

## Gesetzliche Krankenkassen: Fehlende Kostenübernahme ist häufigster Beschwerdegrund

**Kundenkontaktpunkte erlebbar und positiv gestalten - das ist das Ziel jedes Kundenservices, auch das von gesetzlichen Krankenkassen wie der Techniker Krankenkasse, DAK-Gesundheit oder Debeka. Doch nicht immer kommt dies beim Kunden auch so an. Der häufigste Grund, warum gesetzlich Krankenversicherte mit ihrer Krankenkasse unzufrieden sind, ist mit 21 Prozent eine fehlende Kostenübernahme von Leistungen.**

Auf dem zweiten Platz der häufigsten Anlässe für Unzufriedenheit sind die nicht zufriedenstellende Abwicklung eines Leistungsfalls (10 Prozent) und inkompetente Mitarbeiter (10 Prozent). Platz drei belegen mit jeweils acht Prozent lange Bearbeitungszeiten von Anträgen oder Vertragsänderungen und unfreundliche Mitarbeiter. Eher selten werden Beitragserhöhungen (4 Prozent) oder Unstimmigkeiten in der Abrechnung bzw. bei der Zahlung des Versicherungsbeitrages (3 Prozent) als Grund genannt. Dies ist das Ergebnis der Studie „**Beschwerdemanagement als Chance zur Kundenbindung in der GKV und PKV**“ des internationalen Marktforschungs- und Beratungsinstituts YouGov und den Gesundheitsforen Leipzig. Dazu wurden 1.595 gesetzlich sowie privat Krankenversicherte vom 29.09. bis 13.10.2015 repräsentativ befragt.

Geht es um die Beurteilung der Beschwerdebearbeitung, so gibt etwa ein Drittel der Befragten (32 Prozent), die die Bearbeitung mit „sehr gut“ oder „ausgezeichnet“ beurteilen, vor allem eine faire und zufriedenstellende Problemlösung als Grund für ihre Zufriedenheit an. Weitere positive Bewertungen der Beschwerdebearbeitung werden durch eine überzeugende Entschuldigung (16 Prozent), eine zeitnahe Reaktion (11 Prozent) und kurze Bearbeitungszeiten (10 Prozent) begründet.

„Damit aus dem negativen Beigeschmack einer Beschwerde ein möglichst positives Erlebnis wird, sollte der Aufwand auf der Seite des Kunden so gering wie möglich gehalten werden. Hierfür sollten Kunden einen Ansprechpartner haben, der auf alle relevanten Informationen des Kunden und dessen Beschwerde zentral zugreifen kann“, sagt Dr. Oliver Gaedeke, Vorstand und Leiter der Finanzmarktforschung bei YouGov. „Die hohe Bedeutung des Beschwerdemanagement zeigt sich vor allem an folgenden Ergebnissen: Je zufriedener die Versicherten mit der Bearbeitung ihrer Beschwerde sind, desto höher die Gesamtzufriedenheit“, fasst Nicole Schuldt von den Gesundheitsforen Leipzig zusammen. „Der gleiche Effekt wird bei der Weiterempfehlungsbereitschaft sichtbar. Je besser die Beschwerdebearbeitung, desto höher die Bereitschaft, die GKV weiterzuempfehlen“, so Schuldt.

Die Studie „**Beschwerdemanagement als Chance zur Kundenbindung in der GKV und PKV**“ richtet sich sowohl an gesetzliche als auch private Krankenversicherer und analysiert unter anderem die Erwartungshaltung der Kunden, den Ablauf des Beschwerdeprozesses und die Auswirkungen aus der Versichertenperspektive. Sie misst den Einfluss auf die Kundenbeziehung und -bindung und liefert Empfehlungen für eine erfolgreiche Ausgestaltung des Beschwerdemanagements.

Weitere Informationen zur Studie finden Sie unter:

<http://yougov.de/loesungen/reports/studien/beschwerdemanagement/>

**Pressekontakt:**

Nikolas Buckstegen  
Telefon: 0221 / 420 61 - 444  
E-Mail: [presse@yougov.de](mailto:presse@yougov.de)

**Unternehmen**

YouGov Deutschland AG  
Gustav - Heinemann - Ufer 72  
50968 Köln

Internet: [www.yougov.de](http://www.yougov.de)

**Über YouGov Deutschland AG**

Im Jahr 2000 in London gegründet, ist YouGov mittlerweile mit mehr als 20 Standorten in Europa, den USA, im Nahen Osten, Afrika und Asien vertreten. YouGov gilt als Pionier in der Online-Marktforschung und gehört nach Angaben der renommierten American Marketing Association zu den Top 25 Marktforschungsunternehmen der Welt.