

Callcenter als Dienstleister im Marketing der Krankenkassen

„Unaufdringliche Präsenz beim Kunden“

Bereits heute setzen viele Krankenkassen auf die Zusammenarbeit mit Callcentern, ob bei der Kommunikation mit ihren Mitgliedern oder bei der Ansprache potenzieller Neukunden. Zwar ist seit August dieses Jahres neu und strenger geregelt, was die Callcenter dürfen und was nicht, die Nachfrage nach ihren Dienstleistungen wird aber dennoch weiter wachsen, sind Branchenvertreter überzeugt. Neben dem Kostenargument spielen dabei vor allem die höhere Flexibilität und die bessere Erreichbarkeit gegenüber Inhouse-Lösungen eine Rolle.

>> Ein wichtiger Grund für die Zunahme der Anfragen an die Callcenter-Dienstleister ist nach Meinung von Hartmut Anderer, Vice President Business Development bei Sitel, die Einführung des einheitlichen Beitragssatzes. Dieser habe zu einem erhöhten Konkurrenzdruck geführt und mache die Notwendigkeit zur Differenzierung spürbar. Für ihn geht es beim Outsourcing bestimmter Leistungen auf Callcenter vordergründig meist nicht um eine Kostenreduzierung, sondern eher um die Optimierung von Kosten. „Die Unternehmen möchten flexibler agieren können, indem sie bestimmte Leistungen nicht durch die eigenen Mitarbeiter im Inhouse Service Center erbringen, sondern durch einen externen Dienstleister.“

„Flexibilität“ ist auch für die Geschäftsführerin von Value5 HealthCare, Ursula Steinmetz, der große Pluspunkt von Callcentern. Zwar gebe es natürlich das klassische Outsourcingargument der Kostenreduzierung, ein weiteres „gewichtiges Argument“ sei aber auch die besondere rechtliche Struktur der Kassen. Diese seien dadurch weniger flexibel als ein Wirtschaftsunternehmen, schnelle Reaktionen auf veränderte Rahmenbedingungen seien für sie nicht so einfach umzusetzen. Erschwert werde das Ganze durch die fehlende Planungssicherheit. „Die letzten Gesundheitsreformen haben gezeigt“, so Steinmetz, „wie schnell sich grundlegende Änderungen für das Geschäftsmodell der Krankenkassen ergeben können.“ Niemand könne sagen, wie die Zukunft der Krankenkassen aussieht. „In dieser besonderen Situation gewinnen die Kassen durch die Zusammenarbeit mit einem flexiblen und innovativen Dienstleister bei der Anpassung an neue Marktgegebenheiten entscheidend an Beweglichkeit und Tempo.“

Ein weiterer Aspekt, der für die Callcenter spricht, scheint die stärkere Serviceorientierung zu sein. Georg Wessels, Leiter von Bosch Communication Center Deutschland, spricht davon, dass die Dienstleister den Krankenkassen eine Verbesserung des Service ermöglichen, zum Beispiel durch ihre längere Erreichbarkeit auch

Mit Flexibilität, hoher Serviceorientierung und qualifizierten Mitarbeitern können Callcenter-Unternehmen bei den Krankenkassen punkten.



Foto: SIM Communication Center GmbH

außerhalb der Kernarbeitszeiten - bei gleichzeitiger Kostenoptimierung. Ganz ähnlich begründet auch Hans-Peter Fünfgelt, Geschäftsführer von intertel dialog-service, warum immer mehr Krankenkassen auf eine Zusammenarbeit mit Callcentern setzen. Diese sei nicht nur ein Aspekt der Kostenreduzierung, sondern auch des umfänglicheren Kundenservices, der eine immer wichtigere Rolle spiele. „Durch die Ausweitung des Kundenservices - insbesondere durch die Erreichbarkeit - kann die Zufriedenheit des Kassenmitglieds erhöht werden.“ Zudem sei auch die Serviceorientierung insgesamt bei den Mitarbeitern der noch relativ jungen Callcenter-Branche deutlich ausgeprägter.

Der Servicegedanke tritt in den Vordergrund

Mit dem Wegfall des Preisarguments durch die Einführung des einheitlichen Beitragssatzes haben die Services, die eine Krankenkasse ihren Versicherten anbietet, an Bedeutung gewonnen, wenn es darum geht, sich vom Wettbewerb zu differenzieren. Viele Krankenkassen planen deshalb den Ausbau bestehender und auch die Einführung neuer Serviceangebote. Für Callcenter, die Versicherte nicht nur ver-

waltungstechnisch, sondern auch medizinisch und sozial betreuen, sei es „sehr interessant, dass sich einige Kassen zukünftig strategisch über das Thema Service positionieren werden“, so Steinmetz.

Um welche Services es sich dabei genau handele, sei derzeit noch in der Testphase, sagt Anderer. Als ein Beispiel nennt er die Vereinbarung von Arztterminen über die Krankenkasse, die Mitglieder kämen dann schneller an einen Termin. Derartige Pilotprojekte würden häufig von „uns Dienstleistern“ erledigt und nicht über die Inhouse-Center der Kassen. Durch den gestiegenen Wettbewerbsdruck spielten neben solchen Serviceangeboten aber auch die Kundenbindung und die Kundenrückgewinnung eine entscheidende Rolle. Wessels fasst diesen Aspekt mit „Qualität der Mitglieder- und Interessentenbetreuung“ zusammen, die neben den Serviceleistungen ein wichtiges Differenzierungsmerkmal sei. Um diese Punkte dreht sich auch für Fünfgelt die gesamte Kommunikation mit dem Krankenkassenkunden: „Es gilt, eine unaufdringliche Präsenz beim Kunden aufzubauen, damit er sich bei seiner Kasse gut aufgehoben fühlt.“

Für Frank Schleicher, CEO der adm group, gibt es noch einen weiteren Aspekt, der die



Ursula Steinmetz (Value5 HealthCare), Georg Wessels (Bosch Communication Center), Hartmut Anderer (Sitel), Hans-Peter Fünfgelt (intertel dialog-service), Frank Schleicher (adm group) (v.l.n.r.)

Qualität eines Dienstleisters ausmacht: Ein guter Dienstleister sei immer auch ein Partner, der beratend zur Seite stehe und eigene Ideen, zum Beispiel zur Verbesserung des Service und im Vertrieb, einbringe. „Schließlich wollen die Auftraggeber ja von unserer langjährigen Erfahrung profitieren“, so Schleicher.

Neue gesetzliche Vorschriften

Das „Gesetz zur Bekämpfung unerlaubter Telefonwerbung und zur Verbesserung des Verbraucherschutzes bei besonderen Vertriebsformen“, das am 4. August 2009 in Kraft getreten ist, erschwert zwar die Tätigkeit der Callcenter, doch für seriös arbeitende Dienstleister sind die Neuerungen überschaubar. Sogenannte „Cold Calls“, also Anrufe ohne vorheriges Einverständnis des Angerufenen, waren bei der Neukundenakquise ohnehin schon verboten, jetzt muss auch von Bestandskunden ein schriftliches Einverständnis vorliegen. „Ein konkludentes Einverständnis reicht nicht mehr aus“, betont Steinmetz, die sich beim Call Center Forum Deutschland im Beschwerdegremium engagiert.

Eine zweite wichtige Neuregelung besteht darin, dass die Unterdrückung der Rufnummer durch den Anrufer nun ausdrücklich verboten ist. Allerdings zeigte sich bei der Befragung der Callcenter-Verantwortlichen durch „Pharma Relations“, dass nicht bei allen absolute Klarheit darüber besteht, welche Rufnummer denn nun angezeigt werden muss - die des Callcenters, die des Auftraggebers, oder ob man vielleicht sogar zwischen diesen beiden Optionen wählen kann. Auf Nachfrage erklärte dazu die Pressesprecherin des Bundesjustizministeriums, Dr. Katharina Jahntz: „Anzuzeigen ist stets die Nummer des Anrufenden, mithin des Callcenters und nicht die Nummer des Auftraggebers.“

„Für uns ergeben sich durch die neue Rechtslage keine grundsätzlichen Änderungen“, sagt Schleicher, denn adm arbeite im Outbound-Bereich ausschließlich mit Bestandskunden, die ihrer Krankenkasse die Einwilligung für einen Anruf gegeben haben. Und im Detail,

wie bei der Rufnummernübertragung, „haben wir uns auf die geänderten Anforderungen eingestellt und die neuen Vorgaben umgesetzt“.

Den Schwerpunkt der Outbound-Tätigkeit bilden bei allen Callcentern Aktionen zur Kundenbindung und Kundenrückgewinnung (Retentionsmanagement), und alle äußern sich ähnlich wie Hartmut Anderer, der sagt: „In allen Fällen bekommen wir von den Krankenkassen ausschließlich Adressen mit der ausdrücklichen Einwilligung der Kunden zur Kontaktaufnahme.“ Damit bewege man sich auf „rechtlich sicherem Terrain“.

Im Inbound-Bereich geht es, so Georg Wessels, insbesondere um „die fallabschließende Beratung von Anfragen“, wozu die Beantwortung von allgemeinen Fragen, Auskünfte zu den Leistungen sowie das Beschwerdemanagement gehören. Das Spektrum reiche von der Sicherstellung der telefonischen Erreichbarkeit bis hin zu komplexen Sachbearbeitungsaufgaben. Immer wichtiger wird nach Meinung von Hans-Peter Fünfgelt die Kommunikation der Krankenkassenleistungen zum Kunden hin, was ein Callcenter „in hervorragender Art und Weise leisten“ könne. Und falls im Informationsgespräch mit dem Callcenter-Mitarbeiter spezielle Fachfragen auftauchten, vermittele dieser umgehend - „das ist besonders wichtig!“ - einen Rückruf eines Kassenmitarbeiters. Eine schnelle Übermittlung des Informationswunsches des Kunden an die Kasse („wenn es nötig ist, sofort“) und eine schnelle Reaktion der Kasse sei Voraussetzung dafür, dass sich der Kunde gut betreut fühlt.

Ziel aller Dienstleister ist es aber natürlich, möglichst viele Anfragen selbst bearbeiten und beantworten zu können, weshalb die Qualifikation der Callcenter-Agents einen hohen Stellenwert hat. So berichtet beispielsweise Schleicher, dass die adm-Mitarbeiter immer exklusiv für einen Auftraggeber arbeiten und für das jeweilige Projekt ausgewählt und speziell geschult werden. Bei Bosch, so Wessels, hätten die Mitarbeiter in der Regel umfangreiche Erfahrungen im Gesundheitssektor, welche durch die jeweiligen kassenspezi-

fischen Inhalte und ergänzende Seminare an der hauseigenen Trainingsakademie erweitert würden.

Fragt man nach den Zukunftsaussichten der Branche, sind die Antworten durchweg positiv: Hartmut Anderer ist davon überzeugt, dass die Krankenkassen beim Ausbau des Service-Angebots in Zukunft verstärkt auf Dienstleister setzen werden. Trotz des steigenden Kostendrucks könnten die Kassen so zusätzliche Service-Angebote anbieten und testen und sich dann mit einer passenden Strategie von den Wettbewerbern absetzen. Wessels nennt zusätzlich zwei Punkte, die zu einem erhöhten Informationsbedarf bei den Krankenkassenkunden und damit zu einem größeren Anruferaufkommen führen werden: Zum einen sei für 2010 damit zu rechnen, dass einige Kassen einen Zusatzbeitrag erheben werden, mit dem sehr wahrscheinlich die Einrichtung weiterer Info-Hotlines einhergehen werde, zum anderen stehe die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte an. Ein großes Potenzial sieht auch Schleicher, denn durch den steigenden Kostendruck überlegten immer mehr gesetzliche Krankenversicherungen, sich auf ihre Kernkompetenzen zu konzentrieren und zu prüfen, welche Geschäftsbereiche outgesourct werden können. Er erwartet dabei aber nicht unbedingt viele neue Tätigkeitsfelder, sondern „eine deutlich erhöhte Nachfrage nach bekannten Aufgabenstellungen“.

Auch Ursula Steinmetz ist grundsätzlich positiv gestimmt, gibt aber zu bedenken, dass die weitere Entwicklung des Krankenkassenmarktes von den zukünftigen gesetzlichen Rahmenbedingungen abhängt, die Einführung des Gesundheitsfonds sei allenfalls eine Zwischenstation auf dem Weg zur grundsätzlichen Neuordnung des Gesundheitswesens, insofern berge der Krankenkassen-Markt für die Callcenter-Dienstleister auch einige Risiken. Aber: „Solange dieser Markt noch so stark in Bewegung und Veränderung begriffen ist oder sich weiter in Richtung Wettbewerb öffnet, stellt er ein interessantes Marktsegment für die Callcenter-Dienstleister dar.“ <<