

---

Pentadoc Radar

# Branchen Monitor

---

**Schwerpunkt: Digitalisierung für die GKV.**

Was Kunden wollen, wie Krankenkassen denken,  
wo Potenziale sind.



**PENTADOC**  
Radar

# DIGITALISIERUNG.

Die Kunden-Nutzen-Revolution.

Wenn Menschen einen Nutzen und Vorteil sehen, entscheiden sie sich dafür. Das war schon immer so. Und so ist es auch bei der sogenannten 4. industriellen Revolution, der Digitalisierung. Aber die Unterschiede zu allen vorhergehenden Entwicklungen sind massiv anders: Nie waren umwälzende Veränderungen so schnell umsetzbar und noch nie ging eine derartige Macht so konsequent und einfach vom Kunden aus. Mit einem Klick kann alles anders sein. Das erzeugt Druck auf alles Etablierte. Und es erzeugt Ideenreichtum seitens neuer Marktteilnehmer, bestimmte Bereiche, Prozesse oder gar ganze Branchen und Gewohnheiten umzukrempeln. Kein Unternehmen, keine Institution, noch nicht einmal die Politik kann sich die Frage stellen, ob sie Digitalisierung will. Es kann nur die Frage des Wie geben. Denn die Entscheidungskraft liegt eben bei den Kunden.

Wie wir Musik hören, wie wir einkaufen, wie wir das Taxi rufen, wie wir unsere Lieblingsfilme schauen, wie wir bezahlen und mit wem wir beruflich oder privat verbunden sein wollen. Alles digital. Ein kleiner Blick hinter diese Beispiele verrät schon, wie auch zutiefst verwurzelte Branchen angegriffen werden: der traditionelle Handel ebenso wie altherwürdige Banken oder öffentlich-rechtliche Sendeanstalten. Hätten wir uns das vor noch 5 Jahren vorstellen können? Nein. Sichtbar wird jedoch, welche Mechanismen solchen Veränderungen zugrunde liegen. Es steht immer die Frage der Kundensituation im Vordergrund, der ein neues, nützliches Angebot gemacht wird. Mal ist es die Zeitersparnis, mal der einfachere Dialog, mal die Konzentration bestimmter Prozesse, die Transparenz eines Marktes

oder emotionale Vorteile, wie die Unterstützung persönlicher Beziehungen – oder ja, der Gesundheit, der guten Ernährung, der Familienplanung.

Sie ahnen es schon. Unser Intro zum Thema Digitalisierung möchte auch den gesetzlichen Krankenkassen eine Sicht vermitteln, wie nah bestimmte Angebote bereits an Themen der Branche agieren. Zugleich soll dieser Blickwinkel keine kopflose Hektik ausdrücken. Denn zum einen sind die gesetzlichen Schutzmauern für die GKV noch sehr hoch – zum anderen gibt es auch jenseits ganz neuartiger Digitalisierungsideen für Krankenkassen noch ein enormes Potenzial, bestehende Prozesse oder vertraute Kundenbeziehungen mit digitalen Konzepten zu optimieren.

Unsere Studie liefert dafür handfeste Hintergründe und praxisorientierte Thesen.

Viel Spaß und interessante Gedanken wünscht  
Guido Schmitz

WELT-  
BEVÖLKERUNG



7.210  
Mrd.

AKTIVE  
INTERNET USER



3.010  
Mrd.

AKTIVE SOCIAL  
MEDIA ACCOUNTS



2.078  
Mrd.

NUTZER VON  
MOBILEN ENDGERÄTEN



3.649  
Mrd.

**INHALT**

Digitalisierung.....	2
Management Summary .....	4
<b>1 Die Sicht der Kunden.....</b>	<b>5</b>
1.1 Onlinebefragung über einen Panel-Anbieter .....	7
1.2 Blick auf Wechselbereitschaft in der GKV .....	8
1.3 Kommunikation der Versicherten mit der Krankenkasse .....	9
1.4 Kommunikation der Krankenkassen mit den Versicherten .....	11
1.5 Die Kommunikation von morgen.....	15
1.6 Datenschutz als sensible Barriere auf beiden Seiten.....	20
<b>2 Die Sicht der Krankenkassen.....</b>	<b>21</b>
2.1 Digitalisierung aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherungen .....	22
2.2 Wie passen die Digitalisierungsstrategien der Krankenkassen zu den „Digitalen Anforderungen“ der Versicherten?.....	25
<b>3 7 Kernthesen für effiziente Digitalisierungsstrategien in Krankenkassen .....</b>	<b>27</b>
3.1 Folgen Sie dem Trend der Digitalisierung.....	27
3.2 Analysieren Sie den Status Quo und zukünftige Potenziale.....	27
3.3 Schaffen Sie zentrale Grundlagen und Voraussetzungen .....	28
3.4 Setzen Sie konsequent auf Just-in-Time-Informationssysteme .....	28
3.5 Gestalten Sie Prozesse einfach und digital .....	29
3.6 Kommunizieren Sie mit den Versicherten auf allen Kanälen gleich .....	29
3.7 Automatisierung vorantreiben – Dunkelverarbeitung als Ziel .....	30
<b>4 Resümee .....</b>	<b>32</b>

**Autoren**

Angelina Sokolowski, Analyst

Guido Schmitz, Vorstand

Joachim Adam, Vorstandssprecher

Stefan Hachenberg, Senior-Berater

Markus Schwarz, Senior-Berater

© PENTADOC Consulting AG, Würzburg, Mai 2016

© Diese Studie ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte vorbehalten.

Der Nachdruck, auch auszugsweise, und die Wiedergabe als Ganzes oder in Auszügen unter Verwendung elektronischer Systeme ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Autors gestattet.

Bei der Verwendung von Zitaten und Abbildungen sind diese mit Quellenangaben zu versehen.

## MANAGEMENT SUMMARY

### Treffen die Digitalisierungs-Aktivitäten der Krankenkassen überhaupt die Anforderungen, Wünsche und Sichtweisen ihrer Kunden?

Man könnte diese Fragestellung rein technisch sehen. Es lohnt sich aber tiefer zu gehen. Denn wer Digitalisierung nur als „Vertechnisierung“ von Prozessen versteht, verkennt ihre strategische Kraft und die direkte Wirkung als Instrument für Wirtschaftlichkeit und im Kundendialog. Warum? Die Krankenkassenbranche steht zukünftig vor starken Veränderungen, die in sehr direktem Zusammenhang mit digitalen Themen stehen: steigendem Kostendruck, direkterem Wettbewerb, besser und unglaublich schnell informierten Versicherten, demografischem Wandel mit geändertem Kommunikationsverhalten und – natürlich – sich verändernden gesetzlichen Anforderungen.

Gute Gründe, warum die Experten in den Krankenkassen ihre Bemühungen im Bereich des digitalen Wandels weiter vorantreiben wollen. Grundlegende Potenziale werden durchaus erkannt. Sowohl was die digitalen Kommunikationsplattformen zum Versicherten angeht, beispielsweise durch eine Onlinegeschäftsstelle, als auch durch die Digitalisierung und Automatisierung der Back-Office-Prozesse, die für Krankenkassen ein immer wichtiger werdender Wirtschaftlichkeitsfaktor werden. Denn Kostenreduktion und Effizienzsteigerung stehen aufgrund immer weiter steigender Ausgaben weit oben.

So wird zumindest von einem Teil der Krankenkassen erkannt, dass trotz aller bisherigen Effizienzsteigerungsprogramme ein noch immer sehr hohes Optimierungspotenzial im Bereich der Reduzierung von Bearbeitungszeiten in Sachvorgängen steckt. Hier existieren noch zahlreiche Medienbrüche, das Reporting erfolgt teilweise mit hohem manuellem Aufwand und über diverse Kommunikationskanäle. Insbesondere E-Mails werden gar nicht oder nicht einheitlich bearbeitet.

Natürlich geht es hierbei um Prozesse, die entscheidend für die Qualität der Kundenbeziehung sind. Entscheidend wird also sein, wie überzeugend und passgenau die Krankenkassen auf die tatsächlichen Erwartungen ihrer Versicherten reagieren.

Versicherte aller Altersstufen fordern heute mehr denn je eine persönliche und fachkundige Betreuung, aber gleichzeitig auch kürzere Reaktionszeiten. Bedürfnisse, die Krankenkassen-

senkunden in anderen, fortgeschritteneren Lebensbereichen bereits kennen und leben. Banken oder die Telekommunikationsbranche sind hier gute Beispiele. Um was geht es aber ganz genau? Bisherige Studien wie auch die untersuchten Digitalisierungsstrategien der Krankenkassen basieren rein auf Annahmen bezüglich der Anforderungen und Wünsche des Versicherten im Zusammenhang mit der digitalen Transformation. Tatsächlich liegt bislang keine deutschsprachige Erhebung vor, welche die „wirkliche“ Sicht der Versicherten berücksichtigt und würdigt.

Der Branchenmonitor „Digitalisierung in der GKV“ stellt daher erstmals beide Perspektiven, die der Versicherten und die der Krankenkassen im Hinblick auf die digitale Transformation, gegenüber und macht dabei transparent, dass zwischen beiden Blickwinkeln doch erhebliche Unterschiede existieren.

**Diese Lücken zu erkennen und mit einer individuellen Strategie zu schließen wird zu einem der wichtigsten Wettbewerbsfaktoren der Zukunft werden.**

Welche Perspektiven bestimmen die Digitalisierung?

Die Sicht der Kunden, der Blickwinkel der Krankenkassen. Der Branchenmonitor „Digitalisierung in der GKV“ ist die erste und einzige Erhebung, die Anforderungen, Bedürfnisse und Gewohnheiten der Kunden der Vorgehensweise innerhalb der GKV plakativ gegenüberstellt. Es ist Zeit für eine solche Betrachtung. Denn sie legt offen, wie das Thema Digitalisierung für Krankenkassen konzeptionell und strategisch fortgeführt werden muss.

**Ein grundlegendes Ergebnis sei an dieser Stelle vorweggenommen: Die Abweichungen der beiden Perspektiven sind deutlich. Dies darf nun eindeutig als Chance für die Krankenkassen verstanden werden.**

Denn gerade auf diesem nun greifbaren Delta lassen sich jetzt ganz konkrete und notwendige Handlungsstränge für gesetzliche Krankenversicherungen ableiten, die den Versicherten und dessen Ansprüche an eine moderne Krankenkasse im Zeitalter der digitalen Transformation in vollem Umfang berücksichtigt.

Wir beginnen mit völlig neuen Einblicken in die Sichtweise der Versicherten.

## Die Sicht der Kunden

Vom Bedürfnis nach Schnelligkeit, der Power der E-Mail, 43% Wechselepotenzial und deutlichen Unterschieden zwischen Kundenwunsch und Kassenwirklichkeit.

---



### 1.1. ONLINEBEFRAGUNG ÜBER EINEN PANEL-ANBIETER



Abbildung 1: Verteilung Geschlecht

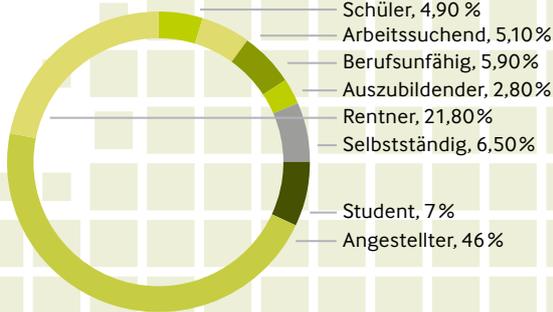


Abbildung 3: Verteilung Tätigkeit

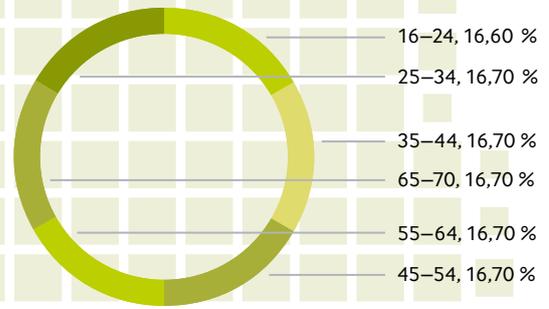


Abbildung 2: Verteilung Altersgruppen

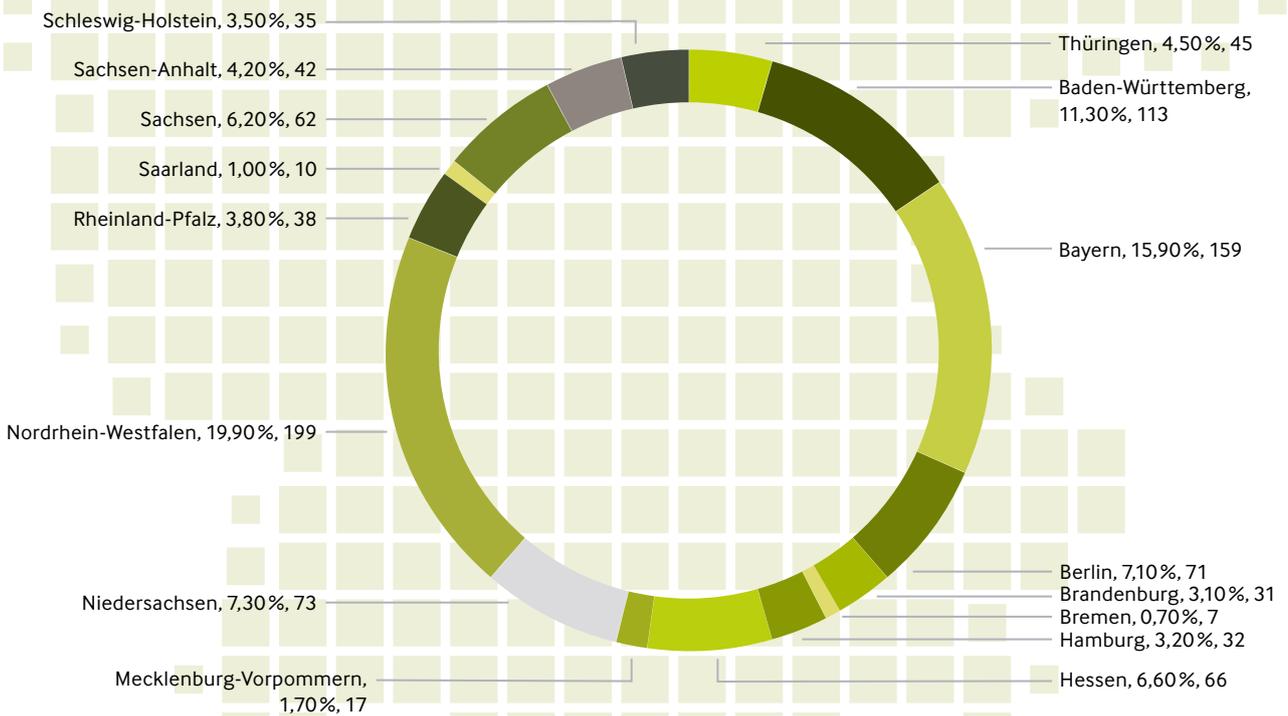


Abbildung 4: Verteilung der Befragten auf die Bundesländer

Zur Bewertung der Anforderungen und Wünsche von Versicherten wurden 1.000 Versicherte innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen mittels Onlineumfrage befragt. Die Umfrageteilnehmer teilen sich gleichmäßig zwischen weiblichen und männlichen Probanden sowie über sechs zu differenzierende Altersgruppen auf. Wie in Abbildungen 1-4 dargestellt, entspricht die Verteilung der Umfrageteilnehmer dem gesellschaftlichen Mittel in Deutschland. Die geschichtete Zufallsstichprobe wurde mittels einer computergestützten Befragung unter Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen erhoben (Konfidenzniveau 95, statistische Fehlertoleranz +/- 5 Prozent). Demnach liegt eine repräsentative Befragung von Versicherten zugrunde.

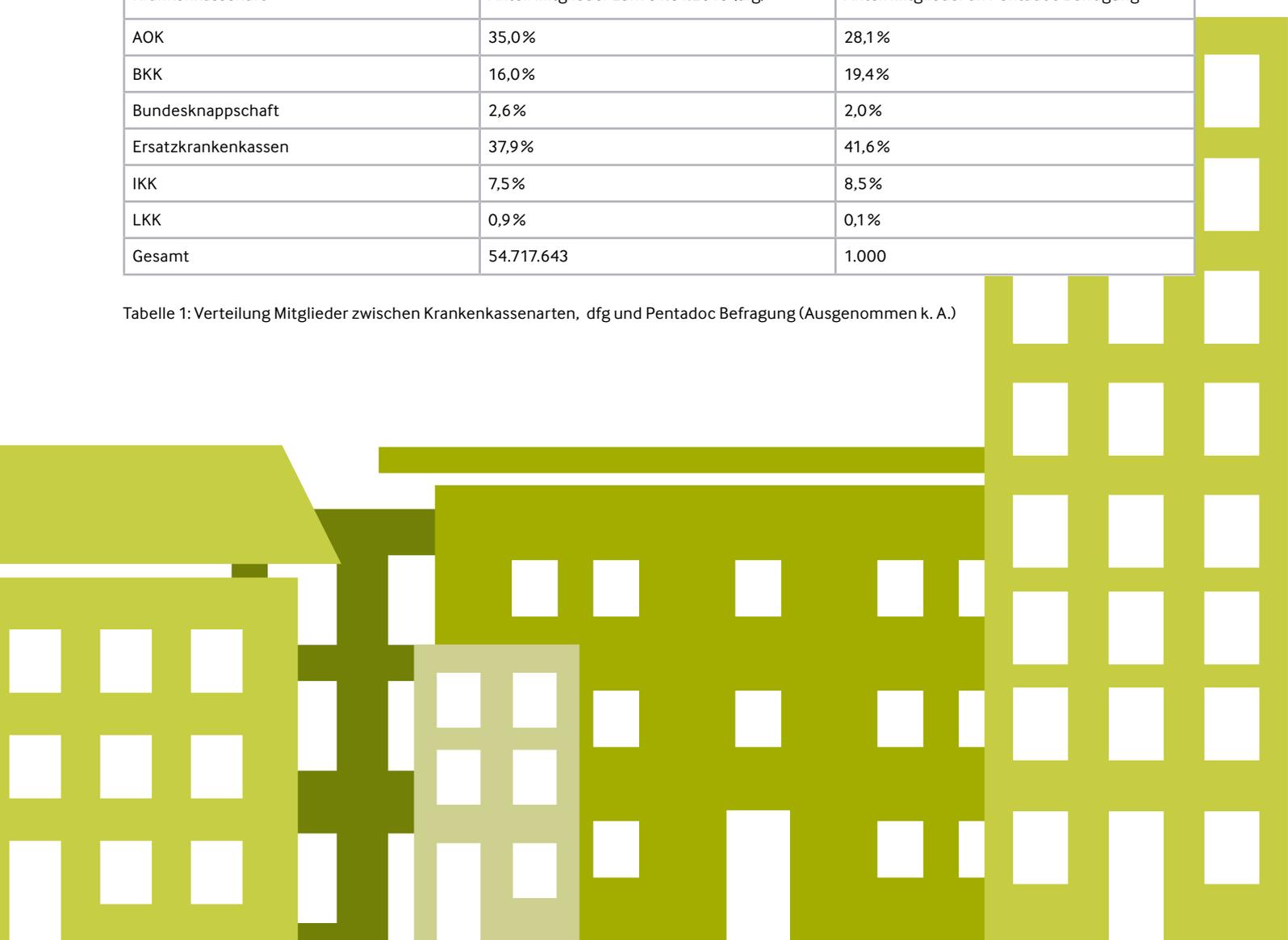
Für realitätsnahe Aussagekraft wurde außerdem darauf geachtet, dass auch die Verteilung der Befragten auf die verschiedenen deutschen Bundesländer ein realitätsnahes

Abbild der hiesigen Bevölkerungsstruktur zeichnet. So liegt die Abweichung der prozentualen Verteilung für alle 16 Bundesländer unter zwei Prozentpunkten gegenüber den in 2014 erhobenen Daten des statistischen Bundesamtes.

Die Verteilung der Befragten über die unterschiedlichen Krankenkassenarten stimmt näherungsweise mit der als Branchenstandard geltenden Erhebung des Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) überein. So ergeben sich, verglichen mit der vom dfg erhobenen Mitgliederverteilung, leichte Abweichungen bei der Repräsentation der AOK, BKK sowie der Ersatzkassen. Im Mittel kann die Versicherten-Befragung aber auch in diesem Punkt als repräsentativ bewertet werden.

Krankenkassenart	Anteil Mitglieder zum 01.01.2016 (dfg)	Anteil Mitglieder an Pentadoc Befragung
AOK	35,0%	28,1%
BKK	16,0%	19,4%
Bundesknappschaft	2,6%	2,0%
Ersatzkrankenkassen	37,9%	41,6%
IKK	7,5%	8,5%
LKK	0,9%	0,1%
Gesamt	54.717.643	1.000

Tabelle 1: Verteilung Mitglieder zwischen Krankenkassenarten, dfg und Pentadoc Befragung (Ausgenommen k. A.)



## 1.2

## BLICK AUF WECHSELBEREITSCHAFT IN DER GKV

Wettbewerbs- und Kostendruck steigen in gesetzlichen Krankenkassen seit Jahren. Dadurch wird auch das Erfordernis, bestehende Versicherte nicht nur zu halten, sondern zusätzlich wechselbereite Kunden zu gewinnen, zunehmend größer.

Die Befragung der Versicherten hat ergeben, dass grundsätzlich etwa 40% der Versicherten wechselbereit sind, wobei die Hälfte der Wechselbereiten bereits innerhalb dieses Jahres die Krankenkasse wechseln würde.

Dabei sind den Versicherten bei der Wahl ihrer Krankenkasse vor allen Dingen zwei Themenfelder wichtig: eine hohe Servicequalität und ein gutes Leistungsangebot. Gleich mehrere Erkenntnisse dieser Studie deuten klar darauf hin, dass die Zusammenhänge zwischen Erwartungen an der Servicequa-

lität im direkten Zusammenhang mit der Digitalisierungsstrategie der Krankenkassen stehen müssen. Die repräsentativen Aussagen zeigen, dass sich mittels Digitalisierung der Servicelevel auf ein gänzlich anderes Niveau entwickeln und nachhaltig stabilisieren lässt.

Sowohl bei der Betrachtung der Wechselbereitschaft als auch bei der genaueren Analyse der Verteilung von Wechselbereiten über die verschiedenen Altersgruppen hinweg zeigt sich, dass Versicherte überwiegend loyale Kunden sind. Verglichen mit anderen Branchen ist eine deutlich geringere Bereitschaft zu einem Krankenversicherungswechsel feststellbar. Interessant ist allerdings, dass tendenziell unter den jüngeren Versicherten eine höhere Bereitschaft zum Versicherungswechsel besteht. Eine extrem wichtige Zielgruppe in der Versicherungsstruktur jeder Krankenkasse. Von den unter 55-Jährigen würden je Altersgruppe noch mehr als 40 Prozent ihre Krankenkasse wechseln. Demgegenüber sind nur rund 30 Prozent der über 55-Jährigen zu einem Wechsel bereit (Tabelle 2).

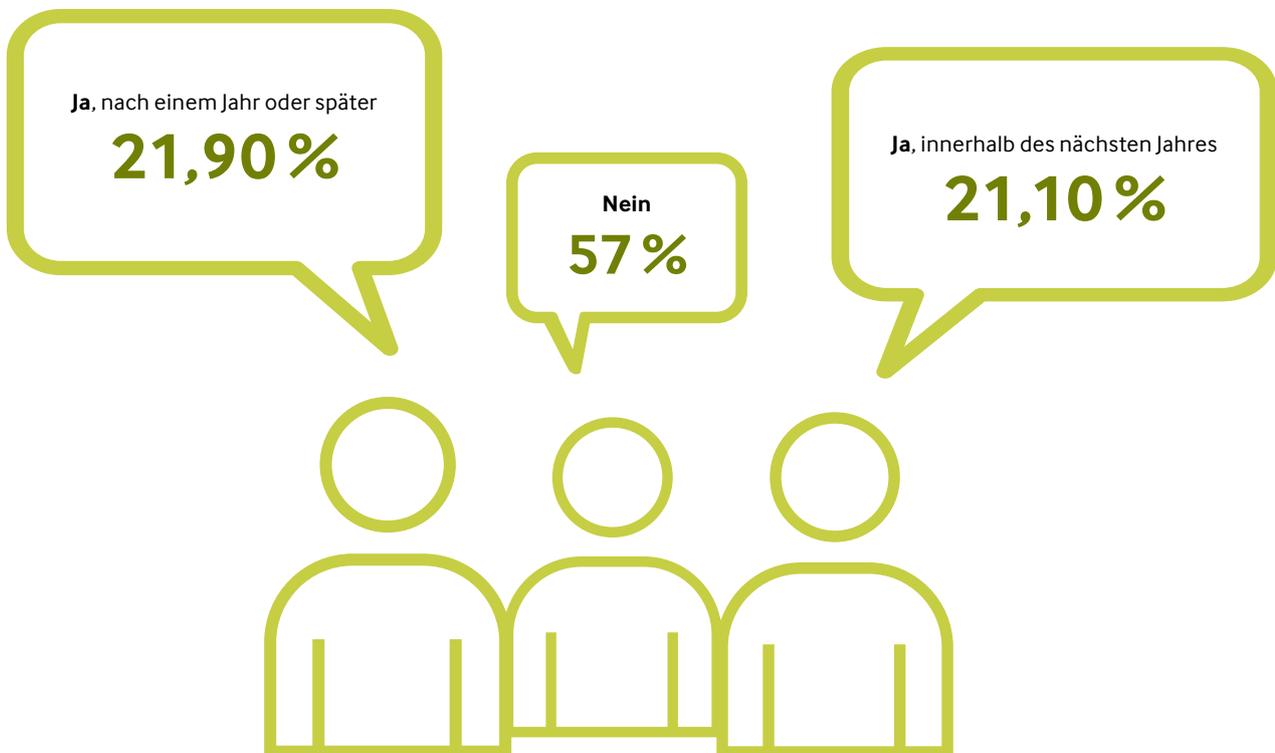


Abbildung 5: Können Sie sich vorstellen, in den nächsten Jahren Ihre Krankenkasse zu wechseln?



Abbildung 6: Was ist Ihnen bei der Wahl Ihrer Krankenkasse wichtig? (Andere bereinigt) – Mehrfachnennung möglich

Alter	Gesamt	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-70
nein	57,00%	53,01%	43,11%	52,69%	55,09%	67,66%	70,48%
ja, innerhalb des nächsten Jahres	21,10%	15,06%	32,34%	22,16%	23,35%	17,37%	16,27%
ja, nach einem Jahr oder später	21,90%	31,93%	24,55%	25,15%	21,56%	14,97%	13,25%

Tabelle 2: Können Sie sich vorstellen, in den nächsten Jahren Ihre Krankenkasse zu wechseln? (nach Alter)

### 1.3 KOMMUNIKATION DER VERSICHERTEN MIT DER KRANKENKASSE

Tatsächlich bestehen heute mit den meisten Versicherten nur wenige Berührungspunkte. So kommunizieren 85 Prozent der Versicherten nach eigenen Angaben maximal einmal im Quartal mit ihrer Krankenkasse, über die Hälfte sogar nur ein- bis zweimal im Jahr (Abbildung 7).

Diese Versicherten stellen dann zumeist Serviceanfragen, etwa zur Erstellung von Bescheinigungen oder Ähnlichem (Abbildung 8). Weitere häufige Kommunikationsgründe sind natürlich Krankheitsfälle oder sonstige Leistungsansprüche. In diesen vielfach standardisierbaren Fällen liegen die wenigen Kontaktmöglichkeiten, die eine Krankenversicherung überhaupt im Laufe eines Jahres mit einem einzelnen Versicherten hat. Dies ist zugleich die seltene Gelegenheit, den Versicherten von der hohen Servicequalität der eigenen Versicherung zu überzeugen – und damit die Loyalität und Markentreue der Kunden zu festigen (Abbildung 6). Dabei ist es wichtig, dass der Vorgang für den Versicherten möglichst reibungslos, schnell und zukünftig auch transparent und nachvollziehbar abgewickelt wird. Ein Beispiel, wie Back-Office-Prozesse schlank gehalten werden, ein hoher Automatisierungsgrad erreicht werden kann und gleichzeitig die

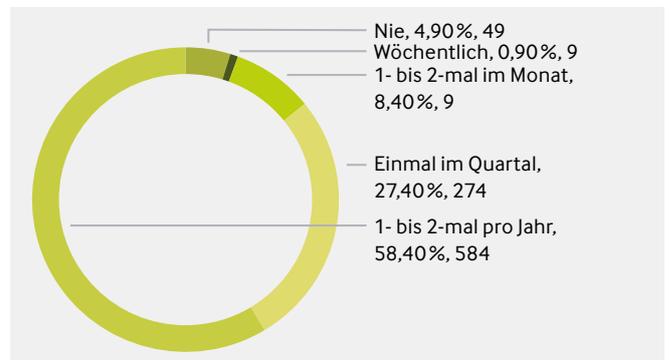


Abbildung 7: Wie oft kommunizieren Sie aktuell mit Ihrer Krankenkasse?

Servicequalität und Bearbeitungsgeschwindigkeit auch für den Versicherten gesteigert werden kann, lässt sich am Beispiel des Einreichens von Bonusheften verdeutlichen.

Versicherte wählen zur Kommunikation mit Ihrer Krankenkasse vorrangig den telefonischen Weg (34 Prozent, Abbildung 9). Etwa ein Viertel der Versicherten nutzt aber auch das persönliche Gespräch in der lokalen Geschäftsstelle. Demgegenüber bevorzugt ein Viertel der Versicherten den E-Mail-Kanal und weitere 18 Prozent nutzen den postalischen Weg. Damit lässt sich deutlich zwischen persönlichen, synchronen Kommunikationswegen und asynchronem Austausch unterscheiden.

Demnach zeichnet sich eine deutliche Veränderung des Kommunikationsverhaltens von Versicherten in den letzten 10 Jahren ab. So gaben bei einer Versichertenbefragung der damaligen Taunus BKK noch gut 80 Prozent an, dass sie vorrangig telefonisch kommunizieren. Es ist davon auszugehen, dass dieser Trend sich auch zukünftig weiter fortsetzen wird.

Der kommunikative Zugang zur Krankenkasse seitens der Versicherten ist im hohen Maße multioptional. Eine Krankenkasse muss diese Kanäle künftig deutlich kundenorientierter managen oder überhaupt bereitstellen.

## Wird das Bonusheft bald per Smartphone eingereicht?



### BEISPIEL

#### KOMMUNIKATIONSPROZESS „BONUSHEFT EINREICHEN“

Präventions-Bonusprogramme, die eine Beitragsrück-erstattung an den Versicherten ermöglichen, werden in vielen Krankenkassen insbesondere als Vertriebsinstrument geschätzt. Zwei wesentliche Erfolgsfaktoren eines Bonusprogramms sind die Kundenzufriedenheit und die Wirtschaftlichkeit. Da die Gestaltung des Bonusprogramms und der dazugehörigen Medien größtenteils der Krankenkasse obliegt, lassen sich durch konsequente Digitalisierung beide Faktoren entscheidend beeinflussen. Mit den heute am Markt verfügbaren Mitteln ist es möglich, eine Automatisierungsrate von bis zu 90% zu erreichen. Dies führt zu sehr niedrigen Verwaltungsaufwänden für die Sachbearbeitung und, aufgrund der durch die Automatisierung möglichen Geschwindigkeit, einer hohen Zufriedenheit beim Versicherten.

Um einen hohen Automatisierungsgrad zu erreichen, wird das Bonusheft bereits auf maximale Erkennungsqualität im Input-Management hin entworfen. Im Input-Management werden die eingehenden Bonushefte gescannt, automatisiert erkannt und die durch den Versicherten erbrachten Maßnahmen ermittelt. Alternativ können das Scanning und die Erkennung auch durch den Versicherten mit einer App durch abfotografieren erfolgen. Diese Daten werden aufbereitet an das Krankenkassenkernsystem übergeben. Hier finden eine Plausibilitätsprüfung und die Dokumentation statt. Im Anschluss wird durch das Kernsystem eine Bonuserstattung erzeugt und gebucht. Die letztendliche Zahlungsfreigabe erfolgt nach Stichprobenprüfung durch eine Führungskraft. Parallel zur Überweisung des Erstattungsbetrags wird eine Nachricht an den Versicherten erzeugt, die über die Höhe der Erstattung informiert. Diese wird entweder über einen Druckdienstleister gedruckt und per Post versandt oder auf elektronischen Kanälen übermittelt.

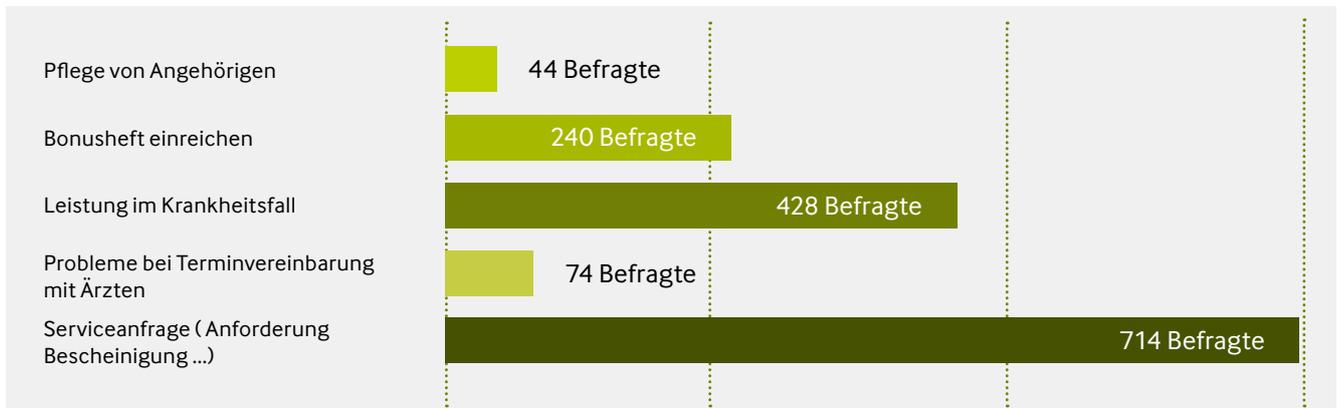


Abbildung 8: Aus welchem Grund kommunizieren Sie mit Ihrer Krankenkasse?

#### 1.4 KOMMUNIKATION DER KRANKENKASSEN MIT DEN VERSICHERTEN

Welche – durchaus positiven – Herausforderungen für die Krankenkassen warten, zeigt bereits der erste Blick auf die Gewichtung der Kommunikationskanäle hin zu den Versicherten. Der Unterschied zwischen dem tatsächlichen Verhalten der Versicherten und dem der Krankenkassen ist eklatant. Warum? Schlafen die Krankenkassen? Das kann man nicht so direkt unterstellen.

Die Einschätzung der Versicherten verdeutlicht, dass die durch die Krankenversicherung betriebene Kommunikation sich heute noch deutlich anders über die verschiedenen Kommunikationskanäle verteilt. So dominiert auf Seiten der Krankenkasse aus Sicht des Versicherten mit rund 60 Prozent nach wie vor der Brief die Kommunikation (Abbildung 10). Telefonisch erfolgt die Kommunikation der Krankenkasse nur zu etwa 23 Prozent, während E-Mails hier sogar nur einen Anteil von 16,5 Prozent einnehmen.

Woher kommen also diese Unterschiede? Sie lassen sich vorrangig durch Compliance-Anforderungen der Krankenkassen erklären, welche den E-Mail-Kanal so ein wenig brach liegen lassen. Berücksichtigt man dabei, dass es vielfach nur um Serviceanfragen geht, die nicht zwingend Sozialdaten und/oder personenbezogene Daten enthalten, würde zumindest in diesen Fällen ein Austausch mit Versicherten über den E-Mail-Kanal beachtliche Effekte bringen. Für beide Seiten: Für die Krankenkassen schlummert hier ein deutliches Verbesserungspotenzial in der Servicequalität.

Für die Kunden vereinfacht das vieles und erfüllt direkte Erwartungen.



**THINK POINT**

Elektronische Kommunikation ist über alle Altersgruppen gleich beliebt!

Durch Aufschlüsselung des Kommunikationsverhaltens der Versicherten nach verschiedenen Altersgruppen (Abbildung 11) zeigt sich außerdem deutlich, dass die E-Mail-Nutzung über alle Altersgruppen in etwa gleich verteilt ist. Versicherte aller Altersgruppen nutzen diesen Kommunikationskanal und Krankenversicherungen könnten viele Versicherte durch eine verstärkte Nutzung des E-Mail-Kanals adressieren. Hierbei darf selbstverständlich auch über die vielfältigen Möglichkeiten nachgedacht werden, die allein im Kanal „E-Mail“ stecken. Darüber hinaus wird ebenfalls deutlich, dass jüngere Versicherte insgesamt eine unpersönliche Kommunikation vorziehen, während mit dem Alter auch der Anteil der direkten Kommunikation steigt.



**THINK POINT**

Die E-Mail hat das Potenzial, das Telefon und den Brief bei der Wahl des bevorzugten Kommunikationskanals hinter sich zu lassen!

Bei genauerer Betrachtung der unterschiedlichen, zur Verfügung stehenden digitalen Medien (Abbildung 13) wird sehr deutlich, dass die E-Mail absolute Präferenz genießt und damit neuere Kommunikationsformen, etwa über Live Chat, WhatsApp und SMS oder mobile Endgeräte deutlich abhängen könnte. Lediglich der Nutzung von Onlineformularen messen Versicherte einen gewissen Stellenwert bei. Gerade, weil Versicherte eher selten in Kontakt zu Ihrer Krankenkasse treten, muss dieser in diesem Moment möglichst

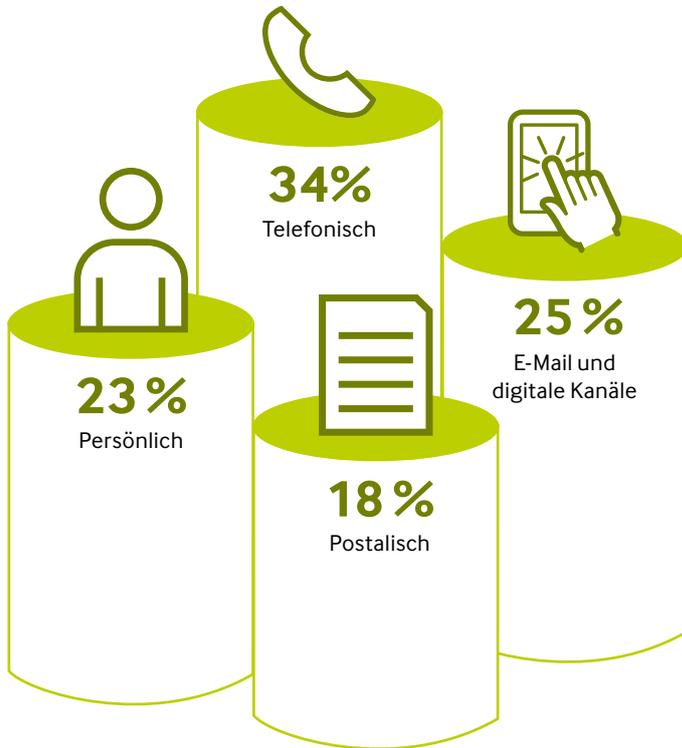


Abbildung 9: Wie kommunizieren Sie heute hauptsächlich mit Ihrer Krankenkasse?

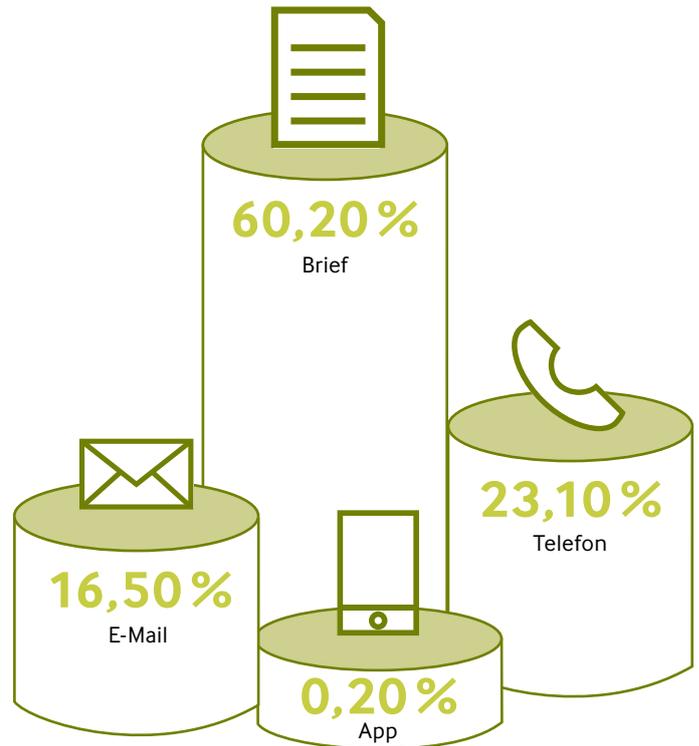


Abbildung 10: Wie kommuniziert Ihre Krankenkasse hauptsächlich mit Ihnen?

einfach und reibungslos funktionieren. Deshalb greifen Versicherte vorrangig zu den etablierten, digitalen Kommunikationsmedien. So erfordert zum Beispiel die Nutzung eines Onlineportals einer Krankenkasse zum einfachen Austausch von Dokumenten vom Versicherten einen zu großen Aufwand zur Anlage des Zugangs und Orientierung innerhalb des Portals, der durch die geringe Nutzungshäufigkeit meist nicht gerechtfertigt ist.

#### THINK POINT

Sozialer Kontakt wird im Alter wichtiger werden!

Letztendlich muss jedes Kommunikationsmedium einen Nutzen liefern, der den mit der Nutzung selbst einhergehenden Aufwand rechtfertigt. Dementsprechend werden sich Angebote, wie mobile Applikationen und Onlineportal nur dann beim Versicherten als bevorzugtes Medium durchsetzen, wenn die Krankenkassen es schaffen, damit einen deutlichen Mehrwert für alle Beteiligten zu transportieren. Wobei Mehrwert hier ganz eng auch mit möglichst häufiger zeitlicher Relevanz einhergehen muss. Die Schaffung zusätzlicher Touchpoints zu den Versicherten ist für die Krankenkassen eine äußerst attraktive Gelegenheit für Vertrieb, Markenaufbau und Servicebeweis. Entgegen allen Onlinebe-

wegungen zeigt sich aber auch, dass gerade ältere Versicherte oder Versicherte, welche häufiger in Kontakt mit der Krankenkasse treten, den persönlichen Kontakt in der Geschäftsstelle oder das persönliche Gespräch mit einem Berater am Telefon suchen. Inwiefern diese Aussage auch langfristig Gültigkeit bewahrt, sollte auf den Radar. Schließlich wachsen Onlinegenerationen nach. Eine Abkehr von der Filiale würde aber auch dies nicht zwingend bedeuten – aber vielleicht verändert sich ihre Funktion.

Bei der klassischen Kommunikation mit der Krankenkasse zeichnet sich eine Abkehr vom Papierbrief ab. Demgegenüber geben rund drei Viertel der Versicherten an, dass sie die mit der Papierpost zugestellte Mitgliederzeitschrift und auch Briefe zu sonstigen Angeboten der Krankenkasse als gelegentlich interessant oder sogar sehr interessant bewerten (Abbildung 12).

Mitgliederzeitschrift und andere marketingseitig erstellte Informationen erhalten Versicherte also auch weiterhin gerne per Post. Allerdings steht diese Aussage nicht in Zusammenhang mit der sonstigen Kommunikation.

Sobald der Versicherte einen konkreten Bedarfsfall hat und eine schnelle, reibungslose Kommunikation mit seiner Krankenkasse initiieren möchte, möchte er keinen Brief mehr

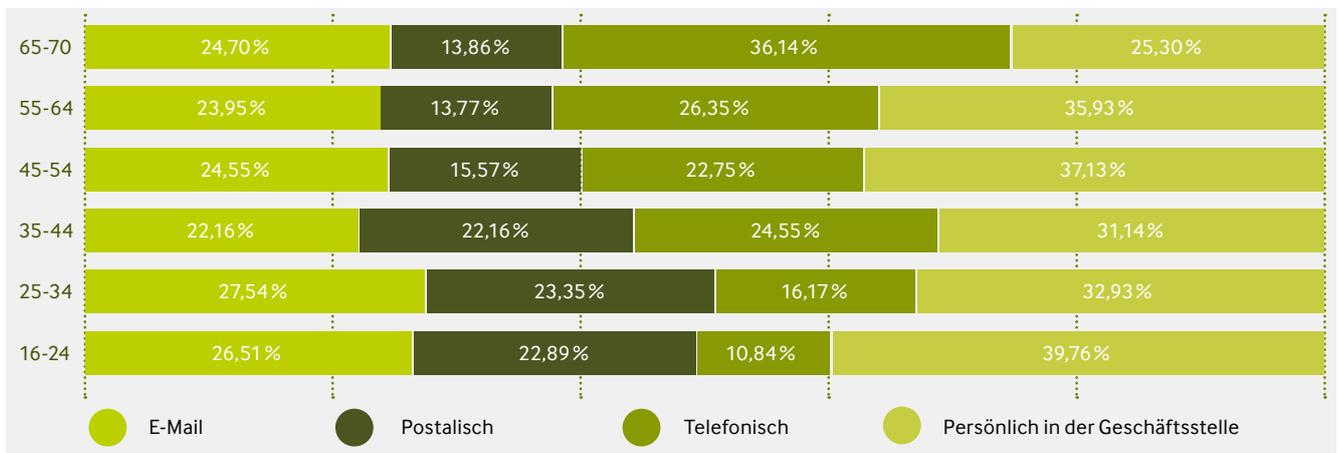


Abbildung 11: Wie kommunizieren Sie heute hauptsächlich mit Ihrer Krankenkasse? (Nach Alter)

schreiben und erwartet auch ein dementsprechendes Verhalten und Angebot von seiner Krankenkasse.

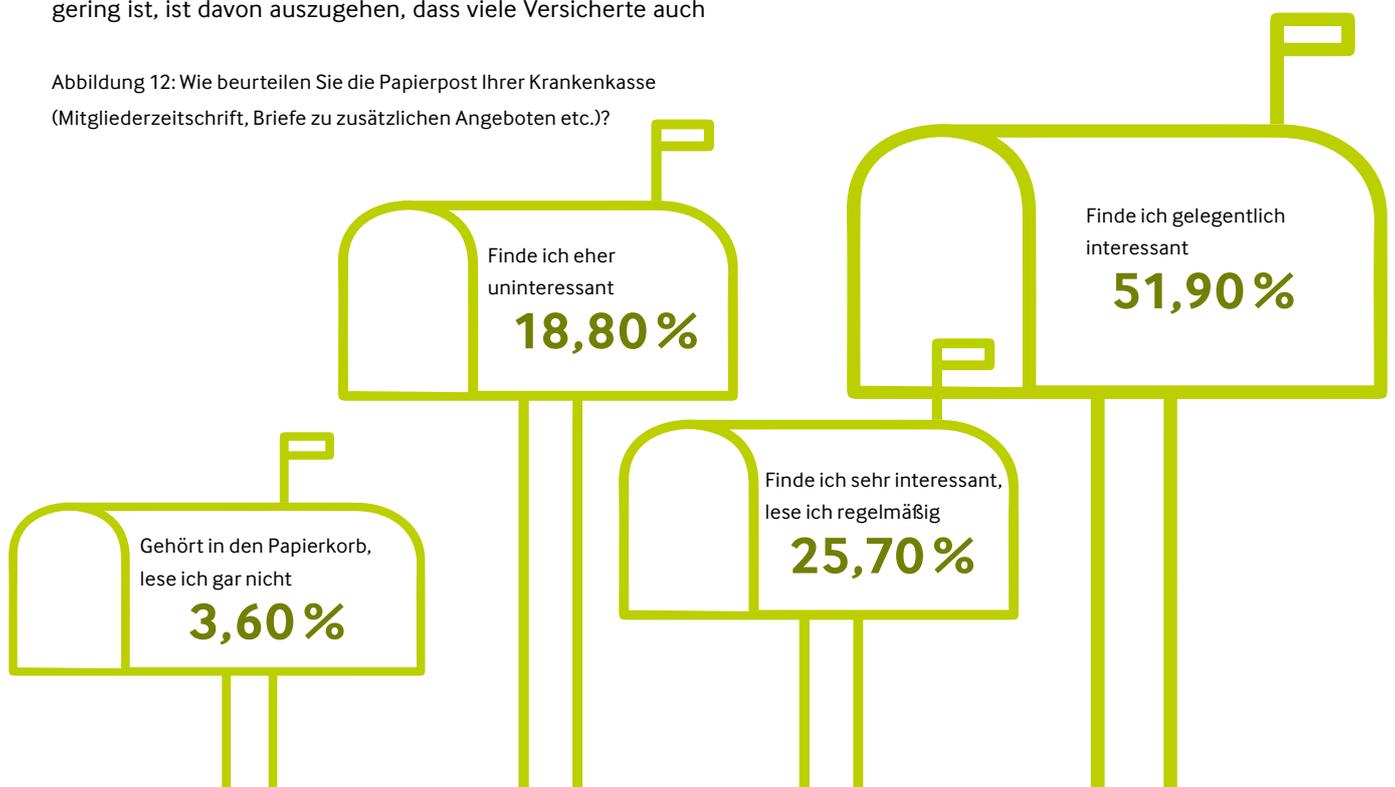
Allerdings zeigt sich auch, dass zumindest der Anteil derer, die Mitgliederzeitschrift und Co. sehr interessant findet, in den unteren Altersklassen ebenfalls abnimmt (Tabelle 3). Demnach ist die Zukunft dieser Form des Marketings ebenfalls unsicher bzw. könnte auf digitale Kommunikationsformen umgestellt werden. Unter den verschiedenen zur Verfügung stehenden digitalen Kommunikationskanälen hat die E-Mail heute eine Vormachtstellung gegenüber allen anderen, auch deutlich moderneren Angeboten, wie mobilen Applikationen. Gleichzeitig denken viele Krankenkassen über das Angebot einer App als mobiler Alternative für Versicherte nach. Da das Angebot zum jetzigen Zeitpunkt allerdings noch sehr gering ist, ist davon auszugehen, dass viele Versicherte auch

noch keine Vorstellung haben, welchen Nutzen Sie über eine gut gemachte mobile App tatsächlich künftig haben könnten. Wie bereits angesprochen, ist die inhaltliche Relevanz hierbei ebenso wichtig wie die periodische Relevanz.

Ausschlaggebend ist übergeordnet, dass die Krankenkassen es schaffen, diesen zusätzlichen Nutzen auch tatsächlich zu transportieren. Reine Kommunikation über eine App begeistert Versicherte nicht, das zeigen die Ergebnisse der Befragung deutlich. Das Angebot von vereinfachenden Services und Mehrwerten hingegen könnte auf wesentlich mehr Interesse stoßen.

Wenn Versicherte in ihrer GKV-App zukünftig auch beispielsweise eine AU-Meldung hochladen und an ihre Krankenkasse übertragen können, den Status ihres Anliegens abfragen, oder

Abbildung 12: Wie beurteilen Sie die Papierpost Ihrer Krankenkasse (Mitgliederzeitschrift, Briefe zu zusätzlichen Angeboten etc.)?



Alter	16–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–70
Finde ich sehr interessant und lese ich regelmäßig	13,86%	22,16%	25,15%	28,14%	29,34%	35,54%
Finde ich gelegentlich interessant	48,19%	48,50%	58,08%	50,90%	55,09%	50,60%
Finde ich eher uninteressant	33,73%	23,95%	13,77%	15,57%	14,37%	11,45%
Gehört in den Papierkorb, lese ich gar nicht	4,22%	5,39%	2,99%	5,39%	1,20%	2,41%

Tabelle 3: Wie beurteilen Sie die Papierpost Ihrer Krankenkasse wie z. B. Mitgliederzeitschrift, Briefe zu zusätzlichen Angeboten etc.? (nach Alter)

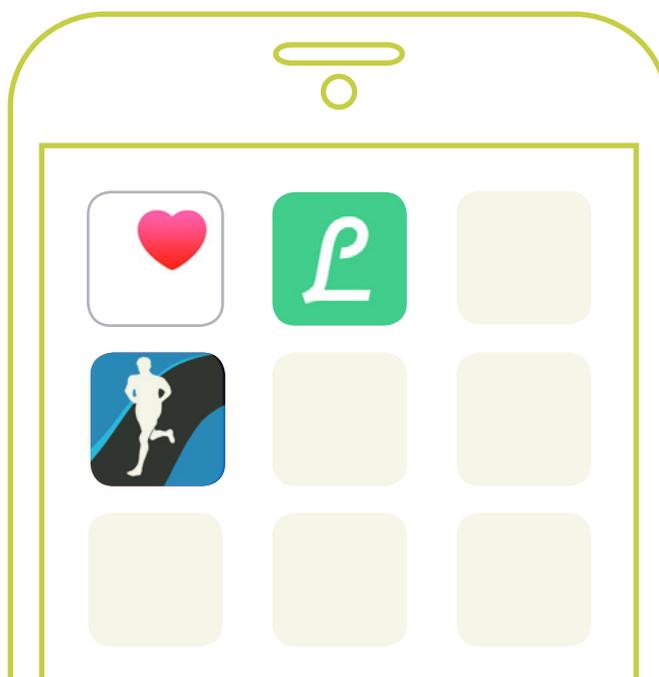
unkompliziert eine Adressänderung bekannt geben können, dann ergeben sich tatsächliche Mehrwerte, die – richtig eingesetzt – eine Vereinfachung für Versicherte und die gesetzliche Krankenversicherung darstellen.

Über diese aus den Prozessen heraus logischen Anwendungen lohnt sich natürlich ein Blick auf erfolgreiche Trends, wie Selbstvermessung, Fitness, Ernährung, oder kraftvoll in den Markt gedrückten Anwendungen, wie CareKit von Apple, die sich an chronisch Kranke wendet. Wird die Nutzung digitaler mobiler Angebote anderer Branchen zum Vergleich gegenübergestellt, so ist klar, dass die allgemeine Verbreitung

und regelmäßige Nutzung von mobilen Apps und Onlineservices durchaus sehr hoch sein kann. Diese Branchen und Anbieter schaffen es, einen Nutzen in der Nutzung von Apps zu verankern und müssen der künftige Maßstab für die GKV-App sein.

**THINK POINT**

Die GKV-App wird sich durchsetzen. Aber nur wenn ein Nutzen für den Versicherten erkennbar wird.



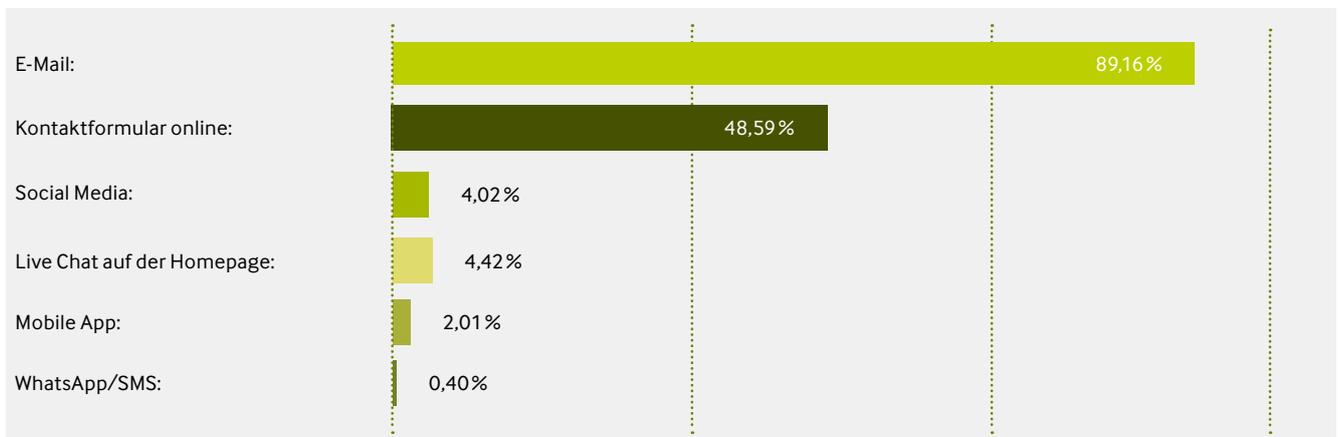


Abbildung 13: Welche digitalen Kanäle nutzen Sie vorrangig?

**1.5**  
**DIE KOMMUNIKATION VON MORGEN**

Die Kommunikation der Versicherten könnte sich künftig maßgeblich dahingehend verändern, dass eine deutlich verstärkte E-Mail-Nutzung zum Standard wird (Abbildung 15). Daneben werden nach dem Wunsch der Versicherten aber auch Briefe, die lokale Geschäftsstelle und die Nutzung von Onlineformularen und anderen Kontaktmöglichkeiten über die Webseite nach wie vor von Bedeutung bleiben. Verschwindend gering ist das Interesse von Versicherten an SMS, mobilen Applikationen, Live Chat oder Social Media zur reinen Kommunikation.

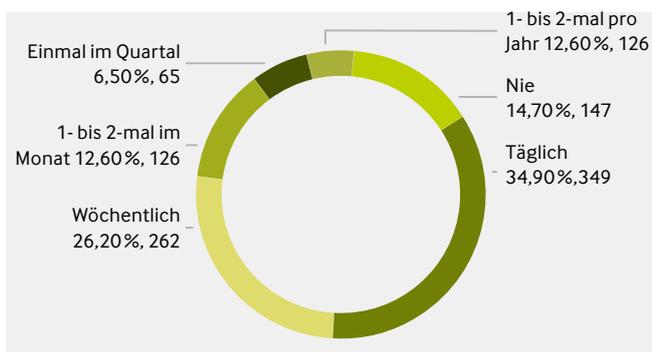


Abbildung 14: Wie häufig nutzen Sie digitale/mobile Services?

Auch künftig wird sich das Bedürfnis, einfach und schnell zu kommunizieren, fortsetzen. Es bleibt also wichtig zu beobachten, inwiefern beispielsweise etablierte Messenger-Dienste ihre heute verschwindende Bedeutung ausbauen. Whatsapp oder der facebook-Messenger

entwickeln sich in einigen Branchen bereits von der rein privaten Anwendung zu Business-Anwendungen.

Das persönliche Gespräch erscheint insbesondere in gesundheitsrelevanten Themen auch zukünftig als wichtig. Insbesondere die Bedeutung der Telefonie wird dabei künftig noch zunehmen.

Die Befragung zeigt allerdings sehr deutlich, dass die Kommunikation von Versicherten mit Ihrer Krankenkasse sich mittelfristig vorrangig auf ein Medium ausrichten könnte – die E-Mail. Es liegt an den Krankenkassen und ihren Anforderungen an Compliance, diesem Kanal einen möglichst hohen Stellenwert beizumessen und damit dem Wunsch der Versicherten Rechnung zu tragen. Dieses Augenmerk scheint unausweichlich.



**THINK POINT**

Das bedeutet für die Posteingangsbearbeitung einer Krankenkasse, dass nach Abzug von zwei Tagen Postlaufzeit für die Zustellung von Posteingang und Postausgang maximal drei Werktage zur Erfassung, internen Verteilung bei der Krankenkasse und abschließender Bearbeitung des Schreibens verbleiben.

Wird die erwartete Reaktionszeit bezüglich verschiedener Kommunikationskanäle betrachtet, so wird die Erwartung einer klaren Servicelevel-Verbesserung seitens der Krankenkassen deutlich. Bei postalischer Kommunikation akzeptieren 70 Prozent der Versicherten eine Antwort inner-

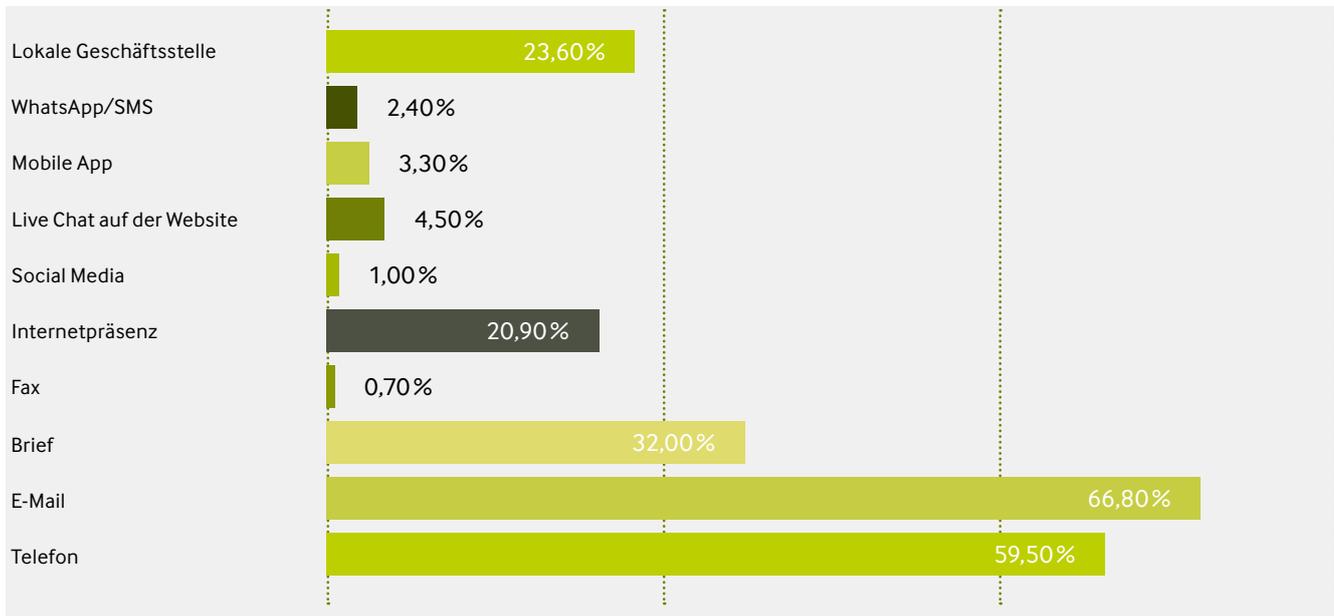


Abbildung 15: Auf welchen Kanälen wollen Sie in Zukunft hauptsächlich mit der Krankenkasse kommunizieren?

halb einer Woche als zeitgemäß (Abbildung 16). Oder anders ausgedrückt, ab Einwurf des Briefes in den Briefkasten hat die Versicherung fünf Werktage zur Verarbeitung und qualifizierten, abschließenden Beantwortung eines einzelnen Briefes zur Verfügung. Dieses Servicelevel ist nur durch die Minimierung von Verteil- und Liegezeiten, eine Vereinfachung der Sachbearbeitung und eine Optimierung des Output-Managements zu realisieren.

Geht der Versicherte persönlich auf seine Krankenversicherung zu, sucht also das Gespräch via Telefon oder durch Besuch in der Geschäftsstelle, so erwartet die Hälfte der Versicherten eine unmittelbare Beantwortung von Fragen im Gesprächsverlauf. Um dies gewährleisten zu können, muss sichergestellt werden, dass die Sachbearbeiter in den Geschäftsstellen und in den Service- bzw. Fachzentren zu jeder Zeit auskunftsfähig sind und standortunabhängig über die aktuellsten Informationen zu einem Versicherten verfügen. Eine saubere Dokumentation der Kontakthistorie in CRM oder eAkte inklusive aller eingegangenen E-Mails, Briefe und anderer Kommunikation auf sonstigen Kanälen ist Grundvoraussetzung, um diesem Versichertenanspruch gerecht zu werden.

Etwa 85 Prozent der Versicherten erwarten die Beantwortung von eingehenden E-Mails spätestens innerhalb eines Tages, wobei ein Viertel sogar innerhalb weniger Stunden eine Antwort der Krankenkasse auf eine E-Mail wünscht. Für Krankenkassen bedeutet dies, dass der Service-Level für den E-Mail-

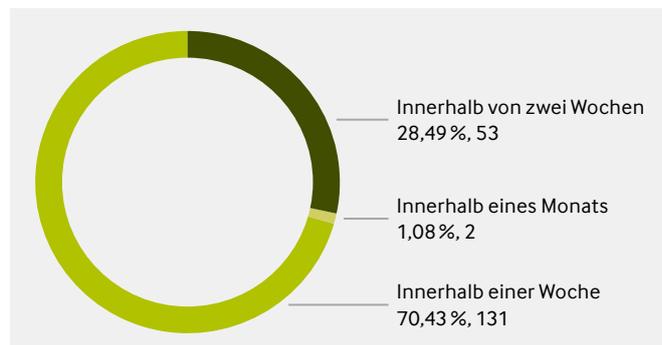


Abbildung 16: Wie schnell erwarten Sie eine Reaktion Ihrer Krankenkasse nach Ihrer Anfrage? (Antwort postalisch)

Kanal erheblich auszubauen ist. Was wiederum bedeutet, dass die im Hintergrund ablaufenden Prozesse durchgängig ohne Medienbrüche abgebildet werden müssen. Nur eine hohe Informationsqualität in der Sachbearbeitung ermöglicht eine qualifizierte Beantwortung von E-Mails in solch kurzer Zeit und macht ein schnelle Reaktionszeit überhaupt erst möglich.

Darüber hinaus ist zu prüfen, welche Mechanismen der Dunkelverarbeitung für den E-Mail-Kanal verfügbar sind. Dies führt zu einem höheren Automatisierungsgrad durch E-Mail-Response-Management und schafft gleichzeitig freiwerdende Kapazitäten in der Sachbearbeitung, welche auf die schnellere Beantwortung komplexerer Anfragen gebündelt werden können. Da das Medium E-Mail bei Versicherten künftig den höchsten Stellenwert genießt, ist der Öffnung für diesen Kom-

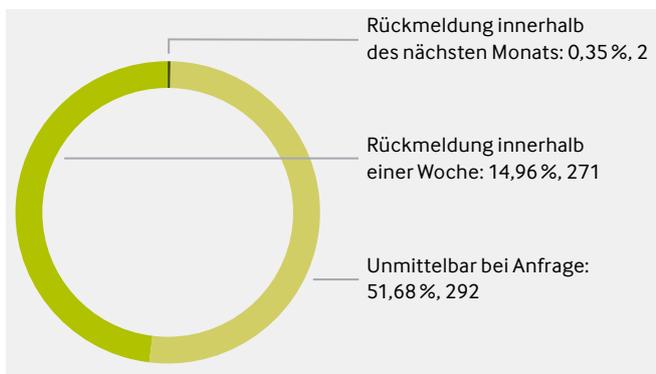


Abbildung 17: Wie schnell erwarten Sie eine Reaktion Ihrer Krankenkasse nach Ihrer Anfrage? (Nach Antwort: persönlich in der Geschäftsstelle und telefonisch)

munikationskanal und der Verbesserung des Service-Levels in der E-Mail-Beantwortung auch seitens der Krankenkassen höchste Priorität beizumessen. Krankenkassen sollten dringend prüfen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Sachverhalte eine Kommunikation per E-Mail den Compliance-Anforderungen standhält und diesen Kanal dann zunehmend priorisieren. Dabei ist grundsätzlich auch die Etablierung eines hybriden Ansatzes aus der Benachrichtigung per E-Mail und einer Bereitstellung von schützenswerten Informationen und Dokumenten über das Versicherten-Portal ein gangbarer Weg. Wichtig ist, dass Krankenkassen die Bedeutung des E-Mail-Kanals als Primärmedium der künftigen Versichertenkommunikation wahrnehmen und dieser Rechnung tragen. Bei Betrachtung der wichtigsten digitalen Services fällt zunächst einmal auf, dass diese allgemein eine große Bedeutung beim Versicherten innehaben. Deutlich wird auch, dass vier Services – die Online-Anforderung von Bescheinigungen, die Statusverfolgung von Anträgen, die digitale Antragsbe-

arbeitung und die Onlineänderung von Mitgliedsdaten – die höchste Bedeutung zukommt (Abbildung 19).

Gleichzeitig zeigt sich derzeit auch, dass das Angebot von Smart Watches und Fitness Trackern sowie die Bereitstellung von mobilen Apps nur auf mäßige Begeisterung bei den Versicherten trifft. Zumindest im Kontext Krankenversicherung/Kunde. Selbstverständlich spielt hier die Sensibilität der persönlichen Daten eine beschränkende Rolle. Wichtig ist ganz direkt, dass digitale Services und Produkte das Leben einfacher machen. Das bedeutet, dass Versicherte durch deren Nutzung Zeit, Geld und Aufwand sparen.

Für die Krankenversicherung bedeutet das allgemein hohe Interesse an digitalen Services, dass eine Ausweitung des bestehenden Angebots dringend erforderlich ist. Charmant ist dies aus Sicht der Versicherten insbesondere dann, wenn aus digitalen Services komplette Self Services werden, mit denen die Versicherten sich beispielsweise selbstständig und vollautomatisiert Bescheinigungen erstellen und herunterladen können. Dies verringert im Umkehrschluss die Arbeitsbelastung der Sachbearbeitung und schafft Kapazität zur schnelleren, zielführenden Bearbeitung von komplexen Vorgängen.

Es zeigt sich auch, dass sich das Interesse an digitalen Services auf sehr unterschiedliche Prozesse und Organisationseinheiten innerhalb einer Krankenkasse bezieht. Der Versicherungs- und Beitragsbereich ist ebenso gefordert wie der Krankengeldbereich oder die Präventionseinheiten. Dies unterstreicht die Bedeutung, die einer ganzheitlichen, krankenkassenweiten Digitalisierungsstrategie zukommt. Nur dadurch lassen sich die vorhandenen Potenziale realisieren. In einem Umsetzungsszenario gedacht,

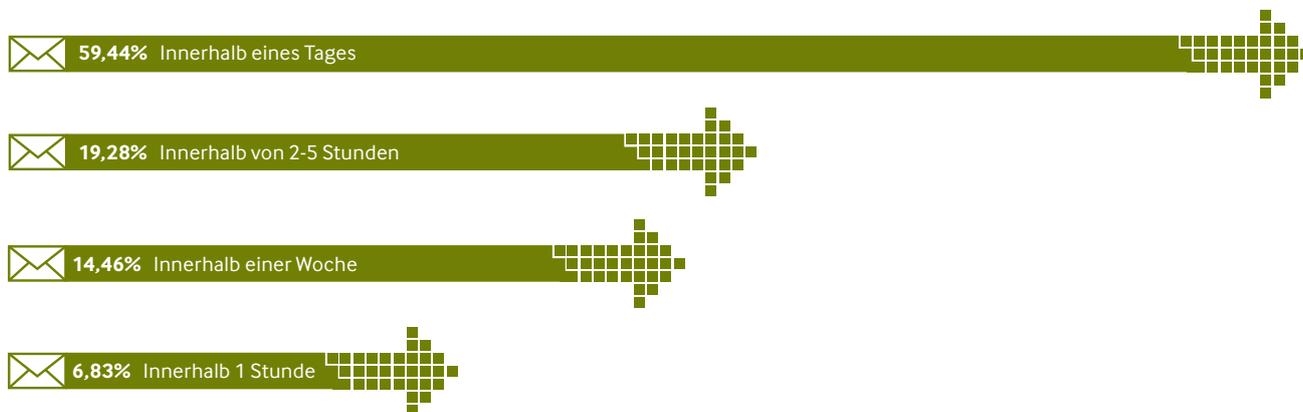


Abbildung 18: Wie schnell erwarten Sie eine Reaktion Ihrer Krankenkasse nach Ihrer Anfrage? (Nach Antwort: über E-Mail)

## BEISPIEL

**AKTUALITÄT VON ADRESSDATEN UND KUNDENZUFRIEDENHEIT**

Ein Umzug ist mit vielen Belastungen verbunden. Viele Versicherte versäumen es, ihre Krankenkasse über die neue Anschrift zu informieren. Umso erfreulicher, wenn sie dies auch gar nicht müssen, sondern einfach wie von selbst wenige Tage nach dem Umzug die neue Gesundheitskarte mit geänderter Adresse im Briefkasten liegt.

Möglich wird dies durch Nutzung durchgängig digitaler Prozesse. Die Krankenkasse des Versicherten kann durch einen regelmäßigen Abgleich der Bestandsdaten mit der Umzugsdatenbank der DPAG erkennen, dass sich eine Adressänderung ergeben hat. Auch die automatisierte Analyse von Adressrückläufern von Ausgangsschreiben gepaart mit der Anbindung an

Onlineservices der Einwohnermeldeämter kann der Auslöser für eine Stammdatenaktualisierung sein. Durch Automatisierungsschritte im Kernsystem kann direkt im Anschluss an die Speicherung der aktuellen Adressdaten die Produktion und der Versand der neuen Gesundheitskarte beim Dienstleister veranlasst werden. Gerade für Kunden, die selten mit Ihrer Krankenkasse kommunizieren werden so positiv angesprochen und es kann eine höhere Kundenbindung erreicht werden.

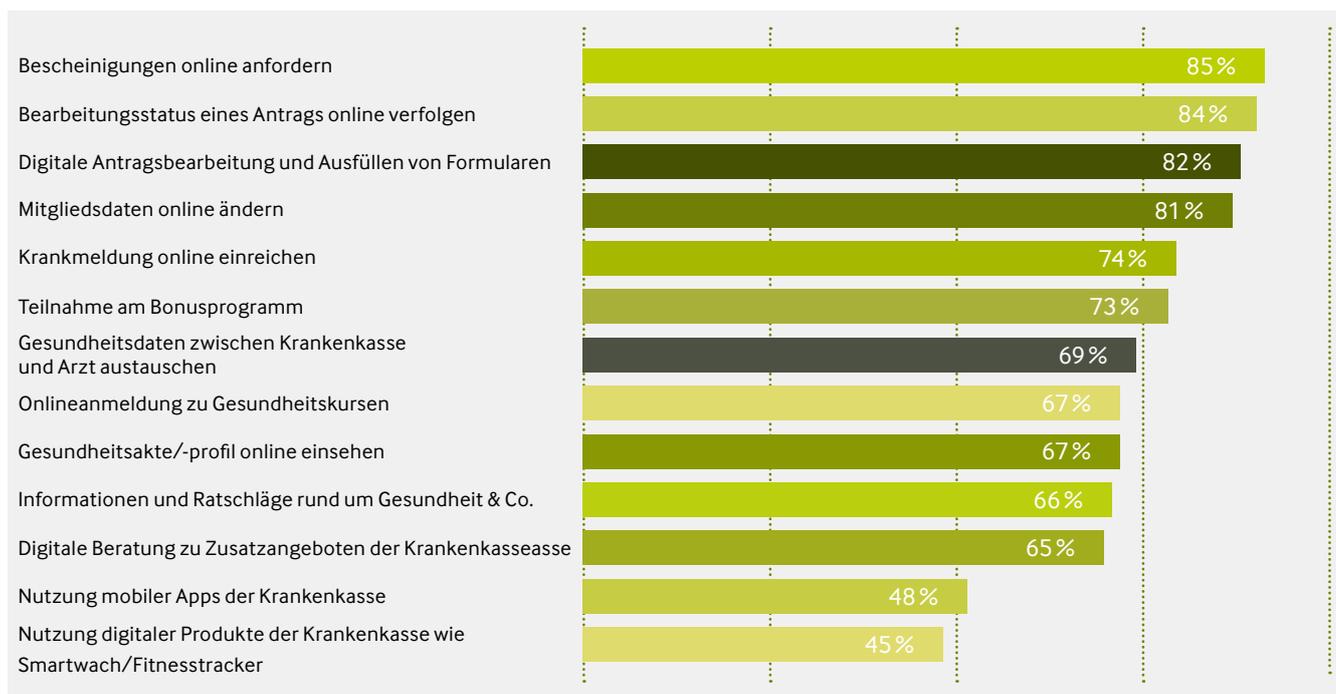


Abbildung 19: Wie viel Wert legen Sie auf digitale Produkte und Services Ihrer Krankenkasse?

macht auch nur das Sinn: Die Versicherten sollten in möglichst vielen ihrer Bedürfnisse gebündelt abgeholt werden.

Verglichen mit anderen Branchen ist das Interesse von Versicherten an Online Diensten und Services relativ gering. Insbesondere Branchen, die einen regelmäßigen, indirekten Kundenkontakt pflegen, machen jedoch vor, wie es geht. Die allgemeine Digitalisierung der letzten Jahre hat ein grundlegend verändertes Konsumentenverhalten zur Folge: Ein Großteil unseres Konsums verlagert sich in die Abendstunden und damit außerhalb der Geschäftszeiten von lokalen Geschäften, gleiches gilt für Vergleichsportale und Onlineauktionshäuser. Eine solche, die Gesellschaft umspannende Entwicklung, wird auch vor den Service-Erwartungen von Versicherten gegenüber ihrer Krankenkasse nicht Halt machen. Daher sollten die Servicequalität und die Einfachheit der Vorgänge, wie sie in anderen Branchen längst gelebt werden, Vorbild für die weitere Entwicklung von Krankenkassen sein.

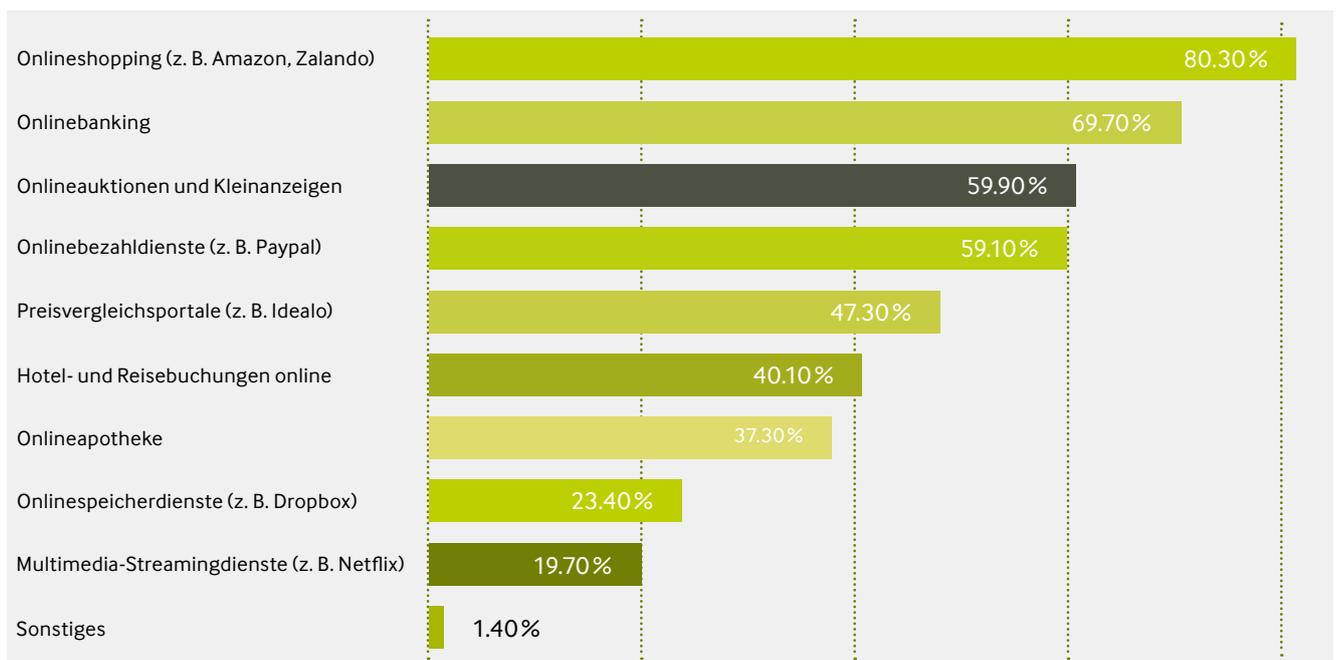


Abbildung 20: Welche weiteren Onlineservices nutzen Sie regelmäßig?



Abbildung 21: Wie wichtig ist Ihnen die Sicherheit Ihrer persönlichen Daten bei der Nutzung digitaler Services?

**1.6 DATENSCHUTZ ALS SENSIBLE BARRIERE AUF BEIDEN SEITEN**

Die Haltung von Versicherten zum Thema Datenschutz erscheint auf den ersten Blick eindeutig – 96 Prozent ist der Schutz der eigenen Daten wichtig oder sogar sehr wichtig. Dies erscheint insbesondere bei Informationen zum Gesundheitszustand vernünftig und nachvollziehbar. Dieses Ergebnis deckt sich auch mit den in Compliance-Anforderungen gefestigten Ansichten der Krankenkassen.

Wird allerdings genauer nachgefragt, unter welchen Bedingungen die Versicherten ihren Anspruch an den Datenschutz lockern würden, so zeigt sich ein gänzlich anderes Bild. Sobald dem Versicherten ein lukrativer Mehrwert für die Preisgabe seiner Daten geboten wird, entsteht eine Bereitschaft zur Verringerung der Datenschutz-Bedürfnisse. Besonders interessant ist hierbei die Notfallversorgung chronisch kranker Ver-

sicherter, aber auch die Onlineeinsicht in die eigenen Daten. Genauso relevant für die Minderung des Datenschutzes erscheint Versicherten die Vermeidung von doppelten Untersuchungen nach einem Arztwechsel oder der Wechsel in einen günstigeren Tarif.

Im Vergleich dazu würden nur wenige Versicherte (9 Prozent) für die Bezuschussung einer Smartwatch ihre Anforderungen an den Datenschutz mindern. In diesem Fall ist allerdings auch kein klarer Zusammenhang für den Versicherten feststellbar (Abbildung 22). Es muss gewährleistet sein, dass die Preisgabe von Gesundheits- und Versichertendaten einen direkten Nutzen für den Versicherten bietet. Der Datentransfer darf nicht als reiner Preis für moderne „Spielereien“ verstanden werden.

Nur noch etwa 5 Prozent der Versicherten würden die eigenen Daten nicht für derartige Zusatzleistungen preisgeben. Über den Datenschutz lässt sich mit Versicherten im Austausch mit sinnvollen zusätzlichen Leistungen und klaren Mehrwerten also durchaus ein für beide Seiten nutzbringender Weg gestalten.

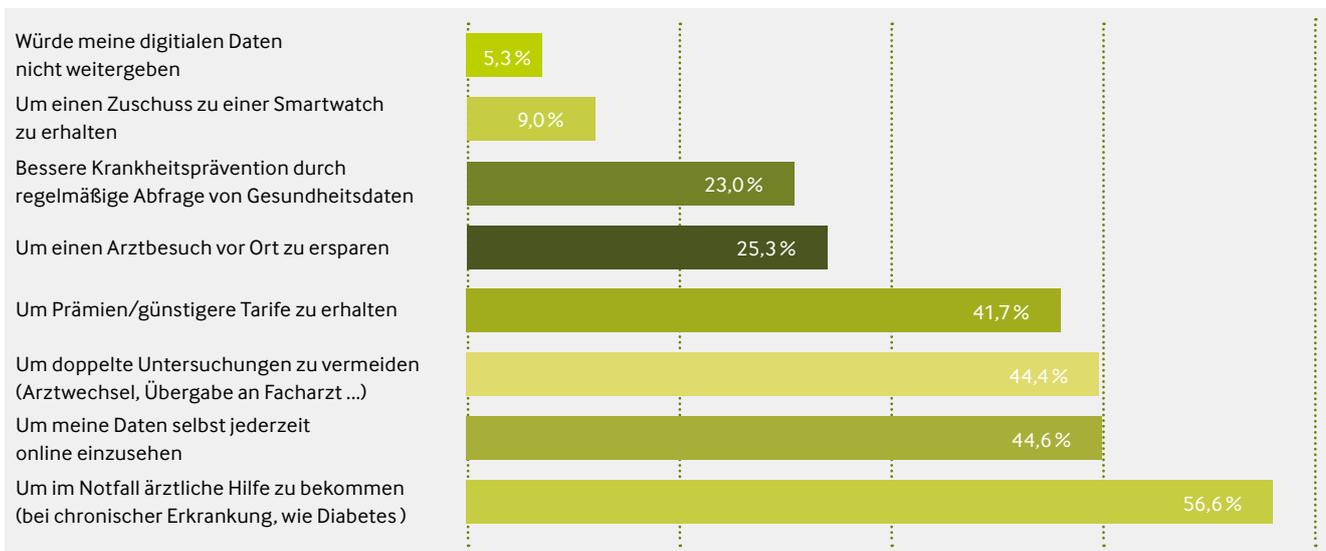


Abbildung 22: Wie wichtig ist Ihnen die Sicherheit Ihrer persönlichen Daten bei der Nutzung digitaler Services?

# Die Sicht der Krankenkassen

Von der Bremskraft des Papiers,  
Denken auf allen Kanälen  
und dem Tauziehen zwischen  
Fachbereichen und der IT.

---



### 2.1 DIGITALISIERUNG AUS SICHT DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNGEN

In einer Gegenüberstellung zur Sichtweise der Versicherten spiegeln Experteninterviews innerhalb der Krankenkassen besonders deutlich und praxisorientiert die derzeitige Situation und künftige Potenziale wider. Die Ergebnisse dieser Experteninterviews und die daraus abgeleiteten Erkenntnisse zeigen, dass die Notwendigkeit zur Definition einer ganzheitlichen und übergreifenden Digitalisierungsstrategie für die Krankenkassen zeitnah zwingend erforderlich ist. Nur so sind die zukünftigen Potenziale des digitalen Wandels nutzbar und die daraus resultierenden Anforderungen an die Krankenkassen zeitnah umzusetzen.

Zwei Leitmotive sind es, welche Krankenkassen beim Thema digitale Transformation im Hinterkopf haben:

#### **Chancen nutzen und sich vor Risiken schützen.**

Als Grundgedanken sind beide Ansätze richtig, doch dürfte die Suche nach der einen, alle Aspekte berücksichtigenden Digitalisierungsstrategie erfolglos bleiben. Datenschutz und die gesetzlichen Vorgaben im Zusammenhang mit digitalen Versichertendaten und -dokumenten als Umsetzungsrisiken auf der einen Seite und die Chance, Kundenprozesse durch Multikanalkommunikation, gesteigerte Transparenz, Rechtssicherheit und Flexibilisierung des Personaleinsatzes zu verbessern auf der anderen Seite, müssen bei den Experten und Entscheidern im Gesundheitswesen sorgfältig gegeneinander abgewogen werden. Und zwar kassenindividuell.

Krankenkassen sehen sich nicht als „Early Adopters“ bzw. digitale Vorreiter, was insbesondere an den Risiken im Datenschutz und schwierigen gesetzlichen Rahmenbedingungen liegt. Alle Experten zeigten anhand von gestarteten Projekten und Strategien auf, dass das Thema digitale Transformation

»Nicht der Erste in einem neuen Thema zu sein, muss ja auch nicht ein Nachteil sein. So kann man von den Fehlern der Vorreiter lernen und gezielt auf die Marktwünsche der Versicherten mit flexiblen Multikanal-Angeboten reagieren.«

»Das eine tun, ohne das andere zu lassen, muss zukünftig unser Ansporn sein.«

»Es wird sich im Wettbewerb nicht viel tun, eher ein paar schöne Apps und Webauftritte.«

»Die Mitarbeiter beschäftigen sich nicht immer mit dem Thema Digitalisierung. Das Medium Papier erhält einen enorm hohen Stellenwert und die Verlustangst hemmt da die digitale Veränderungsbereitschaft.«



bei den Krankenkassen angekommen ist und nun vorsichtig, aber durchaus auch konsequent vorangetrieben wird.

Aktuell verstehen aber scheinbar noch zu wenige Krankenkassen vorstände den digitalen Wandel als treibende Kraft ihrer Geschäftsstrategie.

Bei den Experteninterviews zeigte sich, dass die meisten Krankenkassen aktuell das Thema digitale Transformation organisatorisch in einem oder mehreren Fachbereichen und/oder in der IT-Abteilung verankert haben. Was fehlt und was folglich auch die strategische Wichtigkeit des Themas Digitalisierung in der Krankenkasse untermauern würde, ist das klare Commitment des Vorstandes und die damit verbundene Verankerung in eine Strategie.

Der Anteil der digitalen Kommunikation im Tagesgeschäft wird von den Experten auf aktuell unter 10 Prozent eingestuft. Was nicht auf die Verfügbarkeit von entsprechenden Produkten und Services zurückgeführt wird, da alle befragten Kranken-

kassen bereits digitale Services, wie beispielsweise eine Onlinegeschäftsstelle oder mobile Apps anbieten.

Bei der digitalen Transformation wird das digitale bzw. soziale Geschäft (Social Business) bei der Mehrheit der Experten als aktuelles, kurzfristiges Unternehmensziel genannt. Onlinegeschäftsstelle, mobile App oder die Onlineberatung mittels Chat und WhatsApp bekommen bei der digitalen Strategie den Vorzug vor der Optimierung der digitalen kanalübergreifenden Kommunikation zum und vom Versicherten. Bei allen Marketingbemühungen zur Bindung der Kunden bzw. zur Neugewinnung neuer Kunden darf nicht vergessen werden, dass schlechte Kommunikation in Zeiten von sozialen Netzwerken schnell zu einem gegenteiligen digitalen Marketingeffekt führt.

Die größten Herausforderungen und Probleme im Kontext der digitalen Transformation werden bei den eigenen Mitarbeitern, fehlenden digitalen Prozessen, fehlender digitaler Strategie und nicht ausreichenden finanziellen Mitteln gesehen.

»In der Regel ist es ein Tauziehen zwischen den Fachbereichen und der IT. Bis man sich dann irgendwann auf einen Kompromiss geeinigt hat, vergeht viel zu viel Zeit.«

»Der digitale Wandel wirkt sich direkt auf das Kerngeschäft einer Krankenkasse aus und darf nicht nur als Hilfsmittel zur Verbesserung der unternehmerischen Effizienz oder zur Steigerung der Außenwirksamkeit verstanden werden.«

»Wir müssen auf jedem Kanal unserem Kunden eine einfache Kommunikationsmöglichkeit bieten!«



Auf die Frage, wie sich das Wettbewerbsumfeld in der Zukunft verändern wird, waren sich die Experten einig: Im Wettbewerbsumfeld wird die Digitalisierung nicht das „Zünglein an der Waage sein“. Der Markt der Krankenkassen wird sich auf Basis von Fusionen noch weiter bereinigen. Dass im Markt der Krankenkassen das Thema Digitalisierung zu disruptiven Geschäftsmodellen führen könnte, kann sich keiner der Experten vorstellen.

Nach Meinung der Experten wird der Faktor Digitalisierung aber eine entscheidende Rolle für den Erfolg einer Krankenkasse am Markt spielen. Der Kundenservice muss weiter verbessert und beschleunigt werden, sowohl mittels digitaler Kommunikation als auch im Bereich des persönlichen Kundenkontaktes.

Als aktuelle Trendthemen werden Gesundheits-Apps, Online-Geschäftsstellen mit Onlineberatungsangeboten, Wearables, Multikanalkommunikation und Effizienz durch Automatisierung gesehen.



**THINK POINT**  
Durch die Notwendigkeit zum persönlichen Kontakt zum Versicherten fürchtet man in der Branche der Krankenkassen auch nicht eine neue Krankenkasse mit dem Namen „Google- oder Apple-GKV“.

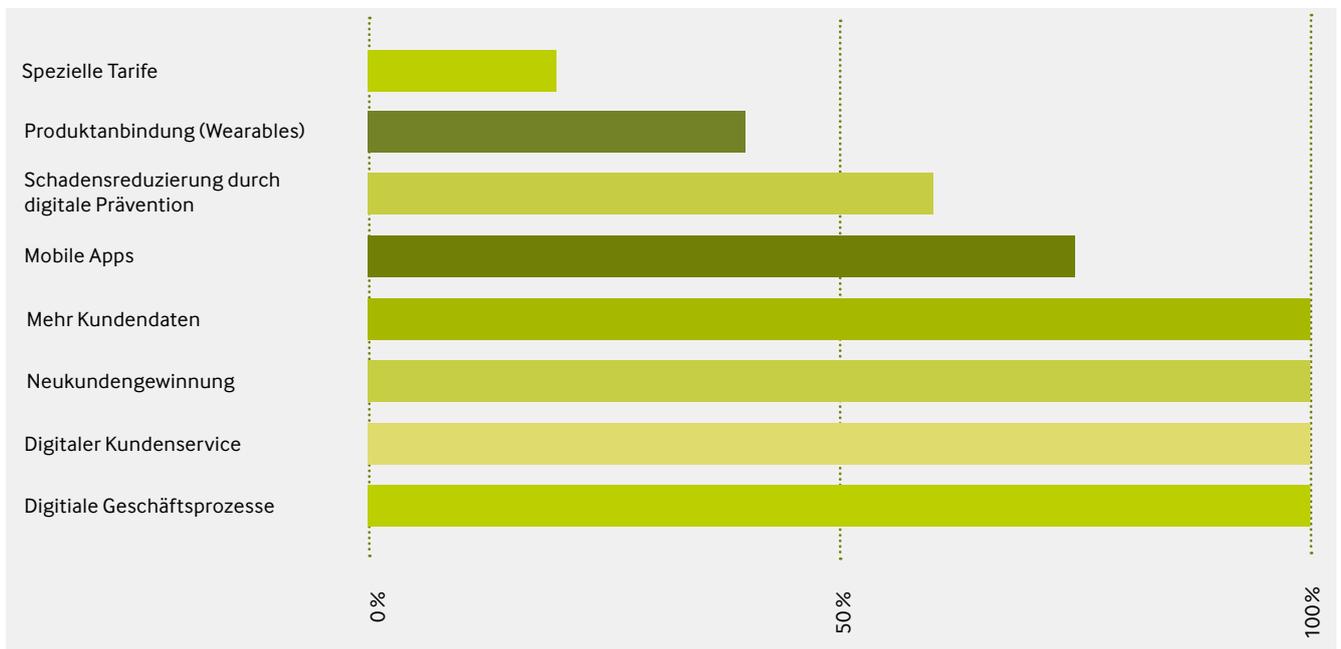


Abbildung 23: Fokus im Bereich der Digitalisierung

## 2.2

### WIE PASSEN DIE DIGITALISIERUNGSSTRATEGIEN DER KRANKENKASSEN ZU DEN „DIGITALEN ANFORDERUNGEN“ DER VERSICHERTEN?

Auch wenn die befragten Experten noch keine Angst vor einer möglichen „Google- oder Apple-GKV“ haben, so wird eine Konsolidierung des Krankenkassenmarktes von allen Experten prophezeit. Es gilt, sich also auch zukünftig am Markt der Krankenkassen zu beweisen und Versicherte nicht nur zu halten, sondern neue Versicherte zu gewinnen.

#### Versicherten sind bei der Wahl ihrer Krankenkasse vor allen Dingen zwei Themenfelder wichtig: eine hohe Servicequalität und ein gutes Leistungsangebot.

Bei der Verbesserung der Servicequalität würde eine optimierte digitale Multikanalkommunikation neben den geschulten Mitarbeitern vor Ort in den Geschäftsstellen der Krankenkasse einen entscheidenden Vorteil vor den Marktteilnehmern bringen, aktuell haben aber nur wenige Krankenkassen überhaupt die Basis, um einen hohen Reifegrad, was das Thema digitale Multikanalkommunikation betrifft, zu erreichen.

Ein erweitertes Leistungsangebot führt nicht selten auch zu einem gesteigerten Kommunikationsaufkommen in den Krankenkassen, insbesondere da sich mit den Partnern zur Erweiterung des eigenen Leistungsspektrums regelmäßig ausgetauscht wird. Auch gegenüber dem Partner sollte ein guter Service mittels optimierter, digitaler Multikanalkommunikation geliefert werden, sonst droht der Verlust von wichtigen Leistungspartnern.

#### 85 Prozent der Versicherten treten maximal einmal im Quartal mit ihrer Krankenkasse in Kontakt.

Insbesondere bei nicht regelmäßiger Kontaktaufnahme wünscht sich der Versicherte eine einfache Kommunikationsform und eine hohe Servicequalität.

#### Bei der Wahl des Kommunikationskanals werden vom Versicherten das Telefon, das persönliche Gespräch in der lokalen Geschäftsstelle und der E-Mail-Kanal favorisiert.

Auch die Experten sehen die Notwendigkeit, den Kundenservice weiter zu verbessern und zu beschleunigen, sowohl mittels digitaler Kommunikation im Bereich E-Mail,

als auch im Bereich des persönlichen Kundenkontaktes. Insbesondere beim persönlichen Kundenkontakt am Telefon oder in der Geschäftsstelle ist es für einen guten Kundenservice wichtig, eine 360°-Sicht auf den Versicherten im Zugriff zu haben. Dies setzt zwingend neben einem guten CRM-System eine elektronische Akte voraus.

#### 60 Prozent der Kommunikation von der Krankenkasse zum Versicherten erfolgt mittels eines Briefes, nur 16,5 Prozent mittels einer E-Mail. 18 Prozent der Versicherten möchten mit ihrer Krankenkasse mittels eines Briefes kommunizieren.

Die Experten sehen auch nach wie vor den Bedarf, den Versicherten einen Brief zu schreiben, darin begründet, dass die aktuelle Sozialgesetzgebung und der Datenschutz in vielen Fällen keine Alternative zum Brief zulassen. Vielfältige Vorschriften verhindern, dass die Krankenkassen die Vorteile der Digitalisierung nutzen können. Die Regelungen müssen den Bedürfnissen der Kommunikationswelt im 21. Jahrhundert angepasst werden.

#### 77,5 Prozent der Versicherten stufen den Datenschutz als sehr wichtig ein. Über 40 Prozent der Versicherten würden Ihre persönlichen Gesundheitsdaten digital weitergeben, wenn dadurch beispielsweise doppelte Untersuchungen vermieden werden könnten oder der Versicherte seine Daten online einsehen kann.

Der Datenschutz von Gesundheitsdaten sollte auch zukünftig einen sehr hohen Stellenwert bekommen, man sollte aber auch im Datenschutz ein gesundes Maß gelten lassen und nicht wieder den Fehler machen, den elektronischen Datenschutz um ein Vielfaches sicherer als in der analogen Welt zu regeln.

Krankenkassen sind gut beraten, wenn Sie zukünftig Digitalisierung nicht nur unter Marketinggesichtspunkten weiterentwickeln, sondern das Thema digitale Kundenkommunikation in den Vordergrund ihrer digitalen Transformation stellen. Versicherte werden in Zukunft noch stärker über Onlinekanäle mit ihrer Krankenkasse kommunizieren wollen und erwarten dann auch eine schnelle Reaktionszeit. Die Digitale Poststelle und die Onlinegeschäftsstelle sind strategisch um ein Vielfaches wichtiger als Wearables und mobile Apps.

# Kernthesen für effiziente Digitalisierungsstrategien.

Über 7 Thesen, die einen Trend zur individuellen Strategie machen – von objektiver Bestandsaufnahme bis zum Reiz der Dunkerverarbeitung.

---







**3.3 SCHAFFEN SIE ZENTRALE GRUNDLAGEN UND VORAUSSETZUNGEN**

Eine grundlegende Basis für Digitalisierungsstrategien und den damit verbundenen Kundenservice ist es, eine 360°-Sicht auf den Versicherten im Zugriff zu haben. Dies setzt zwingend neben einem guten CRM-System eine elektronische Akte voraus. Ist diese Basis geschaffen – oder wird parallel zu Digitalisierungsthemen weiterentwickelt, wird meist offenkundig, dass ein erweitertes Leistungsangebot nicht selten auch zu einem gesteigerten Kommunikationsaufkommen in den Krankenkassen führt. Insbesondere da sich mit den Leistungs-

partnern zur Erweiterung des eigenen Leistungsspektrums regelmäßig ausgetauscht wird. Auch gegenüber dieser Zielgruppe sollte ein guter Service mittels optimierter, digitaler Multikanalkommunikation geliefert werden, sonst entstehen hier aufwendige Abstimmungen.



**3.4 SETZEN SIE KONSEQUENT AUF JUST-IN-TIME-INFORMATIONSLLOGISTIK**

Das Just-in-Time-Prinzip wirkt sich enorm positiv auf das Informationsmanagement von Krankenkassen aus. Das Ziel eines wertvollen Informationsmanagements liegt nicht darin, jede Information für jeden verfügbar zu machen. Ganz im Gegenteil: Ihr Ziel muss es sein, mit intelligenten Informationsfiltern

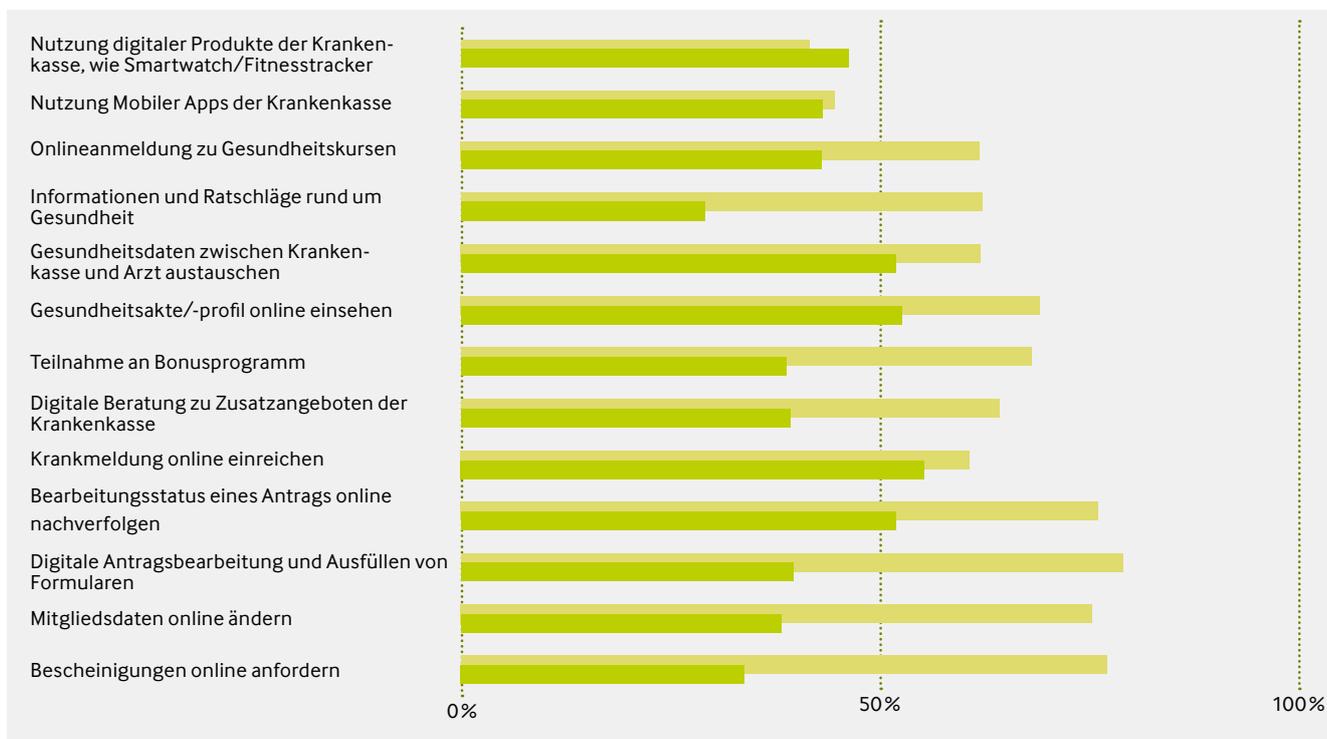


Abbildung 24: Wie viel Wert legen Sie auf folgende digitale Produkte und Services Ihrer Krankenkasse und bietet Ihre Krankenkasse diesen Service an? (Versichertenbefragung)

die richtige Information zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung zu stellen. Kurz – denken Sie logistisch: Die Grundidee ist eine Just-in-Time-Informationslogistik oder, anders gesagt, eine bedarfsgerechte Informationsversorgung. Ganz pragmatisch ausgedrückt, ist dieser Ansatz der Übergang vom Suchen zum Finden.

Woran können Sie ganz praktisch anknüpfen? Eine wichtige Erkenntnis dabei ist, dass Informationsbedarfe häufig aus Geschäftsprozessen abgeleitet werden. Dieser Ansatzpunkt bietet eine stabile Grundlage, um sich einen klaren Überblick zu verschaffen und ganz individuelle Potenziale zu erkennen. Der Prozess gibt vor, welche Information in welchem Prozessschritt zu welchem Zeitpunkt an welchen Mitarbeiter (alternativ auch Versicherten) übermittelt werden muss. Dass bereits heute viele Prozesse mit Dokumenten und Informationen zu tun haben, zeigt auch eine Untersuchung des DFKI Kaiserslautern bei einem europäischen Finanzdienstleistungsunternehmen deutlich auf: 87 Prozent der Geschäftsprozesse werden durch Informationen aus eingehenden Dokumenten gestartet. Davon aktivieren 83 Prozent neue Prozesse und 58 Prozent betreffen bereits existierende, das heißt, der Prozess wartet auf diese Information.

Delta zwischen angebotenen und erwünschten Services besteht. Besonderer Handlungsbedarf besteht in der Onlineanforderung von Bescheinigungen und in der Möglichkeit, Mitgliedsdaten online ändern zu können. Auch die Statusabfrage zur Antragsbearbeitung weist gleichzeitig ein hohes Interesse seitens der Versicherten und eine geringe Abdeckung durch Krankenkassen auf.



### 3.6

#### KOMMUNIZIEREN SIE MIT DEN VERSICHERTEN AUF ALLEN KANÄLEN GLEICH

Die Nutzung digitaler Kommunikation gehört heute zum Alltag. Doch nicht nur die Anzahl der digitalen Kommunikationsmöglichkeiten hat sich erhöht, sondern auch das Kommunikationsverhalten der Versicherten verändert sich in einem rasanten Tempo.

Traditionelle Kommunikationswege werden zukünftig von E-Mails oder Online-Formularen abgelöst. Ohne Frage wird die persönliche Interaktion mit den Versicherten am Telefon oder in der Geschäftsstelle noch einige Jahre bestehen bleiben. Starten Sie Ihr Projekt rechtzeitig und verfolgen Sie starke Trends, Services im Web und Apps. Schauen Sie über den Tellerrand in andere Branchen. Denn in Zukunft wird die Entwicklung dynamisch sein.

Derzeit ist die digitale Kommunikation über E-Mail, Onlineportale oder Apps noch die am wenigsten genutzte Methode der Interaktion mit den Versicherten. Die Autoren glauben jedoch, dass innerhalb der nächsten fünf Jahre die E-Mail und die Onlinegeschäftsstelle das Telefon und den Brief als bevorzugte Kommunikationskanäle überholen werden.

PROZESSE

EINFACH

GESTALTEN

5. THESE

### 3.5

#### GESTALTEN SIE PROZESSE EINFACH UND DIGITAL

Just-in-Time-Informationslogistik setzt effiziente Prozesse voraus. Analysieren Sie Ihre Abläufe im Umgang mit Informationen und Dokumenten und vereinfachen Sie diese bei Bedarf. Der Umgang mit Originaldokumenten beispielsweise, komplexe Freigabeprozesse oder redundante Prüfverfahren sind häufig nicht notwendig und stellen unnötige Bürokratie dar. Klare Aufgaben und Zuständigkeiten, eindeutige Informationslogistik und schlanke Prozesse sparen hier Zeit und Aufwand. Gleichzeitig werden Sie damit viele der von Ihren Versicherten gewünschten aber noch nicht realisierten Services realisieren können und somit Ihre Servicequalität steigern können. Die Abbildung 24 zeigt deutlich, dass bislang noch ein deutliches

Dabei führt insbesondere das Credo „mobile first“ zu neuen Überlegungen: Mobilität führt zu steigenden Kundenerwartungen und dem nächsten Kommunikationsweg. Einige Krankenkassen haben die große Chance bereits erkannt, mobil relevante Services und Informationen bereitzustellen. Im Sinne eines durchgängigen Informations- und Kommunikationsmanagements ist jedoch darauf zu achten, dass die physische und digitale Welt optimal verknüpft werden. Betrachten Sie mobile Endgeräte nicht als separaten Kundenkontaktkanal. Überlegen Sie, welche Produkte oder Services in welchem Kanal am besten präsentiert, verkauft oder betreut werden können. In dieser Betrachtung steckt nicht selten ein durchaus radikales Umdenken, was die Aufgaben der einzelnen Kanäle angeht. Die Chancen dahinter aber lohnen sich, auch wenn der Weg oftmals durchaus schwierig werden kann, weil er traditionelle Strukturen aufbrechen muss.

Sie vorhandene Prozesse konsequent auf ihr Automatisierungspotenzial. Betrachten Sie dabei die Möglichkeiten sowohl aus den Augen der technischen Machbarkeit als auch aus der Sichtweise heute noch notwendiger manueller Eingriffe, und machen Sie eine Planung für eine schrittweise Automatisierung. Die Vorteile der Prozessautomatisierung sollten eine starke Motivation und Argumentation für ein solches Projekt sein. Die Vorteile liegen in der Verkürzung der Verarbeitungszeit, geringeren Prozesskosten und der Steigerung der Bearbeitungsqualität. Eine schnelle, transparente und einheitliche Bearbeitung ist auch im Interesse des Versicherten. Viele Unternehmen verfolgen mit der Automatisierung daher auch das Ziel, die Kundenzufriedenheit zu steigern.

Die Automation von Geschäftsprozessen steht bei immer mehr Krankenkassen oben auf der Digitalisierungsagenda, denn derzeit weisen selbst recht trivial wirkende Prozesse,



### 3.7

#### **AUTOMATISIERUNG VORANTREIBEN – DUNKELVERARBEITUNG ALS ZIEL**

Führen Sie Ihr Gesamtprojekt nach folgendem Merksatz: Prozesse, die automatisch ablaufen können, schaffen den höchsten Grad an Effizienz und den größten Freiraum für wichtige strategische Ziele. Wir sind beim Stichwort Geschäftsprozessmanagement. In einem Atemzug mit Geschäftsprozessmanagement wird häufig auch der Begriff »Prozessautomatisierung« verwendet. Unter Prozessautomatisierung, die in der Praxis häufig auch mit dem schönen Begriff »Dunkelverarbeitung« beschrieben wird, ist im allgemeinen Sprachgebrauch die automatisierte Vorgangsbearbeitung gemeint. Im Idealfall soll ein Vorgang bzw. ein Geschäftsprozess vollständig automatisiert – dunkel – ablaufen, das heißt ohne das manuelle Eingreifen von Mitarbeitern im Unternehmen. Untersuchen

wie beispielsweise die Änderung der Versichertenadresse, in der Praxis oft einen geringen Automatisierungsgrad auf. Durch den inzwischen verstärkten Fokus darauf betreten viele Unternehmen Neuland beziehungsweise suchen Hilfe, nachdem erste Gehversuche nicht erfolgreich waren. Infolge der geringen Erfahrungen mit diesem Thema werden aus unserer Sicht konzeptionell die häufigsten Fehler gemacht.

» Digitalisierung ist  
mehr als eine interessante  
Trendscheinung.  
**Sie ist die zukünftige  
Grundstruktur für Prozesse  
und Kundendialog.«**

#### 4. RESÜMEE

Höhere Kundenorientierung, Zwang zur Kosteneffizienz, Konsolidierung des Marktes, neue Kommunikationskanäle: Die Krankenkassenbranche muss umdenken. Digitalisierung wird als zentraler Treiber und verbindende Aufgabe verstanden, um sich neu zu positionieren. Dies haben einige Krankenkassen bereits erkannt und initiieren entsprechende Projekte. Die Verantwortlichen wissen, dass solche Maßnahmen kein Allheilmittel für die angespannte Wettbewerbssituation darstellen – aber es herrscht ein Verständnis für die Relevanz einer solchen Basis.

Zu kritisieren ist jedoch, dass entsprechende Maßnahmen häufig als eine Abfolge abgegrenzter IT- oder Marketing-Projekte verstanden werden. Somit muss als ein zentrales Fazit gesagt werden, dass es an einer übergeordneten Gesamtstrategie für die Digitalisierung mangelt, welche darüber hinaus konsequent an den „digitalen Anforderungen“ der Versicherten ausgerichtet ist.

Warum ist es so wichtig, übergeordneter zu denken? Weil die aktuellen Marktanforderungen, die Entwicklung neuer Kommunikationskanäle, die bestehende Infrastruktur und nicht zuletzt auch die Bedürfnisse der Versicherten ein Gesamtszenario aufspannen, das auch als solches in die Überlegungen einfließen muss.

**Digitalisierung ist mehr als eine interessante Trenderscheinung. Sie ist die zukünftige Grundstruktur für Prozesse und Kundendialog.**

Viele Krankenkassen priorisieren Projekte in der Praxis nach dem entstehenden Leidensdruck und handeln aus der momentanen Notwendigkeit heraus. Dabei wird oft nicht verstanden, wie man die allgemeinen Branchenanforderungen nicht einfach nur umsetzt, sondern sie mit innovativen Lösungsansätzen verknüpft und hierdurch einen strategischen Wettbewerbsvorteil schafft.

Diese Problematik lässt sich aus Sicht eines professionell aufgesetzten Gesamtprojektes gut in den Griff bekommen: Eine gezielte Analysephase mit einem breiten Sichtwinkel ermöglicht es nicht nur, die übergeordnete Situation strategisch zu begreifen und dem Vorstand transparente Notwendigkeiten aufzeigen zu können – es entstehen vor allem effizient steuerbare Projektstufen.

So zeigt es unsere Erfahrung in entsprechenden Projekten. Gerne geben wir Ihnen darüber detailliert Aufschluss und zeigen Ihnen entsprechende Fallbeispiele.

Ihre Pentadoc Consulting AG

---

#### ÜBER DIE STUDIE

Ende 2015 führte Pentadoc Radar eine repräsentative Umfrage bei 1.000 Versicherten zum Thema „Digitalisierung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ in Deutschland durch. Die Befragung wurde mittels Onlinebefragung über einen Panelanbieter durchgeführt.

#### EXPERTENINTERVIEWS

Um die Erkenntnisse der Versichertenumfrage einer kritischen Überprüfung (Triangulation) aus der Unternehmenspraxis zu unterziehen, wurden mehrstündige persönliche Experteninterviews mit Experten aus der Krankenkassenpraxis geführt. Die Interviews orientierten sich an Leitfäden, welche offene und geschlossene Fragen miteinander kombinierten.

#### DANKSAGUNG

Wir bedanken uns sehr herzlich bei allen teilnehmenden Experten aus dem Krankenkassenumfeld für die hohe Auskunftsbereitschaft, den intensiven Informationsaustausch sowie den Einsatz im Rahmen des Prüfungsverfahrens.

Wir wünschen Ihnen aufschlussreiche Denkanstöße und eine interessante Lektüre.

Im Namen des gesamten Projektteams

#### Guido Schmitz

Vorstand und Mitbegründer der Pentadoc AG

---

**DIE AUTOREN**

Diese Studie wurde durch ein Researchteam aus erfahrenen Senior-Analysten des Bereiches Pentadoc Radar und erfahrenen Senior-Beratern der Pentadoc Consulting AG erstellt. Autoren sind die Senior-Analysten Angelina Sokolowski und Guido Schmitz und die Senior-Berater Joachim Adam, Stefan Hachenberg und Markus Schwarz.



**ANGELINA SOKOLOWSKI** ist Senior-Analyst im Team von Pentadoc Radar.

Ihre Schwerpunkte liegen in den Bereichen Dokumentenmanagement, Enterprise Content Management (ECM) und Input-Management. Ihre Tätigkeitsfelder umfassen sowohl Marktanalysen als auch Softwarevergleiche sowie die Beratung von Unternehmen insbesondere bei der Konzeption und Durchführung moderner Anwenderschulungen in den unterschiedlichen Bereichen des Informationsmanagements.



**GUIDO SCHMITZ** ist Mitbegründer und Vorstandsmitglied der Pentadoc.

Sein Strategiebuch »Der Info Cube – Wie Sie ihr Unternehmen mit Informationsmanagement wettbewerbsfähiger machen« prägt die Informationsmanagementstrategien vieler Unternehmen.

Als Berater betreut Guido Schmitz Unternehmen in Prozessen der Strategieentwicklung im Bereich Informationslogistik, führt und moderiert Workshops zum Anforderungsdesign und zur Prozessoptimierung. Guido Schmitz ist ein gefragter Keynotespeaker auf Strategietagungen und Kongressen. 2008 gründete Guido Schmitz den Bereich Pentadoc Radar und schloss damit die Informationslücke der großen Research-Häuser im breiten Spektrum der Informationslogistik und Digitalisierung.



**JOACHIM ADAM** ist Vorstandssprecher der Pentadoc und seit fast 25 Jahren im Bereich Informationsmanagement tätig.

Nach dem ersten „DMS – Mandat“ bei einer gesetzlichen Krankenkasse im Jahr 2003 erkannte Joachim Adam schon sehr früh das besondere Potenzial, welches insbesondere bei Krankenkassen in diesem Thema schlummert und prägte die letzten Jahre mit der Pentadoc krankenkassenartenübergreifend die diesbezügliche Entwicklung in der Krankenkassenlandschaft.

Mit der 2011 gegründeten Five Topics AG komplettierte Joachim Adam das bereits ausgeprägte „DMS-Wissen“ mit prozessorientierter Branchenkompetenz, was bis heute in dieser Ausprägung ein Alleinstellungsmerkmal im GKV-Markt verkörpert.



**STEFAN HACHENBERG** ist Senior-Berater und Bereichsleiter GKV der Pentadoc Consulting AG.

Seine Beratungsschwerpunkte innerhalb der Informationslogistik liegen im Output-Management. Neben der Konzeption und Projektierung moderner und strategischer Output-Lösungen verantwortet Stefan Hachenberg das Competence-Center „Output.“



**MARKUS SCHWARZ** ist Senior-Berater im Team der Pentadoc Consulting AG.

Seine Schwerpunkte liegen in den Bereichen Input- und Dokumentenmanagement in gesetzlichen Krankenversicherungen. Sein Beratungsspektrum reicht dabei von der analogen Postlogistik bis zur ganzheitlichen Digitalisierung und Automatisierung von Geschäftsprozessen.

