoints aufteilt (van der Veen und van Ossenbruggen 2015, S. 204).

An Touchpoints finden Kundenerlebnisse im Kundenerlebnisprozess, der sogenannten Customer Journey, statt. Handelt es sich um Kundenerlebnisse, die den Kunden positiv berühren, spricht man von Touchpoints, wohingegen bei mehrheitlich negativen Erlebnissen eher der Terminus Painpoints Verwendung findet (unter anderem belegt durch die Untersuchungen von Berry et al. aus dem Jahre 2002).

Berry und seine Co-Autoren unterscheiden hier zwischen dem Touchpoint-Design, das konzeptionell von den Krankenversicherern angeboten werden muss, und der Touchpoint-Wirkung.

Abb. 1, Touchpoint-Design und Touchpoint-Wirkung, nach Berry et al. (2002)



Diese Studie konzentriert sich auf Letztere, d.h. die Reichweite und die Bewertung durch die Versicherungskunden. Im Fall der untersuchten Touchpoints von schweizerischen Krankenversicherern kann aufgrund der mehrheitlich guten Erfahrungen, die diese Studie auch zu Tage gefördert hat, von Touchpoints gesprochen werden.

Unsere Studie nimmt 16 Touchpoints in den Blick, die allesamt unter der Kontrolle der Krankenversicherer oder von Vermittlern stehen. Dabei handelt es sich um fünf „klassisch-physische“ Touchpoints, nämlich die Agentur der Krankenversicherer, das Telefonat mit Supportmitarbeitern, das Telefonat mit Vertriebsberatern¹, die physische Betreuung durch externe Vermittler und den „physischen“ Postweg.

In Ergänzung dazu, und um den Stand der Digitalisierung abzubilden, wurden elf digitale Touchpoints analysiert, nämlich: die E-Mail an Vertriebsberater, die Apps der Krankenversicherer, die E-Mail an den allgemeinen Support, die Nutzung des Kundenportals via Website, Voicebots (bspw. via Amazon Alexa, Google Home), die digitale Kommunikation mit externen Vermittlern, der Videochat mit Vertriebsberatern, externe Messenger (bspw. WhatsApp, Facebook), der Chatbot in der App des Krankenversicherers, der Live-Chat mit Supportmitarbeitern und der Chatbot auf der Website des Krankenversicherers.

Zusätzlich wurden acht verschiedene Social Media-Touchpoints der Krankenversicherer untersucht: YouTube, Xing, Twitter, Instagram, LinkedIn, Facebook, Snapchat und Tiktok. Letztere haben wir in Kapitel 4.1. dieser Studie analysiert und festgestellt, dass sie für die Kundenbeziehung der Krankenversicherer in der Schweiz eine untergeordnete Rolle spielen.

Diese vorgestellten Touchpoints wurden im Hinblick auf das Angebot der Versicherer, die Nutzungsanlässe, die Nutzungshäufigkeit der Kunden sowie die Kundenzufriedenheit bei der Nutzung analysiert.

¹ Wir verstehen unter Vertriebsberater die gebundenen (=versicherungseigenen) Berater und Verkäufer.

Umfragedesign und Methodik

Auf Seiten der Versicherer wurden im Deskresearch das Touchpoint-Angebot von insgesamt 25 schweizerischen Krankenversicherungen von einem Team wissenschaftlicher Mitarbeiter analysiert. Diese Informationen wurden mit den analysierten Unternehmen geteilt. Die Rechercheergebnisse wurden auf ihre Richtigkeit geprüft und freigegeben. Drei Unternehmen untersagten die Nutzung der erhobenen Daten. Drei weitere Versicherer gaben dem Forschungsteam keine Rückmeldung, so dass ihre Untersuchungsergebnisse nicht weiter in die Untersuchungen eingehen. Gesamthaft werden also 19 Krankenversicherer betrachtet, die ca. 75% des Marktes repräsentieren.

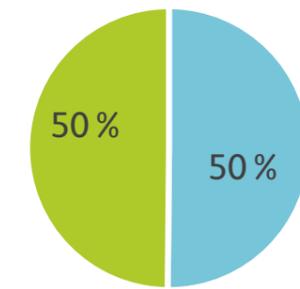
Um auf der Kundenseite die Nutzung und Bewertung von Krankenversicherungs-Touchpoints zu eruieren und diese dem Angebot der Assekuranz-Unternehmen in der Schweiz gegenüberzustellen, wurde vom 5. bis 13. März 2022 eine Online-Umfrage unter 1'005 Schweizerinnen und Schweizern zwischen 18 und 75 Jahren durchgeführt. Dabei wurde auf ein bestehendes Online-Panel eines Marktforschungsdienstleisters zurückgegriffen. Daher ist diese Umfrage repräsentativ bezüglich der Geschlechterverteilung, jedoch kann sie in ihren Aussagen leicht «digitaler» sein als es in der schweizerischen Wohnbevölkerung zu vermuten wäre.

Bezüglich der Repräsentativität nach dem Alter der Befragten ist festzustellen, dass die weiblichen Befragten im Schnitt mit knapp 42 Jahren etwa 10 Jahre jünger sind als die männlichen Befragten (52 Jahre). Dies ist auf die Panelverteilung des beauftragten Marktforschungsunternehmens zurückzuführen.

Um alle für diese Studie zu untersuchenden Aspekte abzudecken, wurde der Fragebogen in 13 Teile gegliedert:

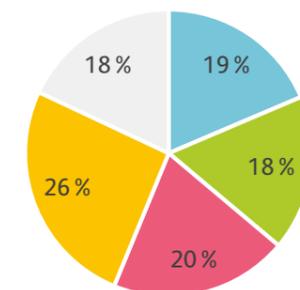
- a** Fragen mit Fokus auf den Versicherungsabschluss (9 Fragen)
- b** Fragen mit Fokus auf die Weiterempfehlung (3 Fragen)
- c** Fragen mit Fokus auf die allgemeine Kommunikation (2 Fragen)
- d** Fragen mit Fokus auf den Versicherungsberater (7 Fragen)
- e** Fragen mit Fokus auf die Hotline und E-Mail (2 Fragen)
- f** Fragen mit Fokus auf Newsletter und Kundenmagazine (4 Fragen)
- g** Fragen mit Fokus auf Filialen und alternative physische Beratungsmöglichkeiten (7 Fragen)
- h** Fragen mit Fokus auf Chat (3 Fragen)
- i** Fragen mit Fokus auf Social Media (3 Fragen)
- j** Fragen mit Fokus auf alternative Produktangebote (3 Fragen)
- k** Fragen mit Fokus auf Werbung (3 Fragen)
- l** Fragen mit Fokus auf die postalische Korrespondenz von Versicherungen (4 Fragen)
- m** Statistische Angaben und Hintergrundinformationen (10 Fragen)

Geschlecht? (n=1005)



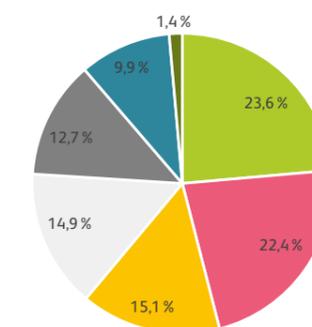
■ Weiblich ■ Männlich

Alter? (n=1005)



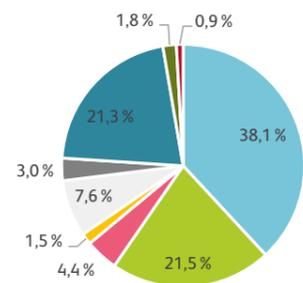
■ 18-29 ■ 30-39 ■ 40-49 ■ 50-65 ■ 66+

In welcher Region leben Sie? (n=1005)



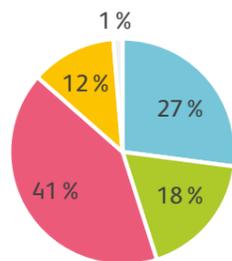
■ Région lémanique ■ Espace Mittelland ■ Nordwestschweiz ■ Zürich ■ Ostschweiz ■ Zentralschweiz ■ Ticino

Welcher der folgenden Punkte beschreibt Ihre Hauptbeschäftigung am besten? (n=1005)



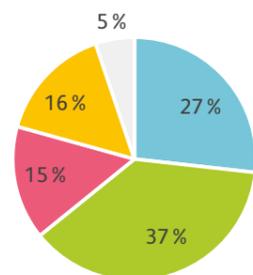
- Ich arbeite Vollzeit
- Ich arbeite Teilzeit
- Ich bin Student
- Ich bin in Ausbildung, Studium
- Ich bin Hausfrau / Hausmann
- Ich bin arbeitslos
- Ich bin im Ruhestand
- Andere (bitte angeben)
- Keine Angabe

Was ist Ihr Familienstand? (n=1005)



- Alleinstehend, Single
- Verheiratet
- Mit Partner lebend
- Getrennt / geschieden / verwitwet
- Keine Angabe

Wie viele Personen (inklusive Kinder und Ihnen selbst) leben ständig in Ihrem Haushalt? (n=1005)



- 1 Person
- 2 Personen
- 3 Personen
- 4 Personen
- 5 Personen oder mehr

Was ist ihr höchster Bildungsabschluss? (n=1005)

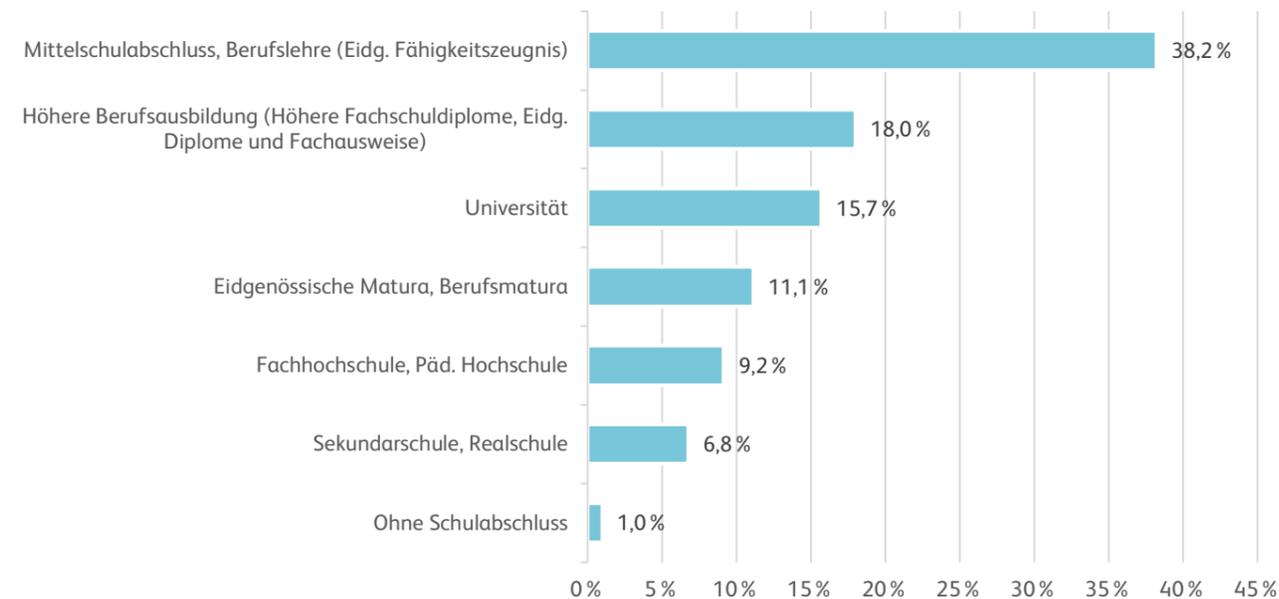
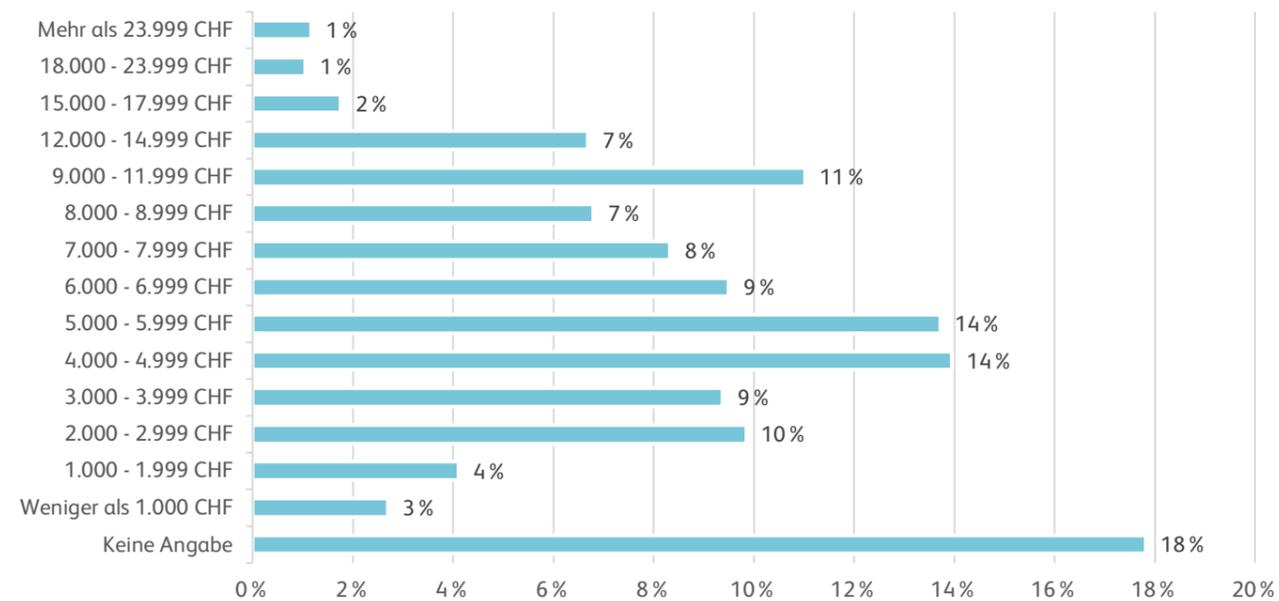


Abb. 2: Demographische Kriterien der Grundgesamtheit

Abb. 3: Einkommenssituation der Befragten

Was ist Ihr monatliches Nettohaushaltseinkommen? (n=1005)



Versucht man diese soziodemografischen Informationen über die Versicherungskunden zu konsolidieren, bieten sich verschiedene Wege an, um beispielsweise verschiedene Kundensegmente zu bilden, die sich innerhalb ihrer Gruppe möglichst homogen verhalten. Da der Zugriff auf die Daten der eigenen Kunden aufgrund nicht konsolidierter Systeme oftmals nur erschwert möglich ist, wurden die Analyse in der vorliegenden Studie gezielt hinsichtlich zweier Aspekte vereinfacht. Dies hat zur Folge, dass „Unschärfen“ in den folgenden Interpretationen bzw. Aussagen bewusst in Kauf genommen werden.

Zum einen erklärt offenbar das Alter der Befragten viele der Unterschiede der Verhaltensweisen und der Einteilung in die obigen Gruppen. Deshalb wurde einerseits nach den verschiedenen Generationen der Babyboomers, sowie der Generationen X, Y und Z geclustert und gezielt nach Unterschieden gesucht. Andererseits können die Unterschiede zwischen den Gruppen anhand der Nutzung unterschiedlicher Touchpoints erklärt werden. Folglich wurden die definierten Personas gemäss ihrer Touchpoint-Nutzung nach Anzahl (viele Touchpoints vs. wenige Touchpoints) und Art der genutzten Touchpoints (digital vs. analog) untersucht. Diese Unterscheidungen finden sich in den folgenden Kapiteln 3.1 und 3.2.

3.1. Die praxisorientierte Unterscheidung nach Generationen der befragten Versicherungskunden

Um die unterschiedliche Touchpoint-Nutzung verschiedener Generationen darstellen zu können, wurden gesamthaft vier Generationen betrachtet:

Die Babyboomers

Die Babyboomer-Generation umfasst die Geburtsjahrgänge 1945 – 1964. Die Mitglieder dieser Generation konnten schon als Kind von der Konsumneigung einer rasch wohlhabend werdenden Gesellschaft profitieren, erhielten in der Regel eine sehr gute Ausbildung, hatten nach der Schule kein Problem, einen Job zu bekommen, und profitierten von steigenden Löhnen sowie sinkenden Arbeitszeiten. Die Gesellschaft, in der sie lebten, wurde zunehmend toleranter und offener.

Dank des medizinischen Fortschritts können sie sich jetzt noch auf ein drittes Alter in bester Gesundheit und mit einer sicheren Rente freuen.

(Quelle: tagesanzeiger.ch)

Gesamthaft wurden 293 Personen der Babyboomer-Generation befragt. Dabei stellte sich heraus, dass diese Generation klar die „analogste“ Touchpoint-Nutzung aufweist. Nichtsdestotrotz zeigt sich erstaunlicherweise, dass sie unter allen analysierten Generationen das Online-Kundenportal der Krankenversicherer am häufigsten nutzt (33%). Wie zu erwarten sind gesundheitliche Themen und Herausforderungen in dieser Generation allgegenwärtig. Je mehr Abrechnungsgelegenheit diese Kunden allerdings mit den Versicherern haben, desto stärker wird der digitale Weg gesucht, da dieser auch „bequem von zuhause aus“ und ohne Postversand genutzt werden kann. Ungeachtet hiervon präferieren 15% den physischen Postweg und 18% den Weg via Agentur des Versicherers vor Ort.

Die Generation X

Die Generation X umfasst die Geburtsjahrgänge 1965 – 1981. Die Namensgebung geht zurück auf den Titel eines Romans von Douglas Coupland („Generation X: Tales for an Accelerated Culture“). Der kanadische Autor wollte mit der Variablen „X“ eigentlich darlegen, dass sich diese Generation erfolgreich der Benennungswut der Werbe- und Journalismus-Industrie entzogen hat – und gab ihr paradoxerweise gleichzeitig diesen Namen. Coupland beschreibt mit dem Begriff jene Kohorte, die einerseits durch ein relativ hohes Bildungsniveau und ein ausgeprägtes Konsumverhalten gekennzeichnet ist, andererseits aber eine gewisse Interessenlosigkeit (v. a. an Politik), Oberflächlichkeit und Egoismus an den Tag legt.

Die Mitglieder der Generation X wurden als ewige „Twentysomethings“ beschrieben, die ziellos und pessimistisch ihr Leben leben. Häufig werden sie auch als „Slackers“ (deutsch etwa «Bummelanten») bezeichnet. Sie arbeiten in Bereichen, die sie langweilen, und finden häufig keine berufliche Erfüllung. Sie sind zudem die ersten, die einen Grossteil ihrer Freizeit mit Fernsehen sowie Video- und Computerspielen verbringen. Das Leben in

einer Überflussgesellschaft ruft bei den Vertretern dieser Generation eine gewisse Entscheidungsschwäche hervor. Ihnen wird nachgesagt, dass sie aus der resultierenden Überforderung wiederum Dinge kaufen, die sie nicht brauchen und die sie nicht glücklich machen – oder sie entscheiden sich aufgrund der unbegrenzten Auswahl für gar nichts.

(Quelle: gruenderszene.de)

Gesamthaft wurden 324 Personen der Generation X befragt. Die Mitglieder dieser Generation nutzen zu 31% das Online-Kundenportal und zu 28% die App des Krankenversicherers. Damit ist die mobile App-Nutzung in dieser Generation unter allen betrachteten Gruppen am stärksten ausgeprägt. Dies könnte unter Umständen auch an langsam auftretenden gesundheitlichen Problemen und daher an einer Gewöhnung an die bequeme elektronische Abrechnung von Leistungen über den mobilen Weg liegen. Trotzdem sind das Telefon im Kontakt mit dem Vertriebsberater (3%) und die E-Mail im Kontakt mit dem Support (27%) nicht aus dem Kommunikationsportfolio des Generation X-Mitglieds wegzudenken.

Die Generation Y

Die Generation Y umfasst die Geburtsjahrgänge der Jahre 1982 – 1996. Mitglieder der Generation Y haben grösstenteils einen akademischen Hintergrund. Sie können von ihren potenziellen Arbeitgebern mehr fordern, da sie bedingt durch den demografischen Wandel und der damit einhergehenden Abnahme junger Altersgruppen weniger Mitbewerber haben. Sie haben bestimmte Vorstellungen von Arbeitsbedingungen, die zunehmend den Arbeitsalltag beeinflussen. Dabei geht es vor allem um das Infragestellen von starren Hierarchien und um Selbstbestimmung: die junge, motivierte und technikaffine Generation will selbst denken und handeln. Sie möchte eigenverantwortlich, mobil und flexibel arbeiten. Sie legt Wert auf Sinnhaftigkeit, Transparenz und Nachhaltigkeit bei der Arbeit. Eine persönliche Entfaltung durch den Job ist ihr wichtiger als Karriere im klassischen Sinne – Glück steht vor Geld.

Flexible Arbeitszeiten, Homeoffice, Sabbaticals: Leistung und Lebensgenuss gehören für die Generation Y untrennbar zusammen. Die „Egotaktiker“ arbeiten intensiv, haushalten jedoch mit ihren Kräften – gegen Erschöpfung durch Arbeitsdruck und für ihre eigenen Bedürfnisse. Statt einen Chefposten zu übernehmen, ziehen sie es vor, mehr Zeit mit Freunden und Familie zu verbringen. Die Generation Y geht weniger Kompromisse ein als vorherige Generationen. Dadurch verändert sie gerade die Arbeitswelt. Arbeitgeber, die um qualifizierten Nachwuchs konkurrieren, müssen sich diesen Herausforderungen stellen. Die Generation Y-Jahrgänge haben sämtliche Umbrüche und Krisen mitbekommen, die Verunsicherungen in ihnen auslösten. Dadurch sind sie es gewohnt, mit Ungewissheiten in der Lebensplanung umzugehen, sich neuen Umgebungen anzupassen und möglichst viele Optionen offen zu halten – privat sowie beruflich. Die Generation Y ist dadurch die internationalste, örtlich flexibelste und vielsprachigste Generation, die jemals die Arbeitswelt betreten hat.

(Quelle: gruenderszene.de)

Gesamthaft wurden 273 Personen der Generation Y befragt. Die Mitglieder dieser Generation nutzen zu knapp einem Drittel Kundenportal (29%) und/oder zu einem Viertel die App der Krankenversicherer (24%). Eine ähnliche Anzahl nutzt das Telefon oder die E-Mail bei der Kommunikation mit ihrer Krankenversicherung. Auffällig ist bei dieser Generation, dass sie viele digitale Touchpoints ausprobiert. 15% der Befragten gaben an, beispielsweise mit externen Vermittlern digital zu kommunizieren oder Videochats mit Vertriebsberater sowie externe Messenger (WhatsApp, Facebook) und auch Chatbots in der App zu nutzen. Diese Touchpoints spielen in den meisten anderen Generationen eine untergeordnete Bedeutung.

Die Generation Z

Die Generation Z umfasst die Geburtsjahrgänge 1997 – 2012. Die Bezeichnung Generation Z ist ein Schlagwort für die Nachfolgegeneration der Generation Y und umfasst die nach 1997 geborenen Jugendlichen.

Die prägenden Charakteristika der Generation Z sind das hohe Wohlstandsniveau mit der zeitlich verstärkten Wahrnehmung von Unsicherheit aufgrund der Globalisierung. In ihrem Leben zählt der Leitgedanke „Anything goes“. Weiterhin gehören zur Generation Z ebenso eine Affinität zur Vergangenheit, ein pragmatischer Optimismus sowie eine sehr geringe Loyalität zum Arbeitgeber, gepaart mit einer emotionalen Distanz. Generell handelt es sich um eine weniger materialistische Generation, die gegenüber Führungsaufgaben wenig aufgeschlossen ist. Vielmehr möchte sie sich in ihrem Beruf kreativ ausleben, begeistert Leistung bringen und nicht in einem Hamsterrad irgendwelchen Karrierezielen hinterher hetzen. Im Gegensatz zur Generation Y legt sie Wert auf geregelte Arbeitszeiten, bevorzugt von 9 Uhr bis 17 Uhr, unbefristete Verträge und klar definierte Strukturen in ihrem Arbeitsumfeld. Ebenso möchte sie sich eine gewisse Freiheit in ihrer Arbeitszeitgestaltung bewahren, strebt aber nicht nach vollständiger Flexibilität.

Der Generation Z werden unterschiedliche Handlungsweisen nachgesagt. Dazu zählt, dass sie im Gegensatz zu ihren Vorgängergenerationen sehr leise agiert und kein grosses politisches Interesse aufweist. Dennoch handelt sie auf ihre Weise konsequent und möchte eine klare Trennung zwischen Beruf und Privatleben, sodass kein Work-Life-Blending entsteht. Work-Life-Blending ist die Bezeichnung für einen fließenden Übergang von Berufs- und Privatleben.

Die Generation Z bevorzugt einen kurzen und interaktiven Content, besonders auch im Zusammenhang mit Musik, zu welcher sie ein leidenschaftliches Verhältnis pflegt. Werbeanfälligkeit wird der Generation Z nicht nachgesagt, da sie schnell dazu neigt, diese zu überspringen. Als ansprechend wird Letztere nur dann empfunden, wenn sie interaktiv an ihr beteiligt ist und sich als „Teil der Kampagne“ sieht.

(Quelle: gruenderszene.de)

Gesamthaft wurden 115 Personen der Generation Z befragt. Besonders interessant ist, dass diese Generation, gemeinsam mit den Babyboomern, primär auf analoge Touchpoints setzt, wobei das klassische Telefon sogar noch häufiger als bei den

Babyboomern genutzt wird. Dies gilt sowohl für Telefonate mit Vertriebsberatern wie auch für Gespräche mit dem Kundenservice eines Versicherers. Auf wenig Gegenliebe stösst hingegen ein Besuch in der Agentur vor Ort, den sich nur 17 % der befragten Gen Z`ler vorstellen können. Gleichzeitig ist festzustellen, dass in dieser Generation die Verwendung des Online-Kundenportals oder der App eine signifikant geringere Rolle spielt als bei allen anderen befragten Generationen. Aufgrund mangelnder Erfahrungen (bspw. mit der Abrechnung von Gesundheitsleistungen) schreiben diese Personen eher E-Mails (ca. 30 % der Befragten). Festzustellen ist ebenso, dass in der Generation Z sowohl der bediente Chat (6 %) als auch der Einsatz von Chatbots (8 %) sprunghaft populärer wird. Gleichzeitig nutzen 10 % aller Befragten dieser Generation den physischen Postweg zur Kommunikation mit ihrem Krankenversicherer.

3.2. Die betrachteten Customer Personas: Männer nutzen mehr Self-Service, Frauen suchen die persönliche Interaktion mit Menschen!

Um die befragten Krankenversicherungskunden weiter zu charakterisieren und die Auswertung über die Nutzung der Touchpoints für den Leser greifbarer zu machen, wurden die Befragten in insgesamt vier Personas gegliedert. Aus Perspektive der Versicherer erlaubt diese Differenzierung auch eine gezielte Ansprache der einzelnen Kundentypen. Dabei bietet sich als Differenzierungskriterium die Häufigkeit der Nutzung krankenspezifischer Touchpoints an. Der Vorteil dieses Ansatzes liegt vor allem darin, dass die Versicherer über diese Information im eigenen Kundenstamm verfügen und den Kunden daher einer bestimmten Persona zuordnen können. Bevor diese Personas beschrieben werden sollen, können folgende Erkenntnisse grundsätzlich festgehalten werden:

- » Gesamthaft ist zu beachten, dass es im Bereich der Krankenversicherung insgesamt weniger Touchpoints gibt als bspw. im Banking (vgl. auch Hafner 2020). Die Mehrheit der Befragten (rund 75 %) nutzen lediglich ein bis zwei analoge oder digitale Touchpoints.
- » Ausserdem fällt folgendes auf: Frauen mögen mehrheitlich jene Touchpoints, an denen persönliche Interaktionen möglich sind, unabhängig davon, ob analog (bspw. Telefon) oder digital (bspw. E-Mail an Vertriebsberater). Männer bevorzugen hingegen mehrheitlich digitale Touchpoints ohne persönliche Interaktion und das Self-Service-Angebot (bspw. App / Website). Dies ist auch insofern bemerkenswert, als dass die befragten Männer in unserer Stichprobe durchschnittlich zehn Jahre älter sind als die befragten Frauen.

Kommen wir nun zur Skizzierung der vier Personas, die uns durch diese Studie begleiten sollen:

Die „Wenig Touchpoints“ Persona - Andrea

Die „Wenig Touchpoints“ Persona nutzt maximal einen analogen Touchpoint und maximal einen digitalen Touchpoint. In dieser Persona halten sich männliche und weibliche Befragte die Waage. Die Persona verfügt eher über ein tieferes monatliches Einkommen und im Vergleich zu anderen Personas über eine unterdurchschnittliche Ausbildung. Die Krankenversicherung scheint keine grosse Rolle im Leben von Andrea zu spielen. Lediglich 27 % telefonieren mit ihrem Vertriebsberater und 18 % mit dem Support der Krankenkasse. Ein ebenfalls geringer Anteil von 18 % nutzt das Online-Kundenportal und 16 % die mobile App. Auf die klassische E-Mail greifen etwa 13 % dieser Persona zurück. Insgesamt umfasst diese Gruppe 577 Individuen, was einem Anteil von knapp 60 % der befragten Versicherungskunden entspricht.

Diese Menschen weisen auch den niedrigsten NPS¹, nämlich 19 (in einer Range von -100 bis +100) der gesamten Stichprobe auf.

Die „Analog“ Persona - Johanna

Die „Analog“ Persona nutzt zwischen zwei und vier analoge Touchpoints und maximal einen digitalen Touchpoint. Sie ist tendenziell eher weiblich (54 %) und verfügt seltener über einen Hochschulabschluss (40 %). Insgesamt finden sich 126 Johannas in unserer gesamten Stichprobe. Mehr als zwei Drittel dieser Gruppe telefonieren mit ihrem Vertriebsberater, mehr als 60 % mit dem Kundensupport der Versicherungsgesellschaft. Weitere 45 % nutzen die Agentur vor Ort und 40 % den Postweg. Wenn auf digitale Touchpoints zurückgegriffen wird, dann steht die E-Mail an erster Stelle (17 %), wohingegen App und Kundenportal eher ein Nischendasein fristen (Anteil: 7 %). Interessant ist ebenfalls, dass 8 % dieser Persona ihre Franchise nicht kennen. Allerdings weisen die Johannas die höchste NPS-Bewertung der gesamten Stichprobe auf (28), was den Rückschluss zulässt, dass sie emotional sehr gut „abgeholt“ zu sein scheinen.

Die „Digital“ Persona - Martina

Die „Digital“ Persona nutzt maximal einen, eher gar keinen analogen Touchpoint und zwischen zwei und zehn digitale Touchpoints. Sie ist tendenziell eher weiblich (53 %) und verfügt eher über einen Hochschulabschluss als andere Personas (48 %). Ihr sind insgesamt 128 der befragten Personen zuzuordnen. Zwei Drittel nutzen das Online-Kundenportal, die Hälfte der Befragten die App der Krankenversicherer. Grundsätzlich sind die „Martinas“ sehr social-media-affin. Bei Verständnisschwierigkeiten oder Problemen sucht diese Persona den E-Mail-Kontakt. Immerhin 10 % nutzen den Live-Chat, wohingegen lediglich 5 % auf Chatbots zurückgreifen. Andere Touchpoints spielen hingegen überhaupt keine Rolle. Bemerkenswert ist ebenfalls, dass alle befragten Martinas die Höhe ihrer Franchise kennen und einen vergleichsweise hohen NPS-Wert (26) aufweisen.

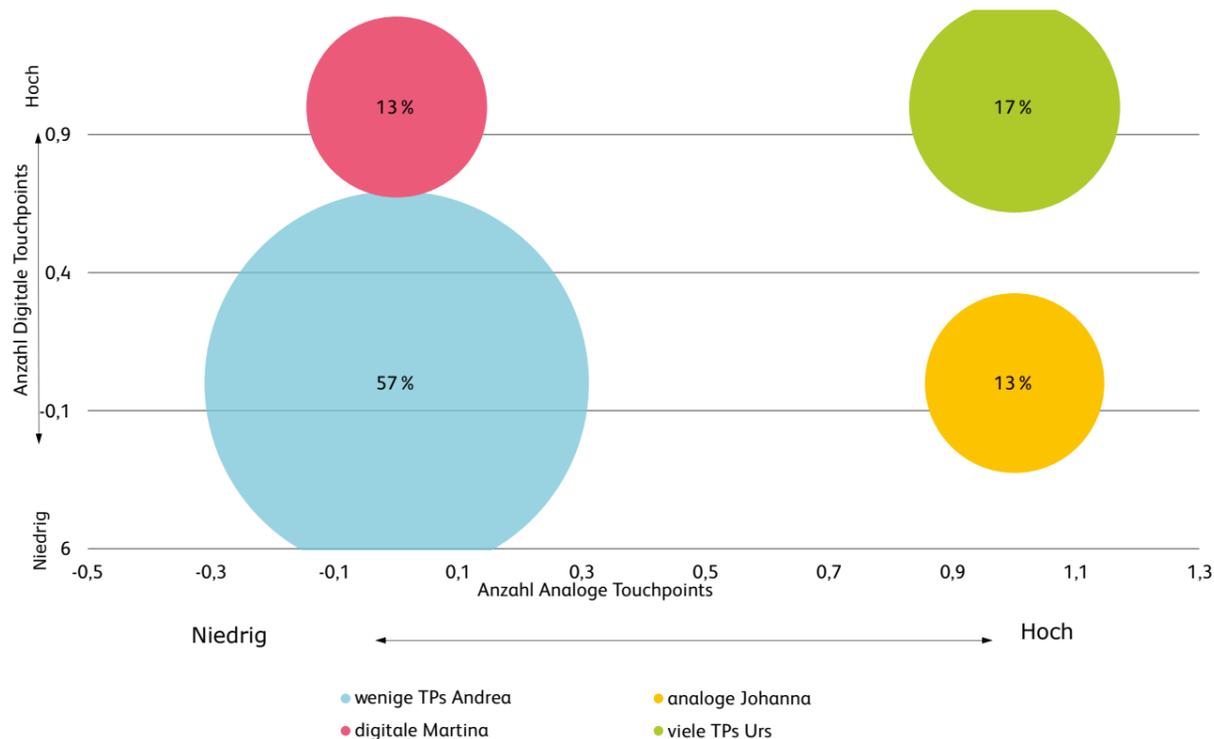
¹ Das Konzept des NPS wird in Kapitel 5 ausführlich erläutert.

Die „Viele Touchpoint“ Persona – Urs

Die „Viele Touchpoints“ Persona nutzt zwischen zwei und vier analoge Touchpoints und zwischen zwei und zehn digitale Touchpoints. Mehr als die Hälfte dieser Persona ist männlich (55%) und kann einen Hochschulabschluss (53%) vorweisen. Urs ist grundsätzlich social-media-affin. Interessant ist, dass diese Gruppe überdurchschnittlich stark mit der Krankenkasse interagiert. Etwa 60% nutzen das Online-Kundenportal und knapp die Hälfte die App der Krankenversicherer (48%). Im Vergleich zwischen den Gruppen fällt auf, dass Urs insbesondere die E-Mail verwendet. Gleichzeitig greifen 29% auf den physischen Postweg zurück, um Dokumente zu versenden und zu erhalten. Ebenso telefoniert „Urs“ nahezu gleich häufig wie die „analoge Persona“ Johanna. Mit 174 befragten Personen umfasst unsere Stichprobe einige „Urs“, die ebenfalls durch einen hohen NPS-Wert (27) gekennzeichnet sind.

Generell stellt sich die Verteilung der vier Gruppen wie folgt dar:

Abb. 4: Die Verteilung der in der Studie betrachteten Persona-Gruppen



4

Die Touchpoint-Nutzung von Krankenversicherungskunden in der Schweiz

Die Customer Journey in der Krankenversicherung stellt sich wie folgt dar:



Abb. 5: Die Customer Journey in der Krankenversicherung

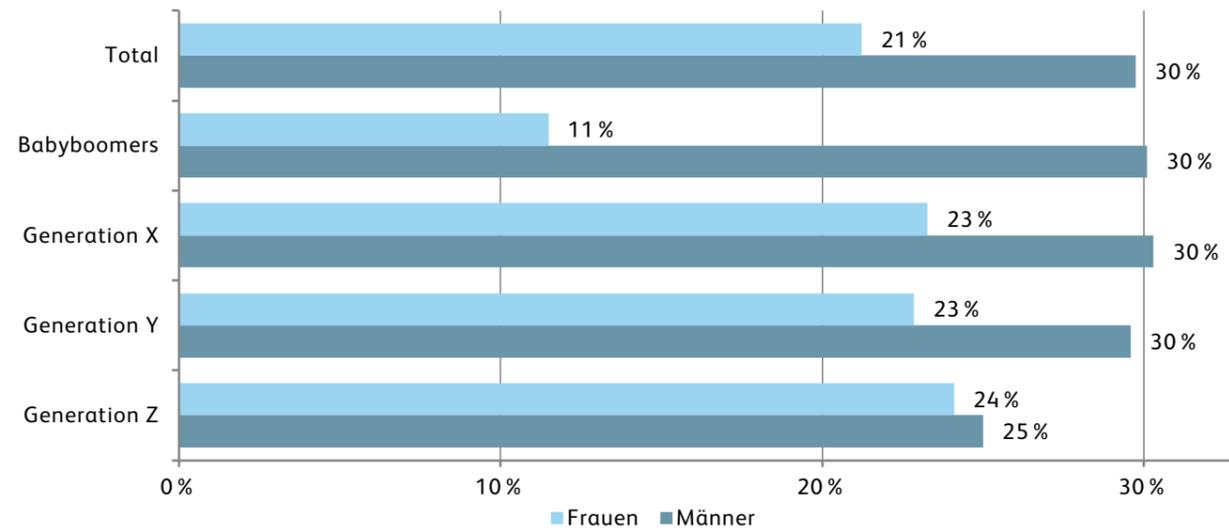
In der Schweiz existiert eine Krankenversicherungspflicht. Jeder Einwohner ist also obligatorisch krankenversichert. Verspürt ein Kunde das Bedürfnis, seine Krankenkasse zu wechseln, so wird dieses häufig durch eine Veränderung der persönlichen Situation ausgelöst: Entweder fand ein Umzug statt, es wurde eine Familie gegründet oder der Arbeitgeber wurde gewechselt. Ebenso können sich die zu entrichtenden Prämien des bisherigen Versicherers erhöht haben oder es wurde kürzlich eine schlechte Erfahrung gemacht. Diese und weitere Trigger lösen die Suche nach Optionen aus, in welcher die Kunden das Angebot und den Auftritt der in Frage kommenden Anbieter evaluieren. Um das auf ihre jeweilige Situation angepasste Absicherungspaket identifizieren zu können, lassen sich viele Kunden vor Vertragsabschluss optional beraten. Nach dem Vertragsabschluss beziehen sie Leistungen oder erhalten Service. Die Erlebnisse an den verschiedenen Touchpoints während dieser Phasen tragen dazu bei, dass ein Kunde dem Versicherer gegenüber loyal bleibt oder ihn sogar weiterempfiehlt.

4.1. Werbung und mediale Kommunikation als erste Touchpoints in einer Krankenversicherungs-Journey

In den obig geschilderten, durch verschiedene Trigger ausgelösten Situationen sind Kunden empfänglich für Werbung. Grundsätzlich betreiben alle untersuchten Krankenversicherer Werbung für ihre Leistungen. Im Rahmen dieser Studie haben wir daher die Wirkung der Werbung von Krankenversicherern untersucht. In einem ersten Schritt hat uns interessiert, ob diese von den Kunden wahrgenommen wird.

Grundsätzlich nehmen 30% der befragten Männer und 21% der befragten Frauen Werbung von Krankenversicherern wahr. Interessant dabei ist, dass der Anteil unter den Frauen mit steigendem Alter abnimmt. Ein umgekehrter Sachverhalt ist auch bei den männlichen Befragten zu beobachten: Je jünger die Person, desto weniger stark wird Werbung wahrgenommen.

Abb. 6: Wahrnehmung von Werbung in den unterschiedlichen Altersklassen



Von 605 erinnerten Werbeinteraktionen betrafen 23 % Fernsehwerbung, 15 % Plakatwerbung und 13 % Zeitungsanzeigen. Mit einem Anteil von 11 % der Nennungen finden sich Onlineanzeigen auf Webseiten (bspw. auf YouTube) auf dem vierten Rang wieder. Somit liegen diese knapp vor den Anzeigen im Kundenmagazin des Krankenversicherers, welche für 9 % der Impressionen verantwortlich zeichnet. Es ist also festzustellen, dass ein Grossteil der erinnerten Werbeimpressionen auf undifferenzierte Massenwerbung zurückzuführen ist. Dies gilt vor allem für die Ansprache von Männern, die offenbar wesentlich stärker auf Fernsehwerbung und Plakate achten. Direktmarketing von Krankenkassen wird offenbar weniger beachtet, wie anhand der Anteile von primär telefonisch lancierten Kampagnen¹ im Herbst (8 % memorierte Impressionen), von

Brief oder Flyer (7 %) oder von E-Mails bzw. Newsletter (5 % bzw. 4 % der Impressionen) ersichtlich wird. Im direkten Vergleich entfaltet Newsletter-Werbung unter der jüngsten Generation Z die grösste Wirkung.

Auf Unternehmensseite dominieren die Werbekanäle Kundenmagazin, Website und vor allem der Brief. Jeweils elf Krankenversicherer nutzen diese Instrumente. Dagegen waren lediglich fünf der betrachteten Unternehmen mit Fernsehwerbung aktiv.

Die wahrgenommenen Botschaften bezogen sich etwa zu gleichen Teilen auf die Marke (38 %) sowie auf konkrete Produkte des Versicherers (36 %). Ein deutlich geringerer Anteil von knapp 18 % der memorierten Eindrücke betrafen nicht-

produktbezogene Aktivitäten des Versicherers, und bei knapp 8 % der Eindrücke hatten die Kunden schon wieder vergessen, worum es ging.

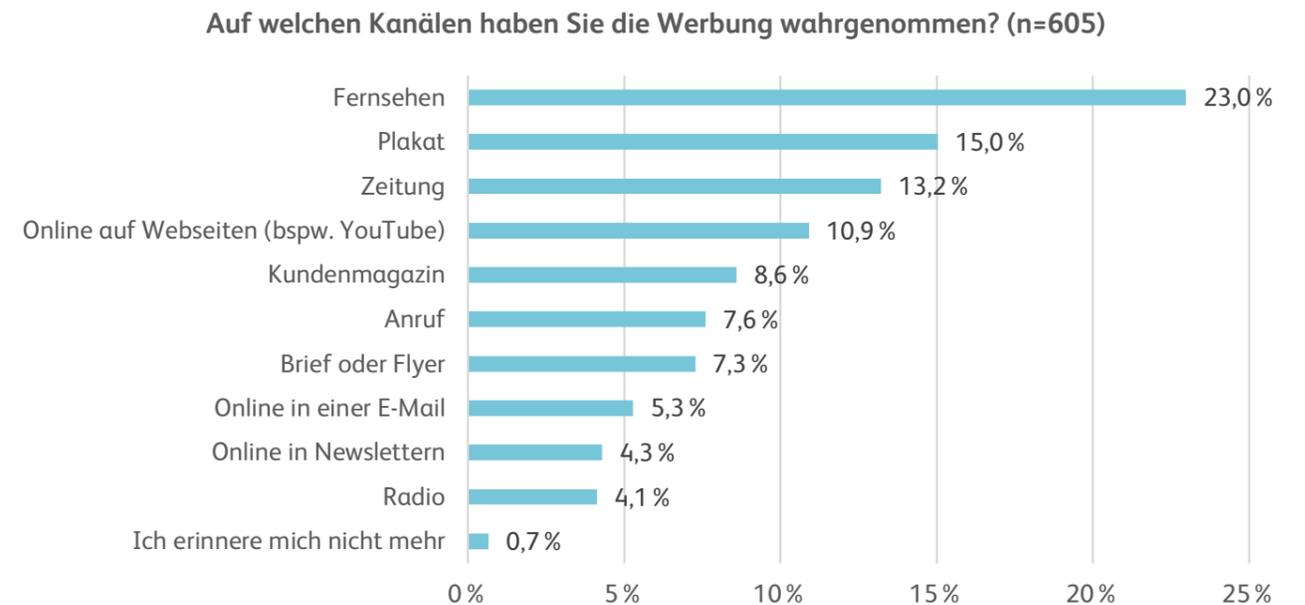
Neben der Werbung ist die Nutzung von Online-Portalen (um bspw. einen Preisvergleich durchzuführen) ein häufiger Entscheidungstreiber. Dank seiner dominanten Marktstellung ist in der Schweiz das Angebot von Comparis.ch typischerweise die erste Anlaufstelle. Von den 1'005 Befragten nutzten immerhin rund 49 % solche Services zur Entscheidungsfindung.

Im Gegensatz zur Recherche über Vergleichsportale kann man feststellen, dass die Nutzung der sozialen Medien im Kontext von Krankenversicherung nur eine untergeordnete Rolle spielt. So folgen 9.3 % aller Befragten einem Social-Media-Kanal (in diesem Fall YouTube). Andere Kanäle werden hingegen wesentlich weniger

genutzt: 8 % folgen auf Facebook, 7 % auf Instagram und 6 % auf LinkedIn. Sämtliche weiteren sozialen Medien werden im Kontext der Krankenversicherung bestenfalls sporadisch genutzt. Deshalb stellt sich unweigerlich die Frage nach der Relevanz von dort geteilten Inhalten für das tägliche Leben der Befragten.

Unternehmensseitig sind fast alle der untersuchten Krankenversicherer auf Youtube (17 Unternehmen), LinkedIn (17 Unternehmen) und Facebook (16), gefolgt von Instagram (12), vertreten. Wirklich aktiv sind jedoch wesentlich weniger Krankenversicherer. Während die 12 Unternehmen, die auf Instagram angemeldet sind, auch regelmässig Beiträge teilen, nimmt die Aktivität auf LinkedIn von 17 auf 12 ab, bei Facebook von 16 auf 12. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass lediglich fünf Versicherer regelmässig auf Youtube Beiträge teilen.

Abb. 7: Werbung für Krankenversicherungen auf verschiedenen Medien



¹ Per 1. Januar 2021 ist die Branchenvereinbarung «Vermittler» der beiden Krankenversicherungsverbände santésuisse und curafutura in Kraft getreten, die den Kunden durch verbindliche Qualitäts- und Transparenzmassnahmen mehr Rechtssicherheit verschaffen soll. Neben einer Beschränkung der Provisionen steht der Verzicht auf die telefonische Kaltakquise im Mittelpunkt der Vereinbarung. Hierdurch sollen unerwünschte Telefonanrufe fortan vermieden werden.

4.2. Touchpoint-Nutzung im Rahmen der Beratung und des Vertragsabschlusses

Interessanterweise unterscheidet sich die Nutzung der Touchpoints bei Vertragsabschluss signifikant von der „übrigen“ Customer Journey. Um diese Vermutung empirisch zu belegen, haben wir zu Beginn unserer Umfrage nachgefragt, wann der letzte Anbieterwechsel stattgefunden hat. Insgesamt 13 % haben in den Jahren 2020 und 2021 (also während der Covid-19-Pandemie), weitere 16 % bis 2019 und weitere 18 % in den letzten vier bis sechs Jahren ihren Krankversicherungsanbieter gewechselt. Bei diesen knapp 50 % der Befragten liegt also eine relevante, gedanklich noch präsente Erinnerung an ihren Versicherungsabschluss vor.

994 von 1'005 Befragten gaben an, sich noch zu erinnern, über welchen Touchpoint dieser Wechsel bzw. Neuabschluss erfolgt ist. Im Vergleich zu den Erwartungen aus der vorherigen Frage entspricht dies einem sehr hohen Anteil. Da sich diese Erinnerung über einen vergleichsweise langen Zeitraum erstreckt, und sich digitale Touchpoints in den letzten Jahren stark entwickelt haben,

dominieren analoge Touchpoints. Neben dem Versicherungsvermittler bzw. Makler (mit immerhin 24 % der Nennungen) erreicht die Agentur vor Ort einen Anteil von 23 %. Betrachtet man die rein digitalen Abschlüsse haben die Versicherer im Direktgeschäft klar die Nase vorn (20 % der Nennungen vs. 3 % bei digitalem Abschluss über einen Vermittler bzw. Makler). Lediglich die Generation Y scheint affiner als andere Generationen zu sein, ihre Police digital via einem Broker abzuschliessen.

Interessanterweise können sich 55 % aller Befragten vorstellen, zukünftig rein digital, und somit vollständig automatisiert und ohne menschliche Beratung, abzuschliessen. Dabei würde etwa ein Viertel aller Befragten diesen Abschluss rein über die Website des Versicherers tätigen, und knapp 20 % könnten sich hierfür eine Kombination aus Website und mobiler App vorstellen. Ein lediglich geringer Anteil von 7 % würde dies ausschliesslich via App tun.

Wann haben Sie das letzte Mal eine Krankenversicherung abgeschlossen oder den Versicherer freiwillig gewechselt? (n=1005)

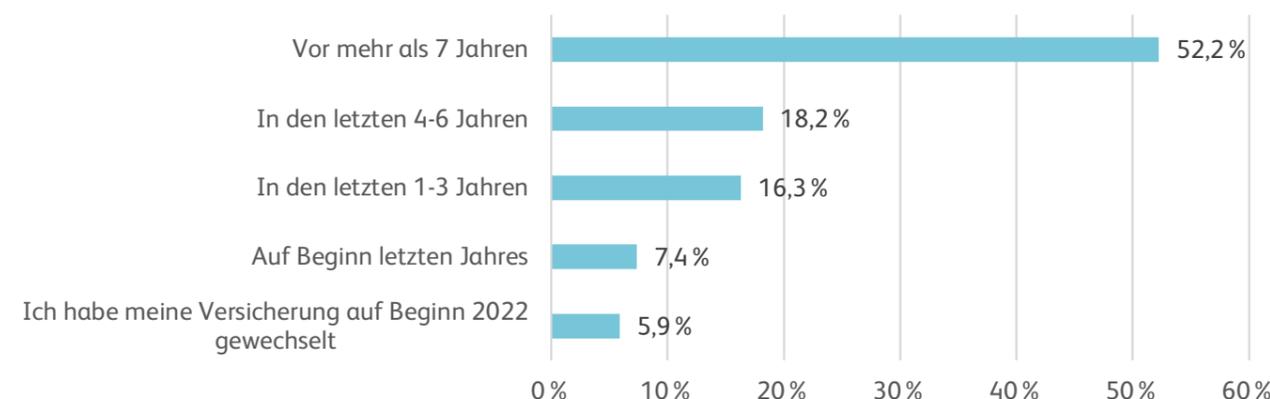
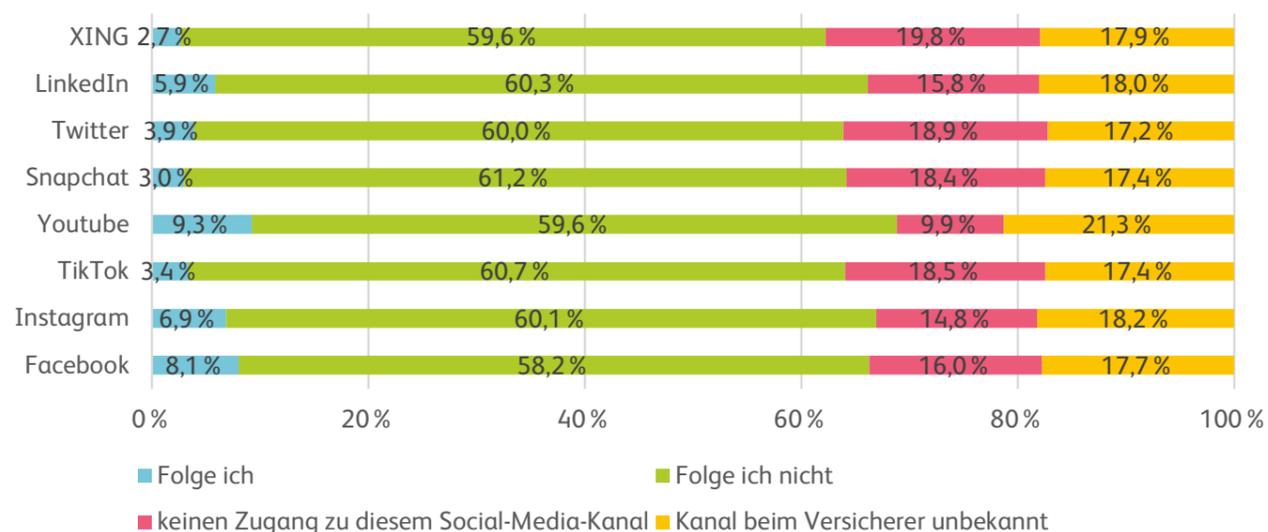


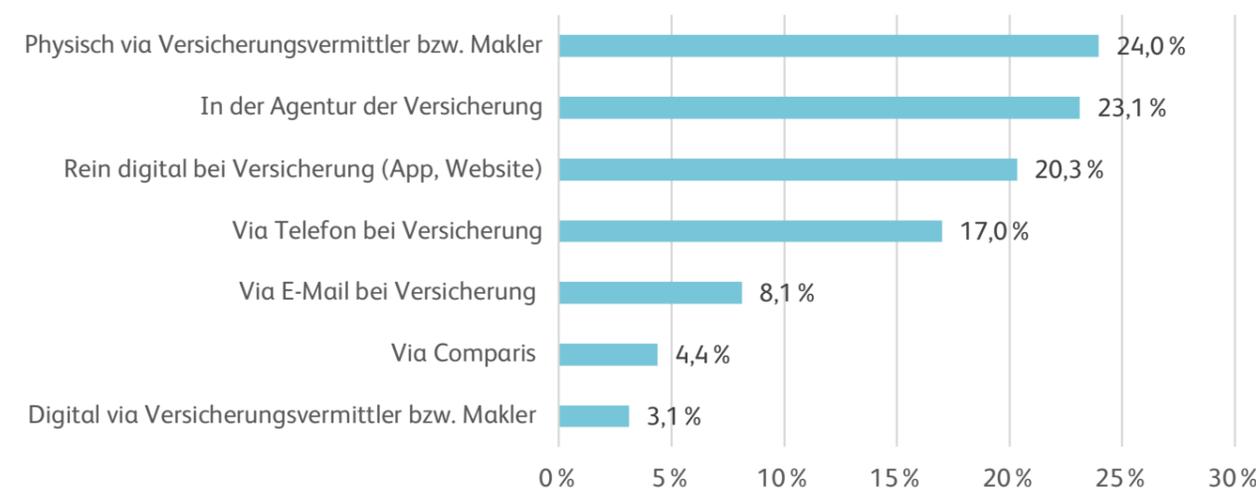
Abb. 10: Touchpoint-Entscheidung beim Abschluss, n = 994

Abb. 8: Welchem Social-Media-Angebot Ihres Krankenversicherers folgen Sie?

Welchen Social-Media-Kanälen Ihres Krankenversicherers folgen Sie? (n=1005)



Über welchen Kanal haben Sie Ihre letzte Krankenversicherung abgeschlossen? (n=994)



Würden Sie in Zukunft Ihre Krankenversicherung rein digital via Website oder via App des Versicherers abschliessen (also komplett automatisiert, ohne menschliche Beratung)? (n=1005)

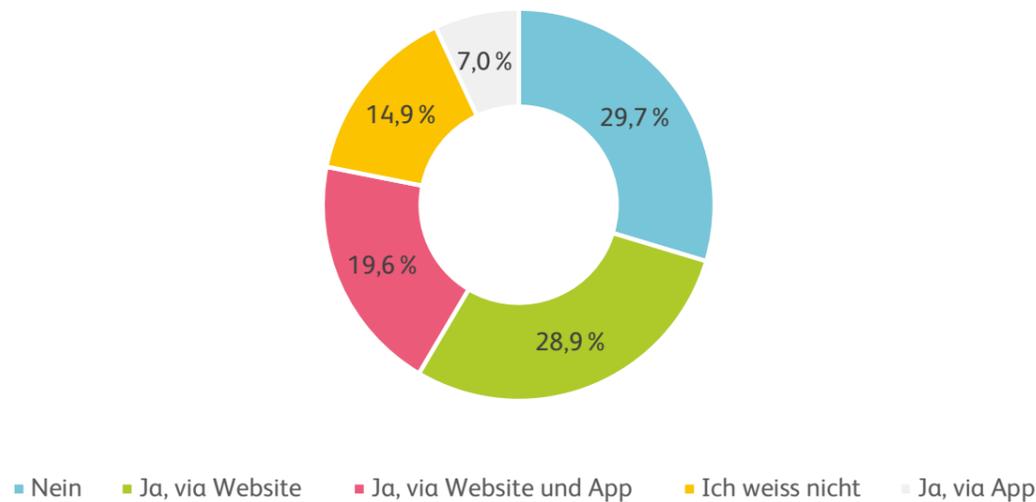


Abb. 11: In Zukunft dominiert (knapp) der digitale Abschluss

Die knapp 30% der Befragten (410 Personen), die sich einen digitalen Abschluss nicht vorstellen können, gaben mehrheitlich an, ein solcher Abschluss sei „zu selten und liefere dann über die Agentur sicher besser“ (34%). Wiederum 21% der Befragten haben Sicherheitsbedenken und rund 19% halten den digitalen Abschluss für „zu technisch bzw. zu kompliziert“. Interessanterweise fällt es fast einem Viertel (22%) schwer, Informationen über den digitalen Abschluss zu finden. Die Website des Versicherers sei ihnen unbekannt, heisst es etwa. Deshalb seien sie sich gänzlich im Unklaren darüber, ob ein rein digitaler Abschluss überhaupt angeboten werde. Die Zurückhaltung der verbleibenden 4% dieser Befragten ist darauf zurückzuführen, dass bisher niemand in ihrem persönlichen Umfeld je eine Krankversicherung rein digital abgeschlossen hat. Aus all diesen Gründen wird ersichtlich, dass für die Versicherer reichlich Potenzial, insbesondere in der Kommunikation, brachliegt und dringend Verbesserungen notwendig sind, um rein digitale Vertragsabschlüsse weiter zu forcieren.

Betrachtet man diese Frage nach den von Generationentypen ergibt sich das folgende (durchaus erwartbare) Bild:

4.3. Die Touchpoint-Nutzung in der allgemeinen Kunden-Kommunikation mit Schweizer Krankenkassen

Nach dem Vertragsabschluss ist es interessant zu eruieren, welchen Service Krankenversicherer ihren Kunden anbieten und wie sie es ihnen ermöglichen, Leistungen zu beziehen. Betrachtet man diese Kommunikation der Bestandskunden mit ihrem Anbieter ist festzustellen, dass offenbar nach wie vor das Telefon die Kundenbeziehung dominiert: So nutzen knapp 32% der Befragten diesen Kanal im Austausch mit Vertriebsberatern und rund 29% im Austausch mit Supportmitarbeitern. Digitale Touchpoints wie das Online-Kundenportal (30%), die E-Mail an den Support (27%) und die mobile App des Anbieters (25%) folgen auf den weiteren Rängen. Im „Mittelfeld“ der verwendeten Touchpoints finden sich der physische Postweg (12%) und die Agentur des Krankenversicherers (14%).

Andere Touchpoints fristen hingegen (noch) eher ein Schattendasein, wobei gerade den textbasierten Touchpoints „Chat“ und der automatisierten

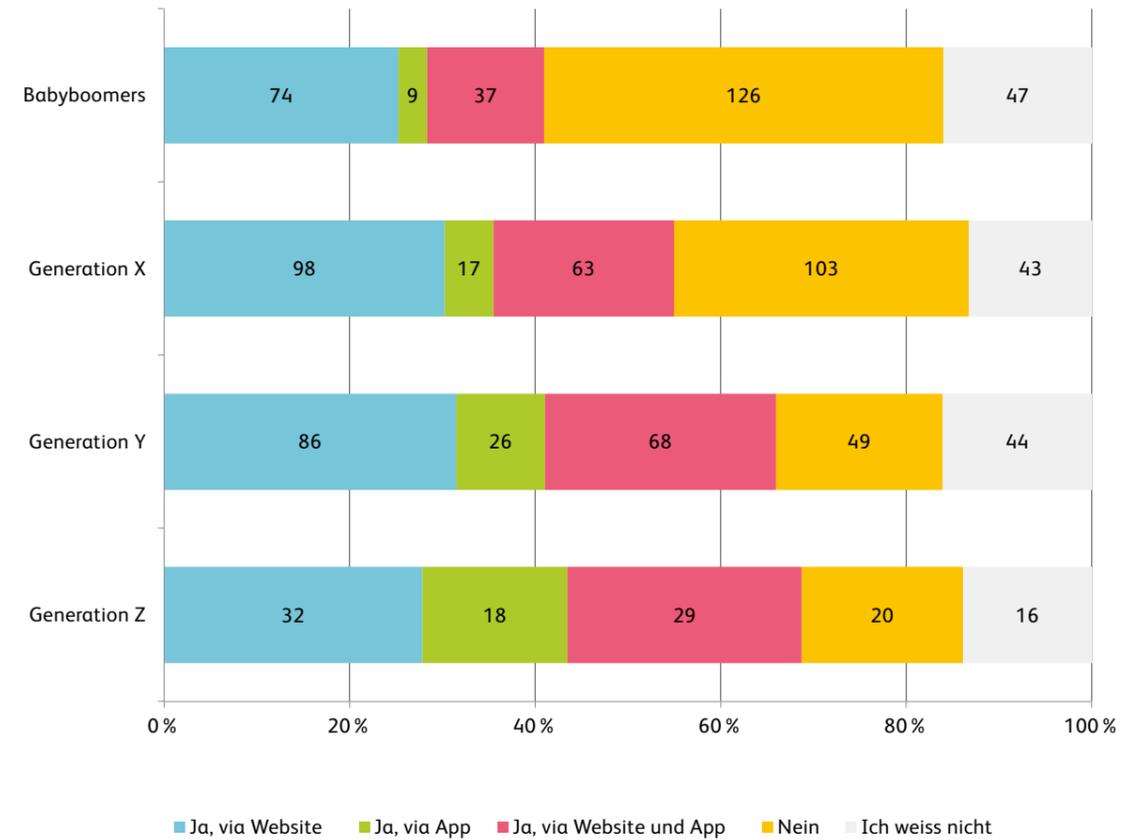


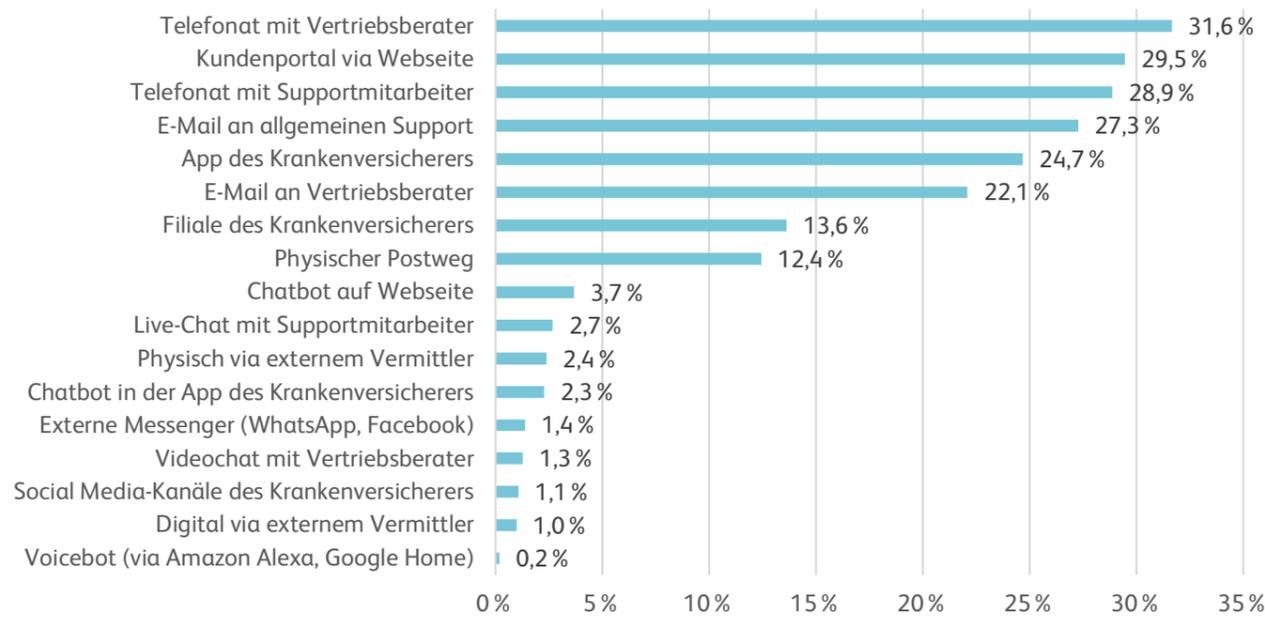
Abb. 12: Babyboomer würden mehrheitlich nicht digital abschliessen

«Die sich wandelnden Kundenbedürfnisse und Verhaltensweisen im sich ständig verändernden Gesundheitsumfeld erfordern eine kontinuierliche Anpassung der Customer Journeys. Die Durchgängigkeit zwischen digitalen Plattformen und analogen Kanälen ist für eine zeitgemässe Kundenbetreuung zentral. Wir wollen unsere Kunden entlang ihrer Kundenbeziehung mit bedarfsgerechten, einfachen und emotionalen Gesundheitsangeboten begleiten.»



Jörg Heinecke, Leiter Customer Experience & Marktforschung, CSS

Welche Kontaktkanäle nutzen Sie zur Kommunikation mit Ihrem Krankenversicherer?
(n=1005) *Mehrfachnennung möglich



Variante „Chatbot“ gerade unter der jüngeren Kundschaft ein starkes Wachstum prognostiziert werden kann, solange es einfacher scheint, den Chat zu bedienen als anzurufen.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass Frauen eher jene Touchpoints nutzen, an denen eine persönliche Interaktion möglich ist. Dies ist unabhängig davon, ob es sich um analoge (bspw. das Telefon) oder digitale Kontaktpunkte handelt (bspw. E-Mail an Vertriebsberater). Männer bevorzugen dagegen eher digitale Touchpoints ohne persönliche Interaktion und den Self-Service (bspw. App / Website).

Betrachtet man die Häufigkeit der Touchpoint-Nutzung sticht heraus, dass drei Kontaktpunkte wesentlich häufiger genutzt werden als andere. Während auf Telefonate, E-Mails und die Agentur eher ein- bis zweimal pro Jahr zurückgegriffen bzw. diese besucht wird, nutzt eine bestimmte Gruppe das Kundenportal, die App und den physischen Postweg wesentlich häufiger. Es ist zu vermuten, dass es sich dabei um Kunden handelt, die häufig Leistungen beanspruchen und deswegen über die drei genannten Kontaktpunkte ihre Belege einreichen. Auch spielen hier die Kundenbindungsmassnahmen der Krankversicherer vermutlich eine nicht unwesentliche Rolle.

Abb. 13: Touchpoints zur Kommunikation mit dem Krankenversicherer

In der Folge werden nun die wichtigsten Erkenntnisse über die einzelnen Kundenkontaktpunkte aufgezeigt und eingeordnet.

4.4. Die Bedeutung des persönlichen Kundenberaters in der Krankenversicherung

Fokussieren wir uns zunächst auf den Kundenberater. Gemäss der Umfrageergebnisse werden knapp die Hälfte aller Befragten über die allgemeine Hotline betreut (46 %) und lediglich knapp jeder dritte Kunde (29 %) von einem persönlichen Berater. Interessanterweise sind sich knapp 17 % nicht sicher, ob sie einen persönlichen Berater haben. Weitere 9 % wissen zwar, dass sie einem Kundenberater zugeteilt sind, kennen jedoch seine Kontaktdaten nicht. Die Ergebnisse zeigen auch hier Potenzial für weitere kommunikative Massnahmen auf Seiten der Versicherer, da gerade im Rahmen von Vertragsänderungen häufig Informationen bei den Kunden verloren gehen, oder sie schlicht nicht wissen, von welchen Stellen sie die notwendigen Informationen erhalten können.

Abb. 14: Häufigkeit der Nutzung der wichtigsten Kundenkontaktpunkte in der Krankenversicherung

Häufigkeit der Kontaktkanäle zur Kommunikation mit dem Krankenversicherer
(n=1005) *Mehrfachnennung möglich

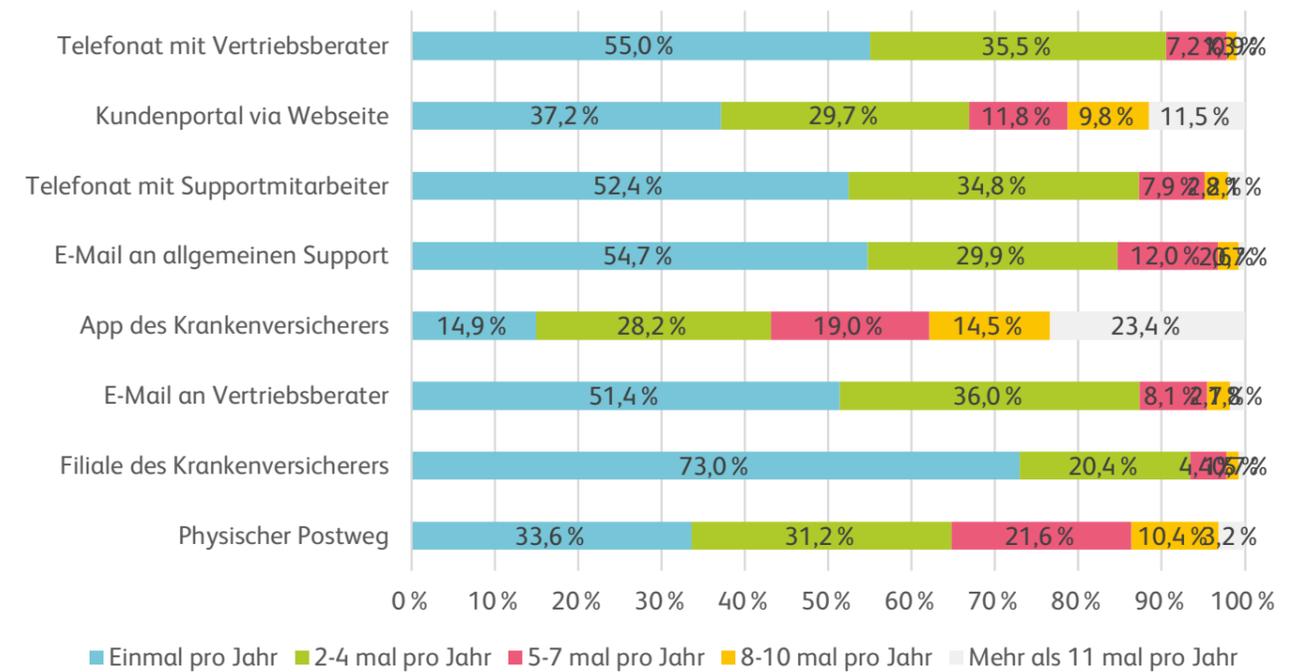
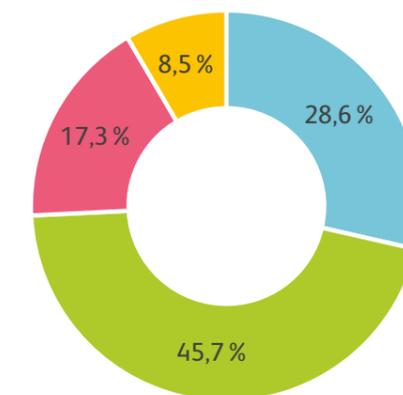


Abb. 15: Haben Sie einen persönlichen Berater?

Haben Sie bei Ihrer Krankenversicherung einen persönlichen Kundenberater?
Wenn nicht, warum? (n=1005)



- Ja
- Nein, nur die allgemeine Hotline
- Ich weiss nicht, ob ich einen persönlichen Kundenberater habe
- Ja, aber ich kenne die Kontaktdaten nicht

Wie bedeutend empfinden Sie die folgenden Kontaktmöglichkeiten zu einem Krankenversicherungsberater?
1 = sehr tiefe Bedeutung, 5 = sehr hohe Bedeutung (n=263)



Abb. 16: Welche Kontaktmöglichkeiten zum Berater werden wie eingeschätzt

Die Mehrheit der Kunden mit einem persönlichen Berater kontaktiert diesen via Telefon (42 %) oder E-Mail (34 %). Interessanter ist dabei aber die Frage, wie wichtig den Befragten der Zugang zum Berater über die einzelnen Medien und Tools ist:

Es fällt auf, dass die Befragten den integrierten Funktionalitäten zur Kontaktaufnahme und damit einer Verknüpfung von Website, Kundenportal, App, Telefon und E-Mail, eine hohe Bedeutung zuweisen. Etwa 40 % der betrachteten Krankenversicherer bieten eine grosse Auswahl dieser Funktionalitäten an. Gesamthaft gesehen sollten die Anbieter also darum besorgt sein, ihren Kunden rasch an dem Touchpoint, an dem sie sich gerade befinden, die gewünschten Informationen zukommen zu lassen. Dies bedeutet jedoch unweigerlich, dass die Versicherungsgesellschaft im Online-Bereich für den «offline»-Berater mitdenken muss und es umgekehrt natürlich ebenfalls wichtig ist, die den Kunden zur Verfügung stehenden Online-Werkzeuge durch den Berater zu promoten.

Dies ist umso bedeutender, wenn tiefergehend analysiert wird, weshalb Kunden den Kontakt zu ihrem persönlichen Berater suchen. Neben den klassischen Vertriebstätigkeiten, wie beispielsweise die Beratung zu bestehenden Verträgen (20 % aller Nennungen von Anliegen) oder die Beratung zu neuen Versicherungsangeboten (16 % aller Anliegen), werden auch administrative Anfragen, wie beispielsweise Fragen zu Kostenübernahmen (12 %), Adressänderungen (9 %) oder Einreichungen von Arztrechnungen (8 %), hier initiiert.

Für diese Fälle stellt sich jedoch die Frage, inwiefern die Bearbeitung solcher Anfragen für die Versicherungsgesellschaft einen Mehrwert darstellt. Gegebenenfalls sollte im Sinne einer Value-Irritant-Matrix nochmals überdacht werden, auf welche persönlichen Kontakte zwischen Kunde und Berater die Gesellschaft eigentlich fokussieren möchte. Klar ist, dass hier die Interessen der Kundschaft und der Assekuranz sinnvoll in Einklang gebracht werden müssen. Es ist zweifelhaft, ob durch eine Adressänderung via Kundenberater oder das Einreichen von Belegen

Für welche Anliegen kontaktieren Sie Ihren persönlichen Kundenberater?
(n=764)

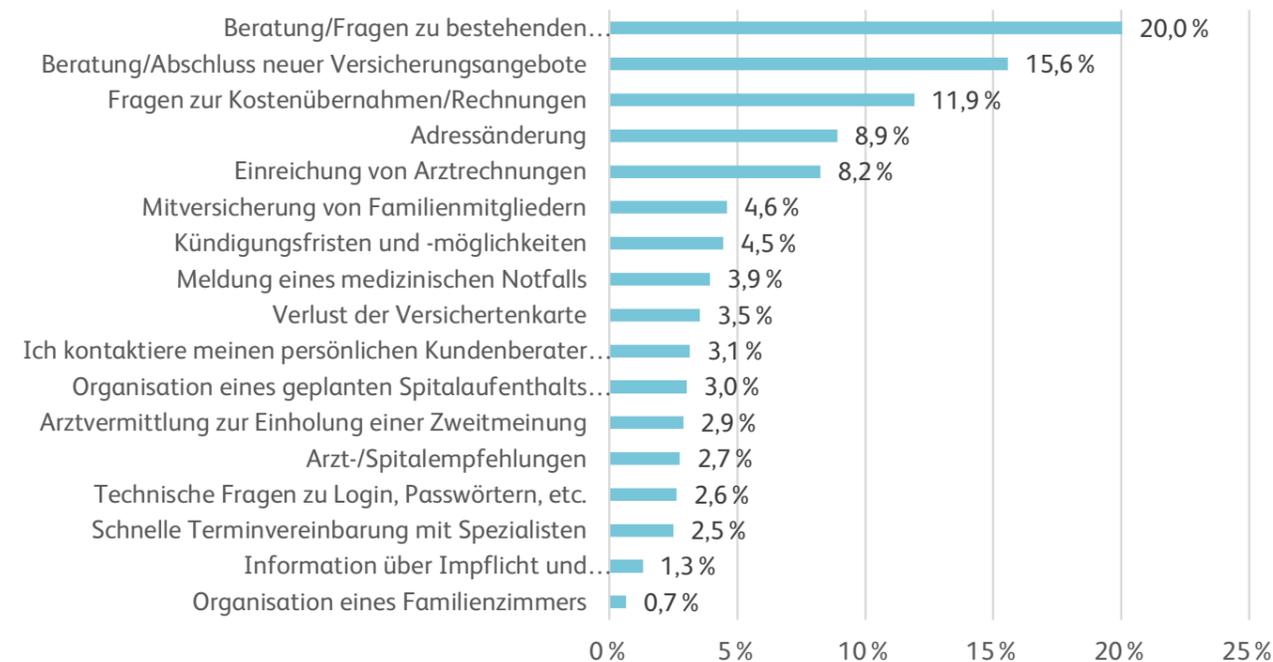


Abb. 17: Warum kontaktieren Sie Ihren Kundenberater?

solch gute Erlebnisse generiert werden, dass sie dem Kunden langfristig im Gedächtnis bleiben und so zu einer hohen Kundenloyalität (bspw. gemessen am NPS) beitragen. Wenn dieser Mehrwert nicht gegeben ist, ist zu überlegen, die Self-Service-Instrumente der Krankenversicherer wie die App oder das Kundenportal mittelfristig noch besser zu vermarkten und dem Kunden ggf. auch durch den persönlichen Berater vermitteln zu lassen.

Interessant ist ebenfalls, dass eher administrative Tätigkeiten, die nicht im Gedächtnis der Kunden bleiben, eine Auswirkung auf deren Zahlungsbereitschaft haben. So antworteten beispielsweise 80 % aller Befragten (also 4 von 5) auf die Frage, ob sie bereit wären, «für einen persönlichen Kundenberater bei Ihrer Krankenversicherung eine höhere Prämie zu bezahlen» mit Nein. Nur ein kleiner Anteil von 4 % der Befragten war uneingeschränkt bereit für diese Leistung zu bezahlen.

4.5. Kommunikation mit der Hotline

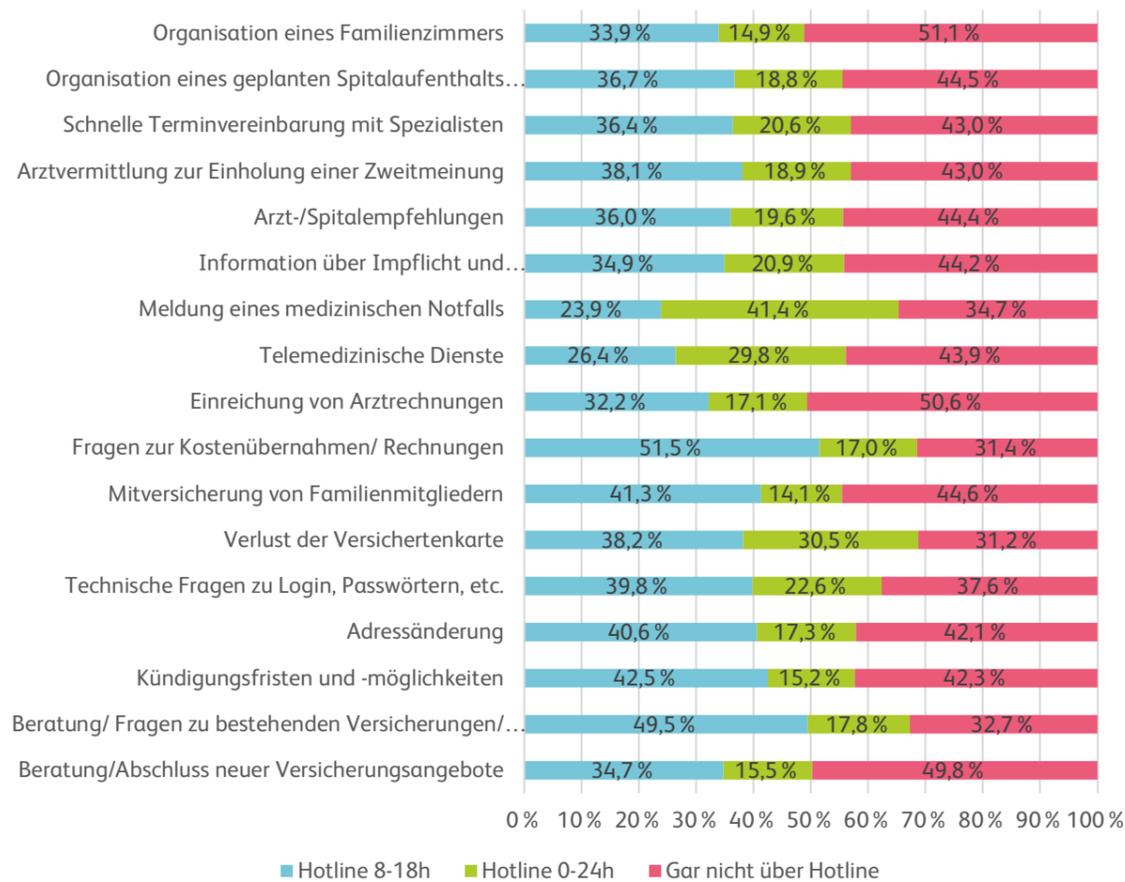
Eine Hotline bieten sämtliche der betrachteten Krankversicherer an. Mit 46 % werden knapp die Hälfte aller befragten Kunden über die Hotline betreut. Um deren Anliegen besser bearbeiten zu können, ist es wichtig zu analysieren, für welche Anliegen diese das Telefon und für welche Anliegen eher die E-Mail nutzen:

Auch der Chat ist ein Touchpoint, der erst in der professionellen Nutzung im Contact Center (oder der Hotline) seine grosse Bedeutung für beispielsweise die kostenoptimale Beantwortung von Kundenanliegen ausspielen kann. Dadurch, dass mehrere Kundendialoge parallel betrieben werden können, entstehen Kostenvorteile (im Vergleich zum Telefon oder zur E-Mail, bei denen in der Regel sequenziell und ausschliesslich mit einem Kunden kommuniziert wird). Jedoch wird der Chat erst von 4 % (als Chatbot) bzw. 3 % (als Live-Chat) der befragten Kunden genutzt.

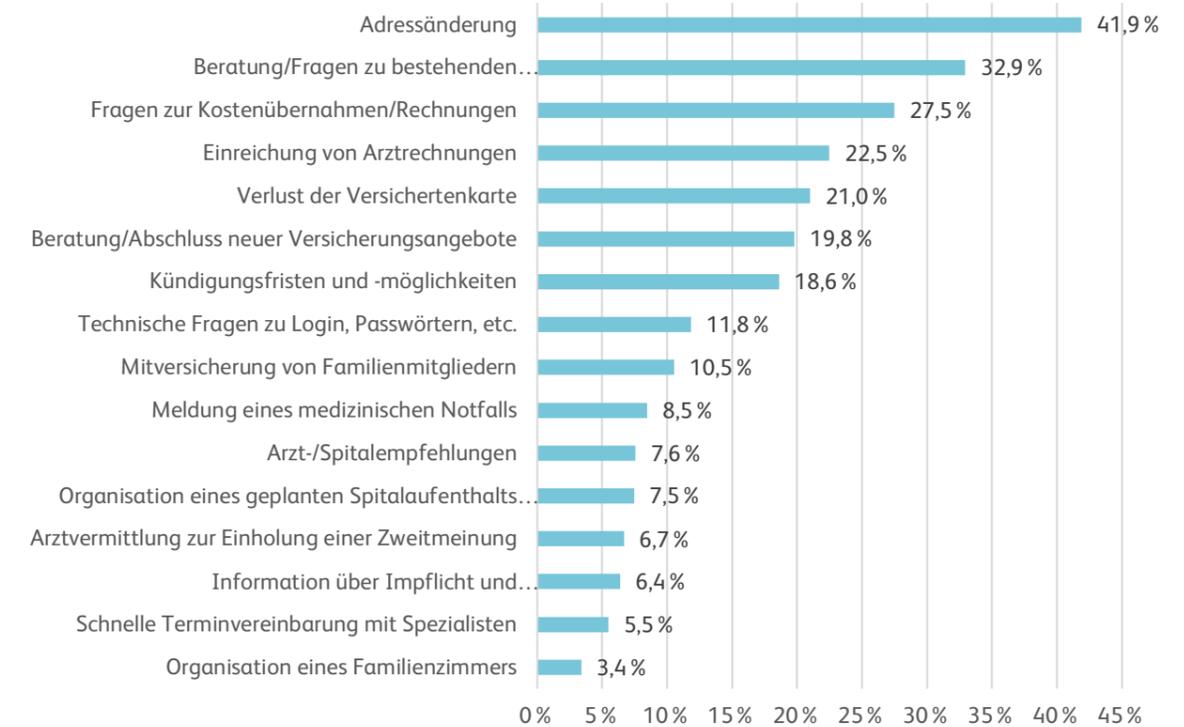
Abb. 18: Bearbeitung von Anliegen via Telefon

Abb. 19: Bearbeitung von Anliegen via E-Mail

Für welche Anliegen rufen Sie bei der allgemeinen Hotline Ihrer Krankenversicherung an? Und welche Anliegen davon möchten Sie rund um die Uhr? (n=1005)



Bei welchen Anliegen schicken Sie Ihrem Krankenversicherer (via allgemeine Adresse oder direkt an Berater) eine E-Mail? (n=1005) *Mehrfachnennung möglich



Als typische Anwendungsmöglichkeiten dieses Touchpoints sehen Kunden die Erledigung einfacher Anliegen wie Adressänderung, allgemeine Vertragsfragen, technische Fragen oder das schnelle Einreichen von Dokumenten. Aber auch eine einfache Beratung würden einzelne Kunden via Chat durchführen. Für andere Geschäftsvorfälle, wie beispielsweise die Kündigung oder der Abschluss eines weiteren Versicherungsvertrags, wird der Chat hingegen eher als ungeeignet betrachtet. In diesem Zusammenhang muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass lediglich fünf der analysierten 19 Versicherungsanbieter überhaupt einen Chat anbieten. Diese werden primär via App angeboten. Es haben bisher drei Unternehmen den Chat auch auf der Website integriert, zwei Versicherer haben den Dialog mit Hilfe eines Chatbots automatisiert. Im Hinblick auf die zunehmende Popularität des Chats als Touchpoint der Generationen Y und Z bleibt anzuregen, dass sich alle Krankenversicherer mit diesem Touchpoint auseinandersetzen sollten. Insbesondere zur Erleichterung der Einreichung selbst gescannter Belege für die Leistungsabrechnung eröffnen sich für die Versicherer neue

Möglichkeiten und somit eine valable Alternative zur Mobile-App.

4.6. Die Agentur der Krankenversicherer als Ort der Kundenbeziehungspflege

Zwei Drittel der untersuchten Krankenversicherer betreiben Agenturen. In Bezug auf die Agentur vor Ort hat uns interessiert, welchen Stellenwert diese unter den heutigen Kunden noch besitzt. Immerhin deutlich mehr als die Hälfte der befragten Versicherten (59 %) wissen, wo sich die nächste Agentur des «eigenen» Krankenversicherers befindet.

Hinsichtlich des Zwecks der Agentur aus Sicht der Kundschaft ergibt sich ein ähnliches Bild wie für den persönlichen Kundenberater: Es dominieren Beratungs- und abschlussorientierte Anliegen, die diese gerne in der Agentur vor Ort erledigen möchten (Anteile an den Nennungen von 36 % bzw. 31 %).

Gerade für die Klärung des Anliegens «Verlust der Versichertenkarte» scheint die Agentur mit den physisch greifbaren Mitarbeitenden immerhin 16 % der Befragten das Gefühl zu vermitteln, dass am Ersatz wirklich ernsthaft gearbeitet wird. Dieser Aspekt ist auch massgeblich hinsichtlich der Vorteile eines Filialbesuchs. So geben 39 % an, den persönlichen Kontakt zum Kundenberater zu schätzen, und weitere 33 % sind der Meinung, dass Rückfragen direkt geklärt und dadurch die Kundenangelegenheiten sofort erledigt werden

können. Unterstützend kommt hinzu, dass Unterlagen direkt vor Ort ausgedruckt werden (21 %) und dass auch die Wartezeiten kürzer bzw. die Termine verbindlicher sind (19 %). Lediglich für 5 % der Befragten ergibt sich im persönlichen Besuch einer Filiale oder Agentur kein Vorteil.

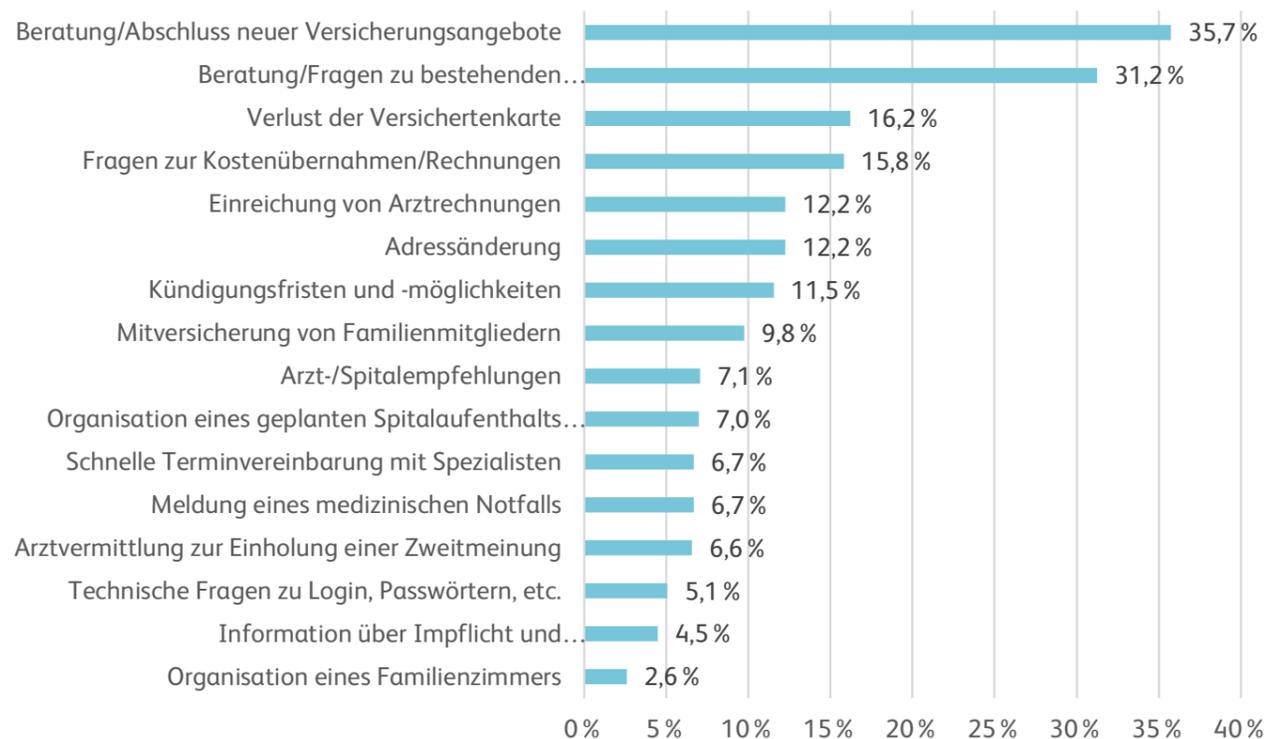
Nichtsdestotrotz sehen sich einige Kunden Hürden ausgesetzt, die gegen den Besuch einer Agentur sprechen. So gab beispielsweise ein Viertel der Befragten (24 %) an, es befinde sich keine Agentur in ihrer Nähe. Auch wurde moniert, dass die Agentur unpassende Öffnungszeiten habe (14 %), keine Parkplätze vorhanden (11 %) und diese nur schlecht an den öffentlichen Nahverkehr angebunden seien (6 %). Grundsätzlich kann jedoch festgehalten werden, dass etwa die Hälfte der Befragten den Besuch der Agentur vor Ort als problemlos wahrnehmen (44 %).

Um jedoch die von 50 % der Befragten genannten Hürden ernst zu nehmen, haben wir versucht zu eruieren, welche Alternativen zu den klassischen Agenturen der Krankenversicherer bestehen. Dabei wurde abgefragt, ob sich Kunden in Pop-up-

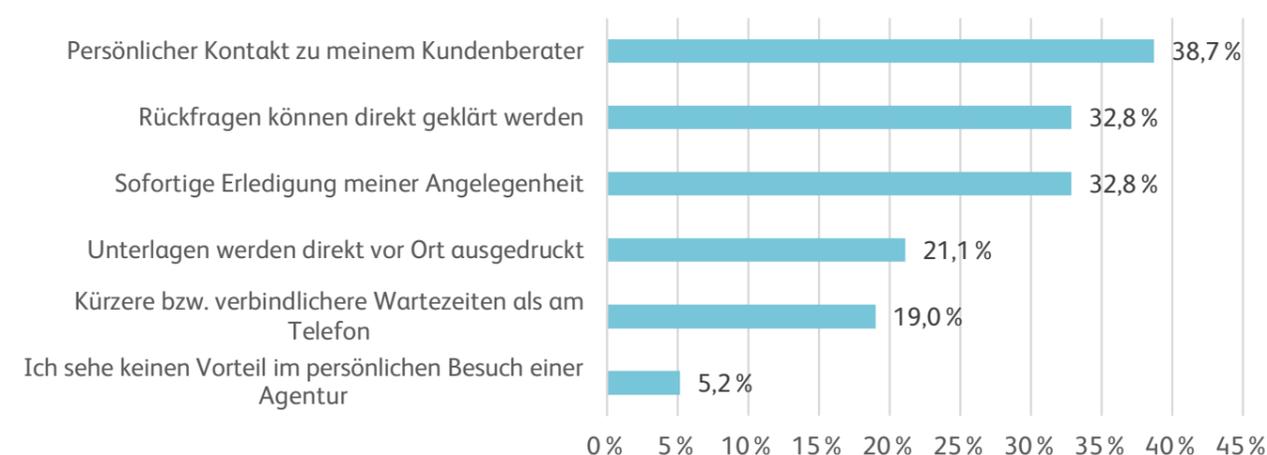
Abb. 20: Anliegen, die Kunden in einer Agentur des Krankenversicherers erledigen

Abb. 21: Vorteile beim Besuch einer Krankenkassen-Agentur

Für welche Anliegen würden Sie eine Agentur Ihres Krankenversicherers aufsuchen? (n=1005) *Mehrfachnennungen möglich



Worin sehen Sie die Vorteile beim Besuch einer Agentur Ihres Krankenversicherers? (n=1005) *Mehrfachnennungen möglich



Welche Hürden sehen Sie beim Besuch einer Agentur Ihres Krankenversicherers? (n=1005)

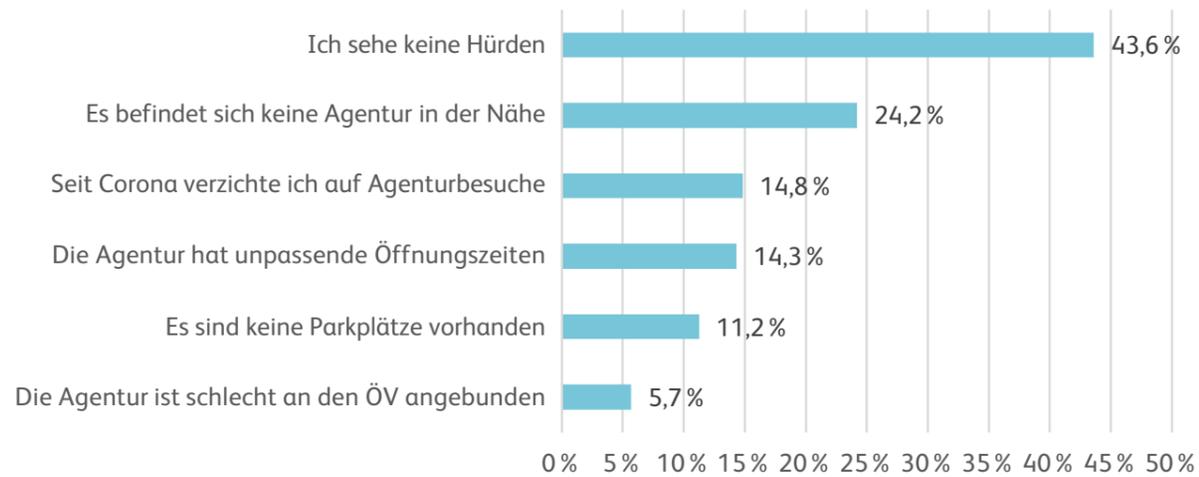


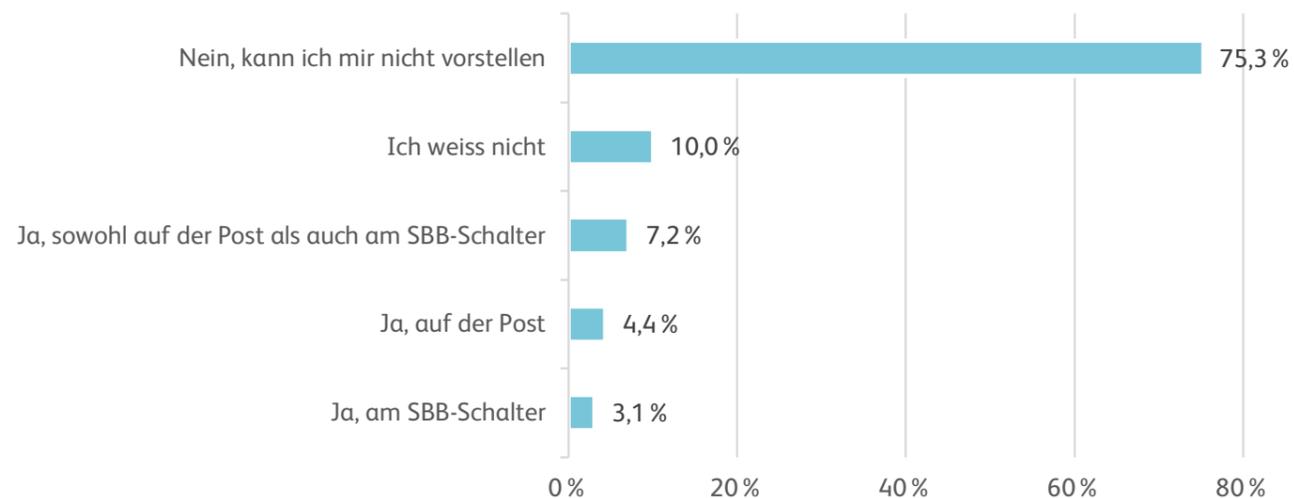
Abb. 22: Hürden beim Agenturbesuch

Stores an attraktiven Lagen, an Messen oder an Schaltern der SBB bzw. Post beraten liessen und ob sie an diesen auch Krankenversicherungsverträge abschliessen würden.

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass sich die überwiegende Mehrheit der Befragten nicht am Schalter der SBB oder Post beraten lassen möchte (75 %). Für den Vertragsabschluss ergibt sich mit rund 77 % ein noch grösserer Anteil an Kunden, die sich dies nicht vorstellen können.

Abb. 23: Beratung bei SBB oder Post

Können Sie sich vorstellen, sich zu Ihrer Krankenversicherung auf der Post oder am SBB-Schalter beraten zu lassen? (n=1005)



Etwas weniger pointiert zeigt sich dies in Bezug auf Pop-up-Stores an attraktiver Lage oder während einer Messe. Hier würden sich jeweils 26 % beraten lassen und knapp jeder Fünfte (20 %) sogar einen Vertrag abschliessen. Offenbar nehmen die befragten Kunden an, dass hier (im Gegensatz zum Abschluss bei SBB und Post durch deren Personal) das Personal der Krankenversicherer zum Einsatz kommt. Betrachtet man die Tatsache, dass mehrere Krankenversicherer solche Pop-up-Stores bereits genutzt haben, ist ein weiterer Ausbau dieses Touchpoints nicht unrealistisch. Theoretisch kann solch ein Pop-up-Store dann auch auf vermieteten Flächen der SBB oder der Post zum Einsatz kommen.

4.7. Die Touchpoints Kundenmagazin und Newsletter: Inhalte werden gelesen

Eine grosse Mehrheit der befragten Versicherungskunden hat angegeben, ein Kundenmagazin zu erhalten (94 %). Dieses wird von etwa einem Fünftel der Befragten immer (19 %) und zwei weiteren Fünfteln der Befragten nicht regelmässig gelesen (41 %). Etwa ein Drittel der Befragten liest das Magazin nicht (34 %). Im Sinne des nachhaltigen Managements wäre es sicher interessant, die eigene Kundschaft einzeln zu befragen, um den individuellen Bedarf des Kundenmagazins in Erfahrung zu bringen. Dies vor allem, da lediglich zwei Drittel der analysierten Versicherer ein Kundenmagazin versenden.

Lesen Sie das Kundenmagazin Ihres Krankenversicherers? (n=1005)

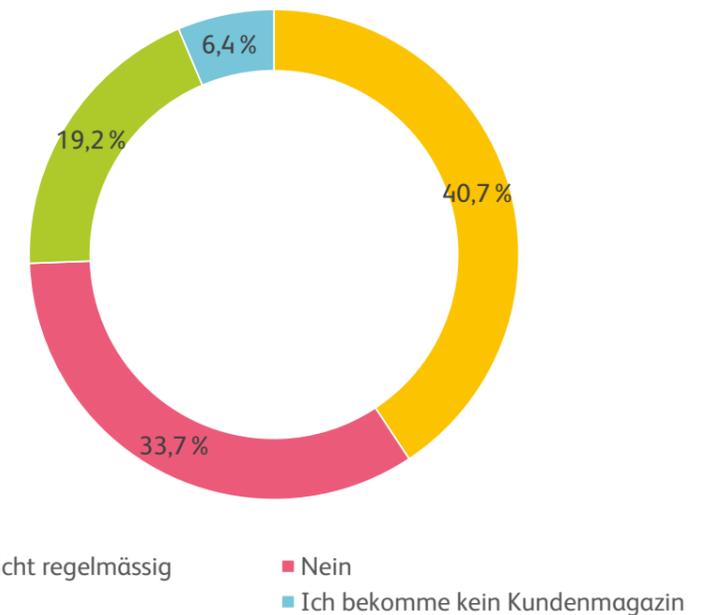
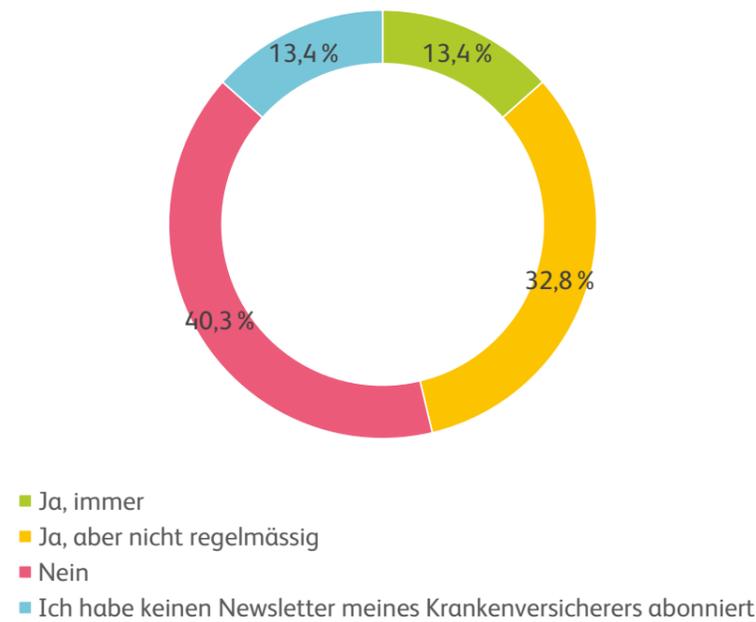


Abb. 24: Kundenmagazine werden gelesen.

Abb. 25: Newsletter werden auch gelesen, aber weniger

Lesen Sie den digitalen Newsletter Ihres Krankenversicherers? (n=1005)



Ein etwas anderes Bild ergibt sich hinsichtlich der Newsletter von Krankenversicherern. Diese werden von 11 von 19 Unternehmen ausgesandt, aber nur von 13% der Kunden immer und weiteren 33% der Kunden gelegentlich gelesen. 40% der Kunden lesen generell keinen Newsletter des Versicherers, und 13% gaben an, sie hätten überhaupt keinen Newsletter ihres Krankenversicherers abonniert. Es ist also festzuhalten, dass krankenkassenrelevante Inhalte von den Kunden offenbar gedruckt regelmässiger konsumiert werden als online.

Umgekehrt betrachtet kann man dies auch derart deuten, dass Newsletter attraktiver sein könnten. In diesem Zusammenhang wurde die Kundschaft befragt, welche Inhalte die Attraktivität des Krankenkassen-Newsletters erhöhen könnten. Anders formuliert: was die Kundschaft denn lesen möchte. Hier stehen vor allem Gesundheits-, Ernährungs- und Wellnessstipps mit 37% der Nennungen im Vordergrund. Auch wünscht sich ein Viertel der Befragten (25%) Tipps zu Bewegung und Sport. Jeder Dritte (34%) gab

hingegen ein Interesse an Produktneuheiten an und jeder Vierte (25%) an Krankheitsbildern und deren Behandlungsmöglichkeiten. Updates über Änderungen innerhalb der Organisation des Versicherers (20%), gesellschaftliche Aktivitäten des Versicherers (15%) und die Geschäftsergebnisse des Versicherers (13%) interessieren weniger Kunden. Interessant ist diese Information, da lediglich sieben Versicherer spezifische themengebundene Newsletter versenden und gar nur drei Unternehmen ihre Newsletter-Inhalte auf die Situation der jeweiligen adressierten Kunden anpassen.

Etwa die Hälfte der analysierten Krankenversicherer hat einen Blog. Jedoch wird der Online-Blog des Versicherers als Alternative zu einem Newsletter generell wenig beachtet. Knapp vier von fünf Kunden (80%) lesen solche Newsbeiträge auf dem Corporate Blog des Unternehmens nicht, oder sind sich nicht einmal bewusst, dass diese Möglichkeit existiert.

Abb. 26: Attraktive Inhalte für kommende Newsletter

Zu welchen Themen möchten Sie via Newsletter von Ihrem Krankenversicherer informiert werden? (n=1005) *Mehrfachnennung möglich

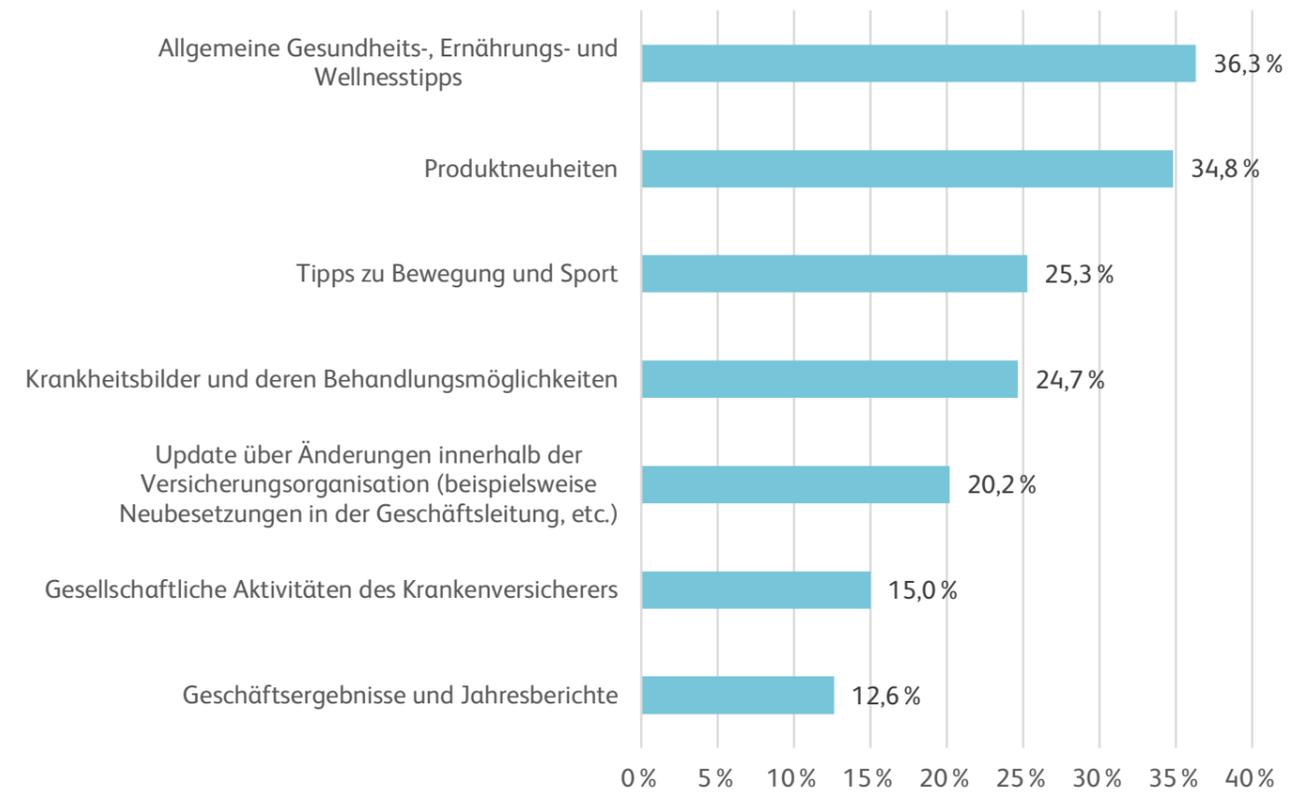
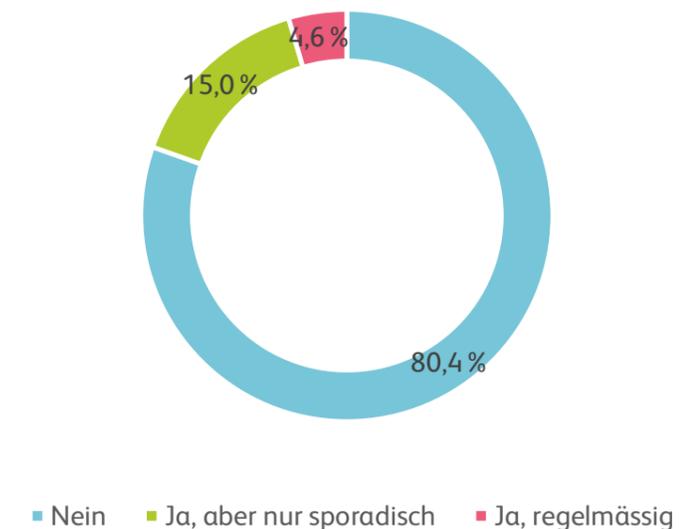


Abb. 27: Der Blog des Krankenversicherers erfährt wenig Beachtung.

Folgen oder lesen Sie den Online-Blog Ihres Krankenversicherers? (n=1005)

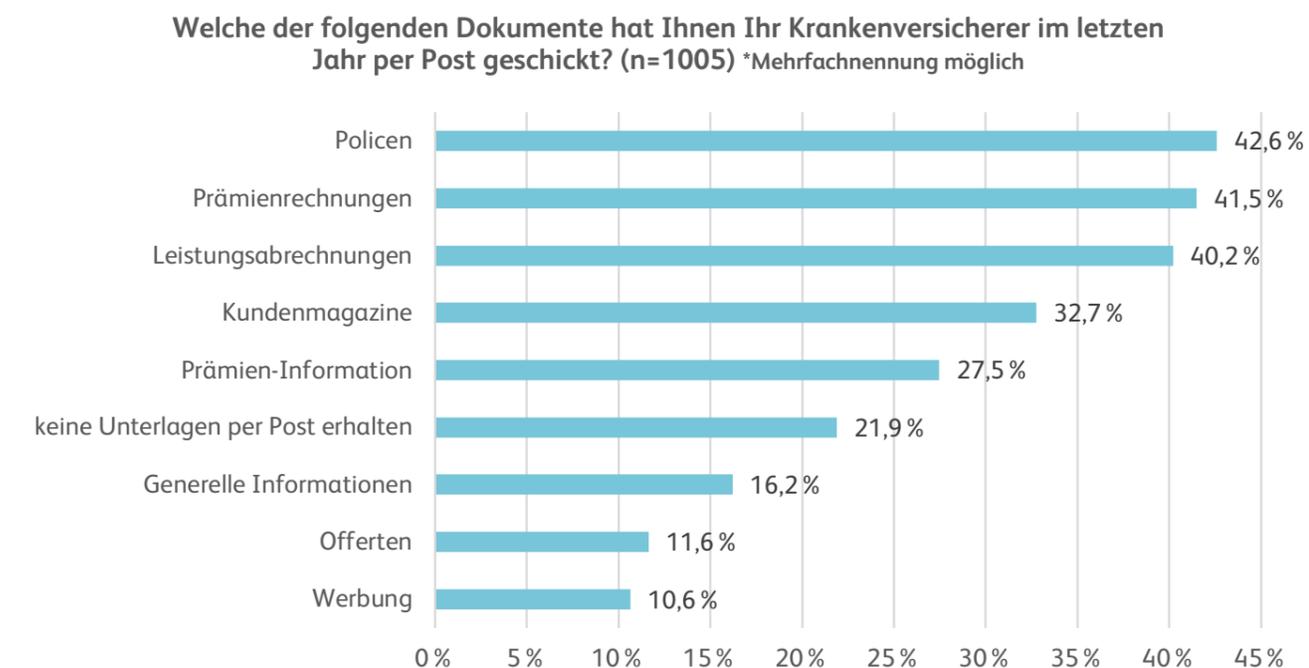


4.8. Die Krankenversicherung in der Schweiz – eine Fülle von Dokumenten

Im Zusammenhang mit der Kundenkommunikation im Kontext der Krankenversicherung hat uns primär interessiert, welche Dokumente die Kunden von ihren Versicherern zugestellt bekommen und an welche dieser Dokumente sich die Kunden wie erinnern. Etwa je 40 % der befragten Personen bekamen ihre Policen (43 %), Prämienrechnungen (42 %) und Leistungsabrechnungen (40 %) auf dem postalischen Weg zugeschickt. Ein knappes Drittel der Versicherten bezog Kundenmagazine (33 %), und weitere 27 % erhielten ihre Prämien-Informationen per Post. Ein deutlich tieferer Anteil von 12 % der Befragten bekam Offerten zugeschickt und etwa jeder Zehnte (11 %) erinnerte sich an postalisch zugesandte Werbung.

Aus Perspektive der Versicherer ist besonders relevant, wie die Kunden die ihnen zugesandten Unterlagen einschätzen und welche Verbesserungspotenziale existieren. Die Umfra-

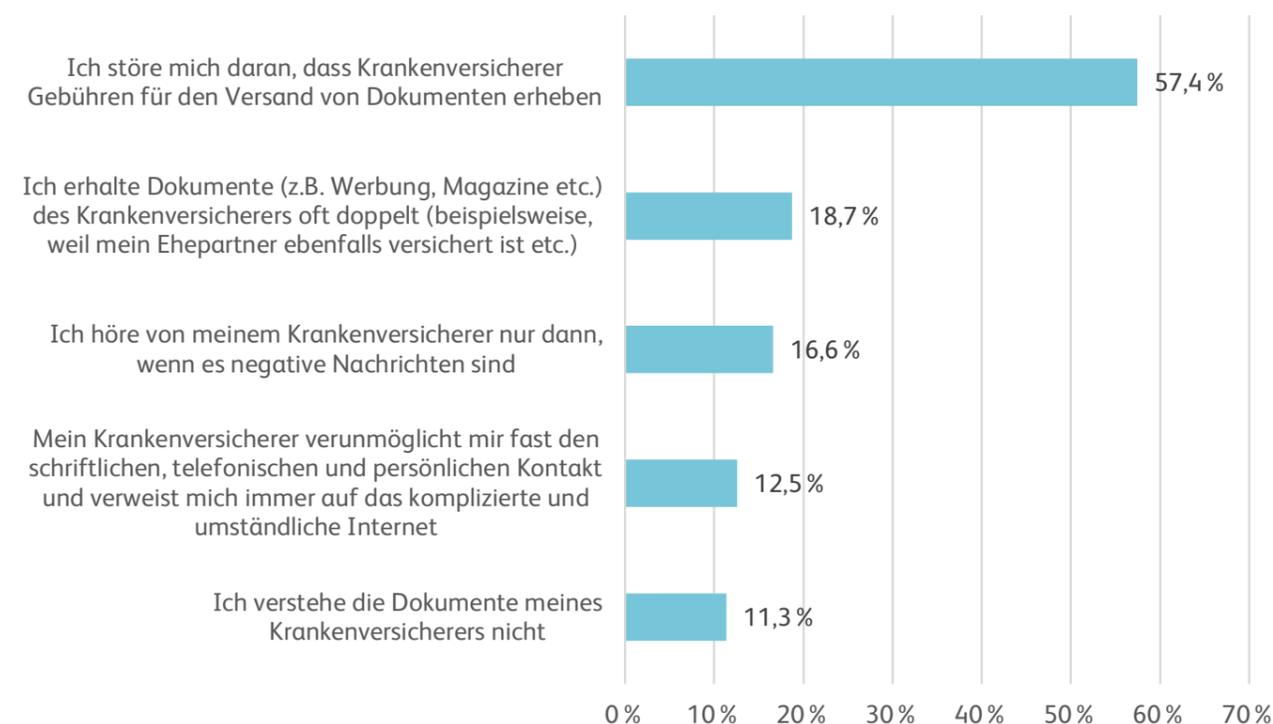
Abb. 28: Dokumente, die 2021 mit der Post geschickt wurden.



geergebnisse zeigen, dass sich schweizerische Krankenversicherungs-Kunden nicht daran gewöhnt haben, für den postalischen Dokumentenversand Gebühren zu entrichten – 57 % stören sich daran. Wenn beide Ehepartner beim gleichen Krankenversicherer versichert sind, erhalten diese oftmals bestimmte Dokumente, wie beispielsweise Kundenmagazine oder Werbung, mehrfach (knapp 18 % unserer Befragten). Inhaltlich bemängeln 17 % der Kunden, dass sie nur dann etwas von ihrem Versicherer hören, wenn es für sie schlechte Nachrichten gibt. Geringere Anteile von 13 % bzw. 11 % beanstanden die nicht nutzerfreundlich ausgestalteten Kontaktmöglichkeiten im elektronischen Self-Service bzw. die Komplexität einzelner Dokumente, sodass deren Inhalt nicht zu verstehen ist. Diesbezüglich können wir aus unserer Sicht festhalten, dass die Krankenversicherer in diesen Punkten während der letzten Jahre wesentlich näher an den Kunden herangerückt sind.

Abschliessend ist interessant, welche Kunden welche Unterlagen gern online oder per Post erhalten möchten. Offenkundig gibt es keine explizite Dokumenten-Art, welche die Kunden mehrheitlich in Papierform haben möchten. Am ehesten trifft das auf den Versand von Policen zu. Diesen wird vom Kunden offenbar eine gewisse Bedeutung zugeschrieben, so dass signifikante 46 %

Welche der folgenden Erfahrungen treffen auf Sie zu? (n=1005) *Mehrfachnennung möglich



der Kunden einen postalischen Versand bevorzugen. Hier galt es genau herauszufinden, welche Zielgruppe besonders affin für den Versand von Policen ist. Wenig überraschend handelt es sich um die «analoge» Johanna. Sie möchte zu 87 % die Police physisch in den Händen halten, auf Papier.

Abb. 29: Erfahrungen mit den Dokumenten des Krankenversicherers

«Die Studie zeigt, dass die Touchpoints, deren Zusammenspiel und der Kundendialog differenziert zu betrachten sind. Mit einer geschickten Orchestrierung der relevanten Botschaften an die richtigen Zielgruppen über die richtigen Touchpoints sind Schwerpunkte zu setzen.»

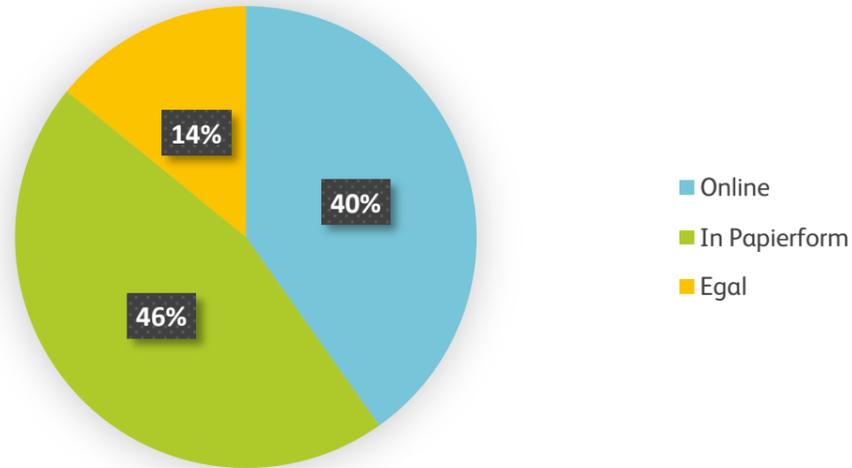


Daniel Schönmann, Leiter KC Dialogmarketing & Communication, Post Advertiser, Post CH AG

Abb. 30: Policen werden signifikant häufiger in Papierform bevorzugt

Abb. 32: Prämien-Informationen werden online bevorzugt

Welche Dokumente erhalten Sie von Ihrem Krankenversicherer lieber... - Policen (n=1005)



Welche Dokumente erhalten Sie von Ihrem Krankenversicherer lieber... - Prämien-Information (n=1005)

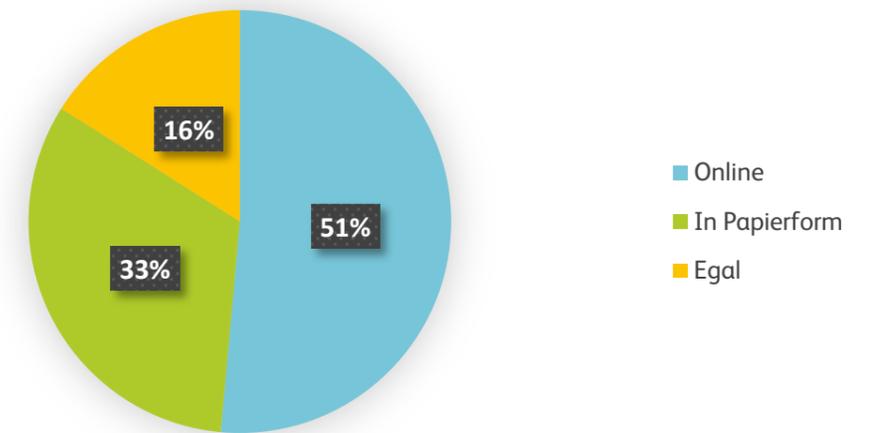
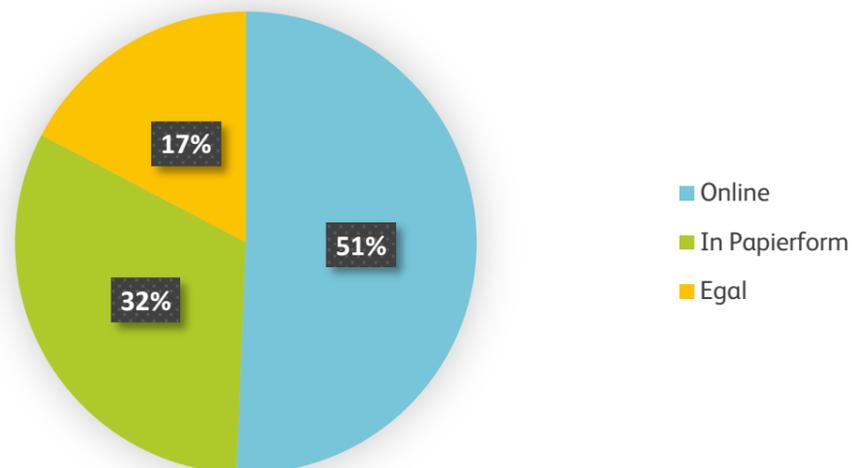


Abb. 31: Offerten werden online bevorzugt

Abb. 33: Prämienrechnung werden online bevorzugt

Welche Dokumente erhalten Sie von Ihrem Krankenversicherer lieber... - Offerten (n=1005)



Welche Dokumente erhalten Sie von Ihrem Krankenversicherer lieber... - Prämienrechnungen (n=1005)

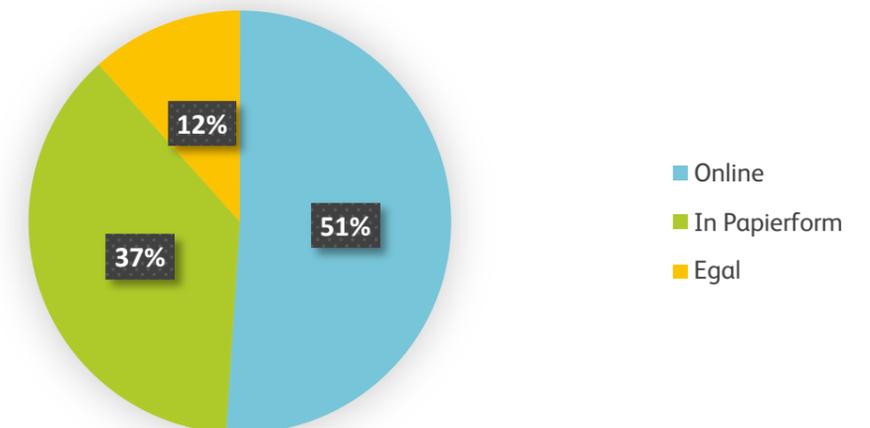
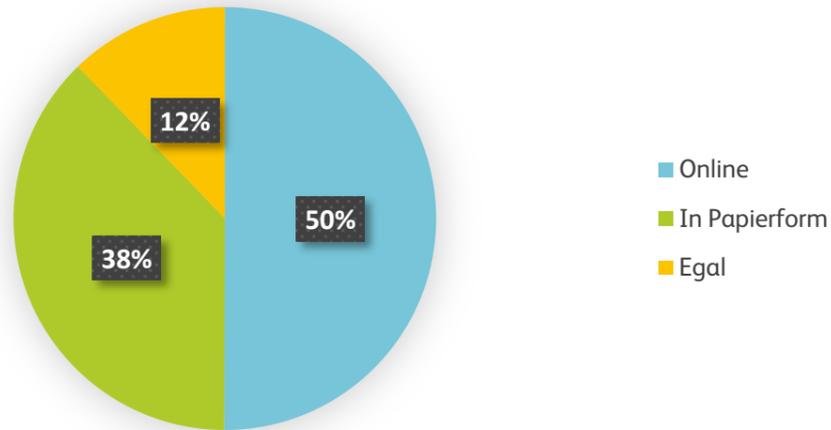


Abb. 34: Leistungsabrechnungen werden online bevorzugt

Abb. 36: Werbung wird online bevorzugt (wirkt aber häufig offline)

Welche Dokumente erhalten Sie von Ihrem Krankenversicherer lieber... - Leistungsabrechnungen (n=1005)



Welche Dokumente erhalten Sie von Ihrem Krankenversicherer lieber... - Werbung (n=1005)

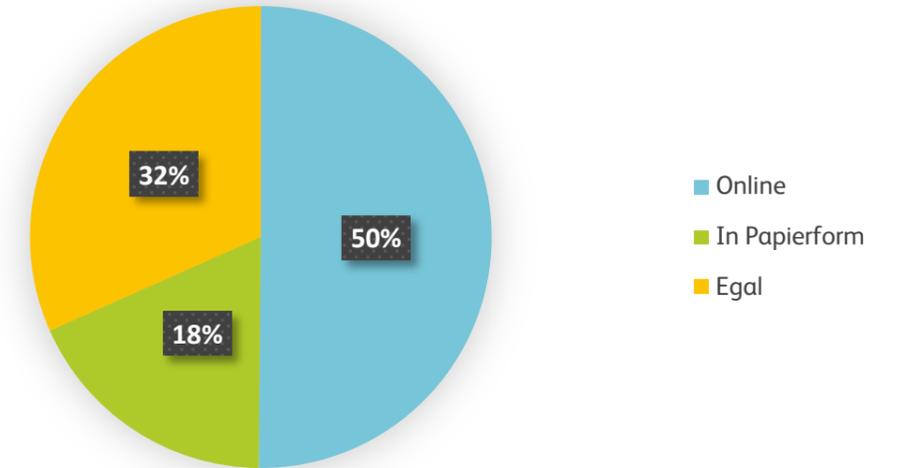
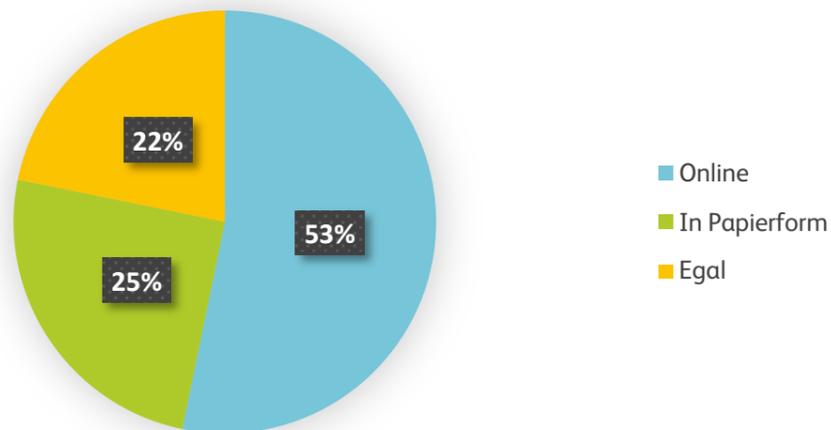


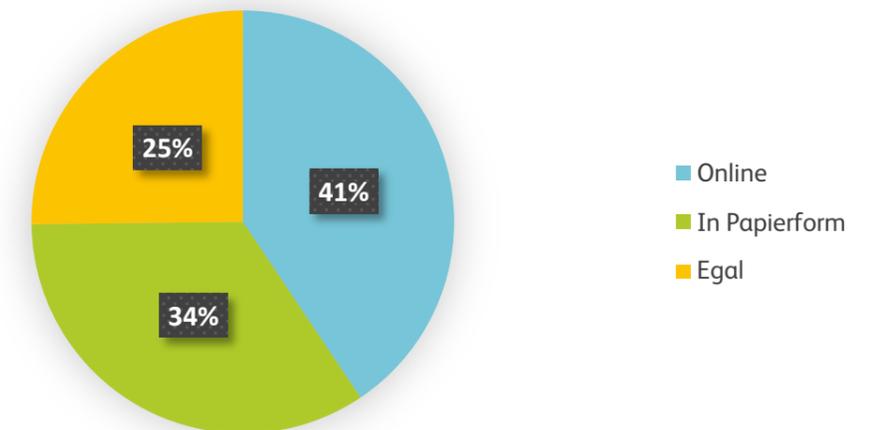
Abb. 35: Generelle Informationen werden online bevorzugt

Abb. 37: Kundenmagazin werden sowohl online wie auch auf Papier entgegengenommen (die Unterschiede sind nicht signifikant)

Welche Dokumente erhalten Sie von Ihrem Krankenversicherer lieber... - Generelle Informationen (n=1005)



Welche Dokumente erhalten Sie von Ihrem Krankenversicherer lieber... - Kundenmagazine (n=1005)



Die schweizerischen Krankenversicherer werden grösstenteils als kundenorientiert beurteilt

Werden die von den Versicherern angebotenen Touchpoints und deren Ausprägungen betrachtet, lässt sich schnell feststellen, dass Angebot und Anspruch der Kunden gut zusammenpassen. Als Grundlage für diese Einordnung haben wir die international gebräuchliche Bewertung des Net Promotor Score verwendet. Dabei wurde den Befragten die Frage gestellt: «Würden Sie Ihre Krankenversicherung weiterempfehlen?» Die Befragten antworteten auf einer 11er-Skala von „0“ bis „10“. Die Gruppe derjenigen, welche „9“ oder „10“ geantwortet haben, nennt man „Promotoren“. Diese empfehlen das Unternehmen auf jeden Fall weiter und sind langfristig emotional gebunden. Von dieser Gruppe zieht man die Gruppe der sogenannten «Detraktoren» ab, welche die Frage mit «0» bis «6» beantwortet haben. Die Gruppe der Neutralen mit einer Bewertung von «7» oder «8» werden aussen vorgelassen, da sie nicht besonders emotional verbunden sind. Der NPS ist eine Kennzahl, die sich zwischen minus 100 (100% der befragten Kundschaft sind Detraktoren) und plus 100 bewegt (100% der befragten Kundschaft sind Promotoren).

Die Spanne der in dieser Studie gemessenen NPS Werte bewegt sich zwischen +57.1 und -5.6. Der Durchschnitt aller betrachteten Versicherer liegt bei 19.5. Die besten Werte erreichen die KPT mit 37.2, die Concordia mit 43.2 und auf dem Spitzenplatz die Smile mit einem Wert von 57.1. Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass es durchaus auch Versicherern mit einem kleinen Kundenportfolio gelingt, sehr gute Bewertungen zu erhalten.

Dabei muss festgehalten werden, dass der NPS zwar eine international verwendete Kennzahl

ist, jedoch im Verlauf zum Teil stark schwankt und abhängig von der Höhe der Fallzahlen ist. Es wird empfohlen, den NPS gerade im Bereich der Leistungserbringung mit anderen Kennzahlen wie der Kundenzufriedenheit oder dem Customer Effort Score zu ergänzen.

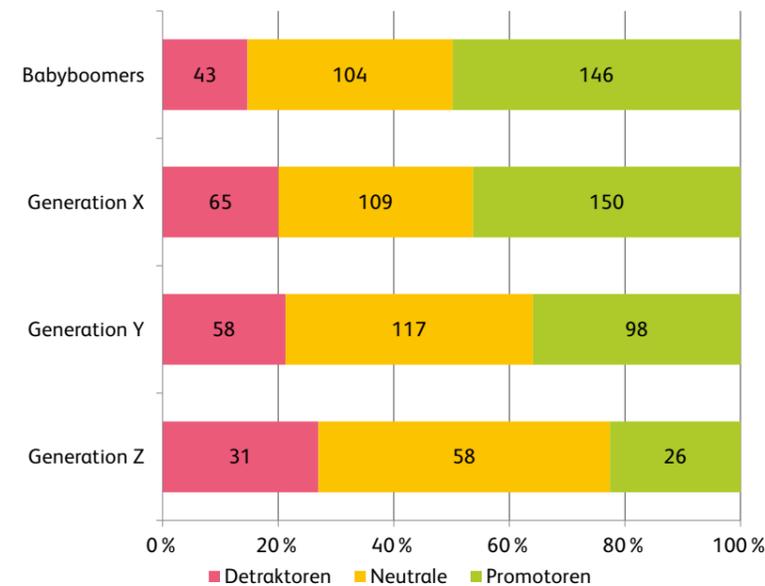
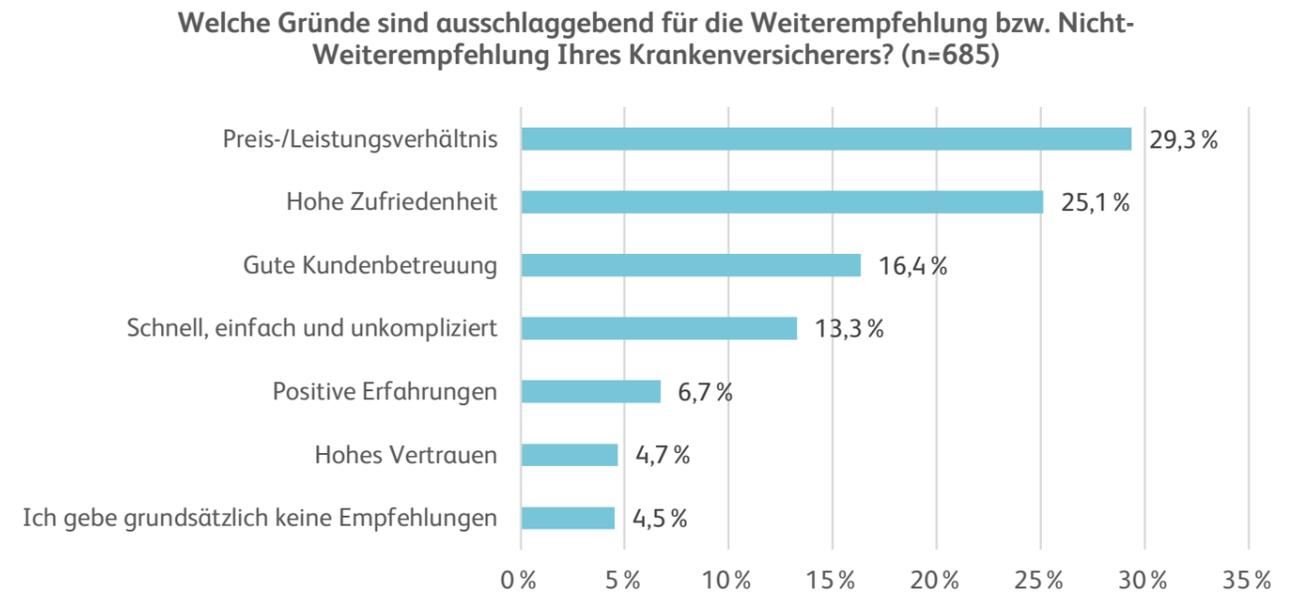
Fragt man die Versicherten nach den Gründen für ihre Bewertungen, dominiert das Preis-/Leistungsverhältnis mit 29% der Nennungen, gefolgt von einer hohen Kundenzufriedenheit (25% der Nennungen). Für 16% der Befragten ist eine gute Kundenbetreuung ausschlaggebend, die von weiteren 13% als schnell, einfach und unkompliziert wahrgenommen wird. Für deutlich weniger Befragte sind positive Erfahrungen (7%) und ein hohes Vertrauen (5%) die zentralen Gründe, ihren Krankenversicherer weiterzuempfehlen. 4.5% der Befragten geben grundsätzlich keine Empfehlungen ab.

Spannend ist, wie die Promotoren und die Detraktoren aussehen. Hier ist eine Auswertung nach den Generationen interessant. Je älter die Befragten sind, desto mehr Promotoren und desto weniger Detraktoren gibt es. Gerade in der Generation Z gibt es übermässig viele Unzufriedene und Neutrale. Es zeigt sich also, dass Erfahrungen (und damit das Kundenerlebnis) nennenswert zur Bewertung beitragen.

Eine Auswertung nach den von uns gebildeten Personas ergab hingegen keine nennenswerten Aussagen.

Angesichts dieser sehr guten Bewertungen der untersuchten Anbieter stellt sich die Frage, ob sich die Versicherten auch vorstellen könnten, weitere Produkte und Dienstleistungen bei

Abb. 38: Gründe für eine Weiterempfehlung



ihrem Krankenversicherer abzuschliessen. Das wird jedoch grundsätzlich bislang nur von einer Minderheit (etwa 30%) der Befragten gewünscht. Wenig überraschend ergeben sich solche Cross-Selling-Potenziale vor allem in den Generationen X und Y, da sich hier die Lebenssituation ändert und diese Veränderung mit einem Bedarf an weiteren Informationen und/oder Produkten einhergeht. In diesem Zusam-

menhang dominieren gesundheitsbezogene Produkte und Dienstleistungen, die auch die gegenwärtigen Bestrebungen der Etablierung eines Ökosystems „Gesundheit“ erklären können. Die Überlegung, weitere Sachversicherungen oder andere Finanzprodukte anzubieten, wird hingegen nur von einer Minderheit der Befragten als attraktiv angesehen.

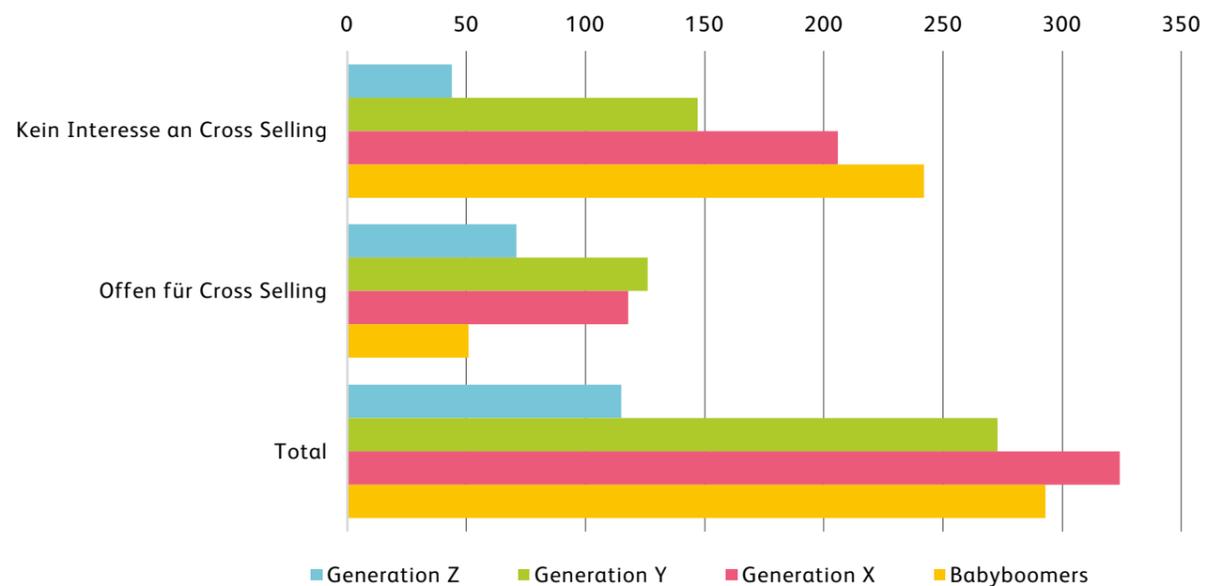


Abb. 40: Cross-Selling-Potenziale nach Generationen

Abb. 41: Welche weiteren Produkte könnten Sie sich vorstellen, von Ihrem Krankenversicherer zu beziehen?



Johannes Regenass, Partner und CEO
Alerion Consult AG

»Aus strategischer Sicht zeigt sich insbesondere, dass eine klare Positionierung sowie Fokussierung in Zukunft zunehmend wichtiger und über den Erfolg der Versicherungsunternehmen entscheiden werden. Aus Sicht der Kundenpräferenzen zeigt sich einerseits die Möglichkeit der (Preis-)Differenzierung über die Qualität der erbrachten Leistungen, und andererseits, dass die Kunden bei Zusatzangeboten eine Fokussierung im Gesundheitsbereich präferieren. Die Versicherungsunternehmen sollten sich noch stärker von den Kundenpräferenzen und weniger von vertriebstechnischen und volumengetriebenen Überlegungen leiten lassen, wenn sie auch in Zukunft erfolgreich am Markt sein wollen. Das allerdings setzt eine den Kundenbedürfnissen angepasste Markt-, Produkt- und Vertriebsstrategie voraus.»

Zusammenfassende Empfehlungen für die schweizerischen Krankenversicherer und Fazit

Auf Basis unserer empirischen Untersuchung können wir folgende zentralen Erkenntnisse festhalten:

1. Die Durchgängigkeit zwischen der persönlichen Beratung und den automatisierten Tools der Krankenversicherer erweist sich als Profilierungsfeld.

Die Ergebnisse zeigen, dass eine grosse Gruppe älterer Mitglieder der Babyboomer-Generation das Online-Kundenportal kennen und auch regelmässig nutzen. Es kann also nicht davon gesprochen werden, dass ältere Kunden generell wenig digital affin sind. Versicherer sollten daher versuchen, beispielsweise in den Agenturen vor Ort, gerade ältere Kunden besser mit den ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der digitalen Einreichung von Leistungen vertraut zu machen. Andererseits ist es wichtig, auch die gutverdienenden und eher digitalen Kundengruppen zugänglich für die Beratung zu machen. Hierfür muss an allen relevanten digitalen Touchpoints die Möglichkeit bestehen, Kontakt mit einem Berater (in der Agentur oder im Contact Center) aufzunehmen.

2. Werbliche Kommunikation wird online gewünscht, aber offline wahrgenommen.

Der oben skizzierte Sachverhalt eröffnet auch für die Werbung weitere Potenziale. Kundenspezifisch können mittels einer durchdachten Marketing-Automation Botschaften direkt über das Online-Kundenportal gesendet und damit eine ganze Kette von Kundenerlebnissen gestartet werden. Ein anderer Ausgangspunkt für Customer Journeys sind sicher das physische Mailing oder die Leistungsabrechnung aufgrund der hohen

Wahrnehmung (38%). Hier kann beispielsweise mit einem QR-Code eine solche Journey gestartet werden. Wichtig ist dabei, dass alle Schritte einer solchen Reise Empfänger-, Generationen-, Persona- bzw. Clustergerecht gestaltet und getrackt werden (digital und/oder physisch). Hierbei ist jedoch vor allem auf eine angemessene Frequenz (nicht zu häufig) und eine hohe situative Relevanz zu achten.

3. Profilierung bei Männern erfolgt über leistungsfähige digitale Self-Service-Tools, bei Frauen über kompetente Dialoge.

Frauen mögen mehrheitlich jene Touchpoints, an denen persönliche Interaktion möglich ist, egal ob analog (bspw. via Telefon) oder digital (bspw. via E-Mail an Vertriebsberater). Männer bevorzugen hingegen mehrheitlich digitale Touchpoints ohne persönliche Interaktion und im Self-Service (bspw. App/Website).

4. Jüngere Zielgruppen erfordern Mobile und Chat.

In der Generation Z nutzen heute knapp 8% den Chat, und das, obwohl nur vereinzelte Krankenversicherer diesen Touchpoint anbieten. Im Hinblick auf diese Zielgruppe sind solche mobilen Kommunikations-Touchpoints auszubauen, um dann gewappnet zu sein, wenn die Kunden in ihrem Lebenszyklus höhere Anforderungen an ihren Versicherer entwickeln. Gerade Chatbots können sich als sehr effiziente Alternative zu Mobile-Apps erweisen, wenn es um die Einrei-

chung und Abrechnung von Leistungen geht. Hier gilt es, die Erwartungen der Kundschaft vielleicht mit Hilfe eines Customer Journey-Mappings zu ermitteln und entsprechende Nutzungserlebnisse systematisch zu designen.

5. Aufbau eines Ökosystems „Gesundheit“

Die Studie hat gezeigt, dass Kunden von schweizerischen Krankenversicherern mit ihren Anbietern durchaus zufrieden sind. Hier gilt es die Möglichkeiten, die dieser Zugang zu den Kunden bietet, auch zu nutzen. Krankenversicherer können systematisch daran arbeiten, den immer grösser werdenden Markt an gesundheitsnahen Produkten und Dienstleistungen zu erschliessen und damit den Wert der Beziehung zu ihren Kunden sukzessive auszubauen. Welche Rolle die Kunden ihren Versicherern in solch einem Ökosystem ggf. als „trusted party“ zuweisen, muss allerdings noch separat untersucht werden.

6. Preis-/Leistungsverhältnis ausschlaggebend für Weiterempfehlung.

Auf Basis des Net Promoter Scores wird ersichtlich, dass einige der betrachteten Schweizer Krankenversicherungsanbieter einen hohen Grad an Kundenzufriedenheit erreichen. Interessanterweise ist diese nicht einzig durch den Preis getrieben, sondern vor allem durch das von den Kunden wahrgenommene Preis-/Leistungsverhältnis. Für die Anbieter ist diese Information besonders relevant, da die Versicherten nachweislich bereit sind, für gute Leistungen auch eine entsprechend höhere Prämie zu bezahlen. Neben dem vertraglichen Leistungsumfang sind vor allem auch die wahrgenommene Kundenbetreuung sowie schnelle und unkomplizierte Prozesse Erfolgsfaktoren einer positiven Weiterempfehlung.

»Die Ergebnisse der Studie belegen, dass auch die Kunden der Krankenversicherer selten ausschliesslich digital oder analog bedient werden möchten. Für die Versicherer sollte daher die Zielsetzung sein, ihre Customer Journeys durchgehend und hybrid zu gestalten.«



Prof. Dr. Florian Schreiber, Insurance Lead,
Institut für Finanzdienstleistungen Zug

Die Partner der Studie



Post Advertising der Schweizerischen Post

Die Post ist da, für eine Schweiz, die sich bewegt. Und für Kampagnen, die etwas bewegen: mit Werbung, die ankommt.

Ob Direct Mailing, Out of Home oder komplett digital: Unsere Werbebepezialistinnen und -spezialisten finden für jede Kampagne die genau richtigen Kanäle.

Unser individueller Support von A bis Z beginnt bei Case Storys als Inspiration und aktuellen Wirkungsstudien als Entscheidungshilfe. Basierend darauf stellen wir den besten Medienmix für Sie zusammen und maximieren durch Tests die Werbewirkung. Natürlich erhalten Sie auch für die Umsetzung alle Dienstleistungen aus einer Hand. Ob Sie ein KMU oder ein Grosskonzern sind.

Wir wissen, welches der richtige Moment und Ort für die maximale Wirkung Ihrer Werbung ist. Deshalb spielen wir Ihre Massnahmen mit Post Advertising immer zielgerichtet aus und bringen sie so mitten ins Leben Ihrer Zielgruppe.

advertising.post.ch



ALERION CONSULT

Strategie. Umsetzung. Mit Prinzip.

Alerion Consult

Alerion ist eine Schweizer fach- und methodenorientierte Unternehmensberatung, die seit 1992 auf Strategieentwicklung und -umsetzung spezialisiert ist. Im Fokusbereich «Ökosystem Gesundheit» verfügt Alerion über fundiertes Fachwissen und langjährige Erfahrung. Zu den Kunden gehören alle Akteure des «Ökosystems Gesundheit», insbesondere Spitäler und Versicherungen. Die im Beratungsprozess angewendeten Methoden und Ansätze haben Prinzip und sind praxiserprobt. Die Kernkompetenzen von Alerion beinhalten die Strategieentwicklung, Strategieumsetzung, Organisationsentwicklung und das Transformationsmanagement wie auch die Projekt- und Programmsteuerung. Alerion versteht sich als lernende Organisation, die ihren Kunden und Partnern stets die neusten Entwicklungen, Innovationen und Trends transparent weitergibt. An zentraler Stelle steht die Umsetzung in konkrete, machbare, effiziente und zielführende Massnahmen. Damit strebt Alerion für ihre Kunden nachhaltigen und langfristigen Erfolg im Gesundheitsmarkt von heute und morgen an.

www.alerion.ch



CSS Gruppe

Die CSS Gruppe mit Sitz in Luzern wurde 1899 gegründet. Das traditionsreiche Unternehmen versichert rund 1,68 Millionen Menschen und zählt mit einem Prämienvolumen von rund 6,55 Milliarden Franken zu den führenden Schweizer Kranken- und Sachversicherern. In der Grundversicherung ist sie Marktführerin: 1,51 Millionen Menschen vertrauen der CSS, die mit rund 100 Agenturen schweizweit und rund 2700 Mitarbeitenden nahe bei ihren Versicherten ist. Die CSS steht ihren Kundinnen und Kunden als Gesundheitspartnerin zur Seite, wenn es darum geht, gesund zu bleiben, gesund zu werden oder mit einer Krankheit zu leben.



Groupe Mutuel Assurance

Mit mehr als 2800 Mitarbeitenden in der ganzen Schweiz steht die Groupe Mutuel im Dienst von 1,3 Millionen Einzelkunden und 27 000 Unternehmen.

Als einziger umfassender Versicherer in der Schweiz positioniert sich die Groupe Mutuel als Referenzpartner in den Bereichen Gesundheit und Vorsorge für ihre Einzel- und Unternehmenskunden. Der Umsatz überschreitet 5,4 Milliarden Franken. Dank ihren massgeschneiderten Versicherungslösungen in den Bereichen Grundversicherung (KVG) und Zusatzversicherung (VVG) belegt sie den dritten Rang der Gesundheitsversicherer in der Schweiz. Die Groupe Mutuel bietet zudem eine umfassende Produktpalette in den Bereichen individuelle Vorsorge und Vermögensversicherung an. Der Versicherer mit Sitz in Martigny bietet Unternehmen aller Grössen Lösungen für das Krankentaggeld, die Unfallversicherung (UVG) sowie für die berufliche Vorsorge (BVG) an. Im Bereich Gesundheitsversicherungen für Unternehmen belegt die Groupe Mutuel national den fünften Rang.



Institut für Finanzdienstleistungen Zug IFZ

Das Institut für Finanzdienstleistungen Zug IFZ der Hochschule Luzern – Wirtschaft ist in der Schweiz das führende Fachhochschulinstitut im Finanzbereich. Das IFZ bietet Finanzfachleuten aus Unternehmen sowie Fach- und Führungskräften aus der Finanzbranche Weiterbildungs-, Forschungs- und Beratungsdienstleistungen an. Zu der Ausbildungspalette des IFZ gehören beispielsweise die Bachelor- und Master of Science-Studiengänge mit Fachrichtung Banking & Finance. Im Bereich der Weiterbildung bietet das IFZ zahlreiche anerkannte Lehrgänge wie zum Beispiel den CAS Future of Insurance an.

Das Institut für Finanzdienstleistungen Zug IFZ veröffentlicht regelmässig Studien und Fachartikel. Auf jährlicher Basis publiziert das IFZ die Versicherungsstudie, das zentrale Nachschlagewerk für die Schweizer Assekuranz. Zudem berichtet der IFZ Insurance Insights Blog (<https://hub.hslu.ch/insuranceinsights/>) regelmässig über Entwicklungen im Schweizer Versicherungsmarkt.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Touchpoint-Design und Touchpoint-Wirkung, nach Berry et al. (2002)	05	Abb. 22	Hürden beim Agenturbesuch	32
Abb. 2	Demographische Kriterien der Grundgesamtheit	11	Abb. 23	Beratung bei SBB oder Post	32
Abb. 3	Einkommenssituation der Befragten	11	Abb. 24	Kundenmagazine werden gelesen	33
Abb. 4	Die Verteilung der in der Studie betrachteten Persona-Gruppen	16	Abb. 25	Newsletter werden auch gelesen, aber weniger	34
Abb. 5	Die Customer Journey in der Krankenversicherung	17	Abb. 26	Attraktive Inhalte für kommende Newsletter	35
Abb. 6	Wahrnehmung von Werbung in den unterschiedlichen Altersklassen	18	Abb. 27	Der Blog des Krankenversicherers erfährt wenig Beachtung	35
Abb. 7	Werbung für Krankenversicherungen auf verschiedenen Medien	19	Abb. 28	Dokumente, die 2021 mit der Post geschickt wurden	36
Abb. 8	Welchem Social-Media-Angebot Ihres Krankenversicherers folgen Sie?	20	Abb. 29	Erfahrungen mit den Dokumenten des Krankenversicherers	37
Abb. 9	Versicherungswechsel	21	Abb. 30	Policen werden signifikant häufiger in Papierform bevorzugt	38
Abb. 10	Touchpoint-Entscheidung beim Abschluss, n = 994	21	Abb. 31	Offerten werden online bevorzugt	38
Abb. 11	In Zukunft dominiert (knapp) der digitale Abschluss	22	Abb. 32	Prämien-Informationen werden online bevorzugt	39
Abb. 12	Babyboomer würden mehrheitlich nicht digital abschliessen	23	Abb. 33	Prämienrechnung werden online bevorzugt	39
Abb. 13	Touchpoints zur Kommunikation mit dem Krankenversicherer	24	Abb. 34	Leistungsabrechnungen werden online bevorzugt	40
Abb. 14	Häufigkeit der Nutzung der wichtigsten Kundenkontaktpunkte in der Krankenversicherung	25	Abb. 35	Generelle Informationen werden online bevorzugt	40
Abb. 15	Haben Sie einen persönlichen Berater?	25	Abb. 36	Werbung wird online bevorzugt (wirkt aber häufig offline)	41
Abb. 16	Welche Kontaktmöglichkeiten zum Berater werden wie eingeschätzt	26	Abb. 37	Kundenmagazin werden sowohl online wie auch auf Papier entgegengenommen (die Unterschiede sind nicht signifikant)	41
Abb. 17	Warum kontaktieren Sie Ihren Kundenberater?	27	Abb. 38	Gründe für eine Weiterempfehlung	43
Abb. 18	Bearbeitung von Anliegen via Telefon	28	Abb. 39	NPS nach Generationen	43
Abb. 19	Bearbeitung von Anliegen via E-Mail	29	Abb. 40	Cross-Selling-Potenziale nach Generationen	44
Abb. 20	Anliegen, die Kunden in einer Agentur des Krankenversicherers erledigen	30	Abb. 41	Welche weiteren Produkte könnten Sie sich vorstellen, von Ihrem Krankenversicherer zu beziehen?	44
Abb. 21	Vorteile beim Besuch einer Krankenkassen-Agentur	31			

Quellenverzeichnis

Berry, Leonard L.; Carbone, Lewis P.; Haeckel, Stephan H.: Managing the total Customer Experience Management. MIT Sloan Management Review Spring, Volume 43, Number 3, 2002.

Branchenvereinbarung curafutura und santésuisse, 24.1.2020, https://www.sante-suisse.ch/details/content/neue-umfassende-branchenvereinbarung_3952

Gründerszene, Generation x, 1.1.2019 <https://www.businessinsider.de/gruenderszene/lexikon/begriffe/generation-x/>

Gründerszene, Generation y, 1.1.2019 <https://www.businessinsider.de/gruenderszene/lexikon/begriffe/generation-y/>

Gründerszene, Generation Z, 1.1.2019 <https://www.businessinsider.de/gruenderszene/lexikon/begriffe/generation-z/>

Hafner, Nils: #getintouch - Touchpointmanagement im Banking, Eine Studie des Instituts für Finanzdienstleistungen Zug, 2020

Tagesanzeiger, Das Glück der Babyboomer, 9.1.2014, <https://www.tagesanzeiger.ch/leben/gesellschaft/das-glueck-der-babyboomer/story/30759052>

Die Autoren dieser Studie



Prof. Dr. Nils Hafner

Nils Hafner ist internationaler Experte für den Aufbau langfristig profitabler Kundenbeziehungen. Er ist Professor für Kundenbeziehungsmanagement an der Hochschule Luzern und leitet Studienprogramme zur Digitalisierung und zur Kundenorientierung von Finanzdienstleistungsunternehmen. Nils Hafner studierte Betriebswirtschaftslehre, Psychologie, Philosophie und Neuere Geschichte in Kiel und Rostock, Deutschland. Er promovierte im Innovationsmanagement/ Marketing über die Qualitätssteuerung von Call Center Dienstleistungen. Nach einer Tätigkeit als Practiceleader CRM bei einem der grössten Beratungshäuser der Welt baute er von 2002 bis Mai 2006 das erste CRM Master-Programm im deutschsprachigen Raum auf. Seit 2020 ist er zusammen mit Harald Henn Herausgeber des jährlich erscheinenden CEX Trendradars, zu dessen Ergebnisse er regelmässig auf Tagungen und bei grossen Unternehmen berichtet.



Prof. Dr. Florian Schreiber

Florian Schreiber studierte an führenden Universitäten in Deutschland, der Schweiz und den USA. Seine Forschungs- und Beratungstätigkeiten konzentrieren sich auf die Digitalisierung der Versicherungsbranche, Behavioral Insurance und Versicherungsregulierung sowie auf ausgewählte Themen in den Bereichen Lebens- und Krankenversicherung, Versicherungsökonomie, Performancemessung, Altersvorsorge und Corporate Finance. Nach seiner Promotion war Dr. Schreiber Projektleiter und Post-Doc-Researcher am Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen. Seit 2019 ist er als Professor und Insurance Lead am Institut für Finanzdienstleistungen Zug IFZ tätig. Dort fungiert er auch als Herausgeber des IFZ Insurance Insights Blogs, als Co-Programmler des Weiterbildungslehrgangs CAS Future of Insurance sowie als Co-Studiengangleiter des Master of Science in Banking and Finance.



Sophie Hundertmark, M.sc.

Nach Stationen in der Industrie und in Agenturen gehörte Sophie Hundertmark zu den ersten Masterstudentinnen in der Schweiz, die zu Chatbots forschen. Seit 2021 promoviert sie an der Universität Fribourg zum Einsatz von Chatbots im Banking und Insurance-Bereich. Dazu arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Finanzdienstleistungen Zug der Hochschule Luzern (IFZ). Sophie Hundertmark verfügt über langjährige Erfahrungen als selbstständige Beraterin für die strategische Begleitung sowie Umsetzung von Chatbot-Projekten. In diesem Zusammenhang sorgt sie für einen regelmässigen Austausch zwischen Akademie und Praxis zu allen Themen der AI getriebenen Conversational Automation.

Sponsoren:



**Hochschule Luzern
Wirtschaft**
Institut für Finanz-
dienstleistungen Zug IFZ
Campus Zug-Rotkreuz
Suurstoffi 1
6343 Rotkreuz
T +41 41 757 67 67
ifz@hslu.ch
hslu.ch/ifz

