

# Leistungsmanagement in GKV und PKV

Geschäftsprozesse des  
Leistungsmanagements in der privaten und  
gesetzlichen Krankenversicherung

- I. Thema und Vorgehen
- II. Kurze Erläuterungen zu GKV/PKV und  
Leistungsmanagement
- III. Prozesse im reaktiven Leistungsmanagement
- IV. Prozesse im aktiven Leistungsmanagement
- V. Zusammenfassung der Ergebnisse

# I. Thema und Vorgehen

- **Geschäftsprozesse** des **Leistungsmanagements** in der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung
- Warum ist das interessant?
  - **Wettbewerb** der Systeme
  - **Ineffizienzen** in beiden Systemen
  - Kann man Teilprozesse „gemeinsam“ durchführen? Oder auch: Können **Synergien** dem Gesamtsystem Nutzen schaffen?
  - Sind **unterstützende Systeme** für PKV und GKV möglich?
- Fragen, die beantwortet werden sollen:
  - An welchen Stellen und wie unterscheiden sich die Prozesse von GKV/PKV im Leistungsmanagement konkret?
  - Welchen Grad an **Gleichheit/Ungleichheit** gibt es?

# I. Thema und Vorgehen

- **Vorgehen:**



- 1. Literaturrecherche → Modellierung in UML 2.0



- 2. Vergleich der Prozesse



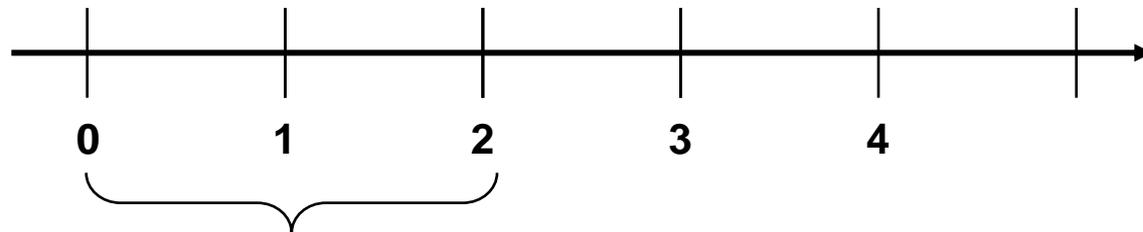
- 3. Validierung mit Praktikern aus GKV und PKV



- 4. Bewertung der Unterschiede

# I. Thema und Vorgehen

- **Bewertung der Unterschiede:**
- Bereiche von 0 bis 4:
  - 0: keine Unterschiede zwischen GKV und PKV in Prozessstruktur sowie –parametern
  - 1: weniger Unterschiede als Gemeinsamkeiten in Prozessstruktur sowie –parametern
  - 2: gleich viele Unterschiede und Gemeinsamkeiten
  - 3: mehr Unterschiede als Gemeinsamkeiten
  - 4: die jeweiligen Aktivitäten kommen in dieser Form entweder nur in der PKV oder der GKV vor



**Unterschiede überwiegen nicht**

I. Thema und Vorgehen

**II. Kurze Erläuterungen zu GKV/PKV und  
Leistungsmanagement**

III. Prozesse im reaktiven Leistungsmanagement

IV. Prozesse im aktiven Leistungsmanagement

V. Zusammenfassung der Ergebnisse

# Leistungsmanagement in GKV und PKV



**GKV/PKV**



**Leistungsmanagement**

## GKV/PKV

<i>Leistungsprinzip</i>	<b>Sachleistung</b> (seit 01.01.2004 auch Kostenerstattung wählbar)	<b>Kostenerstattung</b> (aber auch Sachleistung möglich z.B. mit KlinikCard)
<i>Leistungsumfang</i>	Gesetzliche Vorgabe eines einheitlichen <b>Leistungskataloges</b>	<b>Vertragliche</b> Vereinbarung des Leistungsumfanges
<i>Rechtliche Grundlagen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sozialgesetzbuch (SGB)</li> <li>-Reichsversicherungsordnung (RVO)</li> <li>-Satzung der jeweiligen Krankenkasse</li> <li>-Rechtssprechungsrecht</li> <li>-Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EU-Richtlinien</li> <li>-Handelsgesetzbuch (HGB)</li> <li>-Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)</li> <li>-Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)</li> <li>-Versicherungsvertragsgesetz (VVG)</li> <li>-Gesetz zur Regelung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGBG)</li> <li>-Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)</li> <li>-Spezielle Vereinbarungen („Klauseln“)</li> <li>-Rechtssprechungsrecht</li> </ul>

## Leistungsmanagement

### Gesundheitsmanagement

„...wird als System bezeichnet, das durch Einsatz spezifischer Maßnahmen informierend, koordinierend und steuernd in die Strukturen und Prozesse der Gesundheitsversorgung eingreift.“ [SHR00 S. 7]

# II. Kurze Erläuterungen zu GKV/PKV und Leistungsmanagement

Leistungsmanagement

Gesundheitsmanagement



## Leistungsmanagement

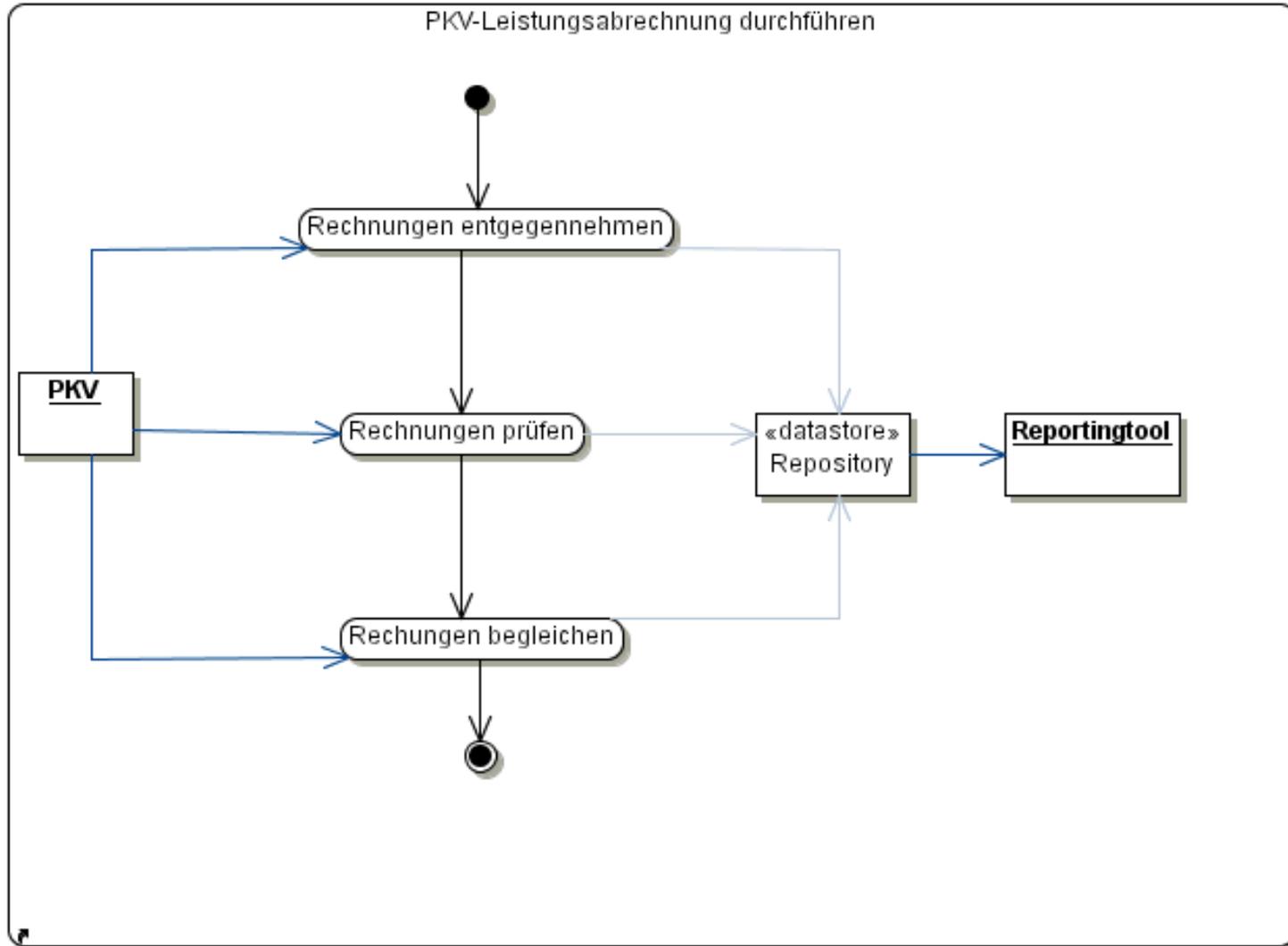


Management des Auszahlungsprozesses bei eingereichten Leistungsbelegen

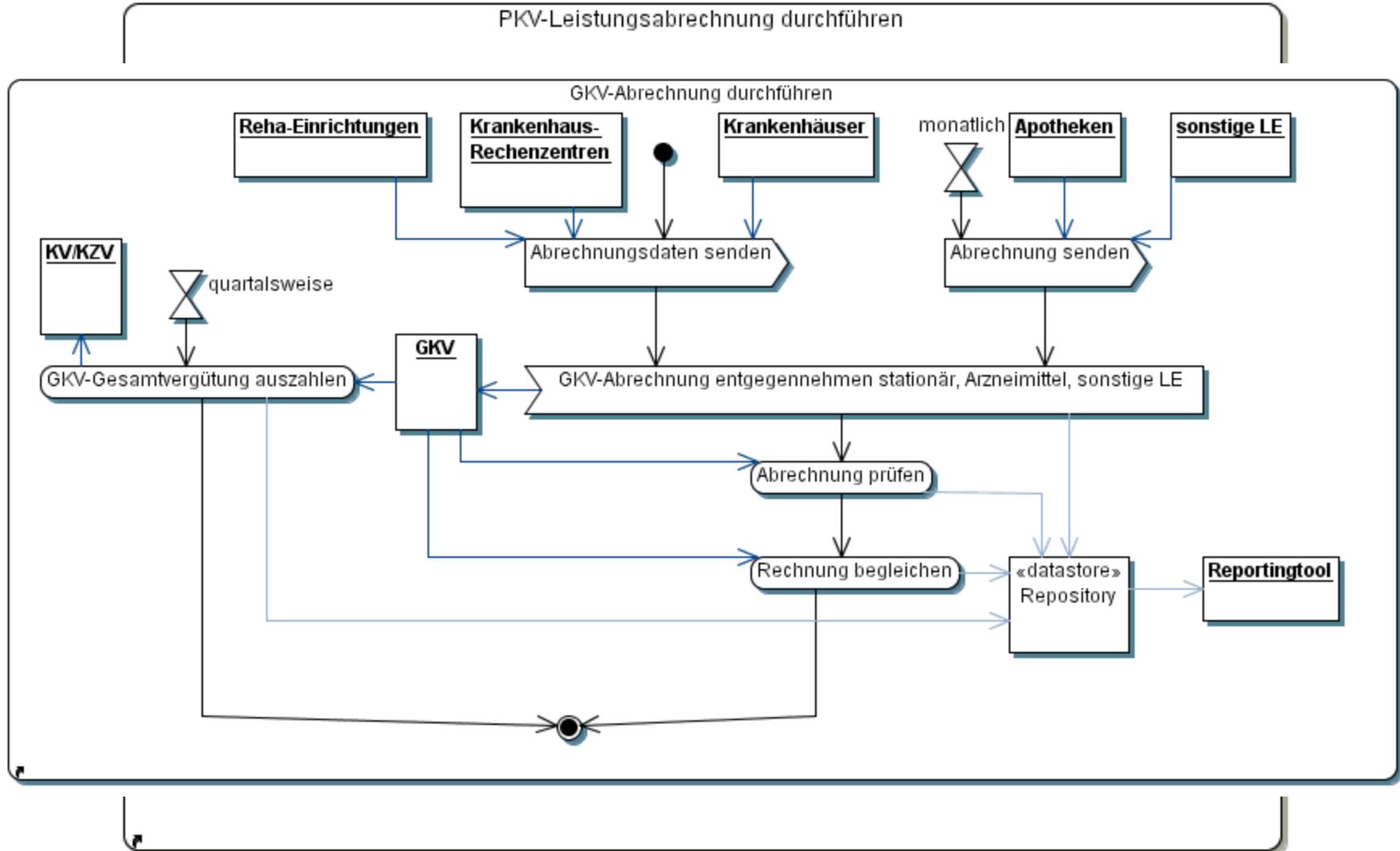
Versucht Leistungsausgaben zu meiden oder zu vermindern, bevor sie auftreten

- I. Thema und Vorgehen
- II. Kurze Erläuterungen zu GKV/PKV und Leistungsmanagement
- III. Prozesse im reaktiven Leistungsmanagement**
- IV. Prozesse im aktiven Leistungsmanagement
- V. Zusammenfassung der Ergebnisse

# III. Prozesse im reaktiven Leistungsmanagement



# III. Prozesse im reaktiven Leistungsmanagement

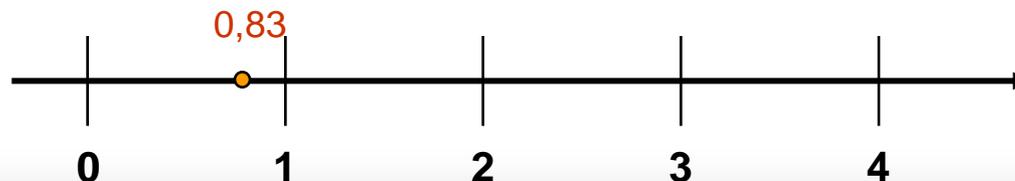


- **Zusammenfassung**
- **nur in GKV:**
  - Gesamtvergütung ermitteln und auszahlen (KVen und KZVen)
  - Pflicht zur elektronischen Datenübermittlung
- **nur in PKV:**
  - auf Verletzung Anzeigepflicht prüfen
  - Tarifleistungen ermitteln
- **Unterschiede in Prozessen:**
  - Sender von Abrechnungen
  - Empfänger von Zahlungen
  - weitere Schnittstellen in GKV (KVen, statistische Ämter)
  - EBM vs. GOÄ/GOZ

- **Gesamtbetrachtung Abrechnungsprozess**

- 30 Aktivitäten insgesamt:
  - 20 sind vollkommen gleich
  - 5 gleichen sich mehr, als sie sich unterscheiden
  - 5 kommen entweder nur in GKV oder nur in PKV vor

Skala	Anzahl Aktivitäten (absolut)	Anzahl Aktivitäten (relativ)
0	20	66,7%
1	5	16,7%
2	0	0,0%
3	0	0,0%
4	5	16,6%
0 bis 2		<b>83,3 %</b>
0 bis 1		<b>83,3 %</b>



- I. Thema und Vorgehen
- II. Kurze Erläuterungen zu GKV/PKV und  
Leistungsmanagement
- III. Prozesse im reaktiven Leistungsmanagement
- IV. Prozesse im aktiven Leistungsmanagement**
- V. Zusammenfassung der Ergebnisse

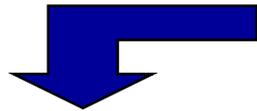
## Disease Management

 Versorgung chronisch Kranker (Diabetes mellitus, Asthma, Brustkrebs, Bronchitis und Koronare Herzerkrankungen)

Grundidee:

- integrierte,
- systematische,
- wissenschaftlich fundierte
- langfristige Versorgung

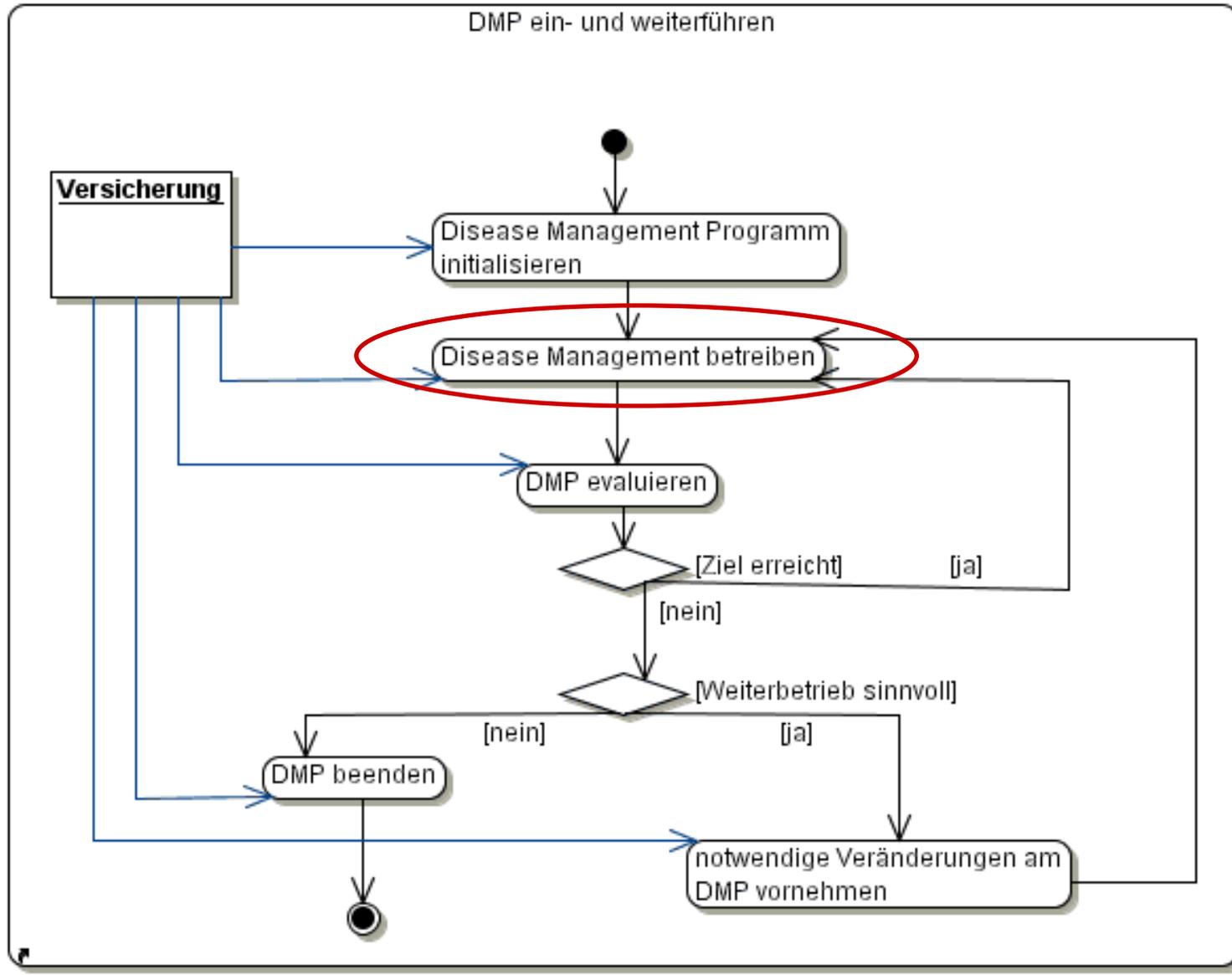
=



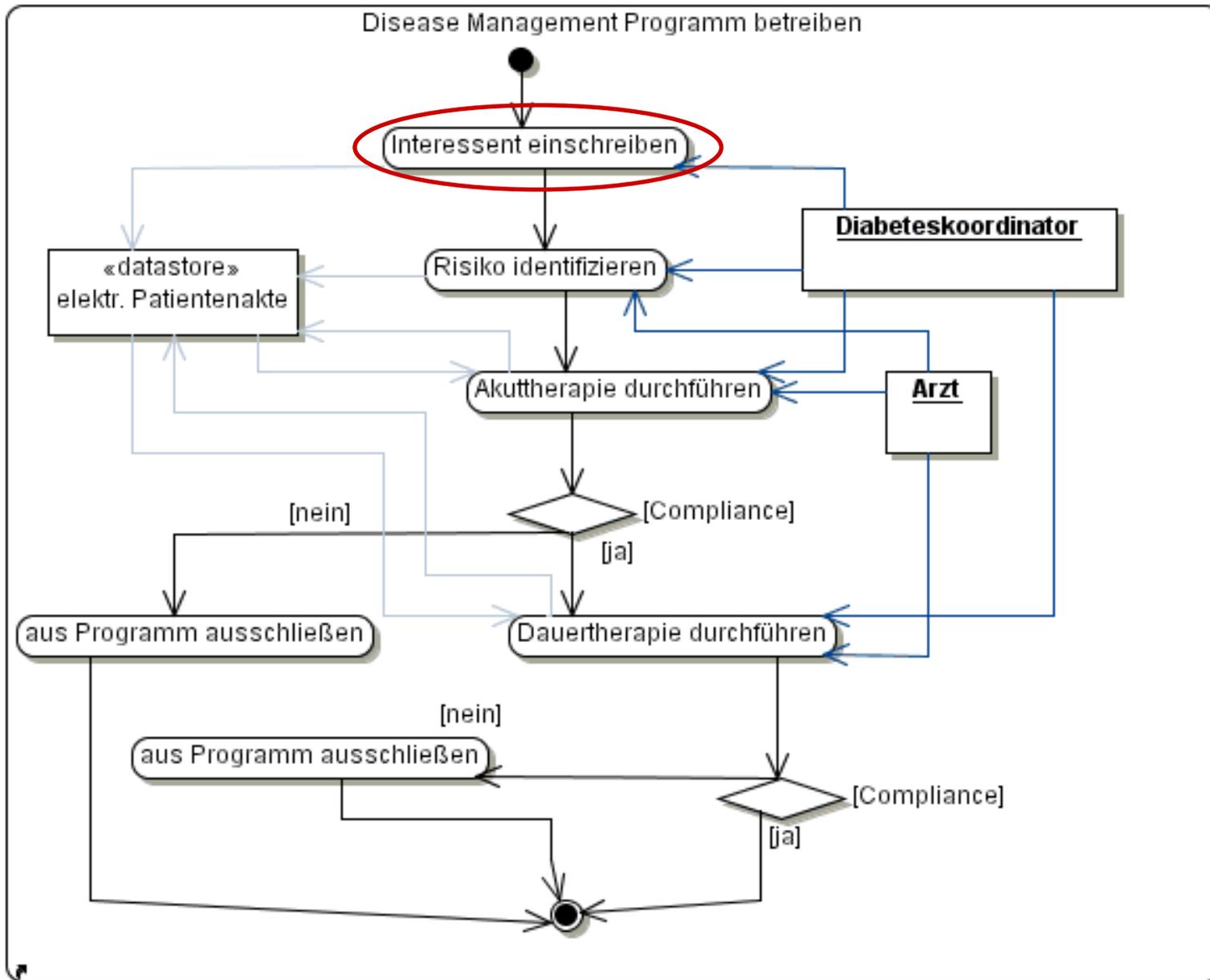
effektiver als episodische und fragmentierte Versorgung

- Senkung der Kosten
- Verbesserung des Gesundheitszustands
- Verbesserung der Patientenzufriedenheit

# IV. Prozesse im aktiven Leistungsmanagement

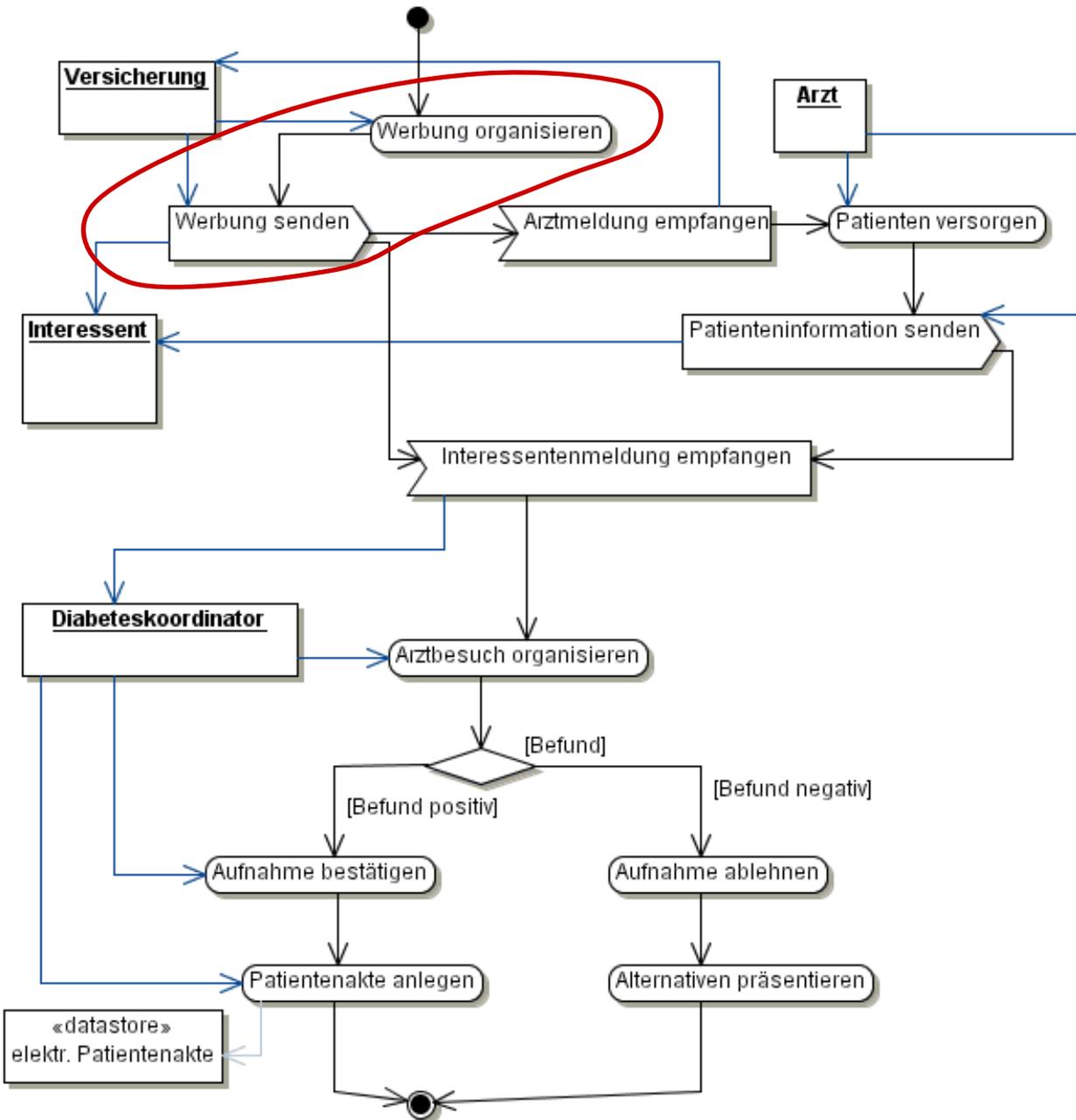


# IV. Prozesse im aktiven Leistungsmanagement



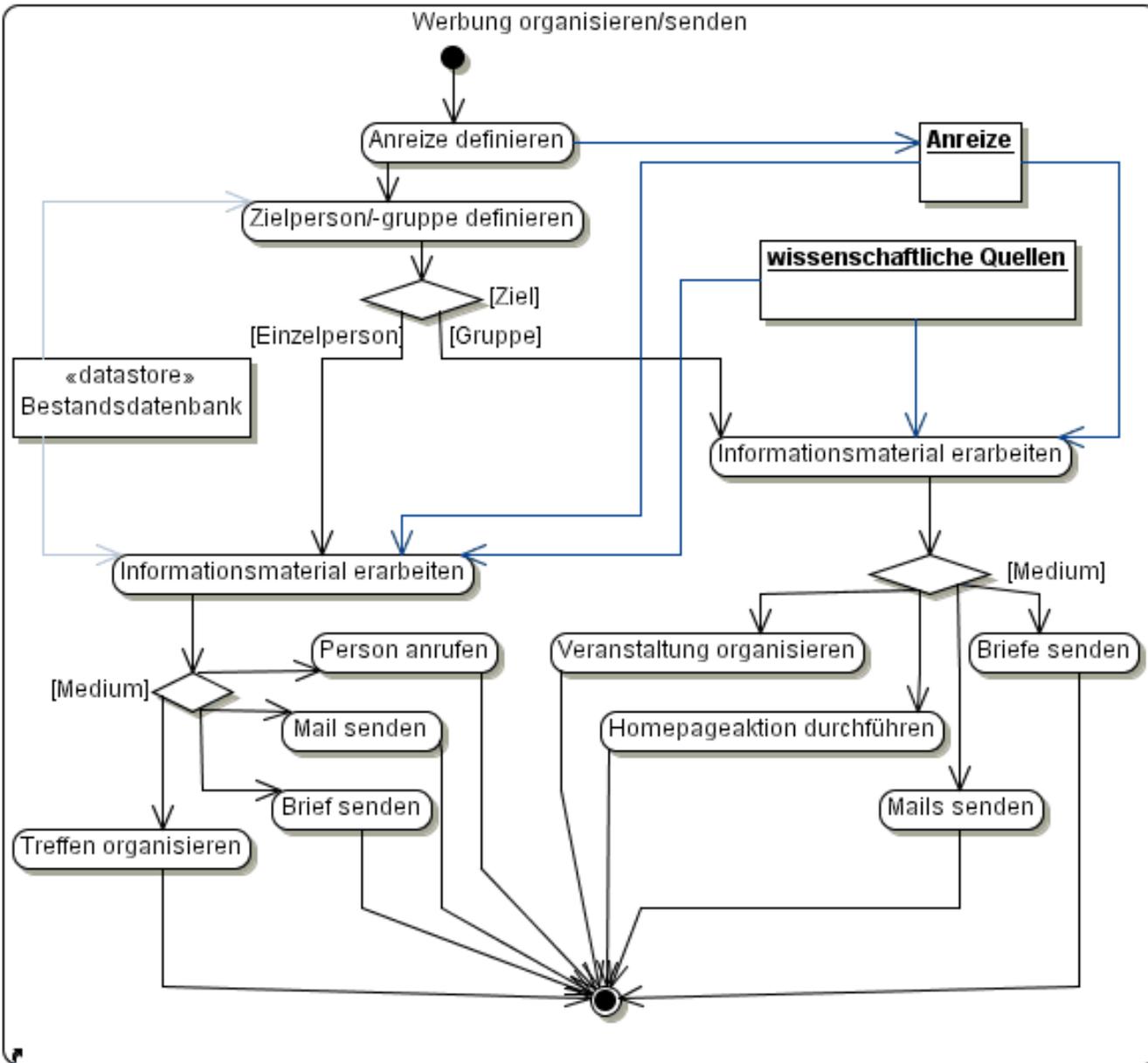
- DMP initialisieren  
**DMP betreiben**  
- Einschreibung  
- Risiko identifizieren  
- Akuttherapie  
- Dauertherapie  
DMP evaluieren

## Interessent einschreiben



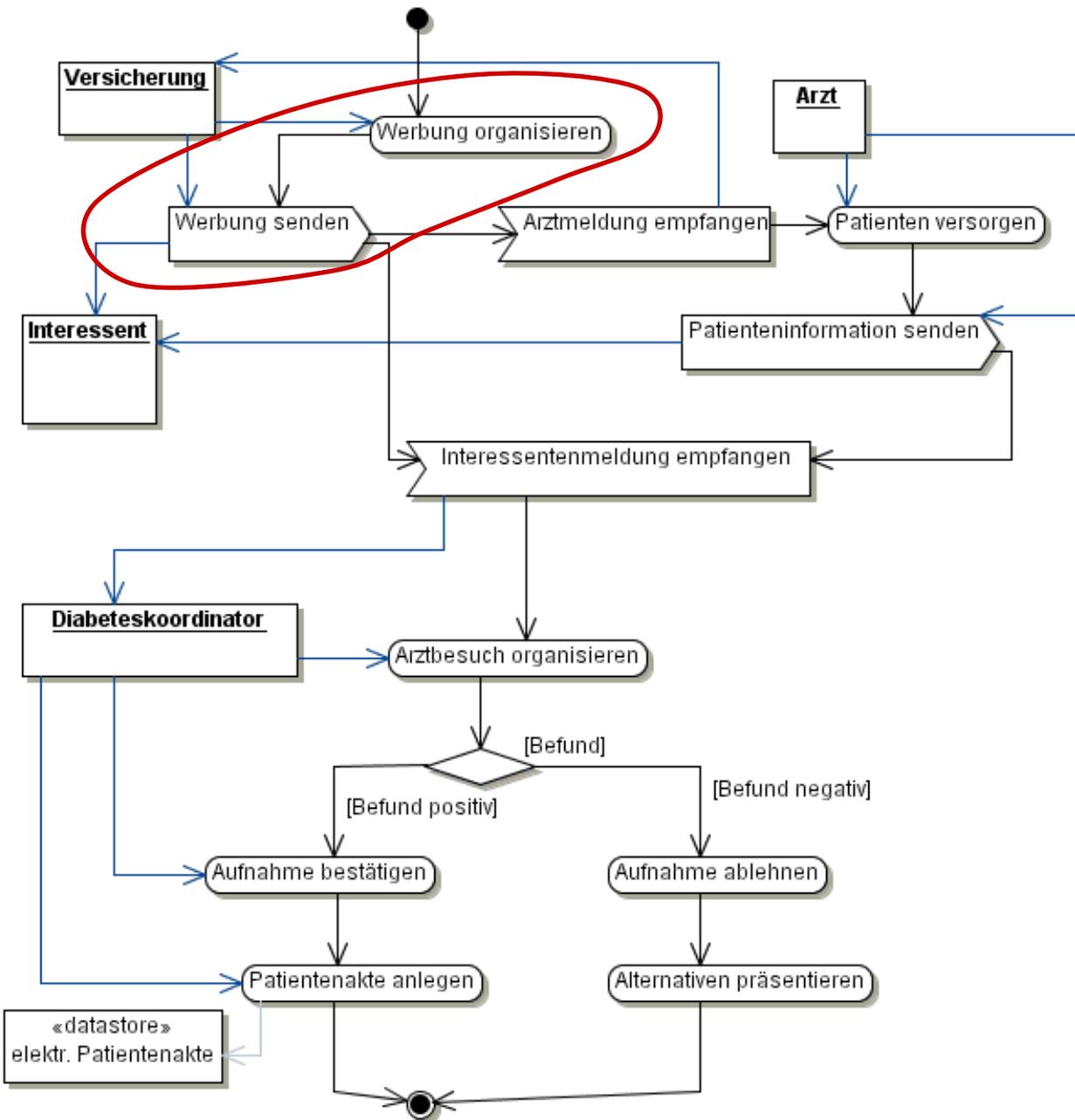
- DMP initialisieren  
 DMP betreiben
- **Einschreibung**
  - Risiko identifizieren
  - Akuttherapie
  - Dauertherapie
- DMP evaluieren

# IV. Prozesse im aktiven Leistungsmanagement

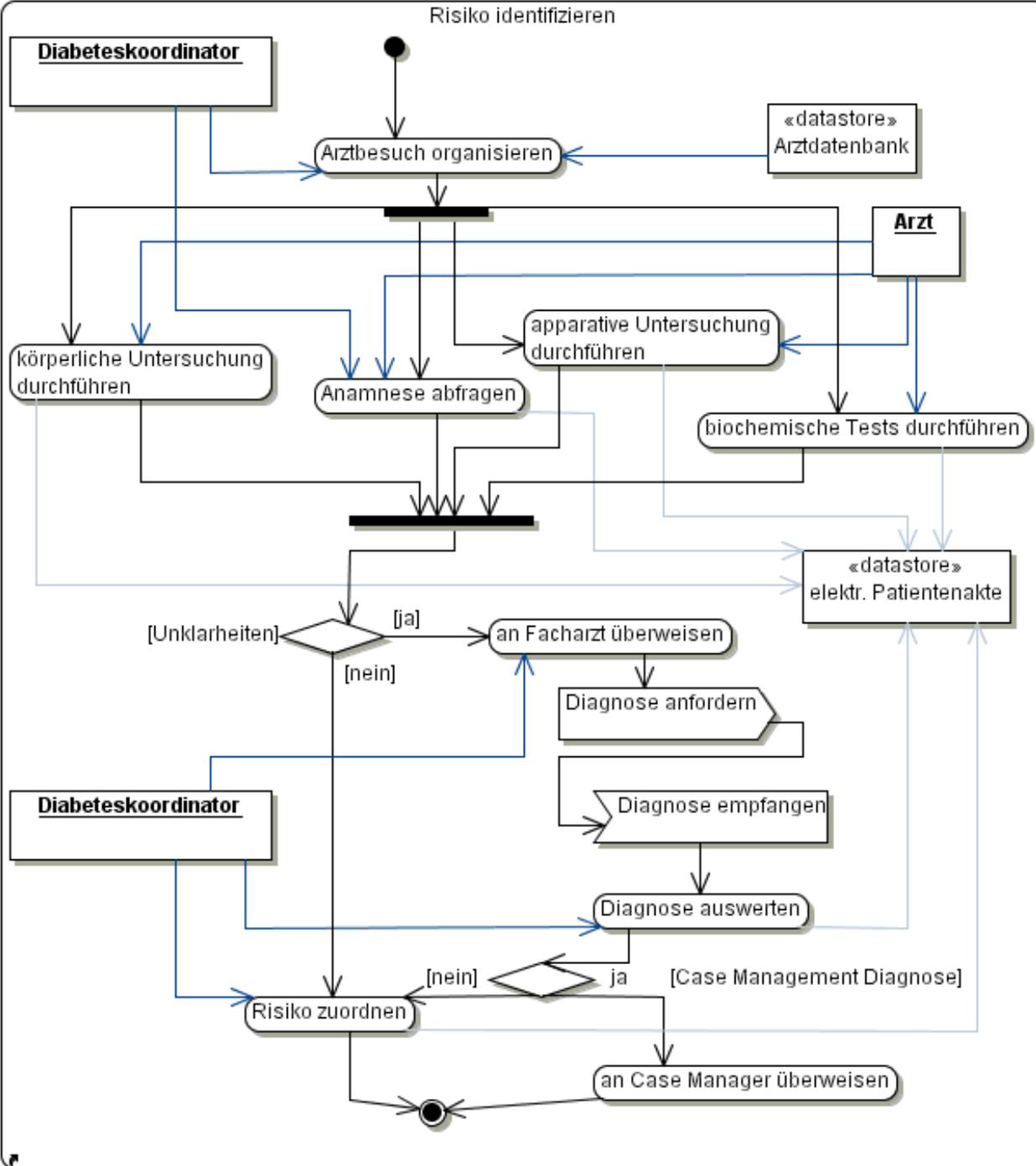


- DMP initialisieren
- DMP betreiben
  - **Einschreibung**
  - Risiko identifizieren
  - Akuttherapie
  - Dauertherapie
- DMP evaluieren

## Interessent einschreiben

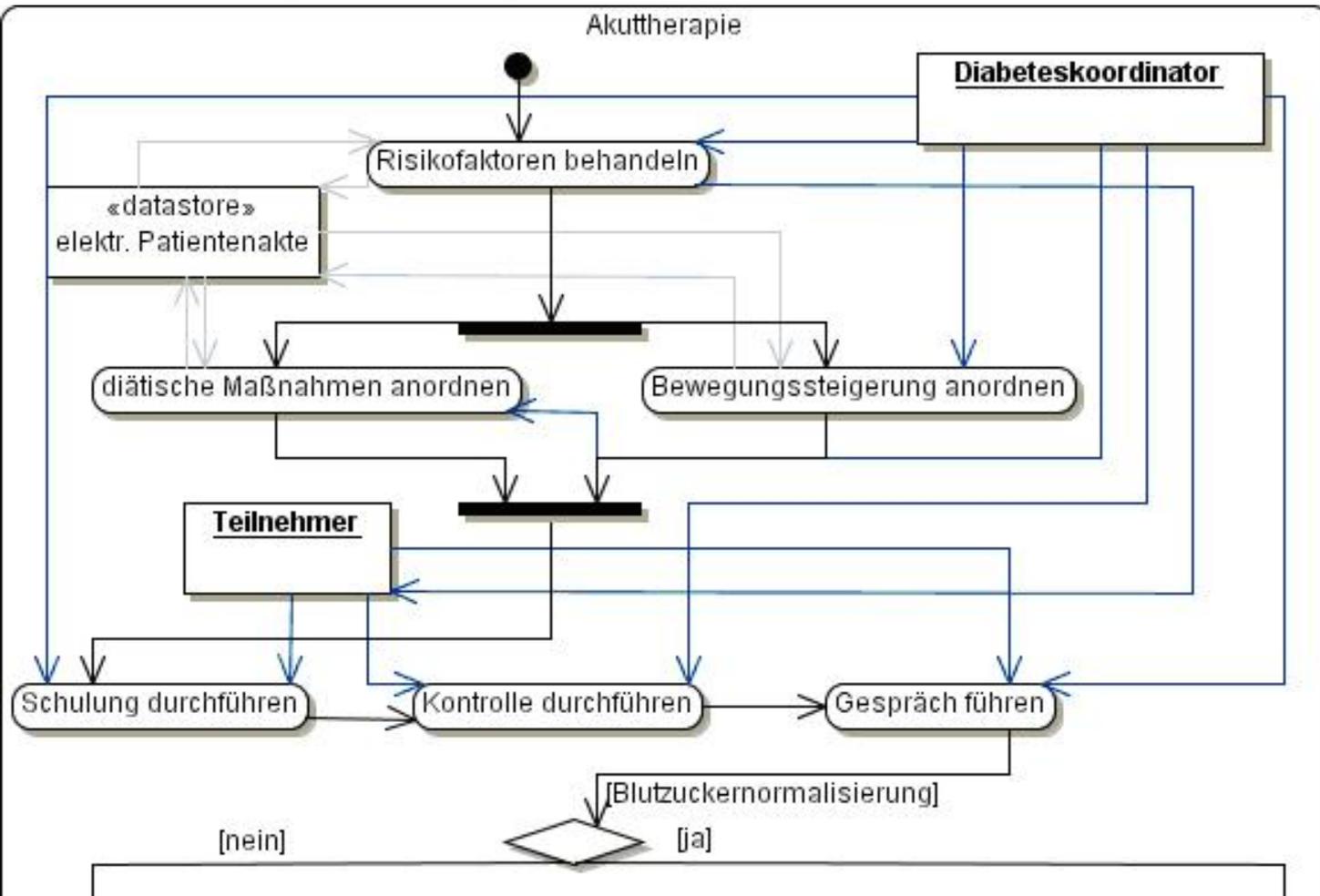


- DMP initialisieren  
 DMP betreiben
- **Einschreibung**
  - Risiko identifizieren
  - Akuttherapie
  - Dauertherapie
- DMP evaluieren



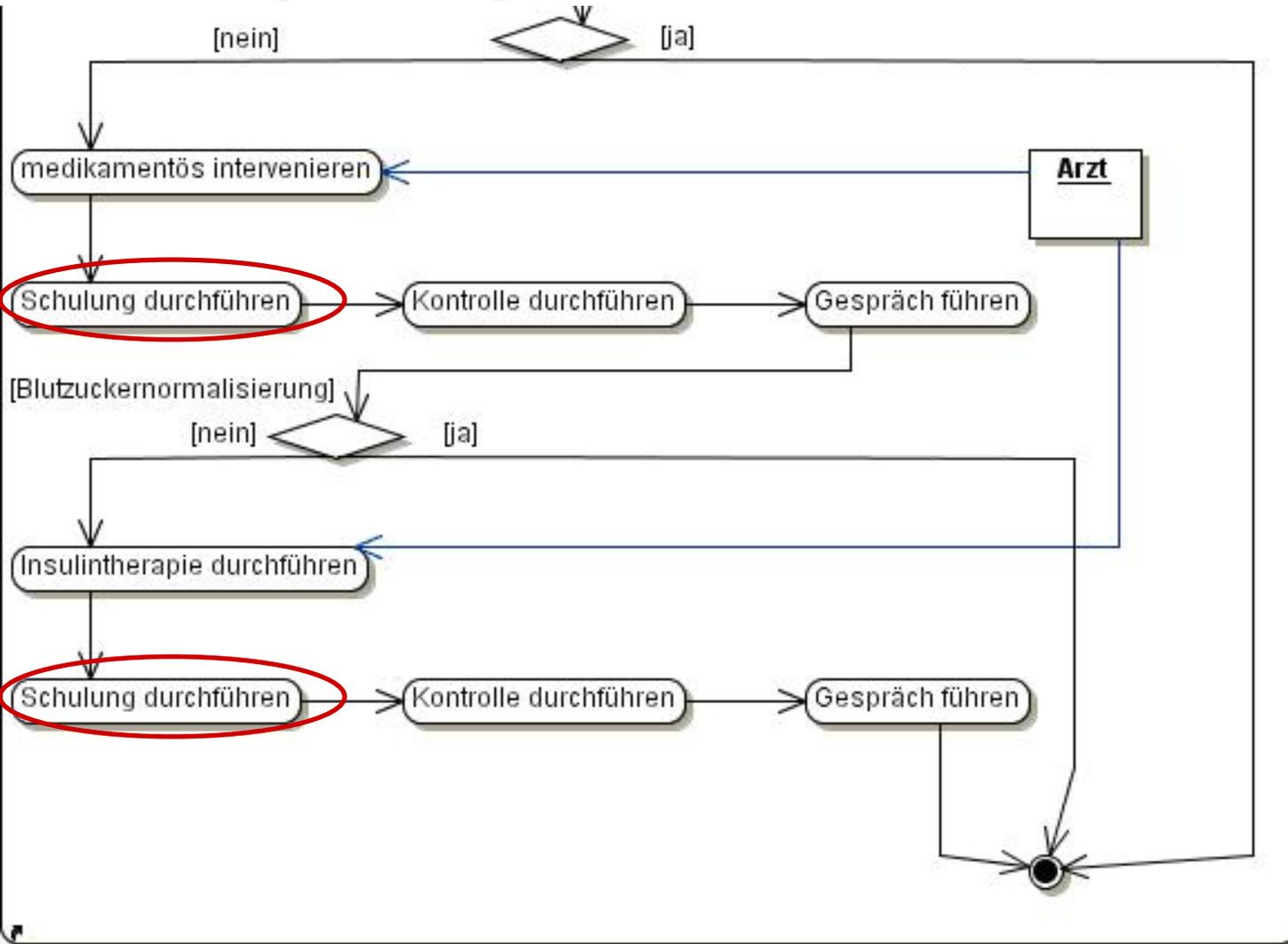
DMP initialisieren  
 DMP betreiben  
 - Einschreibung  
 - **Risiko identifizieren**  
 - Akuttherapie  
 - Dauertherapie  
 DMP evaluieren

# IV. Prozesse im aktiven Leistungsmanagement

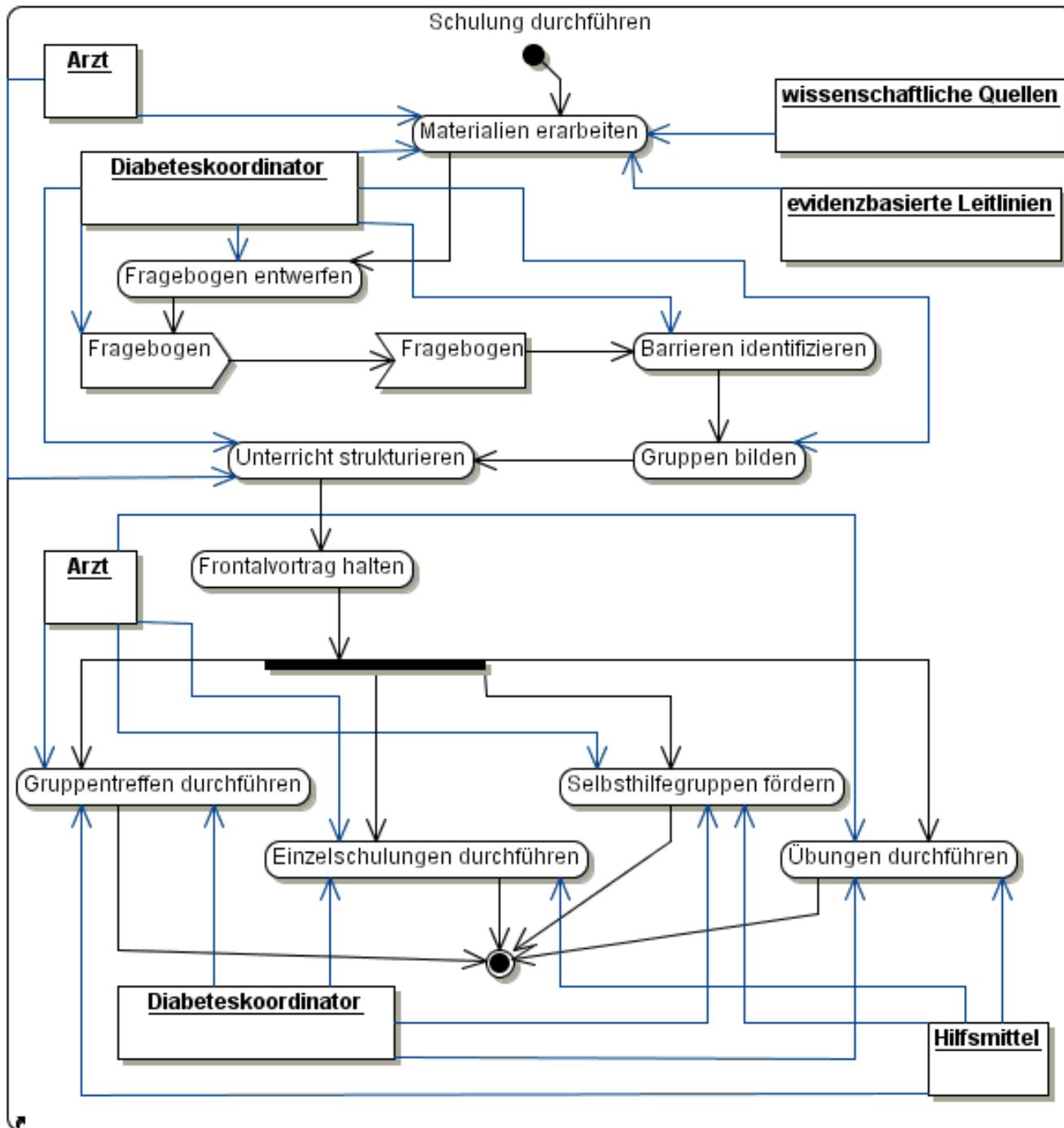


- DMP initialisieren
- DMP betreiben
  - Einschreibung
  - Risiko identifizieren
  - **Akuttherapie**
  - Dauertherapie
- DMP evaluieren

# IV. Prozesse im aktiven Leistungsmanagement

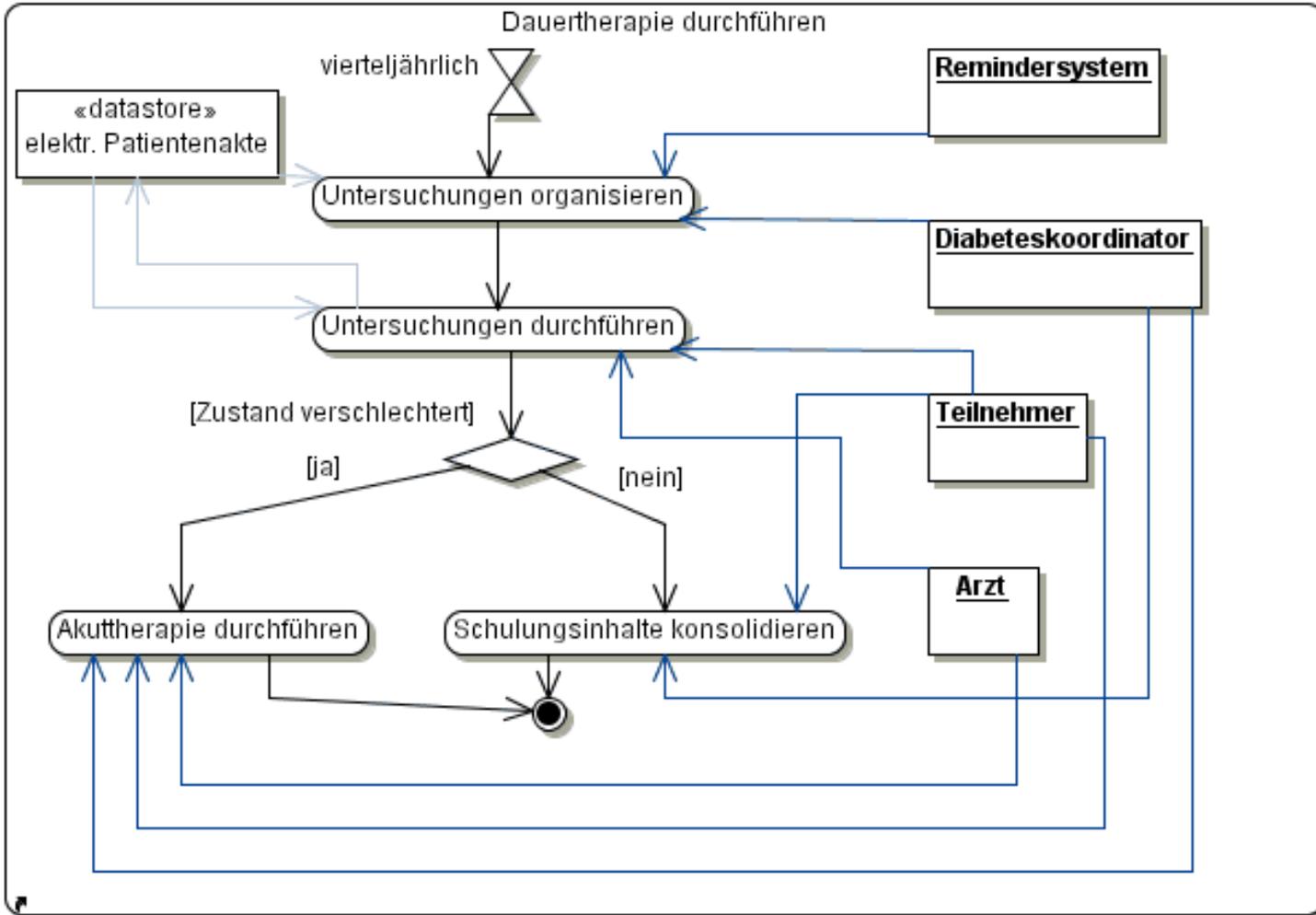


- DMP initialisieren
- DMP betreiben
  - Einschreibung
  - Risiko identifizieren
  - **Akuttherapie**
  - Dauertherapie
- DMP evaluieren



- DMP initialisieren  
 DMP betreiben
- Einschreibung
  - Risiko identifizieren
  - **Akuttherapie**
  - Dauertherapie
- DMP evaluieren

# IV. Prozesse im aktiven Leistungsmanagement



- DMP initialisieren
- DMP betreiben
  - Einschreibung
  - Risiko identifizieren
  - Akuttherapie
  - **Dauertherapie**
- DMP evaluieren

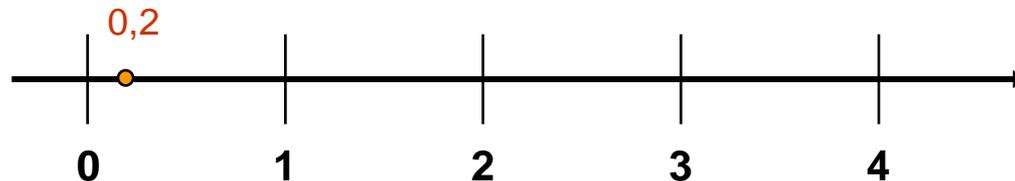


## Unterschiede GKV/PKV

- **gesetzliche Rahmenbedingungen**
  - komplexes Anmeldeverfahren in GKV
  - Dokumentationspflicht in GKV
- **Input/Output Niveau**
  - z. B. Chefarztbehandlung in PKV
- **Motivation**
  - Marketing und Wirtschaftlichkeit vs. RSA
- **Schnittstelle zum Teilnehmer**
  - Patientenorientiert vs. Leistungserbringerorientiert
  - keine ambulanten Daten zur Teilnehmeridentifizierung in GKV

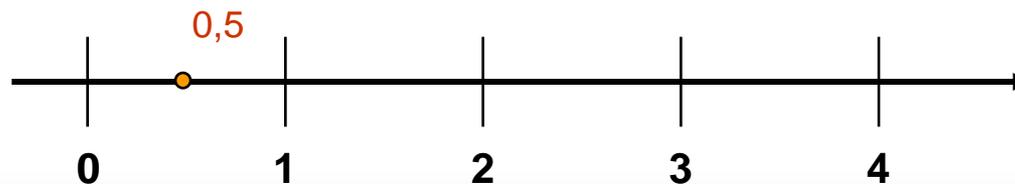
## Unterschiede vs. Gemeinsamkeiten

Skala	Anzahl Aktivitäten (absolut)	Anzahl Aktivitäten (relativ)
0	59	85,5%
1	7	10,1%
2	2	2,9%
3	1	1,5%
4	0	0%
0 bis 2		<b>98,6 %</b>
0 bis 1		<b>95,7 %</b>



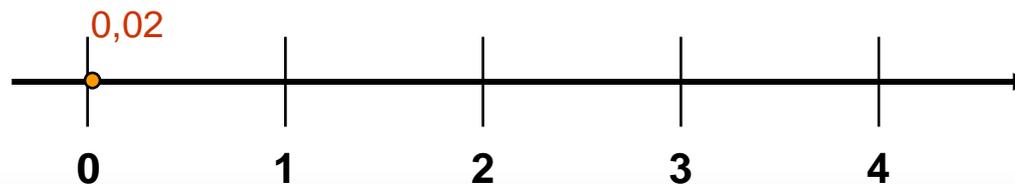
## Unterschiede vs. Gemeinsamkeiten Gatekeeping

Skala	Anzahl Aktivitäten (absolut)	Anzahl Aktivitäten (relativ)
0	17	77,2%
1	3	13,6%
2	0	0%
3	0	0%
4	2	9,1%
0 bis 2		<b>90,9 %</b>
0 bis 1		<b>90,9 %</b>



## Unterschiede vs. Gemeinsamkeiten Case Management

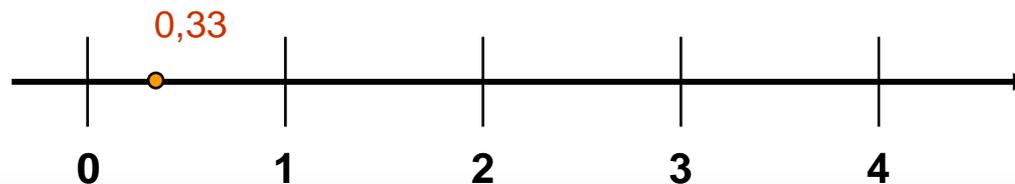
Skala	Anzahl Aktivitäten (absolut)	Anzahl Aktivitäten (relativ)
0	41	97,6%
1	1	2,4%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
0 bis 2		<b>100 %</b>
0 bis 1		<b>100 %</b>



## Unterschiede vs. Gemeinsamkeiten

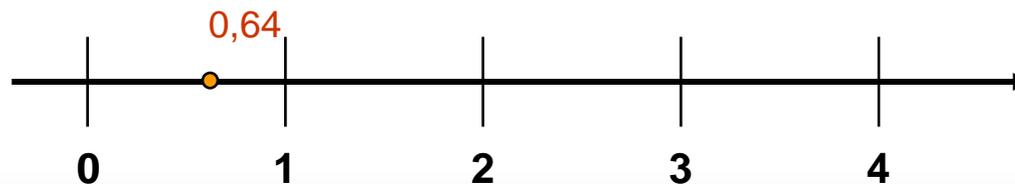
### Integrierte Versorgung

Skala	Anzahl Aktivitäten (absolut)	Anzahl Aktivitäten (relativ)
0	14	77,8%
1	2	11,1%
2	2	11,1%
3	0	0%
4	0	0%
0 bis 2		<b>100 %</b>
0 bis 1		<b>88,9 %</b>



## Unterschiede vs. Gemeinsamkeiten Prävention

Skala	Anzahl Aktivitäten (absolut)	Anzahl Aktivitäten (relativ)
0	8	57,1%
1	4	28,6%
2	1	7,1%
3	1	7,1%
4	0	0%
0 bis 2		<b>92,9 %</b>
0 bis 1		<b>85,7 %</b>

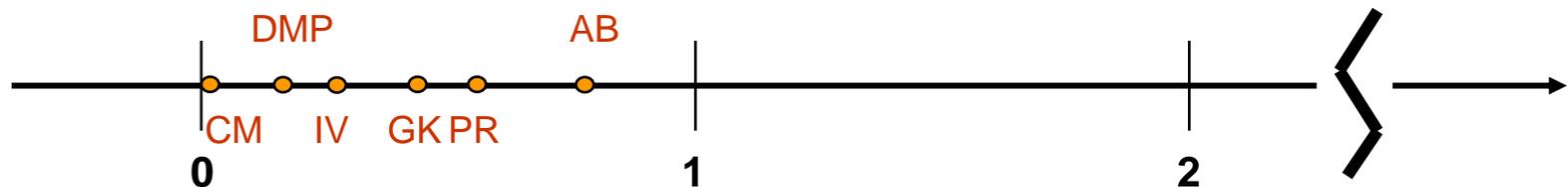


- I. Thema und Vorgehen
- II. Kurze Erläuterungen zu GKV/PKV und Leistungsmanagement
- III. Prozesse im reaktiven Leistungsmanagement
- IV. Prozesse im aktiven Leistungsmanagement
- **V. Zusammenfassung der Ergebnisse**

# V. Zusammenfassung der Ergebnisse

- **Untersuchte Prozesse und Ergebnisse:**

- Abrechnung (AB) 0,83
- Integrierte Versorgung (IV) 0,33
- Disease Management (DMP) 0,20
- Case Management (CM) 0,02
- Gatekeeping (GK) 0,50
- Prävention (PR) 0,64



# V. Zusammenfassung der Ergebnisse

## Schlussfolgerungen und Fazit

- zahlreiche Gemeinsamkeiten auf Prozessebene
- Bei entsprechender gesetzlicher Gestaltung gleichen sich die Prozesse weiter an.
  - Elektronische Abrechnung in der PKV
  - Individuelle Vergütungsverträge mit Leistungserbringern in PKV
  - Wegfall RSA-Förderung für Disease Management in der GKV
- Ein Divergieren ist nicht zu erkennen.

## Vielen Dank!

Axel Schmidt

Hohe Str. 36  
D-04107 Leipzig

Tel            +49 341 9999 198

Email        [kontakt@asberatung.com](mailto:kontakt@asberatung.com)

**URL:**        [www.asberatung.com](http://www.asberatung.com)