

# PKV: Kostenexplosion zähmen

Prozesse vorbereiten für aktives Leistungsmanagement

Kostendruck ist für alle Versicherungsunternehmen spürbar. Doch der Ausdruck ist eigentlich nicht stark genug. Nicht für die Problematik, mit der die privaten Krankenversicherer (PKV) kämpfen – hier wird bereits von der „Kostenexplosion“ gesprochen. Es sind vor allem zwei Faktoren, die das Problem füttern: Erstens hat die PKV keine staatliche „Kostenbremse“, wenn die Leistungskosten ansteigen. Zweitens hat der europäische Gerichtshof kürzlich Unisex-Tarife vorgeschrieben, die auch für die PKV erhebliche Mehrkosten verursachen werden. Wo können private Krankenversicherer ansetzen, um das Untier an die Leine zu bekommen?

Das Kostenproblem der PKV belastet zwei Posten – Leistungsausgaben und Verwaltungskosten. Eine doppelte Aufwärtsspirale entsteht: Leistungsausgaben führen zu Prämienhöhungen. Verwaltungskosten führen zur Erhöhung der Verwaltungsquote, einer wichtigen Kennzahl im PKV-Vergleich. Den Geldbeutel der Patienten erschreckt beides. Der Zugewinn neuer Versicherter stagniert. Fatal – gerade jetzt, da sich die politischen Rahmenbedingungen geändert und den Zulauf zur PKV eigentlich erleichtert haben.

## Von Reaktion zu Aktion: Vorbereitung aufs aktive Leistungsmanagement

Versicherer haben zwei Möglichkeiten, durch Anpassungen im reaktiven Leistungsmanagement, d.h. durch Veränderungen bei der klassischen Rechnungsprüfung, auf die Kostenspirale zu reagieren:

1. Reaktives Leistungsmanagement senken, das heißt weniger Fälle prüfen. Das bedeutet, dass die Verwaltungskosten sinken, die Leistungsausgaben werden jedoch höher.
2. Reaktives Leistungsmanagement erhöhen, das heißt intensiver prüfen. Das führt dazu, dass die Leistungsausgaben niedriger werden. Doch steigen dabei nicht die Verwaltungskosten?

Nicht unbedingt. Wenn die Prüfquote gesteigert wird, die Kosten jedoch sinken sollen, gibt's nur eins: Die Ressourcen müssen effektiver genutzt werden. Noch besser wäre es allerdings, unnötige Leistungsausgaben gar nicht erst entstehen zu lassen. Das geschieht beim aktiven Leistungsmanagement: Durch die „aktive Steuerung des Versicherten“ können Ausgaben gesenkt oder sogar komplett vermieden werden.

Ein anschauliches Beispiel ist das Krankentagegeld. Hierfür werden diverse Daten erfasst, die in Zukunft für das aktive Leistungsmanagement genutzt werden können: Bei welchen Ärzten

war der Patient und was waren die Diagnosen und Behandlungsschwerpunkte? Ein Diabetespatient könnte verschiedene Spezialisten besucht haben, die getrennt abrechnen und eventuell überlappende Untersuchungen vornehmen. Das Leistungsmanagement der Zukunft könnte sofort aufzeigen, dass dieser Patient zu einer Schwerpunktpraxis gehen sollte, um hohe Kosten – und viel Mühe – von vorn herein zu vermeiden.

Momentan befindet sich das aktive Leistungsmanagement in der PKV im Aufbau, teilweise sind vertragliche Grundlagen oder die Datenbasis noch nicht vorhanden. Doch das technische Fundament sollte bereits gelegt werden.

## Schlüsselfaktor Software

Die Basis für moderne Leistungsbearbeitung ist eine Softwarelösung, die stark auf Automatisierung setzt. Exemplarisch soll ein solches System im Folgenden am Beispiel des PKV-Leistungssystems aus der Software-Lösung der intersoft AG beschrieben werden. Die Motivation hierfür war die Schaffung der Voraussetzungen für ein flexibles, kostensparendes Leistungsmanagement. Mit der Leistungssoftware muss zunächst die komplette Bearbeitung der Leistungsgeschäftsprozesse möglich sein. Insbesondere muss die Prüfstrategie des Versicherers abgebildet werden können. Dabei ist darauf zu achten, dass Prüftools von Drittanbietern in den Workflow einzubinden sind. Ein umfangreicher Prüfprozess begrenzt Leistungsausgaben auf das Gewünschte.

Das intersoft-Leistungssystem für die private Kranken- und Pflegeversicherung unterstützt und leitet die Sachbearbeiter bei der Bearbeitung aller leistungsrelevanten Dokumente. Die Herangehensweise: Prozesse werden in einzelne Services aufgeteilt, die jeweils einen Schritt des Prozesses erfüllen. Zusammengesetzt und gesteuert werden sie von einer Process-Engine. Durch dieses Vorgehen kann die Software auf jeden Versicherer individuell angepasst werden – neue Komponenten kommen einfach als weitere Prozessschritte hinzu. Per Schnittstelle erfolgt die Anbindung an die Umsysteme.

Von den meisten Vorgängen sollten die Mitarbeiter im Versicherungsunternehmen nicht viel sehen – Automatisierung ist das Ziel. Alle wiederkehrenden Prüfungen und Aufgaben erledigt das intersoft-System vollständig automatisch. Grundsätzlich kann ein starkes Leistungssystem alle „Schwarz-Weiß-Entscheidungen“ automatisch treffen.

## Die richtige Aufgabe für den richtigen Sachbearbeiter

Auf die manuelle Bearbeitung kann dennoch nicht verzichtet werden. Häufig lassen Krankenversicherer Entscheidungen in „Grau-Schattierungen“ zu, die ein Sachbearbeiter treffen muss.

Deshalb soll das Leistungssystem den automatisierten Prozess bei vorab definierten Ereignissen oder bei Fehlern einem Menschen übergeben. Und dabei eine möglichst präzise Mitteilung über den Klärungsbedarf an genau den richtigen Mitarbeiter liefern. Außerdem müssen Mitarbeiter auch von sich aus in einem manuellen Prozess gezielt Versicherte, Themen oder Entscheidungen ansteuern können. intersoft ermöglicht innerhalb des KV-Leistungssystems die Umsetzung von First- und Second-Level-Bearbeitung: Sachbearbeiter können zielgerichtet mit ihren jeweiligen Kernaufgaben betraut werden. Bestimmte Tätigkeiten weist das System sofort automatisch einem Mitarbeiter mit der geeigneten Qualifikation zu. Weil niemand Aufgaben bekommt, die schneller automatisch oder durch einen Kollegen erledigt werden könnten, entstehen zusätzliche Zeitfenster für wichtigere und weiterführende Tätigkeiten.

### Spart Kosten: Technische Flexibilität

Technisch muss das Leistungssystem in die bereits existenten Systeme integriert werden können und einfach erweiterbar sein – damit sinken die Investitionskosten. Insbesondere gilt dies für heterogene, gewachsene Systeme. intersoft hat die Integration in „wilde“ Systemlandschaften bereits in der Architektur der Soft-

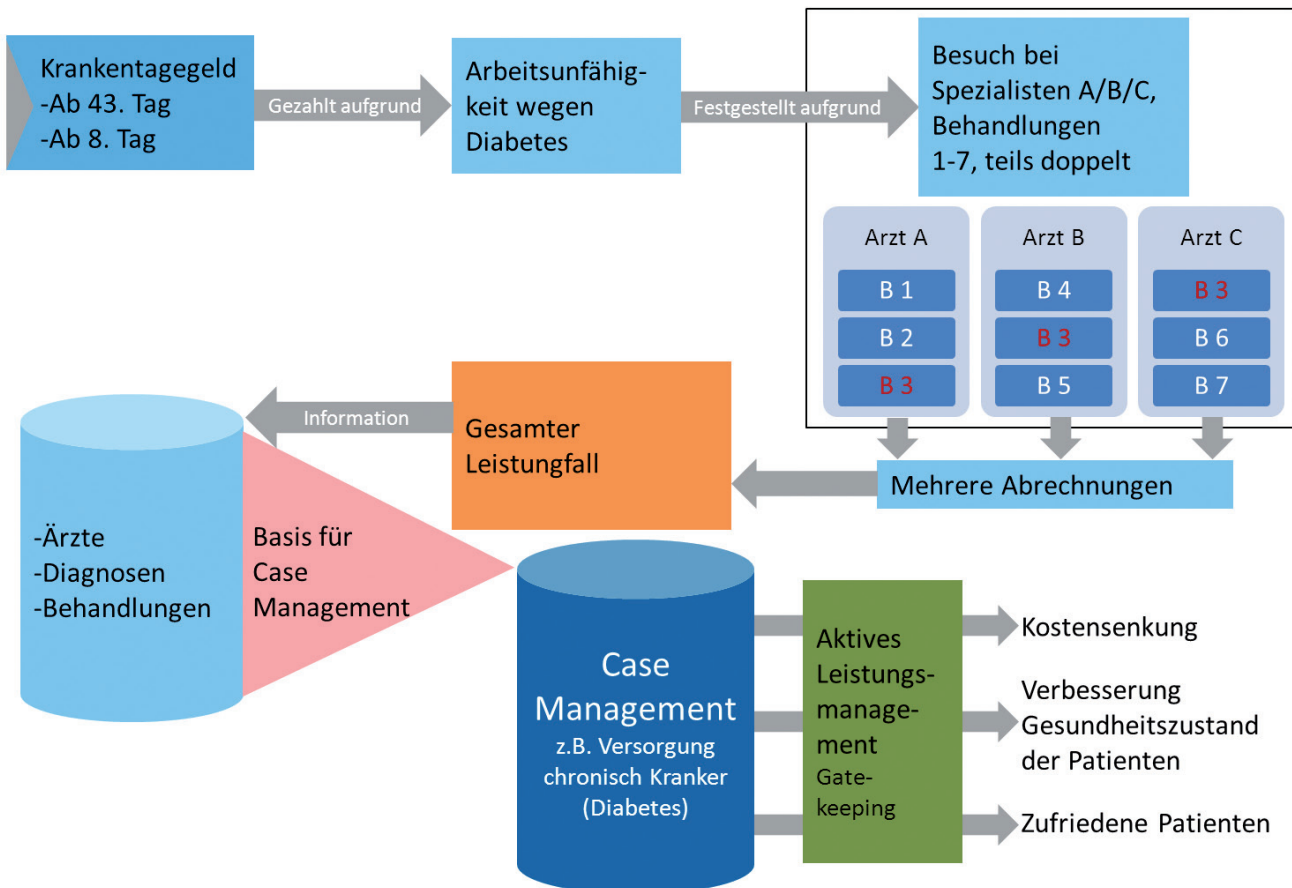
ware berücksichtigt. Flexible Schnittstellen unterstützen unterschiedliche Integrationsszenarien. Die einzelnen Services funktionieren innerhalb verschiedener Architekturen, denn Präsentationsschicht, Fachlogik und Datenbank sind voneinander getrennt. Die Services können an eine übergeordnete Business Process Management Suite angebunden und dort zu einem Gesamtprozess zusammengesetzt werden.

### Fazit

Veränderungen stehen an. Sie machen die Weiterentwicklung möglich: Die PKV wird die Kostensituation meistern. Gewiss, die Herausforderungen sind bissig. Doch es gibt Mittel, um das Monster Kostenexplosion zu zähmen. Mit flexiblen Systemen als Grundlage für aktive Leistungsprozesse machen private Krankenversicherer den richtigen Anfang, um die Kostenspirale zu bezwingen.



Autor:  
**Ralf Schlicht,**  
Produktmanager Software für  
private Kranken- und Pflegeversicherung,  
intersoft AG



Prozess vom rein reaktiven zum aktiven Leistungsmanagement am Beispiel Krankentagegeld

(Quelle und ©: intersoft AG)