

Prüfung 2013

Marktforschung und Informationsmanagement

«Care-Sano Krankenversicherung»

Prüfungszeit: 4 Stunden

Aufgabe	Punkte
1	25
2	20
3	15
4	15
5	25
Total	100

Im Interesse der Lesbarkeit wurde darauf verzichtet, bei Personenbezeichnungen jedes Mal auch die weibliche Form zu verwenden.

Dieser Prüfungsfall umfasst 19 Seiten inkl. Deckblatt. Bitte kontrollieren Sie, ob Sie den Fall vollständig erhalten haben.

Bitte beachten Sie:

- Es dürfen keine Lösungsblätter zusammengeheftet werden
- Geben Sie diesen Prüfungsfall zusammen mit Ihrer Lösung wieder ab

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

© Prüfungskommission Marketingleiter

Ausgangslage

Sie sind seit wenigen Monaten Marketingleiter der Care-Sano Krankenversicherung. In den letzten 3 Jahren hat Care-Sano überdurchschnittlich viele Versicherte verloren. Von der Geschäftsleitung haben Sie den Auftrag erhalten, die Gründe für diese Situation herauszufinden und griffige Massnahmen vorzuschlagen, um künftig den Kundenabfluss zu stoppen und wieder ein Nettokundenwachstum zu erreichen.

Informationen zum Krankenversicherungsmarkt

Grundversicherung

Seit dem 1. Januar 1996 ist die Grundversicherung für alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz obligatorisch. Die Leistungen der Grundversicherung sind durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG) genau festgelegt. Sie sind bei allen Versicherungen gleich.

Die Krankenkassen sind verpflichtet, jeden Antragssteller, der den Beitritt wünscht, in ihre Grundversicherung aufzunehmen (= volle Freizügigkeit).

Die Grundversicherung deckt die Risiken „Krankheit“ und „Unfall“ ab. Wer durch seinen Arbeitgeber bereits gegen Unfall versichert ist, kann die Unfaldeckung ausschliessen.

Die Grundversicherung übernimmt ausschliesslich Leistungen, die im Wohnkanton des Versicherten erbracht werden. Ausnahme: benötigt der Versicherte aus medizinisch zwingenden Gründen Leistungen, die im Wohnkanton nicht durchgeführt werden können (komplexe Eingriffe wie Organtransplantationen etc.) oder muss er notfallmässig Leistungen ausserhalb seines Wohnkantons in Anspruch nehmen, so sind diese ebenfalls gedeckt.

Die Prämien für die Grundversicherung unterscheiden sich nach Wohnort und dem Alter des Versicherten. Es gibt folgende drei Altersstufen:

- Kinder: Kinder bis und mit 18 Jahren (inkl. das Jahr, in dem sie den 18. Geburtstag feiern)
- Junge Erwachsene: Junge Erwachsene vom 19. Bis und mit dem 25. Lebensjahr
- Erwachsene: Alle Erwachsenen ab dem 26. Lebensjahr

Weitere Differenzierungen gibt es bei den Prämien der Grundversicherung nicht. Das bedeutet, dass ein gesunder 30jähriger Mann bei der gleichen Versicherungsgesellschaft die gleiche Prämie zahlt wie eine 90jährige schwerkranke Frau, die in der gleichen Ortschaft wohnt.

Prämienfestlegung

Die rund 69 zugelassenen Krankenversicherer der Schweiz (Stand März 2012) setzen per Ende Juli ihre Prämien für das folgende Kalenderjahr aufgrund der zu erwartenden Kosten fest. Sie reichen die neuen Prämien, zusammen mit Ist-Zahlen des Vorjahres, den Hochrechnungen des laufenden Jahres und dem Budget des folgenden Jahres dem BAG zur Genehmigung ein.

Die zentralen Faktoren für die Prämienfestlegung sind die Kostenwahrheit (die erwarteten Gesundheitskosten müssen durch die Prämieinnahmen finanziert werden können) sowie die Sicherung einer vom BAG (Bundesamt für Gesundheit) festgelegten Reservequote.

Aufgrund der sehr unterschiedlichen Versichertenbestände können sich die Prämien der verschiedenen Krankenkassen in einer Region massiv voneinander unterscheiden.

Franchise und Selbstbehalt

Wenn aus der Grundversicherung Leistungen für Arzt, Spital oder Medikamente erbracht werden, müssen sich Versicherte an diesen Kosten beteiligen. Die Beteiligung besteht aus der sogenannten Franchise sowie einem zusätzlichen Selbstbehalt von 10 Prozent.

Die Franchise muss pro Kalenderjahr nur einmal bezahlt werden und beträgt für Erwachsene mindestens 300 Franken. Bei Mutterschaft wird, sofern keine Komplikationen auftreten, keine Franchise fällig.

Der Wechsel zu einer tieferen Franchise ist jeweils auf Beginn eines Kalenderjahres möglich. Die gewünschte tiefer Franchise muss der Krankenkasse bis zum 30. November schriftlich mitgeteilt werden.

Die Wahl einer höheren Franchise kann jeweils auf den Beginn eines Kalenderjahres erfolgen. Die gewünschte höhere Franchise muss der Krankenkasse bis zum 31. Dezember schriftlich mitgeteilt werden. Für Erwachsene beträgt die ordentliche bzw. gesetzliche Franchise CHF 300, für Kinder 0.

Wählbare Franchise

Die Franchise kann von den Versicherten freiwillig erhöht werden, um in den Genuss eines Prämienrabattes zu kommen.

Für Erwachsene Personen beträgt die wählbare Franchise CHF 500, 1000, 1500, 2000 oder 2500, für Kinder CHF 100, 200, 300, 400, 500 oder 600.

Alternative Versicherungsmodelle bei Care-Sano (gemäss Kommunikation von Care-Sano)

Um von grosszügigen Rabatten gegenüber der (Standard-)Grundversicherung zu profitieren bieten die Krankenversicherer alternative Versicherungsmodelle an. Bei Care-Sano sind dies die folgenden:

- **Standard-Modell**

Mit dem Standard-Modell der Grundversicherung von Care-Sano haben die Versicherten die freie Wahl der Leistungserbringer (Ärzte und Spitäler) im Rahmen der gesetzlichen Grundlagen der Grundversicherung.

Care-Sano bietet auch beim Standard-Modell die Möglichkeit, sich vor einem Arztbesuch rund um die Uhr telefonisch oder per E-Mail von ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten beraten zu lassen - kostenlos und ohne Verpflichtung. Damit können unnötige Arztbesuche vermieden und gleichzeitig Geld gespart werden.

- **Hausarzt-Modell**

Mit dem Hausarzt-Modell von Care-Sano sparen Sie bis zu 10% Prämie.

- Sie wählen einen Hausarzt in Ihrer Wohnregion, um sich eine optimale und effiziente Behandlung zu sichern.
- Für die Erstkonsultation gehen Sie zum gewählten Hausarzt. Dieser überweist Sie bei Bedarf an einen Spezialisten oder ins Spital.
- Ausnahmen sind Notfälle, gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, Mutterschaftsleistungen, periodische Augenkontrollen und zahnärztliche Behandlungen.
- Das Hausarzt-Modell kann von Versicherten in der ganzen Schweiz in Anspruch genommen werden.

Durch die persönliche Hausarztbeziehung werden Mehrfachabklärungen vermieden und so die Behandlungskosten reduziert.

- **HMO-Modell**

Mit dem HMO-Modell von Care-Sano sparen Sie bis zu 20% Prämie.

- Sie wählen einen Hausarzt in Ihrer Wohnregion, der in ein Ärztenetzwerk eingebunden oder in einer Gruppenpraxis tätig ist, die einen Zusammenarbeitsvertrag mit Care-Sano abgeschlossen hat.
- Die Erstkonsultation und die Koordination der notwendigen Behandlung müssen durch den gewählten Hausarzt erfolgen.
- Ausnahmen sind Notfälle, gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, Mutterschaftsleistungen, periodische Augenkontrollen und zahnärztliche Behandlungen.

Durch die Vernetzung von Hausarzt, Spezialisten und Spitälern ist eine schnelle und günstige Behandlung garantiert.

- **Telmed-Modell**

Mit dem Telmed-Modell von Care-Sano sparen Sie bis zu 10% Prämie.

- Bei gesundheitlichen Problemen wenden Sie sich immer zuerst an das kostenlose medizinische Beratungszentrum Medgate. Es ist an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr für Sie da.
- Nach sorgfältiger Abklärung legen Sie gemeinsam mit dem Arzt fest, ob eine medizinische Behandlung angezeigt ist oder ob Sie sich selbst kurieren können.
- Ausnahmen sind Notfälle, gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, Mutterschaftsleistungen, Impfungen und zahnärztliche Behandlungen.
- Das telemedizinische Modell kann von Versicherten in der ganzen Schweiz in Anspruch genommen werden.

Zusatzversicherungen

Mit Zusatzversicherungen hat der Versicherte die Möglichkeit, Risiken zu versichern, die in der obligatorischen Grundversicherung nicht abgedeckt sind.

Im Gegensatz zur Grundversicherung sind die Leistungen in den Zusatzversicherungen von Krankenkasse zu Krankenkasse verschieden. Ausserdem sind die Krankenkassen nicht verpflichtet, Versicherte in die Zusatzversicherungen aufzunehmen. Die Aufnahme erfolgt in der Regel nach einer positiven Gesundheitsprüfung.

Zusatzversicherungen lassen sich in die zwei Kategorien **ambulante Zusatzversicherungen** und **Spitalversicherungen** unterscheiden.

Die **ambulanten Zusatzversicherungen** sind beispielsweise Zusätze für Alternativmedizin, Nicht-Pflichtmedikamente und Psychotherapie durch Psychologen ohne ärztliche Anweisung. Weiter werden Versicherungen angeboten für (u.a.):

- Massnahmen zur Gesundheitsvorsorge wie Abonnemente für Fitnesscenter, Hallenbäder etc.
- Schutz- und Reiseschutzimpfungen
- Bade- und Erholungskuren
- Hauskrankenpflege und Haushaltshilfen
- Brillen und Kontaktlinsen
- Notfall- und Verlegungstransporte sowie Rettungs- und Bergungskosten
- Zahnbehandlungskosten, Zahnstellungskorrekturen und Massnahmen der Kieferchirurgie
- Behandlungen im Ausland

All diese Leistungen sind in der Regel auf einen Maximalbetrag pro Kalenderjahr begrenzt.

Die **Spitalversicherungen** übernehmen stationäre Leistungen:

- Zusatzversicherung **allgemeine Abteilung ganze Schweiz** gibt den Versicherten das Recht, sich auf der allgemeinen Abteilung auch in Spitälern ausserhalb des Wohnkantons behandeln zu lassen. Aus der Grundversicherung werden nur die Kosten für die Behandlung auf der allgemeinen Abteilung im Wohnkanton bezahlt.
- Bei der Zusatzversicherung **halbprivate Abteilung ganze Schweiz** hat der Versicherte Anspruch auf die Bezahlung eines Zweibettzimmers. In den öffentlichen Spitälern ist in der Regel der Oberarzt für die Behandlung der halbprivat Versicherten zuständig.
- Bei der Zusatzversicherung **private Abteilung ganze Schweiz** hat der Versicherte Anspruch auf die Bezahlung eines Einbettzimmers. In den öffentlichen Spitälern ist in der Regel der Chefarzt für die Behandlung der privat Versicherten zuständig.
- Bei einigen Versicherern gibt es noch die Zusatzversicherung private Abteilung weltweit.

Die Segmente von Care-Sano

Eco

Eco von Care-Sano ist ein innovatives Versicherungsmodell mit verbindlicher ärztlicher Betreuung am Telefon. Der Prämienrabatt in der Grundversicherung erfolgt unter folgenden Voraussetzungen:

- Bei Gesundheitsproblemen wenden Sie sich zuerst an die medizinische Hotline und lassen sich dort von einem Arzt beraten
- Administrative Fragen wickeln Sie online ab
- Rechnungen sammeln Sie bis zur Erreichung der Franchise, erst danach können sie Care-Sano zur Bezahlung eingereicht werden

Eco: die günstige Krankenversicherung ohne Extras

Basic

Versicherte im Segment Basic haben neben der Grundversicherung eine ambulante Zusatzversicherung und eine Spitalversicherung allgemeine Abteilung abgeschlossen.

Diese Versicherten profitieren von individuellen auf ihre Situation zugeschnittene Versicherungslösungen mit Leistungen im Bereich Alternativmedizin, Gesundheitsvorsorge etc.

Basic: umfassende Versicherungsleistungen für jede Lebenssituation für Kunden von Care-Sano.

Top

Versicherte im Segment Top haben neben der Grundversicherung noch eine ambulante Zusatzversicherung und eine Spitalversicherung halbprivate Abteilung oder eine Spitalversicherung private Abteilung abgeschlossen.

Diese Versicherten profitieren nebst der umfassendsten Versicherungsdeckung von der Betreuung durch einen persönlichen Ansprechpartner und von weiteren Privilegien wie z.B. spezielle Gesundheitsprogramme etc. Dieses Segment genießt eine Top-Betreuung und höchste Kulanz in der Leistungsabwicklung.

Top: Top-Leistungen und Top-Beratung für die Top-Kunden von Care-Sano.

Das Kundengruppenmodell von Care-Sano

Bei Care-Sano gibt es 5 Kundengruppen nach Kundenwert von A-E. Den höchsten Kundenwert weisen A-Kunden auf, den tiefsten Kundenwert weisen E-Kunden auf.

Der Kundenwert wird primär durch folgende Komponenten berechnet:

- Ergebnisbeitrag
Prämienertag (Grundversicherung / Zusatzversicherungen) ./ . bezahlte Leistungen
- Betreuungskosten
- Zahlungsverkehr (Abrechnungen, Mahnungen etc.)
- Sowie weitere Komponenten die hier keine Rolle spielen

Ein- und Austritte

In der Krankenversicherung gibt es folgende Arten von Ein- bzw. Austritten:

- **Aktive Austritte**
Darunter versteht man ordentliche Austritte auf den Kündigungstermin per 31.12.20xx. Wenn man von einer Kündigungsquote spricht, ist normalerweise die aktive Kündigungsquote gemeint.
- **Passive Austritte**
Darunter versteht man unterjährige (ausserordentliche) Austritte zwischen dem 1.1.20xx und dem 30.12.20xx. Gründe für passive Austritte sind Ausreisen aus der Schweiz, wenn also das Versicherungsobligatorium hinfällig wird oder Todesfälle.
- **Aktive Eintritte**
Das sind ordentliche Eintritte per 1.1.20xx
- **Passive Eintritte**
Darunter versteht man unterjährige (ausserordentliche) Eintritte zwischen dem 2.1.20xx und dem 31.12.20xx. Gründe für passive Eintritte sind Einreisen in die Schweiz oder Geburten.

Aufgabe 1 - Kundenzufriedenheit

Total 25 Punkte

Ihr Vorgänger hat im Vorjahr eine Kundenzufriedenheitsbefragung durchführen lassen. Die Ergebnisse dürfen als aktuell bezeichnet werden. Einen Auszug der Resultate finden Sie im Anhang: Beilagen 1a und 1b.

Aufgabe 1a

9 Punkte

In der Tabelle finden Sie für die Gesamtzufriedenheit und einige Servicequalitätskriterien unter anderem Mittelwerte, Standardabweichungen und Mediane.

- Einige Werte fehlen, bitte berechnen und ergänzen Sie die entsprechenden Zahlen und notieren die Formeln für den Mittelwert, den Median und die Standardabweichung.
- Vergleichen Sie die Spalten für „Übersichtlichkeit der Internetseite“ und „Freundlichkeit des Personals“ (Tabelle auf Beilage b) zu Aufgabe 1).

Beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse und erläutern Sie die Aussagekraft der drei Begriffe Mittelwert, Median sowie Standardabweichung anhand dieser konkreten Werte.

Aufgabe 1b

2 Punkte

Zusätzlich zu den beiden Tabellen die Sie für Aufgabe 1a verwendet haben liegen noch folgende Informationen zu den Ergebnissen vor:

Servicequalitätskriterium	Korrelationskoeffizient mit der Gesamtzufriedenheit
Preis-/Leistungsverhältnis	0.38
Prämien-Sparmodelle	0.46
Kulanz bei Leistungsübernahmen	0.63
Verständlichkeit und Übersichtlichkeit des Angebotes	0.54
Kunde fühlt sich ernst genommen	0.7
Verständlichkeit der Abrechnungen	0.5
Schnelligkeit der Rückzahlungen	0.71
Verständlichkeit der Kundeninformationen	0.32
Übersichtlichkeit der Internetseite	0.42
Fachkompetenz des Personals	0.52
Freundlichkeit des Personals	0.73

- Erklären Sie den Begriff Korrelationskoeffizient. Was wird in diesem Beispiel mit diesen Werten ausgesagt?

Aufgabe 1c

14 Punkte

Sie haben nun von der Geschäftsleitung den Auftrag, aufgrund der Ergebnisse aus dieser Studie konkrete Handlungsmassnahmen zur Steigerung der Gesamtzufriedenheit abzuleiten und zu empfehlen.

- Erstellen Sie unter Verwendung der Resultate / Erkenntnisse aus den Aufgaben 1a und 1b eine Grafik (Handlungsportfolio), aus welcher die Handlungsprioritäten zur Steigerung der Gesamtzufriedenheit abgeleitet werden können. Wichtig dabei ist, dass Sie sämtliche 11 Servicequalitätskriterien integrieren.
- Beschreiben Sie Ihre Erkenntnisse und begründen Sie gegenüber der Geschäftsleitung, welche 3 Handlungsfelder Sie aufgrund Ihrer Analyse zur Steigerung der Kundenzufriedenheit vorschlagen.

Aufgabe 2 - Vertiefungsstudie Kundenzufriedenheit

Total 20 Punkte

Sie haben die Ergebnisse der Kundenzufriedenheitsstudie in der letzten Geschäftsleitungssitzung vorgestellt und die daraus abgeleiteten 3 Handlungsfelder vorgeschlagen, um die Kundenzufriedenheit zu steigern.

Der Leiter Vertrieb und Kundenberatung moniert nun aber, dass auch die Steigerung des Preis-/ Leistungsverhältnisses wichtig sei.

Die GL ist mit dem Votum des Leiters Vertrieb und Kundenberatung einverstanden und gibt Ihnen den Auftrag zurück, das Thema Preis-/Leistungsverhältnis konkreter zu beleuchten.

Aufgabe 2a

5 Punkte

Formulieren Sie ausgehend vom GL-Auftrag den Informationsbedarf und daraus abgeleitet den Marktforschungsbedarf sowie das Marktforschungsziel.

Aufgabe 2b

6 Punkte

Aus Ihrer Ausbildung zum Marketingleiter wissen Sie, dass für diese Fragestellung ein qualitativer Ansatz optimal geeignet ist.

- Nennen Sie zwei alternative qualitative Befragungsarten, die im vorliegenden Zusammenhang grundsätzlich denkbar wären.
- Empfehlen Sie eine der beiden Befragungsarten und plausibilisieren Sie diese Empfehlung, indem Sie zwei fallbezogene relative Stärken der empfohlenen Variante und zwei fallbezogene relative Schwächen der verworfenen Variante nennen. (Achtung: Wiederholung desselben Aspektes einerseits als Vorteil, andererseits als Nachteil werden nur einmal bewertet). Begründen Sie Ihre Empfehlung.

Aufgabe 2c

9 Punkte

- Sie möchten nun ein Marktforschungsinstitut beauftragen, diese Vertiefungsstudie durchzuführen. Erstellen Sie ein Institutsbriefing für die von Ihnen gewählte Methode. Gehen Sie insbesondere auf folgende Punkte ein:
 - Ausgangslage und drei Ziele dieser Marktforschung
 - Befragungsthemen
 - Anzahl zu befragende mit Begründung
 - Vorgehen bei der Rekrutierung der zu Befragenden
 - Interview-/Befragungsdauer (bitte keine Spanne „von .. bis ..“ sondern eine einzige Zahl)
 - Drei erforderliche Qualifikationen des Befragers / Moderators
 - Gesamtkosten bis und mit Auswertung (bitte keine Spanne „von .. bis ..“ sondern eine einzige Zahl)
 - Gesamtdauer der Studie ab Auftragsvergabe bis und mit Ergebnispräsentation in Wochen
 - Beschreiben Sie in wenigen Sätzen den Ablauf eines solchen Ansatzes

Aufgabe 3 - Bestandesbeschreibung

Total 15 Punkte

Um die Situation bei Care-Sano ganzheitlich zu verstehen, liessen Sie sich von Ihren Kollegen vom Bereich Bestandesmanagement diverse Bestandesauswertungen erstellen. Sie haben nun 1 Tabelle und 4 Grafiken (Beilagen a bis e zu Aufgabe 3) erhalten. Zusätzlich stehen Ihnen die Informationen zum Krankenversicherungsmarkt und zu den Produkten, Segmenten, alternativen Versicherungsmodellen und Kundengruppen gemäss Ausgangslage zur Verfügung.

Studieren Sie die Tabelle und die 4 Grafiken und fassen Sie für jede Grafik die wichtigste Erkenntnis zusammen. Halten Sie sich dabei bitte an folgendes Raster:

Beobachtung (gemäss Tabelle und Grafiken Beilagen a - e zu Aufgabe 3)	Mögliche Begründung

- Es werden total 10 Aussagen erwartet (für jede Grafik bzw. Tabelle 1 Beobachtung und 1 mögliche Begründung)
- Die Geschäftsleitung möchte von Ihnen zusätzlich eine kurze Zusammenfassung zu folgenden Themen:
 - Total Bestandesentwicklung
 - Entwicklung der Segmente
 - Rolle des Alters der Versicherten
 - Aktive Kündigungen
 - Gesamtfazit

Erwartet werden jeweils zwei bis drei Sätze.

Aufgabe 4 - Kündigerbefragung

Total 15 Punkte

Nach der Analyse Ihrer Auswertungen und Empfehlungen hat Sie die Geschäftsleitung beauftragt, eine Kündigerbefragung zu planen. Es soll Klarheit darüber geschaffen werden, weshalb Kunden Care-Sano verlassen und zu einer anderen Krankenversicherung wechseln. Ihr Budgetrahmen für die Studie beträgt CHF 50'000.

Kundengruppen	Segmente			Total
	Eco	Basic	Top	
A	21	284	548	853
B	936	5'858	1'007	7'801
C	4'485	11'936	617	17'038
D	1'263	3'651	319	5'233
E	63	290	15	368
Total	6'768	22'019	2'506	31'293

Aktive Kündigungen nach Kundengruppen und Segmenten

Aufgabe 4a

2 Punkte

Empfehlen Sie eine Erhebungsmethode für die Kündigerbefragung und begründen Sie Ihre Empfehlung.

Aufgabe 4b

9 Punkte

Definieren Sie eine mögliche Stichprobe nach Kundengruppen und Segmenten (Struktur und Grösse). Es müssen nicht zwingend alle Kombinationen Kundengruppe/Segment befragt werden. Beschreiben Sie, wie Sie die geografischen Aspekte (gemäss Beilage a zu Aufgabe 3) berücksichtigen. Die geografischen Aspekte müssen nicht in die Tabelle integriert werden! Begründen Sie Ihre Entscheidung, insbesondere auch weshalb Sie allenfalls gewisse Gruppen nicht befragen möchten.

Aufgabe 4c

4 Punkte

Welche Kriterien definieren die Grösse einer Stichprobe? Welches ist die Mindestgrösse einer Auswertungseinheit und aus welchem Grund?

Aufgabe 5 - Beschwerdemanagement

Total 25 Punkte

Bei Care-Sano werden aktuell die Kundenreaktionen und Kundenreklamationen nicht systematisch gesammelt und bearbeitet. Es gibt keinen Beschwerdemanagement-Prozess. Wo immer eine Beschwerde von einem Kunden eingeht wird sie mehr oder weniger rasch und mehr oder weniger systematisch behandelt. Sie sind der Überzeugung, dass es Sinn machen würde, einen unternehmensweiten Beschwerdemanagement-Prozess zu definieren, zu implementieren und zusätzlich ein IT-basiertes Beschwerdemanagement-Tool einzuführen. Die Geschäftsleitung konnten Sie überzeugen, nun haben Sie den konkreten Auftrag, den Prozess und das Tool zu implementieren.

Aufgabe 5a - Beschwerdemanagement-System

Total 5 Punkte

In einem ersten Schritt haben Sie mit verschiedenen Leuten in Ihrer Firma gesprochen und Stichworte zum Thema Beschwerdemanagement gesammelt. Folgende Begriffe sind dabei zusammengekommen:

- Brief
 - Inbound-Calls
 - Contact Center
 - Facebook
 - Twitter
 - Foren
 - Blogs
 - SMS
 - Agenturen
 - Aussendienstmitarbeiter
 - Innendienstmitarbeiter
 - Vermittler (Versicherungsmakler)
 - Geschäftsleitung
 - E-Mail
 - Versicherungsombudsmann
 - Konsumentenschutzorganisationen
 - Kundenzufriedenheitsumfragen
 - Implizite Beschwerden oder Anregungen von Kunden
 - Explizite Beschwerden oder Anregungen von Kunden
 - Kunden
 - Leistungserbringer (Ärzte / Spitäler etc.)
 - Leistungsverbesserung
 - Steigerung der Kundenzufriedenheit
- Ordnen Sie die obigen Stichworte und weisen sie diese den folgenden Überbegriffen zu:
 - Beschwerdeführer
 - Art der Beschwerde
 - Beschwerdekanäle
 - Adressaten der Beschwerde
 - Ziele des Beschwerdemanagement

Aufgabe 5b

5 Punkte

Die Geschäftsleitung möchte regelmässig über den Stand der Kundenreaktionen / Beschwerden informiert werden. Auf der einen Seite durch monatliche Cockpits und auf der anderen Seite über die Möglichkeit, laufend ad hoc-Auswertungen in Auftrag zu geben.

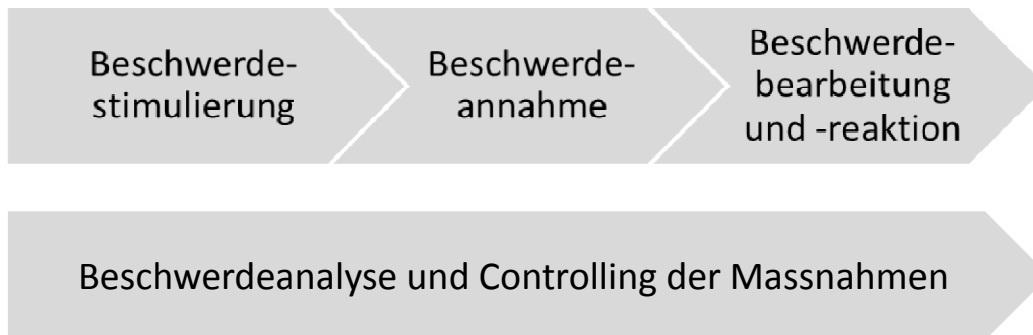
(Ein Management-Cockpit unterstützt die Geschäftsleitung bei der Führung des Unternehmens. Periodisch werden in stark aggregierter Form führungsrelevante Kennzahlen, Entwicklungen, Trends etc. aufgezeigt. Die Kennzahlen werden möglichst grafisch aufbereitet.)

- Skizzieren Sie auf 1 A4-Seite ein Cockpit, mit dem die Geschäftsleitung künftig monatlich über die relevanten Kennzahlen, Erkenntnisse, Massnahmen und Entwicklungen aus dem Beschwerdemanagement informiert werden soll. Füllen Sie das Cockpit auch mit möglichen, auf die Aufgabe abgestimmten Inhalten.

Aufgabe 5c

9 Punkte

In der Literatur wird ein Beschwerdemanagementprozess in folgende Phasen eingeteilt:



Beschwerdestimulierung: Einrichtung leicht zugänglicher Beschwerdewege (z.B. gebührenfreie Telefonnummern, „Comment Cards“ in Hotelzimmern etc.), um den Kunden das Artikulieren von Beschwerden zu erleichtern (bzw. zu ermöglichen).

Beschwerdeannahme: Erfassung der Beschwerden.

Beschwerdebearbeitung und -reaktion: Beschwerdebearbeitung betrifft die internen Prozesse die als Konsequenz auf eine Kundenbeschwerde ausgelöst werden. Beschwerdereaktion hat einen externen Charakter und beinhaltet die Problemlösung / Wiedergutmachung.

- Welche Funktionen und Eigenschaften soll das künftige Beschwerdemanagement-Tool bei Care-Sano aufweisen? Was soll wie und wo erfasst, ausgewertet und aufgezeigt werden können? Gehen Sie systematisch vor und halten Sie sich an die obigen Phasen.

Aufgabe 5d

6 Punkte

Wie sieht Ihre Projektplanung für die Einführung eines Beschwerdemanagement-Prozess und eines Beschwerdemanagement-Tools bei Care-Sano aus?

- Skizzieren Sie die einzelnen Projektphasen grafisch
- Schreiben Sie zu jeder Projektphase, welche Inhalte darin bearbeitet werden, welches die Meilensteine sind und wie lange die Phase jeweils dauern soll



Eidg. dipl. Marketingleiter
 Chef de Marketing diplômé
 Capo di Marketing diplomato



Aufgabe 1 - Beilage a)

	Gesamtzufriedenheit		Preis-/Leistungsverhältnis		Prämien-Sparmodelle		Kulanz bei der Leistungübernahme		Verständlichkeit und Übersichtlichkeit des Angebotes		Kunde fühlt sich ernst genommen	
Total	400	100.0%	400	100.0%	400	100.0%	400	100.0%	400	100.0%	400	100.0%
10 = beste Note	32	8.0%	27	6.8%	35	8.8%	31	7.8%	52	13.0%	21	5.3%
9	60	15.0%	33	8.3%	24	6.0%	29	7.3%	80	20.0%	80	20.0%
8	93	23.3%	85	21.3%	76	19.0%	89	22.3%	140	35.0%	68	17.0%
7	50	12.5%	82	20.5%	82	20.5%	69	17.3%	77	19.3%	98	24.5%
6	88	22.0%	62	15.5%	42	10.5%	40	10.0%	28	7.0%	28	7.0%
5	28	7.0%	56	14.0%	76	19.0%	66	16.5%	5	1.3%	40	10.0%
4	25	6.3%	30	7.5%	13	3.3%	11	2.8%	6	1.5%	24	6.0%
3	15	3.8%	9	2.3%	9	2.3%	7	1.8%	2	0.5%	24	6.0%
2	2	0.5%	3	0.8%	4	1.0%	2	0.5%	1	0.3%	6	1.5%
1 = schlechteste Note	2	0.5%	2	0.5%	6	1.5%	3	0.8%	3	0.8%	3	0.8%
weiss nicht / keine Angabe	5	1.3%	11	2.8%	33	8.3%	53	13.3%	6	1.5%	8	2.0%
Median			7.00		7.00		7.00		8.00		7.00
Mittelwert		7.02		6.76		6.74		6.94		7.94		6.92
Standardabweichung		1.83		1.82		1.94		1.83		1.47		2.03



Eidg. dipl. Marketingleiter
 Chef de Marketing diplome
 Capo di Marketing diplomato

Aufgabe 1 - Beilage b)



	Verständlichkeit der Abrechnungen		Schnelligkeit der Rückzahlungen		Verständlichkeit der Kundeninformationen		Übersichtlichkeit der Internetseite		Fachkompetenz des Personals		Freundlichkeit des Personals	
Total	326	100.0%	326	100.0%	400	100.0%	355	100.0%	400	100.0%	400	100.0%
10 = beste Note	87	26.7%	103	31.6%	98	24.5%	2	0.6%	38	9.5%	97	24.3%
9	59	18.1%	96	29.4%	97	24.3%	4	1.1%	19	4.8%	54	13.5%
8	55	16.9%	52	16.0%	47	11.8%	23	6.5%	93	23.3%	22	5.5%
7	37	11.3%	24	7.4%	31	7.8%	150	42.3%	89	22.3%	9	2.3%
6	29	8.9%	25	7.7%	54	13.5%	94	26.5%	15	3.8%	4	1.0%
5	20	6.1%	7	2.1%	30	7.5%	20	5.6%	28	7.0%	26	6.5%
4	2	0.6%	7	2.1%	11	2.8%	16	4.5%	39	9.8%	44	11.0%
3	20	6.1%	7	2.1%	25	6.3%	17	4.8%	41	10.3%	57	14.3%
2	6	1.8%	1	0.3%	0	0.0%	18	5.1%	15	3.8%	43	10.8%
1 = schlechteste Note	4	1.2%	0	0.0%	4	1.0%	4	1.1%	14	3.5%	25	6.3%
weiss nicht / keine Angabe	7	2.1%	4	1.2%	3	0.8%	7	2.0%	9	2.3%	19	4.8%
Median	8.00		9.00		8.00		7.00		7.00		5.00	
Mittelwert	7.71		8.43		8.00		6.06		6.32		6.06	
Standardabweichung		1.73		2.22		1.64		2.45		3.31	



Eidg. dipl. Marketingleiter
 Chef de Marketing diplômé
 Capo di Marketing diplomato

Aufgabe 3 - Beilage a)

Bestandesentwicklung Grundversicherung nach Kantonen und Segmenten von Care-Sano

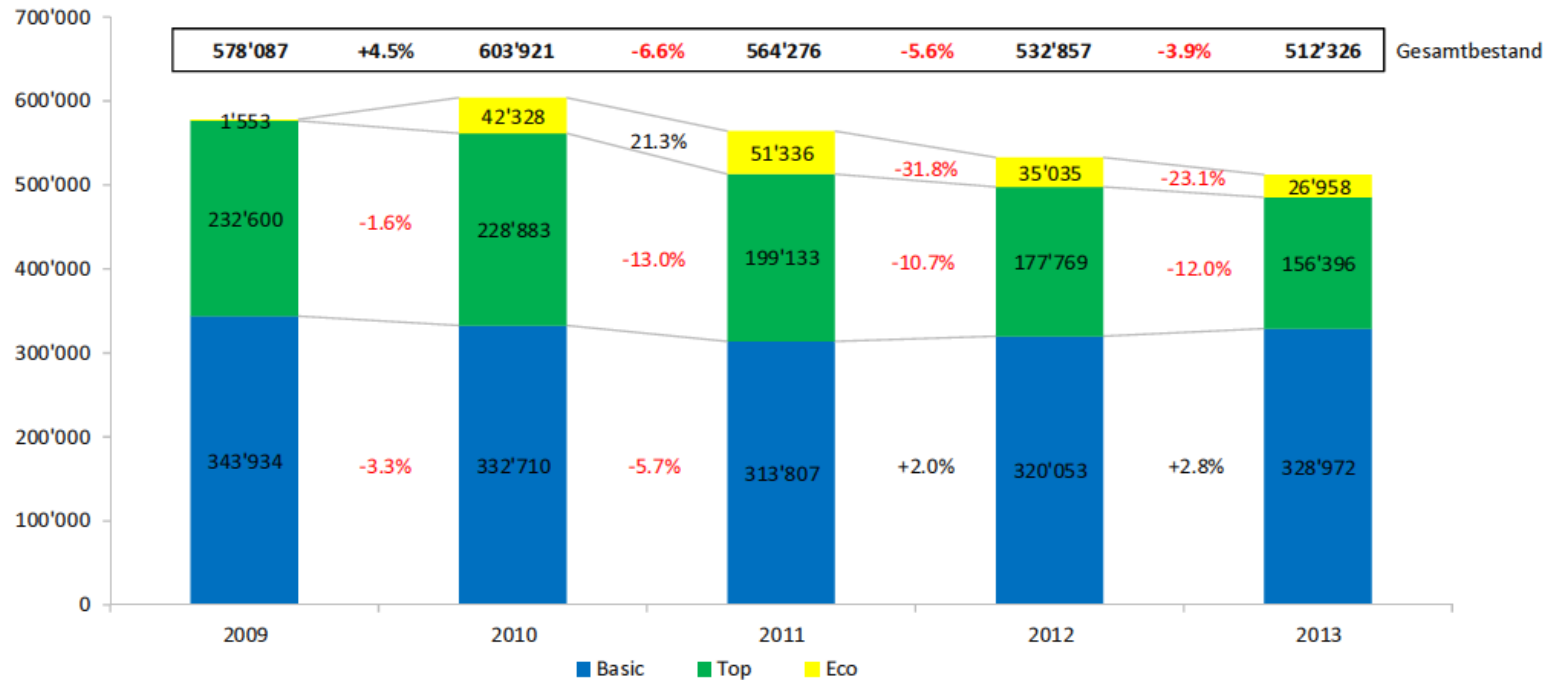
kant Ø- Bestand Versicherte	Care-Sano			Segmente										
	Bestand 1.1.13	Delta zu 1.1.12	Marktanteil 1.1.13	Basic			Top			Eco				
				Bestand 1.1.13	Delta zu 1.1.12	Marktanteil 1.1.13	Bestand 1.1.13	Delta zu 1.1.12	Marktanteil 1.1.13	Bestand 1.1.13	Delta zu 1.1.12	Marktanteil 1.1.13		
AG	617'486	44'614	-3'848	7.2%	31'124	-856	5.0%	12'183	-2'571	2.0%	1'307	-421	0.2%	AG
AI	15'766	1'154	-26	7.3%	645	99	4.1%	501	-123	3.2%	8	-2	0.0%	AI
AR	53'739	4'151	-56	7.7%	2'862	135	5.3%	1'188	-190	2.2%	101	-1	0.2%	AR
BE	978'849	51'588	-4'240	5.3%	32'417	975	3.3%	9'183	-1'442	0.9%	9'988	-3'773	1.0%	BE
BL	272'787	27'638	-758	10.1%	18'205	1'004	6.7%	8'724	-1'695	3.2%	708	-68	0.3%	BL
BS	179'987	8'372	-360	4.7%	6'579	71	3.7%	1'056	-198	0.6%	737	-233	0.4%	BS
FR	281'866	5'498	-13	2.0%	4'640	153	1.6%	434	-85	0.2%	424	-81	0.2%	FR
GE	422'541	11'981	-535	2.8%	11'339	-429	2.7%	408	-84	0.1%	234	-22	0.1%	GE
GL	39'212	1'931	-123	4.9%	1'503	-22	3.8%	219	-41	0.6%	209	-60	0.5%	GL
GR	197'304	6'652	-154	3.4%	4'821	356	2.4%	1'360	-255	0.7%	470	-256	0.2%	GR
JU	70'862	2'039	-62	2.9%	1'755	-54	2.5%	162	-30	0.2%	122	22	0.2%	JU
LU	380'749	12'160	-670	3.2%	9'810	-94	2.6%	1'807	-386	0.5%	543	-190	0.1%	LU
NE	173'131	17'432	-3'372	10.1%	9'593	-3'235	5.5%	7'421	-124	4.3%	419	-12	0.2%	NE
NW	41'062	2'553	-89	6.2%	560	-55	1.4%	1'917	-31	4.7%	76	-3	0.2%	NW
OW	36'028	1'204	-34	3.3%	823	-26	2.3%	302	9	0.8%	79	-17	0.2%	OW
SG	481'164	19'961	7	4.1%	14'433	1'027	3.0%	4'841	-857	1.0%	686	-164	0.1%	SG
SH	76'634	9'028	120	11.8%	4'996	862	6.5%	3'963	-722	5.2%	69	-20	0.1%	SH
SO	257'796	15'969	-856	6.2%	11'559	56	4.5%	3'179	-496	1.2%	1'232	-415	0.5%	SO
SZ	147'576	8'809	-264	6.0%	7'806	14	5.3%	706	-103	0.5%	298	-174	0.2%	SZ
TG	250'459	25'780	73	10.3%	19'309	946	7.7%	6'313	-871	2.5%	158	-2	0.1%	TG
TI	334'162	25'773	443	7.7%	15'070	1'391	4.5%	10'601	-942	3.2%	102	-6	0.0%	TI
UR	35'560	614	-47	1.7%	295	-42	0.8%	287	-7	0.8%	32	2	0.1%	UR
VD	705'043	16'926	-216	2.4%	14'071	781	2.0%	1'463	-362	0.2%	1'392	-635	0.2%	VD
VS	318'767	3'683	-90	1.2%	1'871	-108	0.6%	1'665	36	0.5%	147	-18	0.0%	VS
ZG	114'210	8'906	-97	7.8%	7'408	71	6.5%	1'147	-138	1.0%	350	-31	0.3%	ZG
ZH	1'373'941	175'922	-7'252	12.8%	93'491	3'912	6.8%	75'365	-9'666	5.5%	7'067	-1'497	0.5%	ZH
CH	7'856'681	512'326	-20'531	6.5%	328'972	8'919	4.2%	156'396	-21'373	2.0%	26'958	-8'077	0.3%	CH

rot=Kantone mit Care-Sano Bestand > 20'000 Versicherte



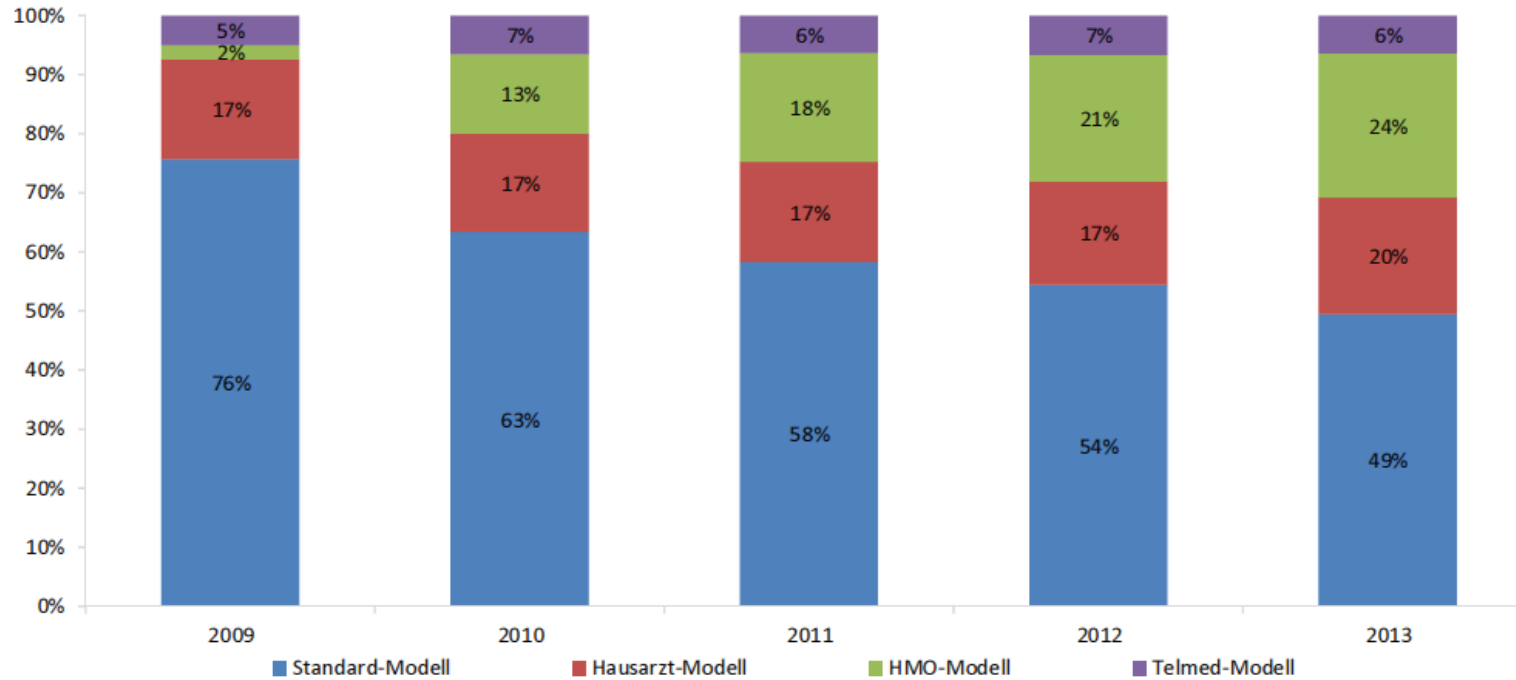
Aufgabe 3 - Beilage b)

Bestandesentwicklung Grundversicherung 2009 – 2013 nach Segmenten von Care-Sano



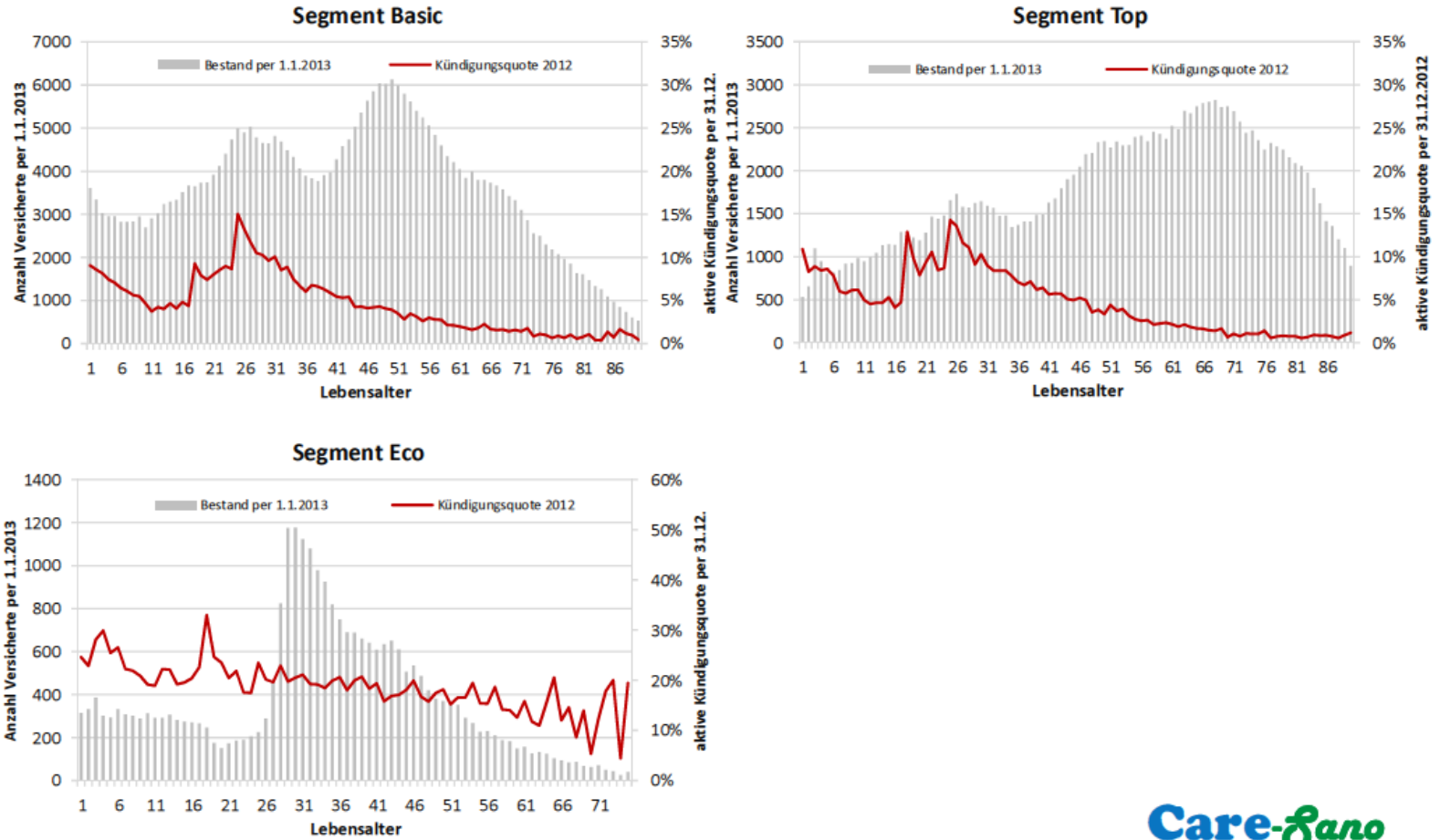
Aufgabe 3 - Beilage c)

Bestandesentwicklung Grundversicherung nach alternativen Versicherungsmodellen 2009 – 2013 von Care-Sano



Aufgabe 3 - Beilage d)

Bestand Grundversicherung 2013 und aktive Austritte (Kündigungsquoten) 2009 – 2013 nach Segmenten und nach Alter von Care-Sano



Aufgabe 3 - Beilage e)

Aktive Kündigungsquoten Grundversicherung nach Segmenten und nach Kundengruppen von Care-Sano

