

Ihr kompetenter Partner im Gesundheitsmarkt

Gesundheitsforen Leipzig GmbH,
Querstraße 16, 04103 Leipzig

Geschäftsführer:
Dipl.-Kfm. Björn Degenkolbe
Dipl.-Inform. (FH), Executive MBA (HSG) Roland Nagel

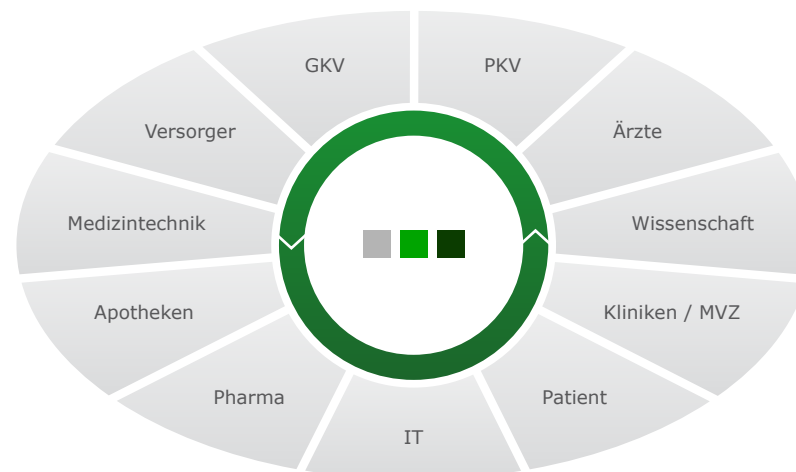
Telefon: +49 (0) 341 / 1 24 55 31
Fax: +49 (0) 341 / 1 24 55 99
E-Mail: kontakt@gesundheitsforen.net
Internet: www.gesundheitsforen.net

Portrait

Die Gesundheitsforen Leipzig verstehen sich als Wissensdienstleister für den gesamten Gesundheitsmarkt. Unser Ziel ist es, unter Beachtung aktuellster wissenschaftlicher Erkenntnisse zukunftsweisende Lösungen rund um das erfolgreiche Management von Unternehmen im Gesundheitsmarkt zu entwickeln und umzusetzen. Hierbei legen wir besonderen Wert auf die intensive Vernetzung aller Teilnehmer.

Die Gesundheitsforen Leipzig verfügen über eine langjährige Forschungs- und Entwicklungsexpertise zu Fragestellungen des Gesundheitswesens mit dem Schwerpunkt auf Krankenversicherungen. Zur Lösung der anspruchsvollen und neuartigen Anforderungen setzen die Gesundheitsforen Leipzig auf ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Betriebswirtschaftlern, Statistikern und Mathematikern, Informatikern, Medienprofis, Juristen und Versicherungswissenschaftlern.

Mit einem vielseitigen Leistungsspektrum – angefangen von Beratungsleistungen und Softwarelösungen über Forschungsprojekte, Fachkonferenzen, User Groups und Seminare bis hin zu einem umfassenden Online-Fachinformationsdienst – sind die Gesundheitsforen Leipzig dabei einzigartig in dem Marktsegment.



Leitung



Björn Degenkolbe



Roland Nagel

Inhalt

PORTRAIT	3
BERATUNGS- UND PROJEKTDIENSTLEISTUNGEN	5
SOFTWARELÖSUNGEN	16
NETZWERK UND VERANSTALTUNGEN	23

Team

Team »Krankenversicherung«

Die Kompetenzen des Teams „Krankenversicherung“ sind breit gefächert. Im Rahmen zahlreicher innovativer Projekte greifen die Mitarbeiter fachliche Fragestellungen auf und entwickeln branchenspezifische Lösungsansätze. Die primären Themenfelder liegen im Einnahmen- und Ausgabenmanagement, Kundenmanagement, Prozessmanagement, Tarifmanagement sowie Finanz- und Risikomanagement.

Team »Analyse und Mathematik«

Das Team unterstützt durch umfangreiche analytische Verfahren die gesundheitsökonomische Praxis. Insbesondere im Bereich der Statistik, Ökonometrie, Wahrscheinlichkeitstheorie, Versicherungsmathematik und der stochastischen und prädiktiven Modellierung weisen die Gesundheitsforen Leipzig eine besondere Expertise auf. Ebenso sind die Erkundung und Aufbereitung von Controlling-Methoden, Rechnungslegung und Bilanzierung Themen des Teams.

Team »Softwareentwicklung«

Das Team „Softwareentwicklung“ befasst sich mit der Entwicklung branchenspezifischer

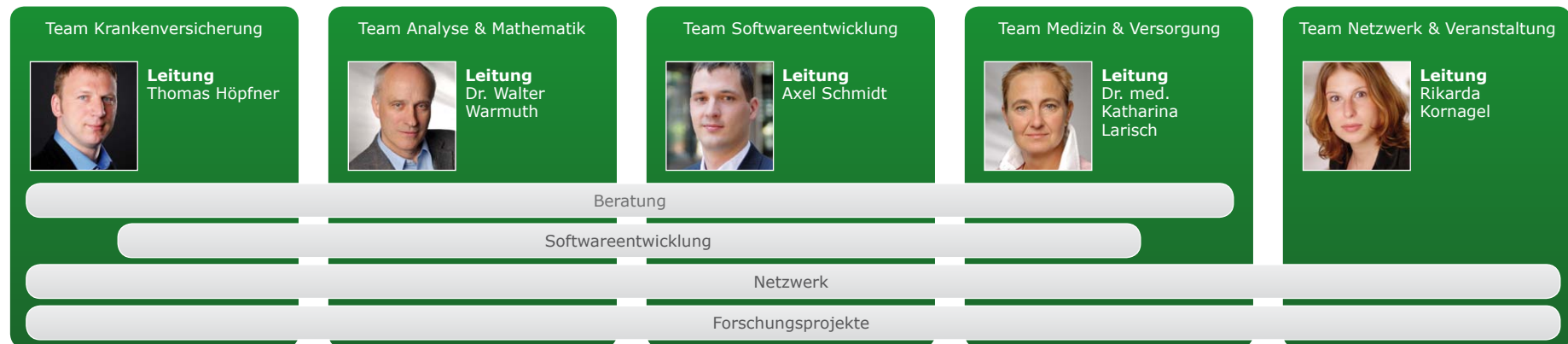
Softwarelösungen und der Integration dieser im Unternehmen. Hauptentwicklung des Teams ist die riskKV Suite, ein leistungsstarkes Werkzeug mit den Schwerpunkten: Gruppierungsalgorithmen, Analyse- und Simulationsmethoden sowie Modellierung.

Team »Medizin und Versorgung«

Das Team bietet bei der Entwicklung, Umsetzung, Verwaltung und Evaluation (ökonomische und medizinische Bewertung) sowie dem Management und dem Controlling von individuellen Versorgungsformen vielfältige Unterstützungsleistungen an. Unter Einsatz von medizinischem, pharmazeutischem und analytischem Knowhow werden die großen Herausforderungen im Bereich Patientenversorgung zukunftsweisend angenommen.

Team »Netzwerk und Veranstaltung«

Die wesentliche Zielsetzung des Teams „Netzwerk und Veranstaltung“ ist die Vernetzung der Akteure des Gesundheitsmarktes. Grundlage hierfür bilden der Aufbau und Ausbau des Partnernetzwerks, das Angebot umfangreicher Wissensdienstleistungen und die Organisation themenspezifischer User Groups, Konferenzen und Kongresse.



> BERATUNGS- UND PROJEKTDIENSTLEISTUNGEN

Vertrags- und Versorgungsmanagement – Gesundheitsanalytik – Produkt- und Tarifmanagement – Pflegeversicherung – Proaktives Krankengeldfallmanagement
Einnahmenmanagement – Risikomanagement – Prozessmanagement – Kunden- und Servicemanagement – Business Intelligence

Vertrags- und Versorgungsmanagement

Der Beitragssatz als Wettbewerbsinstrument gehört der Vergangenheit an. Gegenwärtig bestimmen der einheitliche Beitragssatz und morbiditätsorientierte Mittelzuweisungen den Handlungsspielraum der Krankenkassen und verlagern deshalb den Wettbewerb auf neue Felder. Einen Vorsprung gewinnen die Krankenkassen, die in konkrete Kooperations- und Versorgungsmodelle investieren. Die strukturierte Analyse der Gesundheitsdaten spielt dabei eine entscheidende Rolle. Ziel ist es, die größten Kosten- bzw. Leistungsrisiken vorausschauend zu identifizieren und dann über Versorgungsansätze effizient anzusprechen.

Vor allem in Hinblick auf die medizinischen und subjektiven Patientenbedürfnisse sind die Versorgungsaufgaben der Zukunft zu gestalten. Vorgefertigte Konzepte können dabei die hohen Anforderungen an ein integriertes Management von (potenziellen) Leistungsfällen nur bedingt bewältigen.

Insbesondere innovative Vertragskonstrukte – nach Maßgabe bzw. Vorbild der integrierten, sektorenübergreifenden Versorgung – sind wichtige Instrumente zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen sowohl gesetzlicher als auch privater Krankenversicherer.

Gedanken- und Erfahrungsaustausch:

Konferenz: Versorgungsmanagement – Von der Analyse bis zur Evaluation



Mit Hilfe gesundheitsanalytischer Instrumente verfolgen die Gesundheitsforen Leipzig insbesondere drei Ziele:

- > Identifikation von Auffälligkeiten bzgl. Morbiditäts- und Kostenprofile
- > Entwicklung von Risiko-Prädiktionsmodellen
- > Risikoadjustierte Erfolgsmessmethoden von Interventions- bzw. Versorgungsansätzen

Aufbauend auf den Datenanalysen werden die Erkenntnisse mit Versorgungsexperten und Medizinern analysiert, krankenkassenindividuelle Handlungsfelder identifiziert und Versorgungsansätze definiert. Dabei werden regionale Versorgungsstrukturen, fehlende Medikamenten-Compliance oder auch das Nichtanwenden bestehender Leitlinien und Behandlungspfade einbezogen.

Beispiel

Fast 40.000 Menschen in Deutschland erleiden einen Schlaganfall aufgrund von Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern). Durch die Gabe von Medikamenten, die die Blutgerinnung hemmen (so genannte Blutverdünner), kann das Schlaganfall-Risiko um bis zu 70 Prozent reduziert werden. Eine Datenanalyse kann Hochrisikopatienten ohne adäquate Medikation für eine gezielte Versorgungsstrategie identifizieren. So können pro vermiedenem Schlaganfall direkte Behandlungskosten in Höhe von 43.129 Euro eingespart werden (Quelle: Kompetenznetz Schlaganfall).

Gesundheitsanalytik

Die Gesundheitsforen Leipzig unterstützen unter anderem in folgenden Bereichen:

- > Entwicklung optimaler Versorgungsstrategien,
- > Organisation von Aufbau, Überwachung und Steuerung der Versorgungsprogramme,
- > Entwicklung von Vertragsformen,
- > Gestaltung von Produkt- und Tarifmodulen,
- > Vernetzung der Versorgungsprozesse,
- > Identifikation einer individuellen Bedarfsstruktur,
- > Auswahl passender Versorgungsmodelle anhand ökonomischer Entscheidungsmodelle,
- > Durchführung von Versorgungsanalysen (LOH-Modelle, Risk-Score-Modelle),
- > Entwicklung und Umsetzung einer Systematik von Kennzahlen und Verfahren zur Messung des Versorgungserfolges.

Produkt- und Tarifmanagement

Seit 2008 konzentrieren sich die Wettbewerbs- und Profilierungsstrategien in den Krankenkassen zunehmend auf vielfältige Produkt- und Serviceangebote an die Versicherten. Diese wachsende Produktlandschaft hat dabei die Zielsetzung, innovativ, effizient und bedarfsgerecht zu sein und u.U. auch gerichteten Einfluss auf das Versorgungsverhalten der Versicherten und Leistungserbringer zu nehmen.

Dies verlangt von den Krankenkassen ein abgestimmtes Leistungsangebot mit einer zielgerichteten Produktgestaltung. Dabei findet in der GKV spürbar ein Paradigmenwechsel statt; weg von der eindimensionalen Sichtweise auf die Neukundengewinnung hin zu komplexen Steuerungsansätzen im Kontext von Einnahmen-, Ausgaben- sowie Kundenmanagement. Die optimale Verknüpfung mit bspw. Versorgungsverträgen und die bedarfsgerechte Ausgestaltung von Produkt- bzw. Tarifinnovationen ermöglicht es den Krankenkassen, sich einen wichtigen Wettbewerbsvorsprung zu verschaffen.

Die Gesundheitsforen Leipzig unterstützen bei der Entwicklung und Zusammenstellung eines an die Zielsysteme und Kassenkultur angepassten Produktportfolios. Das Dienstleistungsspektrum erstreckt sich dabei von der fachlichen, medizinischen, datenanalytischen, versicherungsmathematischen, betriebswirtschaftlichen, prozess- und organisationstheoretischen Abbildung bis hin zur technischen Implementierung über die kompletten Produktlebenszyklen hinweg:

- > Bedarfsanalyse
- > Tarifentwicklung, -kalkulation und -genehmigung
- > Technische, fachliche und organisatorische Implementierung inkl. Schulungskonzepten
- > Markteinführung, -segmentierung und -kommunikation
- > Verwaltung und Abrechnung
- > Controlling
- > Evaluation

Mit den Leistungsbündeln konnten die Gesundheitsforen Leipzig bereits mehr als 30 kleine bis sehr große Krankenkassen unterstützen und dabei folgende Tarife erfolgreich erarbeiten und implementieren:

- > **Selbstbehalttarife** und Tarife mit **Beitragsrückerstattung**
- > Tarife zu den Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen (hier Anspartarife sowie Risikotarife)
- > Tarife zum **Wahlkrankengeld** (nach Systematik 2008 und 2009; insbesondere Lückentarife, Differenztarife, Substitutionstarife und Anschlussstarife)
- > Tarife für die variable Kostenerstattung (hier „Arzt-Privat“ für den ambulanten und zahnmedizinischen Bereich)
- > Tarife für die **variable Kostenerstattung** in Verbindung mit **Integrierten Versorgungsverträgen**
- > **Zahnzusatztarife** für die private Krankenversicherung
- > Prospektive Wirtschaftlichkeitsberechnungen für **Bonusprogramme** und **Hausarzttarife**
- > **Pflege-Pflicht-Zusatztarife** im Vorfeld der gesetzlichen Entscheidung im Sinne der strategischen Positionierung

Weitere Leistungen im Zusammenhang mit dem Produkt- und Tarifmanagement sind insbesondere:

- > Erarbeitung von Marktvergleichen auf der Grundlage von relevanten Leistungs- und/oder Preisbestandteilen
- > Prämiendifferenzierungen von unterschiedlichen Krankenversicherungstarifen unter Hinzuziehung von Prämien- bzw. Beitragsfreiheit, Prämien- bzw. Beitragsrückerstattung und weiteren Leistungsfreiheitsrabatten
- > Erarbeitung und Implementierung von Risikoteilungslösungen (Liquiditätspool, Risikopool, Rückversicherungskonzepte usw.)
- > Bestimmung von Schadenquoten unterschiedlichster Produkte und Tarife in der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung (insbesondere marktbezogene Benchmarkingleistungen unter Einbeziehung der jeweiligen Gesamtrisikoposition von Versicherungsunternehmen) >

Aktuell zeigte sich ein verstärkter Trend in der GKV zur optimierten Verwaltung der Produkte und Tarife, da keine flexiblen Produktsysteme vorhanden sind und, durch Fusionen impliziert, bei vielen Kassen mehrere Altтарife parallel gepflegt werden müssen. Hierfür haben die Gesundheitsforen mit Partnern ein Abrechnungstool für Wahltarife entwickelt, was mittlerweile kassenartenübergreifend im IKK, AOK und BKK-System eingesetzt wird.

LA Anr.	Bezeichnung	Ereignistag	Ereignis von	Ereignis bis	Anrech. von	Anrech. bis
SON	Sonstige Leistungen	01.11.2008	01.11.2008	31.10.2011		
AJU	AJU	20.11.2008	20.11.2008	21.11.2008		
APO	APO	20.11.2008	20.11.2008	20.11.2008		
J	J	20.11.2008	20.11.2008	20.11.2008		
EFN	EFN	20.11.2008	20.11.2008	21.11.2008		
			01.01.1900	01.01.1900		

analytics-KV Wahltarifsmanager 2.0

Gedanken- und Erfahrungsaustausch:

User Group Vertriebs- und Produktmanagement von Krankenversicherungen

Pflegeversicherung

Im Zuge aktueller Reformüberlegungen zeichnet es sich ab, dass die bisherige gesetzliche Pflegeversicherung durch einen zusätzlichen kapitalgedeckten Produktbaustein ergänzt werden wird. Diese zusätzliche Absicherung wird sehr wahrscheinlich als obligatorische Versicherung fungieren. Bereits heute erscheint es für die Kranken- und Pflegekassen essentiell, sich mit dem bestandseigenen Pflegerisiko zu beschäftigen. Entweder, um das eigene Angebot zu erweitern und entsprechende Kalkulationen durchzuführen oder die Nutzung eines privaten Kooperationspartners frühzeitig abzustimmen.

Die Gesundheitsforen Leipzig als innovativer Dienstleister bieten schon heute interessierten Krankenkassen Unterstützung beim zukünftigen Umgang mit dem Pflegerisiko. Hierfür verwenden die Gesundheitsforen Leipzig anerkannte wissenschaftliche, mathematische und statistische Methoden und gehen dabei wie folgt vor:

1. Analyse der Bestands- und Leistungsdaten hinsichtlich des Leistungsbereiches Pflege sowie der Verweildauern im Pflegezustand
2. Analyse der Bestandszusammensetzung sowie Simulation von pflegewirksamen Bestandsveränderungen
3. Bewertung und Bepreisung des durchschnittlichen Risikos einer Pflege-Pflicht-Versicherung aus deutschlandweiten Daten

Daneben bieten die Gesundheitsforen Leipzig im Rahmen von Workshops an, die verschiedenen Möglichkeiten bei der Gestaltung von Pflegezusatzversicherungstarifen zu diskutieren. Zur Diskussion kommen dabei insbesondere die Pflegegesamtrisikoversicherungen, SGB-, ADL- oder IADL-Pflegeprodukte jeweils mit und ohne den Einfluss bestimmter Demenzausprägung inkl. des Alzheimerstyps. Zudem besteht im Rahmen der Workshops die Möglichkeit, strategische Fragestellungen sowie weitere Handlungsoptionen zu diskutieren.

Gedanken- und Erfahrungsaustausch:

User Group Strategische Handlungsoptionen in der Pflegeversicherung

Proaktives Krankengeldfallmanagement

Zentrales Thema im Kontext hoher Einsparpotenziale ist der Bereich des Krankengeldes. Obwohl die durchschnittlichen Fallzahlen sowie die AU-Dauern in den vergangenen Jahren rückläufig waren, ist nach wie vor ein Anstieg der Leistungsausgaben in diesem Bereich zu verzeichnen. Diese Entwicklung ist ein Indiz dafür, dass die Anzahl der „Kurzzeitfälle“ zurückgeht, dagegen die Dauer der „Langzeitfälle“ zunehmen.

Momentan richtet sich das Fallmanagement der Krankenkassen sehr stark an der Anleitung zur Beratung und Begutachtung bei Arbeitsunfähigkeit (ABBA) aus. Primär dienen diese Richtlinien der Identifikation solcher Fälle, die der MDK zur Prüfung erhält, und sind ausdrücklich als Orientierungshilfe für die Fallbearbeitung durch die Krankenkassen anzusehen.

Um diese Orientierungshilfen mit ergänzenden Aktivitäten zu bereichern und somit Leistungskosten einzusparen, führen die Gesundheitsforen Leipzig ein ein- oder mehrdimensionales Assessment zum AU-Fallmanagement durch. Zielstellung dieses Assessments ist die Identifikation und sukzessive Umsetzung von qualitativen und/oder quantitativen erfolgsbezogenen Optimierungspotenzialen in den Bereichen:

- > Maßnahmen, Produkte und Leistungen des AU Fallmanagement
- > Aufgreifkriterien und Daten inkl. Fallgruppierung
- > Aufbauorganisation und Personal inkl. Ressourcenausstattung
- > Werkzeuge, Prozesse und Selektionen
- > Controlling

Ein wirksames Fallmanagement ist davon abhängig, ob und wie die verschiedenen Dimensionen ineinandergreifen. Ein Ziel ist es, unter Zuhilfenahme des Risikoäquivalentes Leistungskostenprognosen zu erstellen und anhand historischer und aktueller Versicherteninformationen eine optimierte Identifikation (bspw. Früherkennung von AU-Eintritt und AU-Dauer durch medizinische und soziodemographische Informationen) der Aufgreifkriterien zu ermöglichen.

Gedanken- und Erfahrungsaustausch:

Konferenz: Versorgungsmanagement – Von der Analyse bis zur Evaluation

Zusätzliche Literaturempfehlung

Nutzen Sie die Neuberechnungen der Wahrscheinlichkeiten für Arbeitsunfähigkeit in Deutschland.

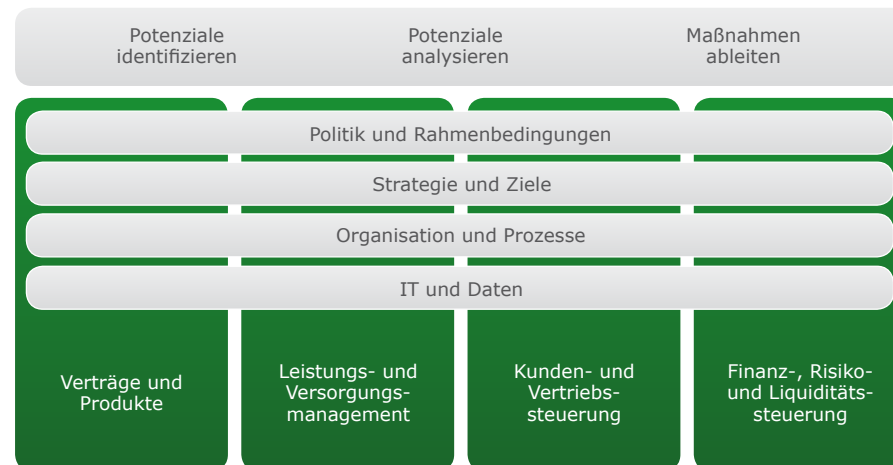
Die in dem Buch enthaltenen Datentabellen zeigen die kumulierten Wahrscheinlichkeiten für Arbeitsunfähigkeit der 15- bis 69-jährigen Männer und Frauen Deutschlands in Tagen. Diese Wahrscheinlichkeiten wurden im Rahmen von Forschungsarbeiten auf Grundlage einer variablen Trajektorien-Splines-Methode neu berechnet.



Einnahmenmanagement

Die Krankenkassen haben mit der Einführung des Gesundheitsfonds zu wesentlichen Teilen die Finanzhoheit verloren. Umso wichtiger ist es nunmehr, die bestehenden Einnahmequellen effizient zu steuern und ein konsequentes und nachhaltiges Einnahmenmanagement aufzubauen. Darunter verstehen sich alle Prozesse und Strukturen zur Planung, Sicherung und Optimierung von gerechtfertigten Einnahmen der Krankenkasse.

Dabei ist es sehr wichtig, die Verknüpfungen zwischen den Einnahmebereichen sowie die Schnittstellen zu anderen Bereichen, wie bspw. Kunden-, Versorgungs- oder Risikomanagement sicherzustellen.



Die Analyse der Wirkungszusammenhänge ist eine zentrale Herausforderung. Wie wirkt die Erhebung eines Zusatzbeitrages auf die Versichertenentwicklung und folglich auf die Fondszuweisungen bzw. das Krankenkassenrisiko? Welche Auswirkungen hat dieses auf die Anforderungen im Kundenservice und die Versorgungsangebote? Hierbei umfasst das Leistungsangebot der Gesundheitsforen Leipzig:

Im Bereich der Einnahmen aus dem Gesundheitsfonds:

Morbi-RSA-Datenmanagement

- > Einführung und Standardisierung von intelligenten und innovativen Algorithmen zur präventiven Qualitätsoptimierung
- > Verringerung des Ressourcenaufwandes sowie Erhöhung der Sicherheit und des Automatisierungsgrades durch Optimierung der Prozesse, Strukturen und technischen Unterstützungswerkzeuge

Morbi-RSA-Analytik

- > Implementierung von Analysemethoden und -strukturen, die dauerhaft die Wirkweise des Morbi-RSA, seiner Treiber und Einflussparameter auf Krankenkassen- und GKV-Ebene sowie die krankenkassenindividuellen Potenziale für die Gesundheitsanalytik und Versorgungssteuerung bewertet

Morbi-RSA-Steuerungsimpulse

- > Einführung von effizienten Handlungsoptionen zur zielgerichteten und frühzeitigen Beseitigung von Datenqualitätsproblemen
- > Einführung von effizienten Mechanismen zur Steuerung von Versicherten und Leistungserbringern zur Verbesserung der Behandlungsqualität
- > Einflussnahme auf die Rahmenbedingungen und die Weiterentwicklung des Morbi-RSA

Im Bereich der Ersatzleistungseinnahmen:

Optimierung der Bearbeitungs- und Entscheidungsprozesse bei der Durchsetzung von Forderungen gegen Dritte durch Einführung von morbiditätsorientierten Analysemethoden zur Kostenvorhersage

Gedanken- und Erfahrungsaustausch:

User Group Finanzen und Risikomanagement in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Softwareprodukte:

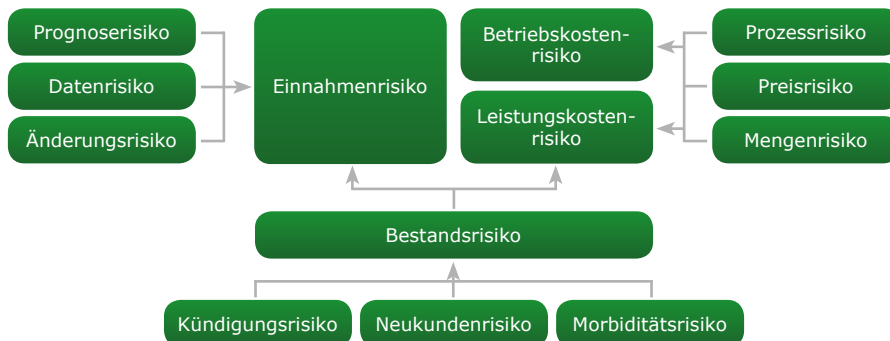
riskKV Grouper MRSA

Risikomanagement

Vor dem Hintergrund der allgemeinen Insolvenzfähigkeit von Krankenkassen, der Haftungskaskaden innerhalb der GKV, der zukünftig notwendigen Risikoberichterstattung im Rahmen der HGB-Regelungen und der institutionalisierten Vorstandschaft gewinnt die Erfassung, Bewertung und Steuerung von Unternehmensrisiken weiter an Bedeutung.

Im Rahmen eines Risikomanagements ist es grundsätzlich wichtig, eine Risikostrategie mit einem einheitlichen Risikoverständnis in der Krankenkasse zu etablieren. Darauf aufbauend sind erst alle relevanten Risiken, also auch die operationellen Risiken, zu erfassen, zu analysieren, zu systematisieren und zu aggregieren sowie abgeleitet in einem Risikotragfähigkeitskonzept zu integrieren.

Die Frage: „Wie viel Risiko bin ich bereit zu tragen?“ ist allerdings kassenindividuell und lässt sich nur im Benchmark zu einem noch zu etablierenden Standardmodell in der GKV definieren. Erst wenn die Krankenkasse ihre Situation bewerten kann, dass bspw. 5 Prozent von den Beitragseinnahmen als risikoabhängige Liquiditätsreserve zur Sicherstellung von 90 Prozent Nicht-Ruinwahrscheinlichkeit notwendig sind, lassen sich strategische Handlungsparameter für die Risikosteuerung ableiten: Risiken verhindern, vermindern oder auslagern.



Modell für die Abbildung von einfachen Wirkzusammenhängen in Bezug auf das Finanzergebnisrisiko für Periode t+1

Die Einführung eines Risikomanagements stellt in der Umsetzung insbesondere neue Anforderungen an den organisatorischen Rahmen einer Krankenkasse. So müssen bspw. innerbetriebliche Leitlinien, Steuerungs- und Kontrollsysteme, Produkte und Geschäftsfelder, Interne Revision und Notfallkonzepte angepasst werden. Auch eine Optimierung der Prozesse, um operationelle Risiken zu steuern, wird dabei nicht ausbleiben.

Die Fachkompetenz und die abgeleiteten Dienstleistungen der Gesundheitsforen Leipzig konnten sich kontinuierlich über die letzten Jahre aufbauen und begründen sich in den vielen Praxisprojekten in der privaten Versicherungswirtschaft und bei gesetzlichen Krankenversicherungen:

- > Implementierung von Risikomanagementsystemen von der Strategie bis zur laufenden Pflege
- > Erhebung, Bewertung, Systematisierung und Aggregation von Risiken
- > Spezielle Bewertung von Finanzrisiken mit Implikationen aus MRSA, Zusatzbeitrag, Produkt-, Vertrags- und Versorgungsinnovationen oder Fusionen
- > Erarbeitung von Tragfähigkeitskonzepten
- > Erstellung von Risikoberichten gemäß den HGB-Regelungen und für Aufsichten
- > Entwicklung von Limitsystemen zur Disaggregation von Unternehmensrisiken auf steuerbare Geschäftsbereiche und -prozesse

Zusätzlich bieten die Gesundheitsforen Leipzig mit dem riskKV Analyser und Designer ein einzigartig effizientes und performantes Risikoanalysewerkzeug speziell für Krankenkassen als auch private Krankenversicherungen an.

Gedanken- und Erfahrungsaustausch:

User Group Finanzen und Risikomanagement in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Prozessmanagement

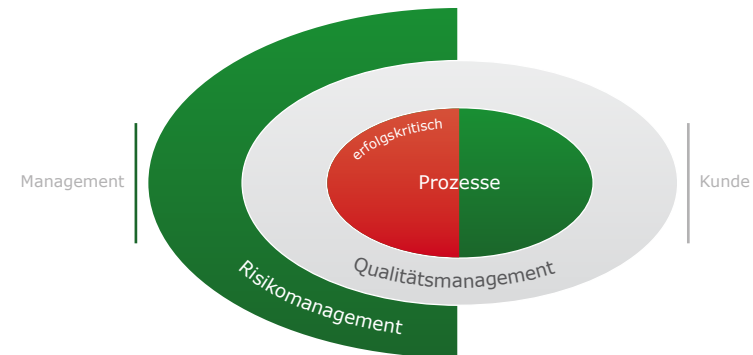
Während weitgehend Einigkeit darüber besteht, dass der Schlüssel zu kontrollierten Veränderungen der Unternehmensorganisation, insbesondere auch im Rahmen von Fusionen, in der Beherrschung der Prozesse liegt, bleibt das richtige Vorgehen für deren Planung, Steuerung und Kontrolle eine häufig kontrovers diskutierte Frage.

Prozessmanagement ist mit einer speziellen Sichtweise auf die Organisation eines Unternehmens verbunden. Durch die Zuordnung von Funktionen und Organisationseinheiten entlang der Prozesse ergibt sich eine Neuordnung von Verantwortlichkeiten und Kompetenzen in den bestehenden Strukturen.

Dabei gilt es, folgenden Herausforderungen zu begegnen:

- > Unternehmensstrategie und Unterstützung durch die Unternehmensleitung
- > Change-Management
- > Prozessorientierte Softwarearchitekturen (POSA)
- > Ressourcenmanagement
- > Verantwortlichkeiten für Prozesssteuerung sowie Prozessergebnisse, -risiken und -qualitäten
- > Verzahnung mit Risiko- und Qualitätsmanagementmaßnahmen

Die Bedeutung von Prozessmanagement ergibt sich auch dadurch, dass es als Grundlage für weitere Managementaufgaben unabdingbar ist. So ist die ganzheitliche Sicht auf die Prozesslandschaft sowie das einheitliche methodische Verständnis zur prozessorientierten Vorgehensweise die Basis für ein integriertes Qualitäts- und Risikomanagement.



Die Gesundheitsforen Leipzig unterstützen mit einem breiten Leistungsspektrum:

- > Prozessmodellierung und -analyse
- > Analyse beteiligter Organisationseinheiten und Ressourcen
- > Prozessbasierte Kosten- und Risikoanalysen
- > Erarbeitung und Umsetzung von Prozessoptimierungsmaßnahmen
- > Definition und Erhebung von Kennzahlen zur Steuerung und Kontrolle im Rahmen eines integrierten Prozesscontrollings
- > Aufbau und Pflege von Prozess- und Geschäftsdatenbanken
- > Unterstützung bei der Umsetzung von Steuerungsmechanismen
- > Konzeption und Implementierung von prozessorientierten Softwaresystemen

Gedanken- und Erfahrungsaustausch:

User Group Betriebsorganisation von Krankenkassen

Kunden - und Servicemanagement

Die wachsenden Kundenanforderungen, die zunehmende Preis- und Leistungstransparenz, der steigende Wettbewerb und die veränderte Finanzierungsgrundlage belasten aus Sicht der Krankenkassen die Beziehungen zum Kunden. So ist es für viele Krankenkassen zunehmend schwerer, sich in aller Breite am Markt durch „gute“ und „preiswerte“ Leistungen zu profilieren.

Die kundenorientierte Unternehmensführung ist eine mögliche Profilierungsstrategie. Sie umfasst ein Steuerungskonzept, welches alle Aktivitäten und Prozesse eines Unternehmens an den Kundenbedürfnissen ausrichtet. Die Kundenbedürfnisse werden optimal befriedigt, indem die Anforderungen der Kunden an die Marktleistung (Produktsortiment, Leistung, Kommunikation, Service etc.) kontinuierlich erfasst und anschließend in die Marktleistungsgestaltung einbezogen werden.

Neben allgemeinen Markterfordernissen und -beobachtungen sind Kündigungs- und Beschwerdeanalysen sowie Kundenzufriedenheits- oder Prozessmessungen beliebte Informationslieferanten für Marketing und Qualitätsmanagement, um insbesondere Lücken in der Bedarfsdeckung zu identifizieren.

Die Marktleistungen müssen auf sogenannte Marktsegmente (Alter, Krankheit, Region etc.) individualisiert werden, um den differenzierten Kundenbedürfnissen zu entsprechen. Die Knappheit und notwendige Effizienz beim Einsatz vorhandener Ressourcen beschränken jedoch den Individualisierungsgrad. Folglich ist immer eine zielgerichtete, effiziente und effektive Ressourcenallokation in den Unternehmen notwendig.

Aus den Überlegungen heraus lassen sich übergeordnet Marktbearbeitungsstrategien ableiten, die die Zielstellung einer individualisierten Marktleistungsgestaltung bestimmen:

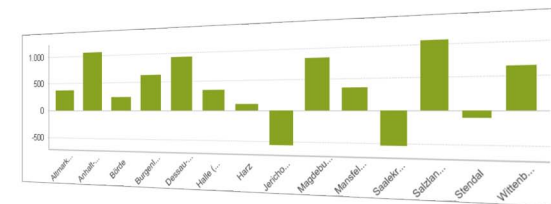
- > Haltenstrategie (u.a. Service, Bonus, Kundenrückholung)
- > Ausbaustrategie (u.a. Neukunden)
- > Abbaustrategien (u.a. Kommunikations- und Geschäftsstellenpolitik)

Vielfach werden die Strategien und Kundenbedürfnisse in Zielgruppensegmentierungen für differenzierte Marktleistungsangebote zusammengeführt.

Die Gesundheitsforen Leipzig unterstützen mit weitreichenden Kompetenzen aus der Gesundheits- und Versicherungsbranche bei der Bildung von Kunden-, Service-, Marketing-, Produkt- oder Vertriebsstrategien sowie deren Analyse und Umsetzung.

Dabei stehen folgende Themen im Vordergrund:

- > Optimierung des Beschwerde- und Kündigermanagements
- > Methoden und Verfahren für Implementierung eines Qualitätsmanagement
- > Erarbeitung von Service- und Dienstleistungsstrategien
- > Messung von Prozess- und Servicequalitäten
- > Bedarfsermittlung
- > Kundensegmentierung und Klassifizierung für Steuerungsinitiativen
- > Strategiebildung und Bewertung von Gestaltungsmöglichkeiten der Marktleistung
- > Bewertung von Kunden und Kundengruppen in der Zeit (Kundenwert- bzw. Lebenszyklusmodelle, Deckungsbeitragsrechnung usw.)
- > Vergleichsgruppenanalysen



Prospektive Kundenbarwerte nach Regionen gegliedert

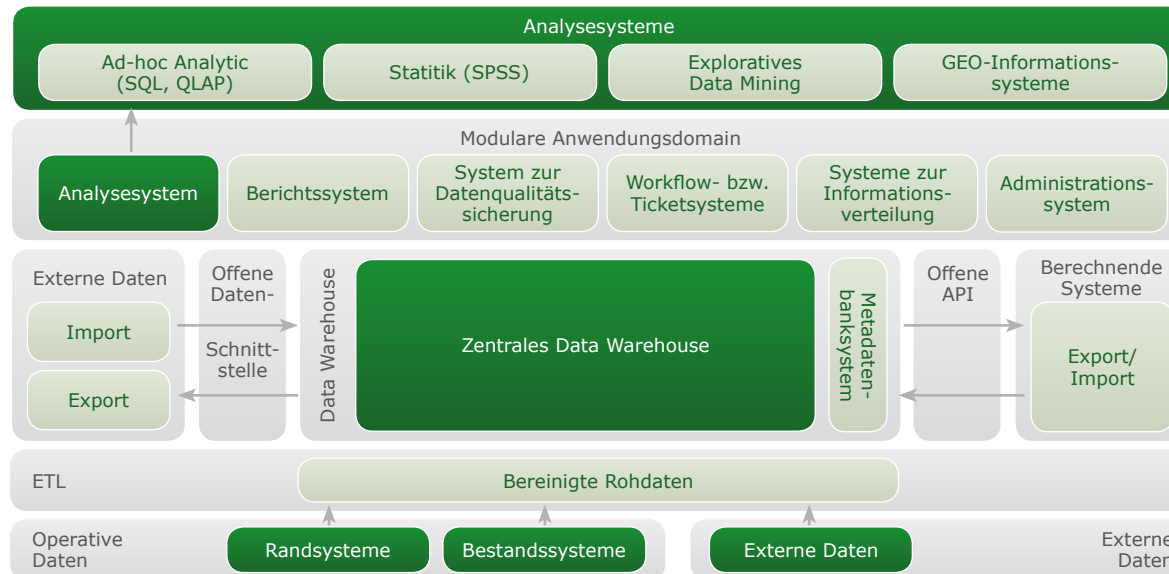
Gedanken- und Erfahrungsaustausch:

User Group Kunden- und Servicemanagement in der Krankenversicherung

Business Intelligence

Die Anforderungen an eine effiziente Informationsverarbeitung und -analyse innerhalb der Krankenkassen hat sich in den letzten fünf Jahren fast schlagartig zu einem der wichtigsten Wettbewerbsfaktoren entwickelt. Das dezidierte Wissen über Verhaltensweisen, Bedarfe und Morbidität der Versicherten sowie die einhergehende Leistungserbringung, die internen Prozesse, Strukturen und Systeme ermöglicht erst die vom Gesetzgeber bestimmte Rolle als effizienter Gesundheitslotse im Spannungsfeld von medizinischer Qualität und ökonomischer Wirtschaftlichkeit einzunehmen. Zusammengeführte Daten und intelligent aggregierte Informationen sind für die erfolgreiche Steuerung einereiner – Gesetzlichen bzw. Privaten Krankenversicherung unabdingbar, jedoch sind die heute verfügbaren operativen Systeme dafür nicht unmittelbar geeignet. Erst durch den Aufbau und Einsatz eines sogenannten Data Warehouse (DWH) mit entsprechend integrierter Anwendungsdomain können die Unternehmensinformationen so aufbereitet, analysiert, aggregiert und repräsentiert

werden, dass die wichtigen Steuerungs- und Kontrollfunktionen des Managements optimal ausgeübt und in ihrer Performance richtig gemessen werden. Neben den Bereichen Datenerhebung, -haltung, -analyse sowie Berichts- und Informationsverteilung ist eines der wichtigsten und zumeist auch vernachlässigten Themen in vielen BI-Strategien die Sicht auf die verfügbare Datenqualität. Insbesondere sind Systeme zur nachhaltigen Messung und Sicherstellung der Datenqualität im Data-Warehouse unabdingbar, um die Risiken in der Nutzung etwaiger Informationen zu minimieren bzw. auch greifbar zu machen. Die Gesundheitsforen Leipzig haben in diesem Kontext vielfältige Erfahrungen und mehrere Data-Warehouse bzw. BI-Umgebungen im Gesundheits- und Krankenversicherungssystem entwickelt und implementieren dürfen. Von der fachlichen Anforderungsanalyse bis zur programmiertechnischen Umsetzung und Wartung sind die Gesundheitsforen Leipzig ein kompetenter und starker Partner.



> SOFTWARELÖSUNGEN

riskKV Grouper – riskKV Analyser – riskKV Designer

RiskKV Grouper

Im Rahmen des Morbi-RSA wurde die Verteilung der Einnahmen des Gesundheitsfonds an die einzelnen Krankenkassen durch ein System von amtlich definierten Krankheitsbildern institutionalisiert. Dem Verteilungsmechanismus werden grundsätzlich die regressierten mittleren Krankheitskosten in einem Zweijahresmodell zu Grunde gelegt.

Die Gesundheitsforen Leipzig (damals: Versicherungsforen Leipzig) veröffentlichten bereits im Juni 2008 als erster Anbieter einen Morbi-RSA-Grouper und konnten daraufhin sehr schnell die Marktführerschaft erobern. Die hohe Softwarequalität, die intensive Fachkompetenz und die kurzen Wege zu den Spezialisten wurden in einem umfangreichen Support- und Wartungsangebot für den riskKV Grouper gebündelt und ebneten so die Erfolgsgeschichte.



Den Anforderungen unserer vielen Kunden folgend, für das Versorgungs- und Finanzmanagement eine einheitliche Gruppierungs-, Prognose- und Analyseplattform zu schaffen, haben die Gesundheitsforen Leipzig ihre analytischen und medizinischen Kompetenzen mit den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen bündeln können und weitere aufeinander abgestimmte Module innerhalb der riskKV Grouper Suite entwickelt.

Der riskKV Grouper zeichnet sich als einfaches, system- und plattformunabhängiges, performantes sowie benutzerfreundliches Tool aus.

Wichtige Argumente für die riskKV Grouper Suite sind:

- > Anwendung von vielfältigen Gruppierungsmethoden zur Abbildung des MRSA oder der vollständigen Morbiditätsstruktur der Krankenkassenpopulation
- > Anwendung von Assoziationsregeln zur Prognose von Morbiditäts- und Versorgungspfaden in beliebigen Zeitreihen bildet in Deutschland ein Novum
- > Flexible Anpassungen und Erweiterungen der Gruppierungs- bzw. Prognoselogik
- > Transparente, pseudonymbezogene Ergebnisdateien
- > Umfangreiche Kennzahlenermittlung und flexible Schnittstelle für beliebige Eigenberechnungen
- > Detaillierte Erklärung der Ergebnisse und Bewertung der Datenqualität
- > Schnelle, einfache und ressourcenschonende Algorithmen
- > Flexible Schnittstelle für beliebige Berechnungen
- > Flexible Excelvorlage zur individuellen Ergebnisrepräsentation
- > Verwaltung, Verarbeitung und Komprimierung von Datendateien
- > Weitreichende und benutzerfreundliche Editoren mit detaillierter Dokumentation
- > Flexible JDBC-Datenbankanbindung zum Laden und Schreiben von Grund- und Ergebnisdaten
- > Batchfähigkeit für Dunkelverarbeitung sowie WTS-Fähigkeit

Module des riskKV Groupers im Überblick

MRSA-Gruppierung

Mit dem Morbi-RSA-Modul können BVA-Gruppierungen sowie zahlreiche Auswertungen vorgenommen werden. Neben den endgültigen Gruppierungsvorschriften, sind BVA-Entwürfe ebenfalls zeitnah in diesem Modul verfügbar.

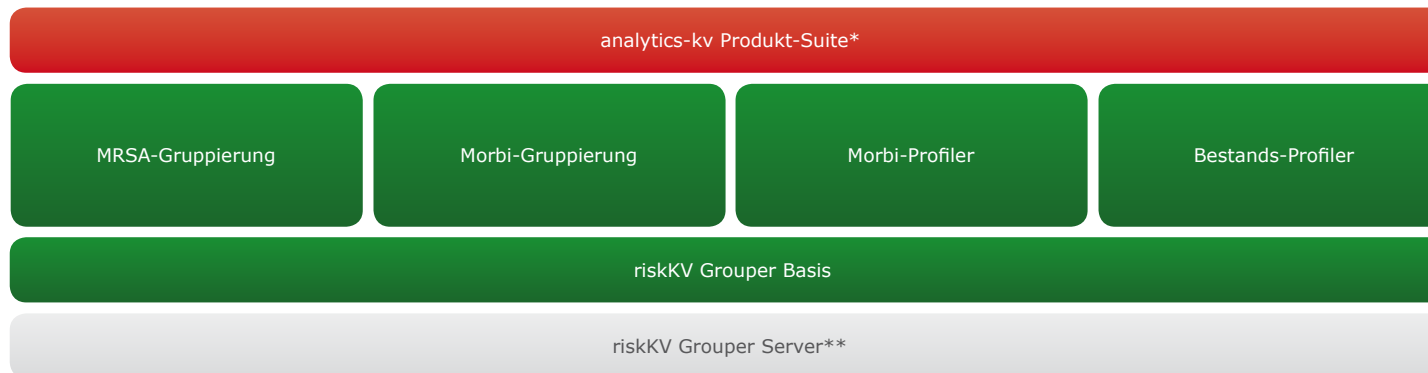
Zusätzlich zum MRSA-Gruppierung Standard-Modul wird ein Spezial-Modul angeboten, welches ein vielfältiges Set an Editoren sowie erweiterten Analysemöglichkeiten, wie beispielsweise die BVA-konforme Regressionsrechnung für den eigenen Kassenbestand, beinhaltet. Mit dem Spezial-Modul wird insbesondere die Qualität der ambulanten und stationären Diagnosen transparent dargestellt und die Zuweisungsberechnung detailliert erklärt. So erfolgt entgegen aller vertikalen Prüfverfahren eine horizontale und indikationsbezogene Überprüfung der Zuordnung zu den Morbiditätsgruppen.

Die Ergebnisse der Gruppierung können in jeglichen IT-Umgebungen schnell und einfach analysiert werden. Die analytics-kv als Partner der Gesundheitsforen Leipzig hat hierfür speziell eine Analyseumgebung für die Deckungsbeitragsrechnung und die Potenzialanalyse in QlikView entwickelt, die sich vollständig mit der riskKV Grouper-Suite integrieren lässt.

Morbi-Gruppierung

Mit einer zusätzlichen Erweiterung zum riskKV Grouper können alle nach ICD10 dokumentierten Diagnosen linear zu 345 Deutschen Morbiditätsgruppen (DMGs) zusammengefasst werden, die wiederum eine durchgängige Schnittmenge zum MRSA aufweisen und an die Bedingungen des deutschen Gesundheitswesens angepasst sind. Den Morbiditätsgruppen können kassenindividuell und deutschlandweit durchschnittliche Kostengewichte, Schweregrade, Chronifizitäten sowie Hospitalisierungsquoten im Ein- oder Zweijahresbezug zugeordnet werden.

Mit dieser Gruppierung erfolgt eine Einteilung der Morbidität in 587 Reality Groups (RYGs). Die RYGs bezeichnen ein ökonomisch-medizinisches Gruppierungssystem, was sich an die Verfahren MDC, ACG und DRG anlehnt und eine detaillierte Analyse von tatsächlicher (Multi-) Morbidität und Behandlungen ermöglicht, die wiederum direkt mit den deutschen Behandlungskosten verknüpft sind. >



* weitere Informationen: www.analytics-kv.de

** in Entwicklung (Stand: Sept. 2010)

Morbi-Profilier

Mit diesem Erweiterungsmodul werden hochspezialisierte und wissenschaftlich fundierte Prognoscores ermittelt und den Versicherten zugeordnet. Für die Entwicklung der Prognoseverfahren und -scores wurden signifikante Regelmäßigkeiten und Zusammenhänge in den Versicherten-, Morbiditäts- und Behandlungsdaten von mehr als 15 Mio. Versicherten über fünf Jahre herausgearbeitet.

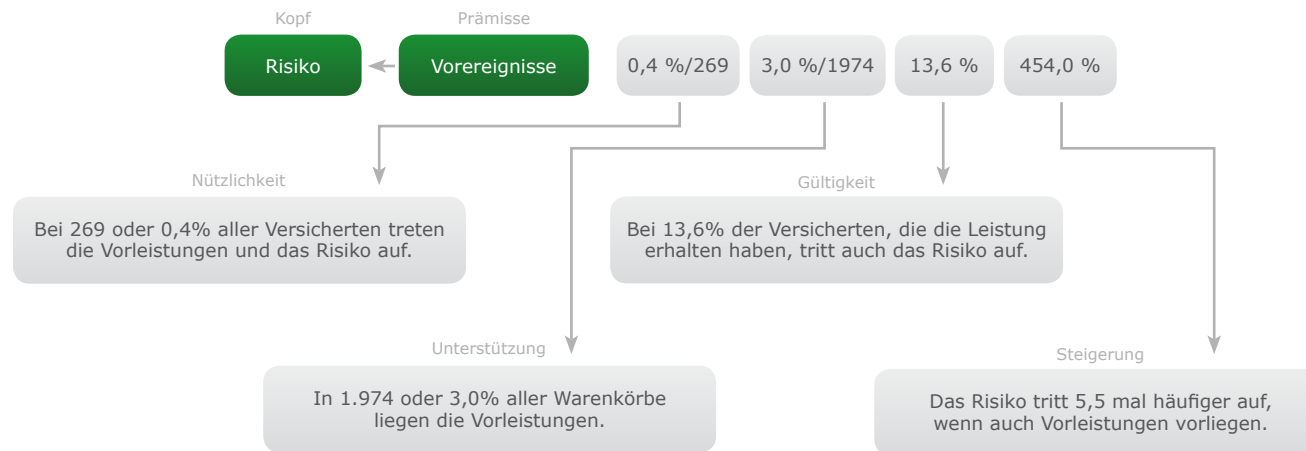
Neben der versichertenbezogenen Berechnung der reinen Scores, erfolgt die Darstellung der Zusammenhänge über Wenn-Dann-Regeln, die es wiederum ermöglichen, die signifikanten Ereignisse im Behandlungsverlauf und der Leistungsanspruchnahme abzubilden. So lassen sich bspw. sehr einfach die Ergebnisse von unterschiedlichen Medikationen im Versorgungsprozess bei gleichem Krankheitsstatus ableiten.

Bestands-Profilier

Das Modul kalkuliert die zukünftige Morbiditätsveränderung einer beliebigen Krankenkassenpopulation, die dadurch entsteht, dass Versicherte die Population verlassen bzw. neue Versicherte hinzukommen. Die Kalkulation der Versichertenfluktuation erfolgt in einer Simulation mit versichertenbezogenen Neukunden- und Kündigungswahrscheinlichkeiten, welche durch Entscheidungsbaumalgorithmen automatisch ermittelt werden. Die Berechnung erfolgt komplett automatisiert in der bekannten riskKV Grouper-Umgebung.

Server

Die Serverkomponente ermöglicht in Erweiterung die Verwaltung von Daten- und Gruppierungsströmen des riskKV Groupers in einer Client-Server-Architektur für Enterprise-IT-Strukturen. Insbesondere vor dem Hintergrund einer einheitlichen Datenhaltung und geringen Analyseredundanz sowie der notwendigen Datensicherheit und operativen Performance sind integrierte und standardisierte Gruppierungsprozesse und -verfahren notwendig. Hierfür bildet die Serverkomponente für den riskKV Grouper eine professionelle Basis.



RiskKV Analyser

Mit dem riskKV Analyser bieten die Gesundheitsforen Leipzig ein Analysewerkzeug an, mit dem ein breites Set an versichertenbezogenen Analysen durchgeführt werden kann, um den Anforderungen komplexer Managemententscheidungen gerecht zu werden.

Der Philosophie des riskKV Groupers folgend, versetzt der riskKV Analyser die Kassen so früh wie möglich in die Lage, mit vorhandenen Informationen aggregierte Erkenntnisse zu gewinnen. Durch die eingesetzten Simulationstechniken können Szenarien unter Verwendung verschiedener Annahmen frühzeitig quantifiziert werden, um der Kasse zu einem Informations- und damit Wettbewerbsvorteil zu verhelfen.

In Erweiterung zum riskKV Grouper ermöglicht der riskKV Analyser die Simulation zukünftiger Versichertenbestände. Darauf aufbauend können die damit verbundenen zukünftigen Fondszuweisungen und Leistungsausgaben risikothoretisch analysiert werden.

Der riskKV Analyser ist mit einem umfangreichen statistischen Methodenset ausgestattet, das auf eine breite Informationsbasis gestellt werden kann. Das Methodenset ermöglicht über flexibel konfigurierbare Klassifikationen eine kassenindividuelle und versichertenbezogene Ermittlung verschiedenster Risiko- und Bestandsgruppen.

Bestandsanalytik

Risikoanalytik

Morbiditätsanalytik

Kontrollgruppen-
analytik

riskKV Analyser Basis



Mit Hilfe von Entscheidungsbäumen können Gruppen sehr performant identifiziert werden, die bspw. eine extrem hohe oder niedrige Kündigungswahrscheinlichkeit aufweisen. Aufbauend auf derartigen versichertenbezogenen Wahrscheinlichkeiten können mittels Simulationen die Bestandsentwicklung, die Fondszuweisungen und die Leistungsausgaben abgebildet werden. Damit ist es frühzeitig möglich – auf Basis getroffener Annahmen – verschiedene Szenarien für den Schlussausgleich und die damit einhergehenden Risiken aufzuzeigen.

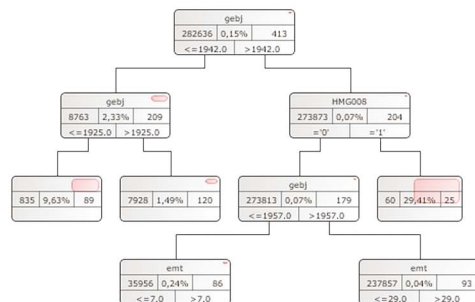
Über Sensitivitätsanalysen kann erklärt werden, wie sich bestimmte Sachverhalte (bspw. ein geplanter Zusatzbeitrag) auf die zukünftige Einnahmen- und Ausgaben-situation der Krankenkasse auswirken. >

Module des riskKV Analysers im Überblick

Bestandsanalytik

Das Modul Bestandsanalytik enthält mehrere Teilmodule, welche Sie unterstützen, Data-Mining-Algorithmen vorzubereiten und durchzuführen. Darauf aufbauend können verschiedene Simulationen durchgeführt werden. Mit derartigen Simulationen werden Sie in die Lage versetzt zukünftige Szenarien durchzuspielen und quantitativ zu bewerten. Das Modul enthält die folgenden Teilmodule:

- > SQL-Tasks (flexible Vorbereitung ihrer Analyse-Datengrundlage auf Basis vorhandener Datentöpfe, Satzarten etc.)
- > Klassifikationen (flexible Durchführung von Klassifikationen mittels Entscheidungsbäumen)
- > Einnahmensimulation
- > Ausgabensimulation
- > Zusatzbeitragsanalyse



Risikoanalytik

Das Modul Risikoanalytik besteht aus mehreren Teilmodulen, welche Sie bei weiteren risikotheorietischen Analysen und Betrachtungen unterstützen sollen. Das Modul besteht aus folgenden Teilmodulen:

- > Klassifikationsanpassung: Modellierung zukünftiger Versichertenbestände durch Anpassung und Erweiterung von Klassifikationserkenntnissen aus dem Modul Bestandsanalytik (Abbildung zukünftiger Strategien, Ereignisse etc.)
- > Gruppensimulation Risikofaktor: Analyse der Veränderung des durchschnittlichen Risikofaktors einer Versichertengruppe durch Zugänge und Abgänge der Gruppe über eine bestimmte Periode
- > Regressionsrechnung: Berechnung von Regressionsgewichten auf dem eigenen Kassenbestand, um sich mit dem GKV-Schnitt zu vergleichen

Morbiditätsanalytik

Durchführung von Assoziationsanalysen auf dem eigenen Kassenbestand, um eigene Prädiktionsregeln erstellen und anwenden zu können (bspw. für Krankheitsscores). Mit dem Verfahren wird nach signifikanten Regelmäßigkeiten zwischen Routinedaten der Versicherten gesucht. Die so gefundenen signifikanten Muster werden in ein Regelwerk überführt und können für die Zuordnung von Scores im riskKV Grouper (Modul „Morbi-Profiler“) verwendet werden.

Kontrollgruppenanalytik

Selektion von Versichertengruppen aus einem Gesamtversichertenbestand auf Basis vorgegebener Eigenschaftsprofile (Morbiditätsprofil, Altersprofil, Regionalität ...), um diese für weitere Analysezwecke zu verwenden. Somit ist es Ihnen möglich, GKV-Repräsentative Versichertenbestände für Morbi-RSA-Analysen oder Kontrollgruppen zur Evaluation von Steuerungsinitiativen (Versorger) zu bilden.

riskKV Designer

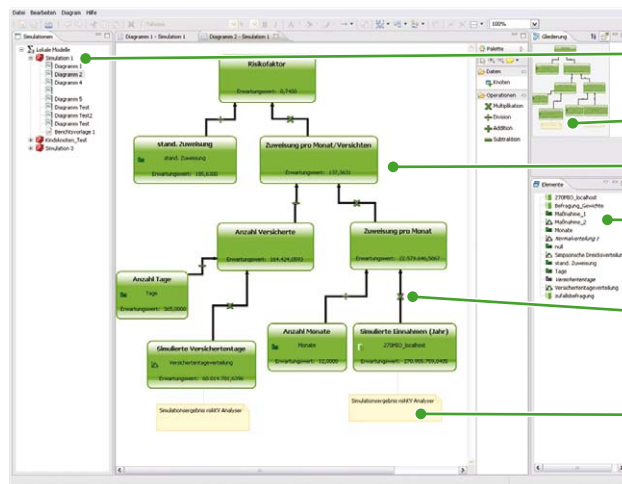
Mit dem riskKV Designer können die Änderungsrisiken der Einnahmen- sowie Ausgabenseite in sogenannten riskMaps modelliert und quantifiziert werden. Diese riskMaps und insbesondere die Modellergebnisse können als Grundlage für die strategische Unternehmenssteuerung genutzt werden. Das Tool ermöglicht im Planungs- und Bewertungsprozess vielfältige manuelle sowie automatisierte Sensitivitätsanalysen, um insbesondere Handlungsempfehlungen für die Zukunft transparenter darzustellen. Grundsätzlich ermöglicht der riskKV Designer die Quantifizierung jeglicher Risikosituationen und kann somit für verschiedenste Szenarioanalysen sowie einfache Risikoaggregationen eingesetzt werden.

Der riskKV Designer unterstützt Sie dabei, komplexe mathematische Sachverhalte in einer einfachen Drag and Drop-Oberfläche zu konfigurieren und hoch performant zu berechnen. Darüber hinaus kann er leicht in bestehende Systemlandschaften integriert werden und stellt eine hohe Schnittstellenvielfalt zur Verfügung. So können Massendaten in Datenbanken oder Flatfiles genauso in die Berechnungen einfließen, wie einzelne direkte Usereingaben.

Als Grundlage für die einzelnen Risikofaktoren in den riskMaps können feste Eingabevariablen, Verteilungen, Datensätze oder Simulationsergebnisse aus dem riskKV Analyser verarbeitet werden. Entsprechend der individuellen Modellierung der einzelnen Risikofaktoren können diese über einer Monte Carlo Simulation beliebig aggregiert und ausgewertet werden. Hierfür wird ein Report in verschiedenen Ausgabeformaten generiert, der eine risikotheorietische Bewertung der modellierten Sachverhalte darstellt und als Entscheidungsgrundlage im Unternehmen dient.

Einige Funktionen des Designers zusammengefasst:

- > Transparente Darstellung von Risikofaktoren (unternehmensweit)
- > Aggregation von Risikofaktoren über eine Monte Carlo Simulation
- > Flexible Schnittstelle zu verschiedenen Datenbanken
- > Simulationsergebnisse des riskKV Analysers können flexibel abgerufen und genutzt werden
- > Sensitivitäts- und Szenarioanalysen



Projektbrowser

Gesamtansicht des Modells

Arbeitsbereich

Element-Browser mit den zur Verfügung stehenden Elementtypen (Datenbankquelle, verschiedene Verteilungen, Konstantwert, ...)

Beziehung zwischen zwei Knoten (multiplikativ, additiv, subtraktiv, dividierend)

Frei platzierbare Kommentare zu einem einzelnen Knoten

> NETZWERK UND VERANSTALTUNGEN

Forenpartnerschaft – User Groups – Konferenzen – Messekongress – Aus- und Weiterbildung – Forschung und Entwicklung

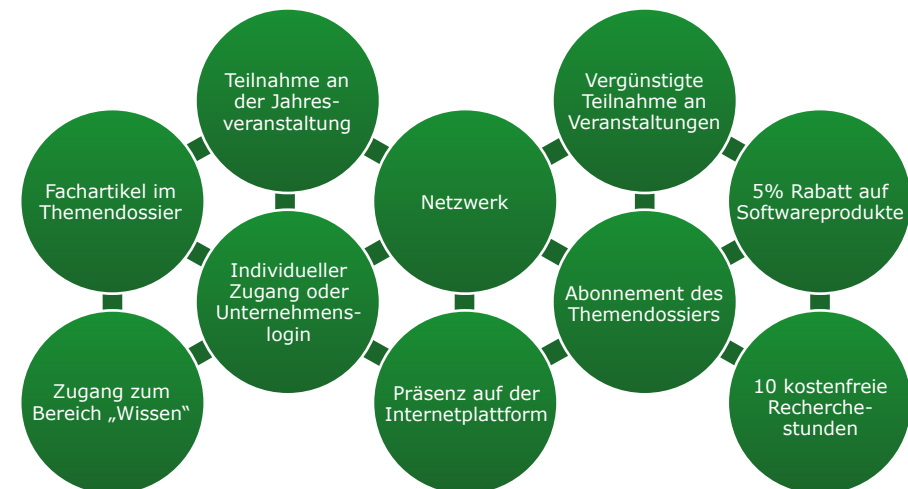
Forenpartnerschaft

Mit der Forenpartnerschaft geben die Gesundheitsforen Leipzig den Partnerunternehmen ein Leistungspaket an die Hand, mit dessen Hilfe sie die fachliche Weiterbildung und die unternehmensübergreifende Kontaktpflege ihrer Mitarbeiter unterstützen können.

Unsere Wissensdienstleistungen ermöglichen dabei allen Mitarbeitern eines Partnerunternehmens, sich jederzeit und ohne großen Zeitaufwand über die aktuellen Themen der Gesundheitsbranche auf dem Laufenden zu halten.

- Das monatlich erscheinende „Gesundheitsforen-Themendossier“ informiert zu den gegenwärtigen Themen der Gesundheitswirtschaft. Anhand eines fachlichen Einführungstextes sowie kommentierter Literaturempfehlungen zu den Themen jeder Ausgabe können sich die Leser über die aktuellen Entwicklungen informieren.
- In der Rubrik „Wissen“ auf unserer Plattform www.gesundheitsforen.net haben alle Mitarbeiter eines Partnerunternehmens Zugriff auf aktuelle Nachrichten, das Archiv des Gesundheitsforen-Themendossiers, eine umfassende Linksammlung, ein Glossar zu den gängigen Fachtermini sowie ein umfangreiches Verzeichnis einschlägiger Fachliteratur der Gesundheitsbranche (Literaturempfehlungen und direkte Links zu Aufsätzen, Artikeln etc.).
- Daneben steht jedem Partnerunternehmen ein Kontingent von zehn Stunden für die Beauftragung einer individuellen Recherche bei den Gesundheitsforen Leipzig zur Verfügung. Dabei kann es sich beispielsweise um eine Zusammenstellung von Literaturquellen, eine fachliche Themenaufbereitung, die Erarbeitung bzw. Vorbereitung von Präsentationsunterlagen oder die Erstellung von Marktübersichten handeln.
- Zudem werden unsere Partnerunternehmen auf unserer Informations- und Kommunikationsplattform unter www.gesundheitsforen.net kurz vorgestellt und können hier auf eigene Pressemitteilungen, Publikationen und Veranstaltungen hinweisen.

- Mitarbeiter der Partnerunternehmen profitieren darüber hinaus von Sonderkonditionen für die Teilnahme an unseren Veranstaltungen und erhalten einen Rabatt auf unsere Softwareprodukte (5 Prozent des Softwarepreises, max. 1.000 €).
- Einmal im Jahr findet unsere Jahresveranstaltung speziell für unser Partnernetzwerk statt. Neben fachlichen Vorträgen aus Wissenschaft und Praxis zu den aktuellen Entwicklungen und Trends der Gesundheitswirtschaft, haben unsere Partner die Möglichkeit mit den Repräsentanten aus Gesundheitswirtschaft und -wissenschaft in den fachlichen Erfahrungs- und Gedankenaustausch zu treten. Zu dieser Veranstaltung sind jeweils zwei Mitarbeiter unserer Partnerunternehmen kostenfrei eingeladen.



User Groups

User Groups sind unternehmensübergreifende und themenfokussierte Netzwerke für den auf Dauer angelegten Gedanken- und Erfahrungsaustausch. Innerhalb eines stabilen Kreises teilnehmender Unternehmen wird die Kommunikation zwischen Praktikern untereinander sowie zwischen der Wissenschaft und der Praxis gefördert. Darüber hinaus werden die Teilnehmer im Hinblick auf aktuelle Entwicklungen auf dem neuesten Stand gehalten.

Konzept der User Groups

- > Diskussionen und Erfahrungsaustausch
- > Themenfestlegung durch die Teilnehmer
- > Kultur der Offenheit
- > Zweitägige Arbeitstreffen pro Halbjahr
- > Gemeinsames Abendessen
- > Max. 30 teilnehmende Unternehmen
- > Dienstleister-Quote von max. 25 Prozent
- > »Ehrenkodex« für Dienstleister
- > Regelmäßige Themendossiers mit aktuellen Literaturempfehlungen
- > Geschützter Online-Bereich mit den Dokumenten der Arbeitstreffen sowie themenspezifischen Publikationen und Internetlinks

Feedback aus den User Groups

„Es waren wieder zwei anregende und informative Tage. Vielen Dank.“
Michael Sieker, Referent Krankenversicherung, LVM Versicherungen

„Die User Group FRM GKV gehört (...) zu den ergiebigsten Fachtagungen am Markt“
Dirk Hansen, Sachgebietsleiter Risikomanagement, KKH-Allianz

„Besonders gut fand ich auch den Austausch am Rande der Veranstaltungen mit den Vertretern der anderen Unternehmen.“

Paul Laumann, Leiter Dezernat Kooperation und Versorgung (a. D.), Vereinigte IKK

„Die User Group ist eine rundum gelungene Veranstaltung mit hohem Mehrwert“

Klaus Stein, Finanzen, Deutsche BKK

„Insgesamt gewohnt professionell.“

Klaus Böcker, Leiter Leistungspolitik und Gesundheitsmanagement der Continentale Krankenversicherung a. G. >



Compliance Management in der Krankenversicherung

- > Einhaltung relevanter Gesetze, aufsichtsrechtlicher Anordnungen und unternehmensinterner Regelungen
- > Organisatorische Verankerung von Compliance Management bei Krankenkassen
- > Darstellung/Erarbeitung praktischer Lösungsansätze für Krankenkassen
- > Wissenschaftliche Darstellung von Compliance Management

www.gesundheitsforen.net/cm



Finanzen und Risikomanagement in der Gesetzlichen Krankenversicherung

- > Finanzierungsmodelle und Reformkonzepte für die Gesetzliche Krankenversicherung
- > Implementierung von Risikomanagementsystemen in Krankenkassen
- > Rechnungslegung, Liquiditätsplanung und Controlling von Krankenkassen
- > Finanzierungs-, Deckungs- und Rückversicherungskonzepte

www.gesundheitsforen.net/firm-gkv

Kunden- und Servicemanagement in der Krankenversicherung

- > Modelle und Methoden der Kundensegmentierung, -typologisierung, -ansprache, (rück)gewinnung und -bindung
- > Organisation und Prozesse im Kundenbeziehungsmanagement
- > Erreichbarkeitskonzepte für Service-/Kundencenter
- > Beschwerde- und Qualitätsmanagement

www.gesundheitsforen.net/kus

Strategische Handlungsoptionen in der Krankenversicherung

- > Aktuelle Gesundheitspolitik und Reformmodelle
- > Internationale Gesundheitssysteme – Vergleich mit und Übertragbarkeit auf Deutschland
- > Ansätze und Trends im Kosten- und Leistungsmanagement
- > Kooperationsmanagement im Gesundheitswesen

www.gesundheitsforen.net/kv

>

Betriebliche Gesundheitsförderung

- > Implementierung Betrieblicher Gesundheitsförderung im Unternehmen
- > Strategien, Methoden und Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung
- > Kooperationen im betrieblichen Gesundheitsmanagement
- > Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagement

www.gesundheitsforen.net/bgf

Betriebsorganisation von Krankenkassen

- > Betriebsorganisation als Grundlage des Arbeitssystems
- > Aufbau-, Ablauf-, Sachmittelorganisation von Krankenkassen
- > Methoden und Instrumente im Personalmanagement
- > Qualitätsmanagement in Krankenkassen

www.gesundheitsforen.net/bokv

Strategische Handlungsoptionen in der Pflegeversicherung

- > Rechtliche und politische Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung
- > Finanzierung des Pflegeversicherungssystems
- > Einnahmen- und Ausgabenmanagement in der Pflegeversicherung
- > Versorgungs- und Leistungsmanagement in der Pflegeversicherung

www.gesundheitsforen.net/pflege

Analytik in der Krankenversicherung

- > Analyse und Beurteilung von Bestandsdaten
- > Identifikation und Analyse von morbiditätsbedingten Auffälligkeiten
- > Konzeption von bestandsgerechten Versorgungskonzepten
- > Durchführung von Versorgungsanalysen

www.gesundheitsforen.net/analytik

Vertriebs- und Produktmanagement von Krankenversicherungen

- > Produktkonzeption im Rahmen gesetzlicher Möglichkeiten
- > Produktentwicklung, -kalkulation und -verwaltung
- > Innovative Produktkonzepte und Kooperationsstrategien
- > Strategie und Anreizsysteme im Vertrieb

www.gesundheitsforen.net/vpm



Konferenzen

Mit den Konferenzen bieten die Gesundheitsforen Leipzig ein Programm, das die branchenaktuellen und drängenden Fragestellungen aufgreift und sowohl aus der Wissenschafts- als auch aus der Praxisperspektive betrachtet. Damit schaffen die Gesundheitsforen Leipzig ein Medium, sich über aktuelle Forschungen und Weiter- bzw. Neuentwicklungen zu informieren und auszutauschen.

Durch die Projekterfahrungen und das fundierte methodische Wissen stehen die Gesundheitsforen Leipzig dabei nicht allein als Organisator sondern auch als fachlicher Ansprechpartner zur Verfügung.

Eine gemeinsame Abendveranstaltung in ungezwungener Atmosphäre rundet den ersten Konferenztag ab und bietet ausreichend Gelegenheit für Gespräche und konstruktiven Erfahrungsaustausch.



Aktuelle Herausforderungen im Krankenversicherungsmarkt

- > Aktuelle Entwicklungen in der Gesundheitspolitik
 - > Neuerungen im Krankenversicherungsmarkt
 - > Diskussion und Beurteilung verschiedener Systemansätze
 - > Innovative Konzepte der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen
- www.gesundheitsforen.net/kv-konferenz

Fehlverhalten, Unwirtschaftlichkeit und Betrug im Gesundheitswesen - Identifikation, Prävention und Bekämpfung

- > Konzepte zur Identifikation von Fehlverhalten, Unwirtschaftlichkeit und Betrug
 - > Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Fehlverhalten und Betrug
 - > Praktischen Implementierung von Maßnahmen im Unternehmen
 - > Compliance Management in Krankenversicherungsunternehmen
- www.gesundheitsforen.net/konferenz-betrug

Fusions- und Kooperationsmanagement im Krankenversicherungsmarkt

- > Theoretische und praktische Ansätze der Zusammenarbeit
 - > Kooperationen zwischen Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung
 - > Kooperationsmöglichkeiten der Akteure im Gesundheitswesen
 - > Fusionsprozesse im Krankenkassenmarkt
- www.gesundheitsforen.net/kooperation

Versorgungsmanagement – Von der Analyse bis zur Evaluation

- > Diskussion und Beurteilung von Versorgungsansätzen
 - > Versorgungsplanung und Versorgungsqualität
 - > Integriertes Management von (potenziellen) Leistungsfällen
 - > Erarbeitung praktisch einsetzbarer Evaluations- und Controllingsysteme
- www.gesundheitsforen.net/versorgungsmanagement

Messekongress „Gesundheit & Versorgung“ – Innovative Formen der Zusammenarbeit

Die Akteure des Gesundheitswesens haben die Aufgabe, einerseits ein hohes Niveau der Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten und andererseits die vorhandenen finanziellen Mittel optimal zu allozieren und effizient einzusetzen. Nur zielgerichtete Prozesse der Leistungserbringung können dies gewährleisten.

Im Rahmen des Versorgungsmanagements wurden dabei in den vergangenen Jahren neue Formen für eine zweckmäßige Gestaltung der medizinischen Versorgung geschaffen. Dazu gehören Verträge zur Integrierten und Hausarztzentrierten Versorgung, Medizinische Versorgungszentren sowie patientenzentrierte Beratungsprogramme.

Um sowohl eine nachhaltige Verbesserung der Patientenversorgung sicherzustellen als auch weitere Kostensenkungspotenziale und Qualitätsreserven zu heben, ist eine Weiterentwicklung der bereits bestehenden Konzepte sowie eine verbesserte Zusammenarbeit und Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen erforderlich.

Zielstellung

Das Ziel des Messekongresses „Gesundheit & Versorgung“ ist es, einen Marktplatz für die Entscheider und Dienstleister der Gesundheitswirtschaft zu etablieren, die Akteure des Gesundheitsmarktes zusammenzubringen, um innovative Konzepte der Leistungserstellung und des Versorgungsmanagements kennenzulernen sowie mit Praktikern und Wissenschaftlern zu diskutieren.

Zielgruppe

Hierzu sind Fach- und Führungskräfte aus den Bereichen Produktmanagement, Leistungs- und Versorgungsmanagement, Unternehmenssteuerung und -entwicklung sowie Kooperationsmanagement von gesetzlichen und privaten Krankenversicherern als auch Vertreter der Ärzteschaft und Klinikorganisationen eingeladen. Dienstleister erhalten die Möglichkeit, sich und ihre Leistungen in Form von Messeständen und Fachvorträgen zu präsentieren.



Aus- und Weiterbildung

Knowhow und Kompetenz der Mitarbeiter sind wesentliche Wettbewerbsfaktoren eines Dienstleistungsunternehmens. Als Wissenschaftsdienstleister für den Gesundheitsmarkt unterstützen die Gesundheitsforen Leipzig mit einem umfangreichen Aus- und Weiterbildungsangebot bei der Qualifizierung der Mitarbeiter.

Das Wissen aus unseren umfassenden Forschungsprojekten und Recherchetätigkeiten bildet die wissenschaftliche Basis und die notwendige Praxisausrichtung für unsere Seminare und Workshops. Die Seminarthemen orientieren sich an den aktuellen Branchenfragen der Gesundheitswirtschaft.

Das inhaltlich fundierte und praxisorientiert aufbereitete Wissen geben die Fachreferenten der Gesundheitsforen Leipzig in Form von

- > Offenen Seminaren,
- > Inhouse Seminaren beim Kunden und
- > Personal Coachings (Einzeltrainings/ Kleingruppen)
- > Schulungen für Softwareprodukte der Gesundheitsforen Leipzig und analyticsKV weiter.

Module

- > Überblick über den Krankenversicherungs-/Gesundheitsmarkt
- > Finanzen und Controlling
- > Marketing und Vertrieb
- > Versorgungs- und Leistungsmanagement
- > Geschäftsprozesse und Strukturen
- > Risikomanagement

Forschung und Entwicklung

F&E-Aktivitäten sind im Wettbewerbsmarkt der Krankenversicherungen zunehmend wichtig. Das Konzept der kooperativen Forschungsprojekte wurde entwickelt, um aktuelle praxisrelevante Themenstellungen mit Forschungspartnern und Unternehmen gemeinschaftlich zu bearbeiten.

Dabei analysieren die Gesundheitsforen Leipzig, wissenschaftliche Institutionen und die am Projekt teilnehmenden Unternehmen eine zuvor gemeinsam abgestimmte Forschungsfragestellung. Im Forschungsprojekt werden wissenschaftliche Methoden und Vorgehensweisen mit praxisbezogenen Inhalten verbunden. Die einzelnen Projektziele werden in Form von moderierten Workshops und Arbeitsgruppen gemeinsam erarbeitet. Der Erfahrungsaustausch im Teilnehmerkreis ist dabei ein wichtiger Bestandteil der Zusammenarbeit.

Die Ergebnisse der Forschungsarbeit werden im Anschluss an das Projekt in generalisierter Form veröffentlicht.

F&E-Projekte

- > Managementreporting in der GKV
- > Analyse des Einnahmehereiches aus Ersatzansprüchen inkl. krankenkassenartenübergreifendem Benchmarking
- > Toolgestützte Kundenbindungsanalysen in der Krankenversicherung
- > Prozessmanagement als Grundlage eines integrierten Qualitäts- und Risikomanagements in der GKV

www.gesundheitsforen.net

Gesundheitsforen Leipzig GmbH, Querstraße 16, 04103 Leipzig

Geschäftsführer:

Dipl.-Kfm. Björn Degenkolbe

Dipl.-Inform. (FH), Executive MBA (HSG) Roland Nagel

Telefon: +49 (0) 341 / 1 24 55 31

Fax: +49 (0) 341 / 1 24 55 99

E-Mail: kontakt@gesundheitsforen.net

Internet: www.gesundheitsforen.net