Der HealthCare Relationship Management-Ansatz von spectrum|K

Versorgungs- und Kundenexzellenz

Unter den Voraussetzungen von Morbi-RSA und Gesundheitsfonds werden Versorgungs- und Kundenbeziehungsmanagement zu zentralen Wettbewerbsparametern in der GKV – und zwar als die zwei Seiten einer umfassenden Kundenorientierung. Umfassende Kundenorientierung wiederum betrifft das GKV-Unternehmen ganzheitlich: Von der Strategie über Organisation, Prozesse und Mitarbeiter bis zur Informationstechnologie. Insofern wird schnell deutlich, dass die Managementherausforderungen in einer „Welt des Wandels" ebenfalls ein umfassendes, ganzheitliches Konzept erfordern.

>> Diese Welt des Wandels zu beschreiben und mit Instrumentarien gestaltbar zu machen, das ist die Aufgabe von spectrum|K, einem neugegründeten Gemeinschaftsunternehmen von Betriebskrankenkassen und den BKK Landesverbänden. spectrum|K setzt als Interessenvertreter sowie moderner Dienstleister für 130 Betriebskrankenkassen und deren über neun Millionen Versicherte im Rahmen seines Versorgungs- und Kundenbeziehungsmanagementprojektes vor allem auf das sogenannte HealthCare Relationship Managementkonzept (HRM). HRM ist vereinfacht ausgedrückt ein Managementkonzept, das sich aus der CRM-Philosophie (Customer Relationship Management) entwickelt hat, dabei aber weit über die übliche CRM-Technologie-Orientierung hinausgeht und vor allem die Besonderheiten des Gesundheitswesens umfassend berücksichtigt.

Der HRM-Ansatz unterscheidet sich durch seine unmittelbare Einbindung des Leistungssteuerungsaspektes entscheidend von den bisher üblichen CRM-Vorstellungen im Gesundheitswesen. An die Stelle einer klassischen vertrieblichen Perspektive mit dem Fokus auf ausgewählten Zielgruppen tritt ein ganzheitlicher Ansatz, in dessen Mittelpunkt die Kommunikation aller am Gesundheitsprozess Beteiligten steht.

HRM differenziert drei unterschiedliche Beziehungsebenen bzw. Ansatzpunkte:

Versichertenbeziehungsmanagement:

Hier geht es um das Beziehungsmanagement zu den unterschiedlichen Versichertengruppen in unterschiedlichen Lebenslagen, die bei der Wahl des Betreuungsansatzes jeweils individuell zu berücksichtigen sind. So ist die Ansprache eines Wunschkunden aus vertrieblicher Sicht meist völlig anders zu händeln als die Betreuung von akut Kranken, chronisch Kranken und/oder Pflegebedürftigen.

Das Versichertenbeziehungsmanagement berücksichtigt alle Kontaktkanäle der Krankenkasse zu ihren Kunden. Das bedeutet zugleich aber auch, dass der Leistungssachbearbeitung eine herausragende Rolle im jeweiligen Kundenbeziehungsmanagement-Konzept spielt.

Versichertenbeziehungsmanagement berücksichtigt bereits begrifflich mögliche Vorbehalte in Bezug auf die Gleichsetzung von Versicherten mit Kunden: So wird der Kundenbegriff in der GKV, ähnlich wie im ärztlichen/pflegerischen Bereich, oftmals sehr kritisch diskutiert, weil „Versicherte allein schon sozialrechtlich Ansprüche haben, die über diejenigen eines Kunden im kaufmännischen Sinne hinausgehen".

Versichertenbeziehungsmanagement spiegelt den Kern des HRM-Gedankens wieder.

Kundenbeziehungsmanagement:

Unabhängig von der gesondert zu betrachtenden Beziehung zu ihren Versicherten steht die Krankenkasse zugleich in wichtigen Beziehungen zu Geschäftskunden und sonstigen Partnern wie Arbeitgebern, Leistungserbringern (Ärzte, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen etc.), Partnern im Einkauf, in Politik, Rechtsprechung etc.

Das Beziehungsmanagement zu Geschäftskunden und Partnern unterliegt anderen Regeln als die Beziehung zu Versicherten und wird meist auch von anderen Mitarbeitern umgesetzt.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zielt das HRM-Kundenbeziehungsmanagement – neben der verbesserten Möglichkeit, neue Mitglieder z.B. durch Fürsprache von Arbeitgebern zu gewinnen – vor allem darauf, die Verwaltungskosten zu optimieren.

Ein anderer Ansatz besteht in dem Ziel eines optimierten Beziehungsmanagements z.B. gegenüber der Politik, Verbänden etc.

Internes Beziehungsmanagement:

Zusammenfassend kann an dieser Stelle gesagt werden, dass umfassende Kundenorientierung die zentrale strategische Herausforderung in den nächsten Jahren sein wird; im Innenverhältnis der Krankenversicherung geht es daher um ein ganzheitliches Dienstleistungsverständnis, das auch die internen Abläufe und Prozesse einbezieht. Die Kasse der Zukunft muss aus existenziellen Gründen ein hochmodernes Dienstleistungsunternehmen sein, bei dem Service und Kosten in einem ausgewogenen Verhältnis stehen. Wesentliche Voraussetzung dafür ist eine kundenorientierte Organisationsstruktur mit optimierten Kommunikationsprozessen.

Das interne Beziehungsma-

Abb. 1: der HRM-Ansatz
Quelle: spectrum|K



nagement betrifft die Mitarbeiterebene und die internen Kommunikationsprozesse. Damit wird zwangsläufig die Frage nach der Qualität der technischen Kommunikationsunterstützung ebenso gestellt wie die Frage, ob die derzeitige Organisation, in der Lage ist, die zunehmenden Herausforderungen der Informationsverarbeitung und Weitergabe sowohl quantitativ als auch qualitativ abzudecken.

CRM-Technologie im Sinne der HRM-Philosophie ist ein wichtiger Faktor zur Optimierung der immer komplexer werdenden internen Kommunikations- und Führungsprozesse.

Die nachfolgenden Trends der GKV-Branche unterstreichen diese Einschätzung:

-Zunehmende Kunden- und Patientensouveränität erhöhen den Druck auf die Krankenkassen, ihre Arbeitsabläufe und Prozesse konsequent auf die Servicebedürfnisse der Kunden auszurichten.

Vor dem Hintergrund einer zunehmend komplexer werdenden sozialrechtlichen und gesundheitspolitischen Umwelt gewinnt die schnelle und sichere Verarbeitung umfassender Informationen über alle zur Verfügung stehenden Kontaktkanäle entscheidende Bedeutung. Kommunikative und vernetzt strukturierte Organisationen sind schneller bei der operativen Umsetzung neuer Aufgaben; das gilt zunehmend auch für die GKV und für das Managen komplexer Versorgungsprozesse.

Organisatorisch verschwimmen tradierte Grenzen zwischen Vertrieb und Leistungserbringung zusehends; der Leistungssachbearbeiter der Zukunft sieht seine Arbeit immer auch aus der Perspektive des kundenorientierten Dienstleisters.

Damit gewinnen sektorübergreifende Prozesse an Bedeutung: IT und Prozessmanagement werden zu strategischen Faktoren.

Wachsende Bedeutung der Informationstechnologie

Die skizzierten Herausforderungen haben eine hohe IT-Sensitivität, wie die folgende Zielsetzung zeigt:

– Verbesserung der Fähigkeit zur Verarbeitung und Selektion stetig wachsender Daten- und Informationsmengen, die Herstellung von Multichannel-Kompetenz

Was ist HRM?

HealthCare Relationship Management (HRM) ist ein auf die Besonderheiten von Unternehmen des Gesundheitswesens abgestimmtes, alle Bereiche betreffendes und technisch umfassend unterstütztes Organisations- und Führungsprinzip, das sämtliche Maßnahmen, Aktivitäten und Instrumente umfasst, die eine Verbesserung des Verhältnisses zwischen Leistungserbringern bzw. Kostenträgern auf der einen Seite und Patienten bzw. Versicherten auf der anderen Seite ermöglichen. Im Detail bedeutet das:

1. Kundenbeziehung

HRM hat das Ziel, die Versorgungsqualität – bei bestmöglichem Kosten-Nutzen-Verhältnis – dauerhaft zu verbessern. HRM leistet damit einen wesentlichen Beitrag zu einer verbesserten Beziehung der Beteiligten untereinander und damit zur Optimierung ihrer Wettbewerbsfähigkeit.

2. Qualität und Kosten

HRM umfasst dabei verschiedene Ansätze, die Versorgung der Patienten mit medizinischen oder sonstigen Leistungen so zu steuern, dass diese effizienter und effektiver erbracht werden; damit soll vor allem eine schnellere, preisgünstigere und nachhaltigere Leistungserbringung unterstützt werden.

3. Prävention

HRM zielt auf der Basis umfassender analytischer Lösungen auch darauf, gesundheitliche Probleme frühzeitig zu erkennen, damit die Versorgung so gestaltet werden kann, dass medizinische Leistungen – wenn immer möglich – vermieden oder zumindest vereinfacht werden können.

Zusammengefasst geht es neben dem allgemeinen Kundenbeziehungsmanagement um die ganzheitliche Verbesserung der Versorgungsqualität bei gleichzeitig optimiertem Kostenmanagement. Dabei spielt – über die Möglichkeiten hinaus, analytisches CRM einsetzen zu können – auch das Thema präventive Leistungsvermeidung eine herausragende Rolle.

Wege zur konkreten Realisation von HRM

Für die Realisierung von HRM-Projekten ist zunächst einmal die umfassende Kenntnis der in- und externen Rahmenbedingungen der jeweiligen Krankenkasse notwendig. Das mit der HRM-Einführung beauftragte Projektteam wird daher zunächst eine Reihe wichtiger Analysen durchführen müssen:



Die Ausgangsanalyse betrifft zunächst grundsätzlich alle wettbewerbsrelevanten Bereiche der Krankenkasse. Dazu gehören vor allem die Gebiete: Versichertenzufriedenheit, Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Deckungsbeitragsstatus, Morbiditätsanalysen, Technischer Rahmen, Organisation Prozesse, Strategie, Marktposition und Stärken/Schwächen im Verhältnis zu Wettbewerbern.

Diese Themen spiegeln die in der HRM-Balanced Scorecard abgebildeten strategischen Dimensionen wider; sie geben erneut einen Hinweis darauf, dass strategisches Kundenbeziehungsmanagement nur im Einklang mit entsprechend motivierten Mitarbeitern, mit HRM-geeigneten Prozessen in einer ausgesprochen kundenorientierten Organisation erfolgreich realisiert werden kann. Den Rahmen bildet dann eine IT, die in der Lage ist, die neuen Prozesse und Strukturen sicher und zukunftsorientiert zu unterstützen.

Fazit: HRM als Rahmen für das Versorgungsmanagement-Projekt:

Der zuvor beschriebene Rahmen spiegelt die Herangehensweise im VM-Projekt wider. Vereinfacht ausgedrückt heißt das: Produkte, Verträge, Case-Management-Konzepte etc. werden grundsätzlich immer auf der Basis umfassender analytischer Erkenntnisse entwickelt und in der Folge umgesetzt. HRM gibt einen klaren Orientierungsrahmen für die Wertschöpfungskette vor.

bei gleichzeitig verbesserter Fähigkeit, die gewonnenen Erkenntnisse im Sinne eines modernen Dienstleistungsmanagements kundenindividuell zu nutzen.

Dabei geht es auch um unterschiedliche Ebenen von Datenmanagement:

– Sichere und schnelle Verarbeitung von Routinedaten zur Bewältigung des administrativen Tagesgeschäfts (Sicherung der allgemeinen Geschäftsfähigkeit)

– Selektion von Daten zum Managen der Kundenbeziehung, zum Haltemanagement und zur Neukundengewinnung (Stammdaten, aber auch zunehmend Daten, die über alle denkbaren Kontaktkanäle gewonnen werden)

– Internet, persönlicher Kontakt, Telefon, Fax

– Gewinnung von Daten und Informationen zum Managen der Leistungsausgaben einschließlich der Steuerung von akuten und chronischen Krankheiten

– Cross- und Upsellingfähigkeit auf Basis aller relevanten Kundeninformationen

– Managen sektorübergreifender Prozesse und Kommunikation

– Vertrags- und Abrechnungsmanagement für zigtausende Einzelverträge und Konten insbesondere für einzelvertragliche Versorgungsmanagementprogramme etc.

Differenzierung durch HRM

Ein wesentliches Merkmal der HRM-Philosophie besteht in seiner differenzierten Betrachtung und Herangehensweise an die individuellen Herausforderungen einer Krankenkasse.

HRM setzt also immer genau dort an, wo die Kasse ihre größten strategischen Probleme sieht: Im Bereich einer optimierten Beziehung zu den Versicherten, im Bereich der Verbesserung des Verhältnisses zu Geschäftskunden oder bei Bedarf im Bereich der innerorganisatorischen Kommunikation. <<

Das 50. Medikament zugelassen

>> Jubiläum für die Europäische „Verordnung über Arzneimittel für seltene Leiden“: Vor wenigen Tagen erhielt bereits das 50. Medikament eine Zulassung, das dank dieser Verordnung entwickelt wurde. Vor dem Inkrafttreten der Verordnung 2001 kam jährlich im Schnitt nur ein einziges neues Medikament gegen eine seltene Krankheit heraus – wobei „selten“ bedeutet, dass weniger als einer von 2.000 EU-Bürgern daran leidet. Viele der 50 Medikamente waren die ersten, die überhaupt gegen die betreffende Krankheit entwickelt wurden. <<

Hamburg-Mannheimer ausgezeichnet

>> Die Marke Hamburg-Mannheimer ist zum dritten Mal in Folge als „Superbrand“ ausgezeichnet worden. „Superbrands“ ist eine unabhängige internationale Organisation zur Förderung starker Marken in 40 Ländern. Laut der neuesten Studie des Assekuranz Marketing Circles (AMC) gehört der Internetauftritt der Hamburg-Mannheimer außerdem noch zu den besten zehn Versicherungswebsites in ganz Deutschland. <<

Neu: eBookstore für Ärzte

>> DocCheck, Europas mitgliederstärkste Community für Healthcare Professionals, bietet im neuen eBook-Store „DocCheck Load“ Fachliteratur aus den Bereichen Medizin und Gesundheit zum kostenpflichtigen Download an. Medizinische Fachverlage haben über die neue Vertriebsplattform direkten Zugang zu den über 580.000 Nutzern der DocCheck Community.

„Gerade jüngere Arztgruppen erwarten heute, ihre Fachliteratur und Journale schnell und unkompliziert per Download einkaufen zu können“, so Dr. Frank Antwerpes, Geschäftsführer von DocCheck, „Der Besuch einer Buchhandlung wird als umständlich empfunden.“ Dieses Signal haben einige Verlage schon verstanden. Zum Start von DocCheck Load bieten unter anderem die Fachverlage Kirchheim, Geelen & Geelen, Asgard, TÜV Media und Spitta ihre Publikationen zum Kapitel- oder Komplettdownload an. Neben den derzeit rund 500 Buch- und Zeitschriftentiteln werden den Usern über DocCheck Load auch e-Learning Dienste wie die „Virtuelle Ambulanz“ sowie mobiler Content angeboten. <<

BVMed lobt KHRG

>> Der Bundestag hat mit der Zustimmung zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) auch den Weg für eine bessere Einführung des medizintechnischen Fortschritts freigegeben. Darauf hat der Bundesverband Medizintechnologie, BVMed, in einer ersten Stellungnahme hingewiesen. Die beschlossene Änderung der Innovationsklausel (§ 6 Krankenhausentgeltgesetz, KHEntgG) gibt den Krankenhäusern jetzt die Möglichkeit, die Erstattung innovativer Leistungen für den Patienten flexibel statt termingebunden bei den Krankenkassen zu beantragen. „Dies ist ein wichtiger Schritt hin zu einer effizienten und modernen Gesundheitsversorgung“, so BVMed-Geschäftsführer und Vorstandsmitglied Joachim M. Schmitt. <<

KONA befürchtet Versorgungs-Probleme

>> Die KONA, die Kommission der niedergelassenen Anästhesisten im Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA), befürchtet eine Gefährdung der wohnortnahen Versorgung für ambulante Operationen und einen Verlust von mehr als 10.000 Arbeitsplätzen. Grund ist die ab 2009 geltende neue Honorarsystematik für alle Vertragsärzte, die im Bereich des ambulanten Operierens zu Verlusten von bis zu 23 % führen werde. <<

Neu: Biophysical Reviews

>> Die International Union for Pure and Applied Biophysics (IUPAB) und Springer veröffentlichen ab Frühjahr 2009 die Fachzeitschrift „Biophysical Reviews“. Es ist das neue Fachorgan der IUPAB, der weltweit führenden Organisation auf dem Gebiet der Biophysik, die aus 52 nationalen Gesellschaften mit rund 15.000 Mitgliedern besteht. In „BR“ werden kurze und kritische Übersichtsartikel von anerkannten Wissenschaftlern veröffentlicht. Das vierteljährlich erscheinende Magazin deckt das gesamte Feld der Biophysik (Bioinformatik, biophysikalische Verfahren und Instrumente, medizinische Biophysik, Biosysteme und Zellbiophysik) ab. <<

Förderprogramm für Allgemeinärzte

>> Die Gesundes Kinzigtal GmbH und die OptiMedis AG starten in Kooperation mit der AOK Baden-Württemberg ein umfangreiches Förderprogramm für Allgemeinmediziner: Bis zu fünf Jahre können junge Ärzte an der organisierten Weiterbildung in Kliniken und Praxen der Region teilnehmen – bei einer Vergütung auf Klinikniveau und mit der Chance, später einen Arztsitz in der Region zu übernehmen. Dazu kommen diverse, das Programm ergänzende Aus- und Weiterbildungsangebote. <<