

Auswertung Benchmarking 2007

Der Anfang ist gemacht. Mit der Auswertung des ersten Benchmarks im Bereich des For-derungsmanagements nach §116 SGB X, ist die Basis für einen Vergleich von Bearbei-tungsprozessen zwischen verschiedenen Marktteilnehmern sowie für einen intertempora-len Vergleich der jeweiligen Kasse geschaffen. Mit dieser Art der Bewertung können die einzelnen Arbeitsprozesse verbessert und optimiert werden.

In der nachfolgenden Auswertung werden die analysierten und anonymisierten Daten der Kriterien Fallidentifikation, Einnahmen sowie Kosten (Leistungs- und Verwaltungskosten) grafisch dargestellt. Für dieses Initialprojekt hatten sich im Vorfeld sechs Krankenkassen angemeldet. Insbesondere technische Probleme bei der Datenerhebung wurden als Gründe für die Nichtteilnahme in diesem Jahr genannt. Diese offensichtlich sehr verbreit-eten technischen Probleme bei der Datenerhebung führten dann auch dazu, dass ledig-lich vier Kassen die benötigten Werte überhaupt übermitteln konnten. Ein Zeichen, dass erheblicher Informations- und Optimierungsbedarf existiert. Denn insbesondere „richtige“ Ausgangsdaten sind die Voraussetzung für den Erfolg von Optimierungsbestrebungen.

Dies vorausgeschickt, ist die Aussagekraft des Marktvergleichs nur bedingt repräsentativ. Bereits heute haben jedoch zahlreiche Kassen ihre unbedingte Teilnahmebereitschaft signalisiert – wenn sich die Datenverfügbarkeit in den Häusern deutlich verbessert. Infol-ge dessen erwarten wir im nächsten Jahr eine Erweiterung des Teilnehmerkreises.

Die Krankenkassen des aktuellen Durchlaufs besitzen schon heute die Möglichkeit, ihre Daten mit denen anderer zu vergleichen. Zudem ist mit der diesjährigen Teilnahme der Grundstein für eine intertemporale Analyse gelegt. So können bereits mit der Auswertung des nächsten Benchmarkings 2008 erste Handlungserfolge innerhalb der Krankenkasse gemessen werden.

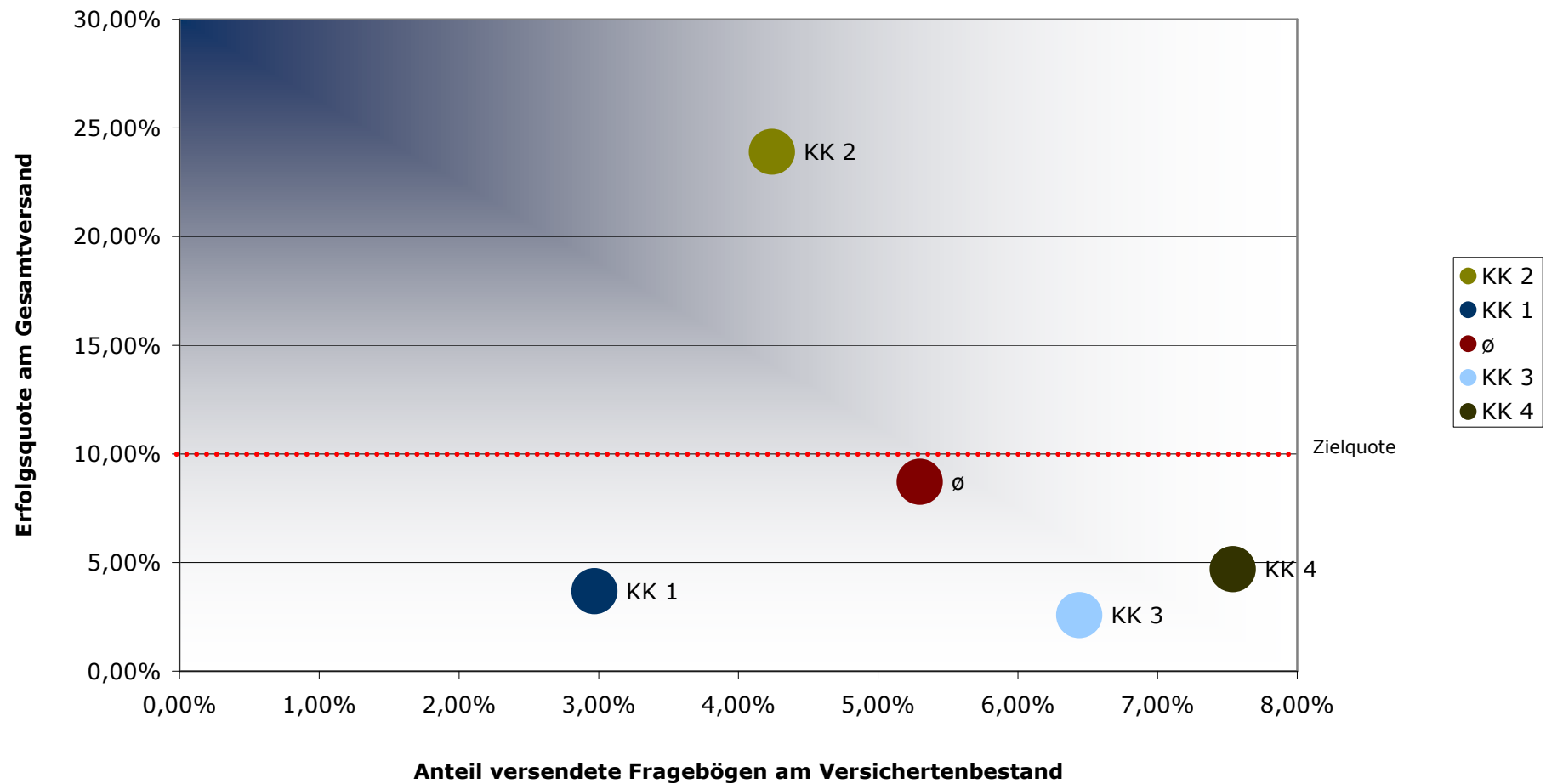
In den kommenden Monaten werden wir dennoch versuchen, weitere Krankenkassen für die Teilnahme am Benchmarking zu akquirieren. Somit wird die Auswertung ständig er-weitert und aktualisiert. Mit der Vergrößerung der Teilnehmerzahl werden auch die Er-gebnisse valider auch das erste Arbeitstreffen kann stattfinden. Dort sollen die Ergebnis-se gemeinsam ausgewertet werden. Verschiedene Vorgehensweisen, hinsichtlich mögli-cher Optimierungen werden daneben zu diskutieren sein.

Für Fragen und weitere Information hinsichtlich der Auswertung bzw. der grafischen Dar-stellungen, stehen wir Ihnen sehr gern zur Verfügung.

Bei der Analyse der Einnahmen aus Ersatzansprüchen nach § 116 SGB X ergaben sich insbesondere folgende Erkenntnisse:

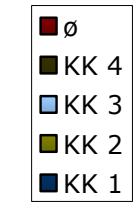
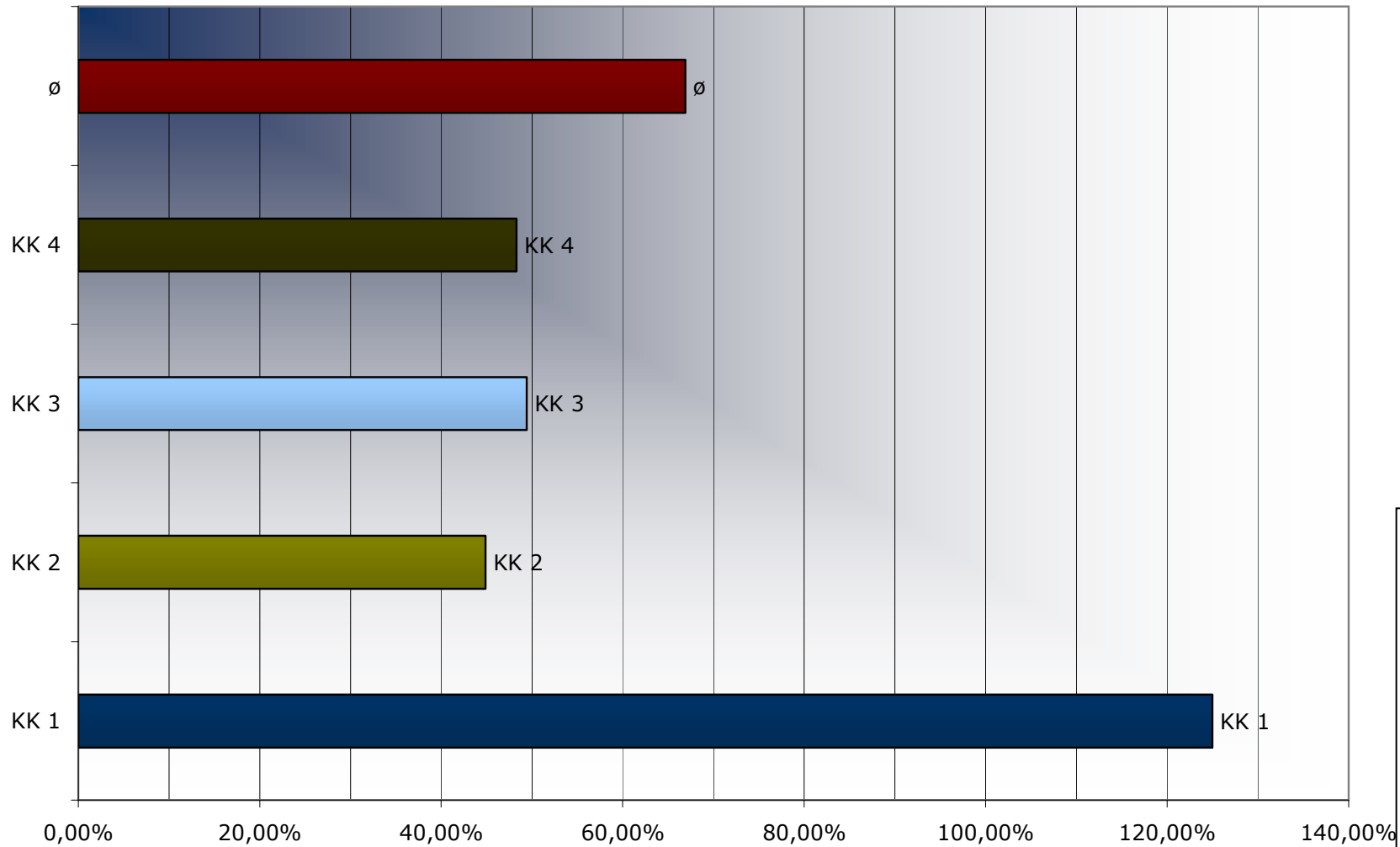
- Im Jahr 2007 erhielten durchschnittlich 5,30 % der Versicherten einen Fragebogen, als Folge eines Unfalls.
- Durchschnittlich 66,91 % der angeschriebenen Versicherten mussten mindestens einmal an die Beantwortung erinnert werden.
- Bei durchschnittlich 8,72 % der angeschriebenen Versicherten (0,46% aller Versicherten) konnten Ersatzansprüche nach § 116 SGB X geltend gemacht werden.
- Durchschnittlich 28,86 % aller Schadenersatzansprüche bezogen sich auf eine Forderungssumme die über 500€ betrug.
- Die durchschnittlichen Leistungskosten betragen 1.144,29€ pro Fall.
- Im Durchschnitt konnten pro Schadenersatzanspruchsfall 1.232,24€ generiert werden.
- Durchschnittlich konnten 87,15% der Leistungskosten eingefordert werden.
- Die durchschnittlichen Aufwendungen zur Generierung der Ersatzansprüche betragen 230,00€ pro Fall (90 % Verwaltungskosten; 10 % externe Kosten).
- die um die Prozesskosten bereinigten durchschnittlichen Einnahmen pro Fall lagen demnach bei 1.002,24€
- Das Verhältnis der Einnahmen nach Sach- und Rechtslage zu Teilungsabkommen ist 3:5.

Erfolgsquote bei der Fallidentifizierung Marktüberblick



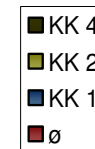
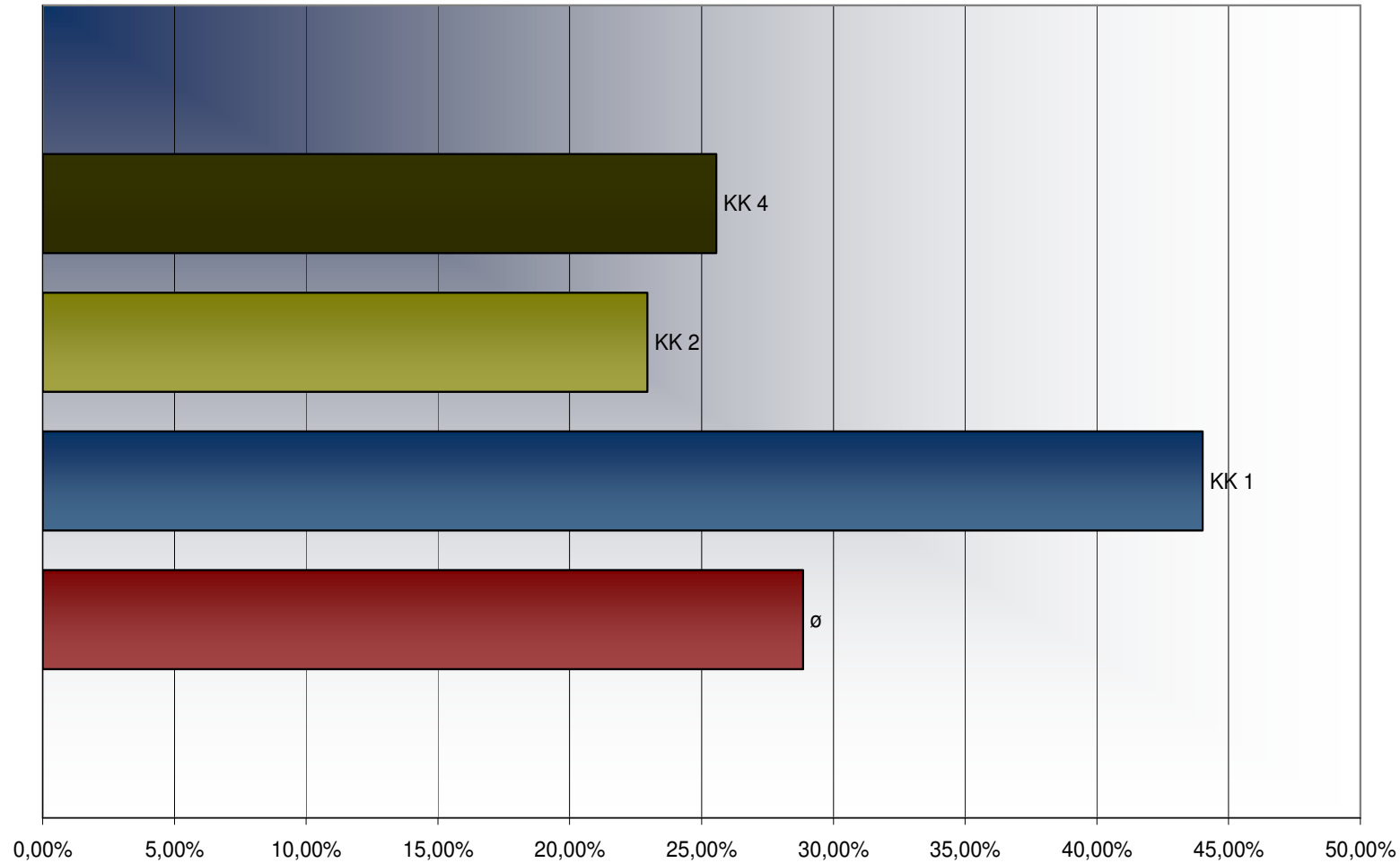
Die Erfolgsquote wird anhand der versendeten Fragebögen und der daraus identifizierten Fälle, die einen Anspruch nach §116 SGB X zulassen, ermittelt. Die Zielquote stellt eine erstrebenswerte Größe dar. Die Kassen „KK 1“, ..., „KK 4“ zeigen den Anteil der identifizierten Fälle an den versendeten Fragebögen der Marktteilnehmer. Wobei „KK 2“ mit einer Trefferquote von knapp 25% und einem geringem Anteil an versendeten Fragebögen hier als Marktführer betrachtet werden kann.

Häufigkeit Erinnerungen an die Beantwortung des Fragebogens



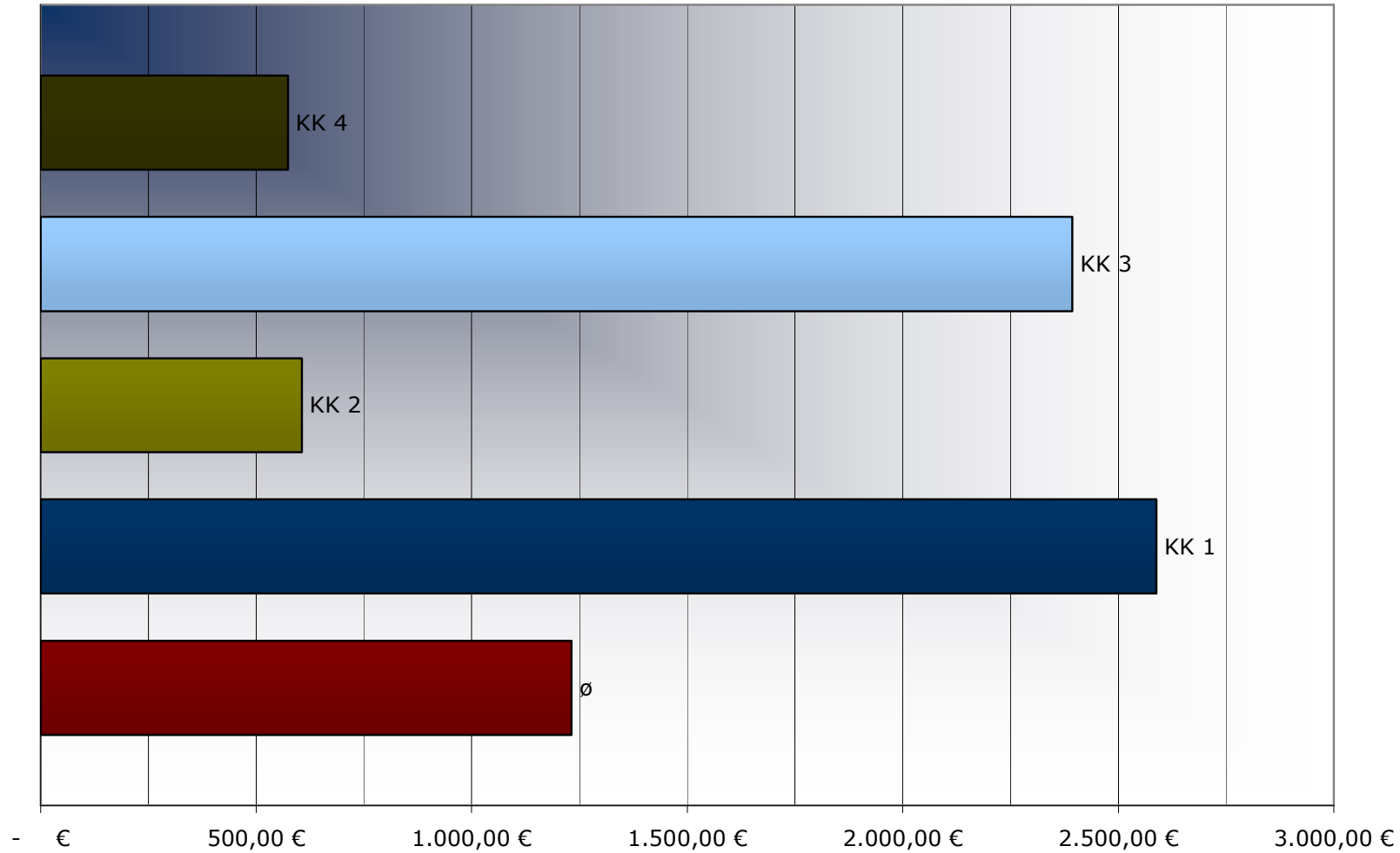
Die Häufigkeit der Erinnerungen reflektiert die versendeten Erinnerungen im Verhältnis zu den versendeten Fragebögen. Die Kasse „KK 1“ bis „KK 4“ stellen die unterschiedlichen Marktteilnehmer dar. Ziel muss es sein die Quote möglichst gering zu halten.

Anteil Schadenersatzanprüche über 500€



Die Schadenersatzansprüche lassen sich in kostenintensive und kostengünstigere Fälle unterscheiden. Die Grenze wurde hier bei Leistungsfällen ab 500€ Forderungssumme gezogen. Die Grafik bildet den Anteil kostenintensiver Fälle an der Gesamtfallzahl ab. Umso Höher der Anteil der Kostenintensiven Fälle ist, desto effektiver ist das Forderungsmanagement.

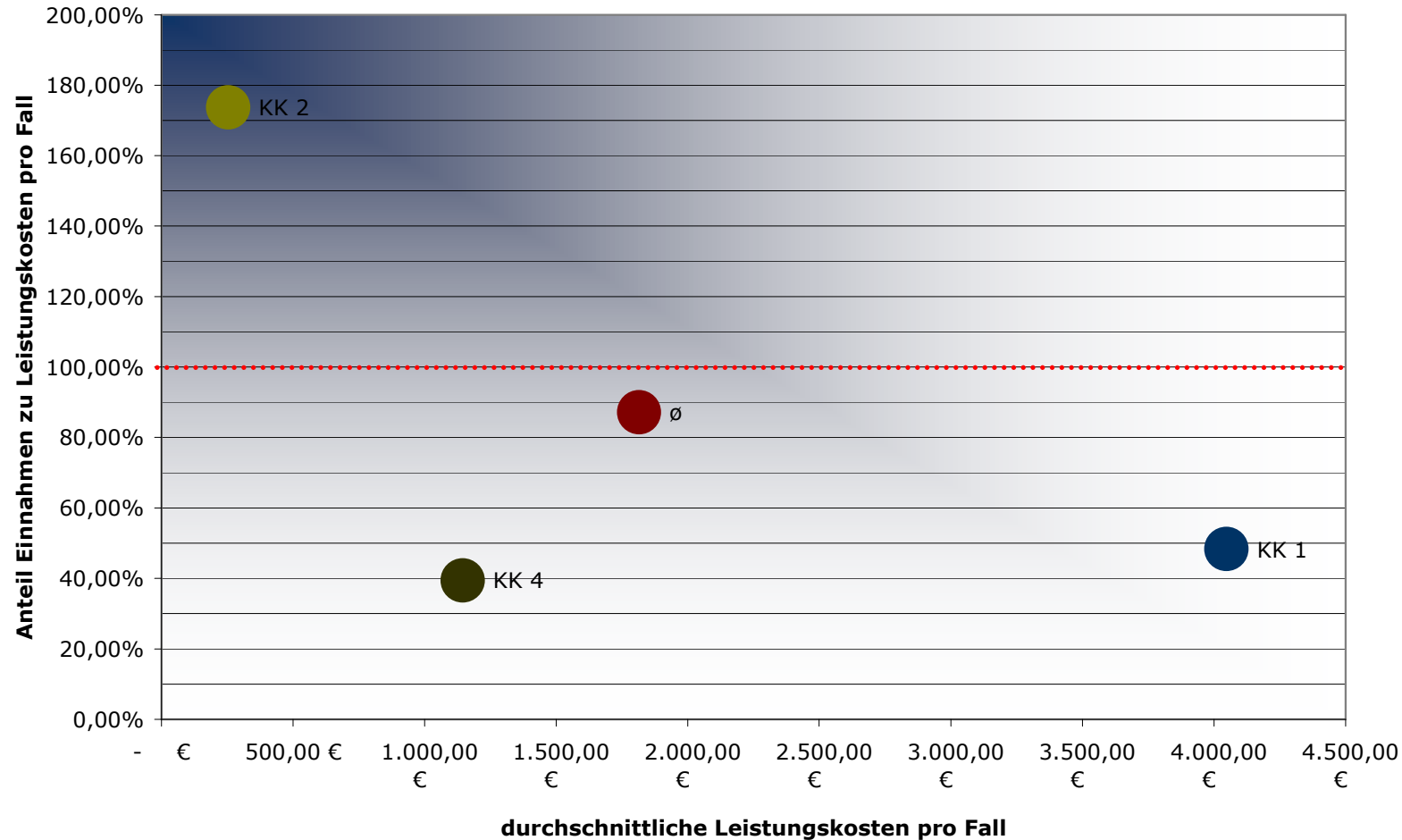
Durchschnittliche Einnahmen pro Fall



- KK 4
- KK 3
- KK 2
- KK 1
- Ø

Die Grafik zeigt die durchschnittlichen Einnahmen (ermittelt durch die Gesamteinnahmen und Anzahl der Fälle mit Schadenersatzanspruch) nach §116 SGB X.

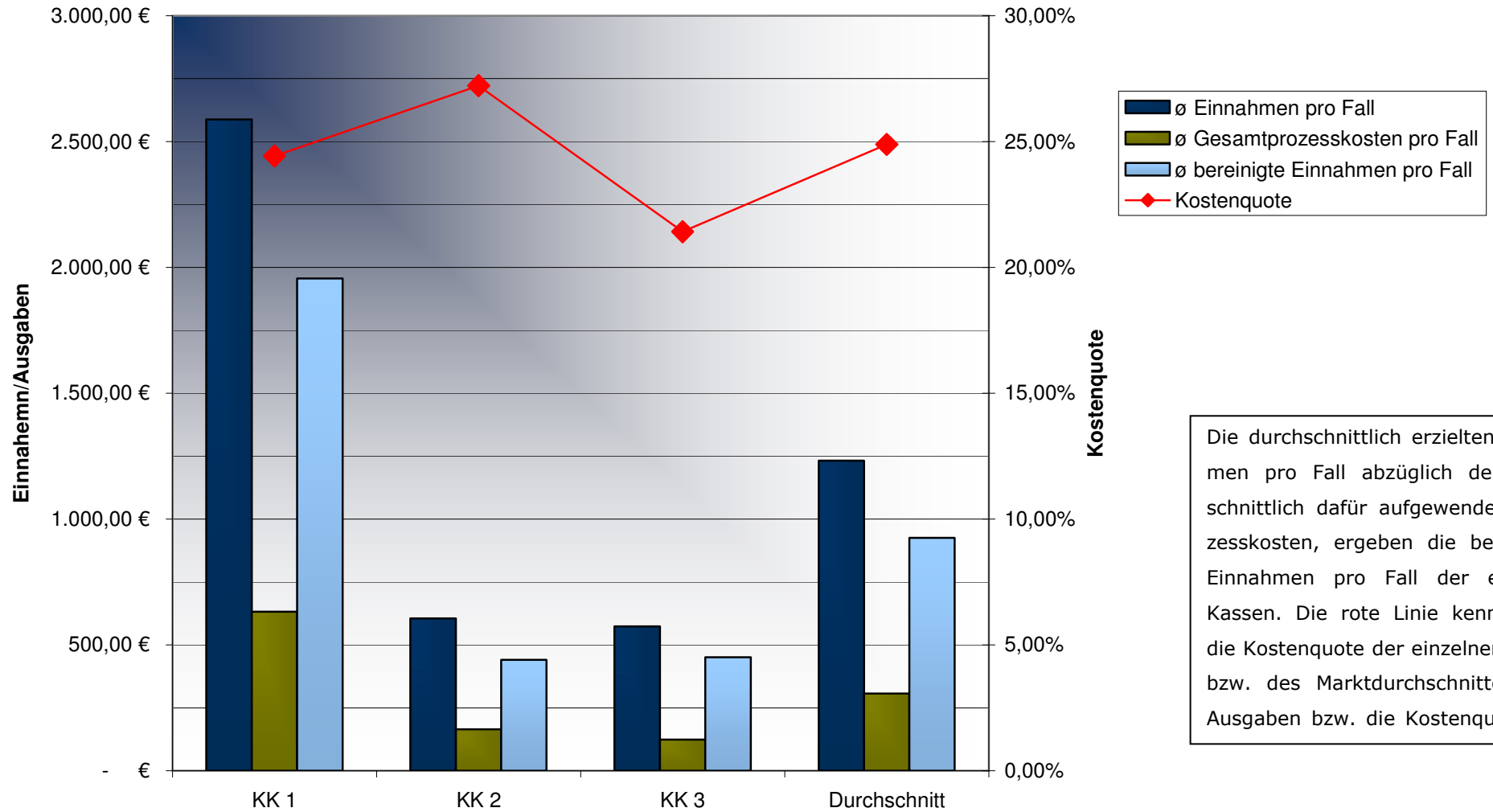
Durchschnittliche Leistungskosten pro Fall und Anteil des Rücklaufs



- KK 1
- KK 2
- KK 4
- ø

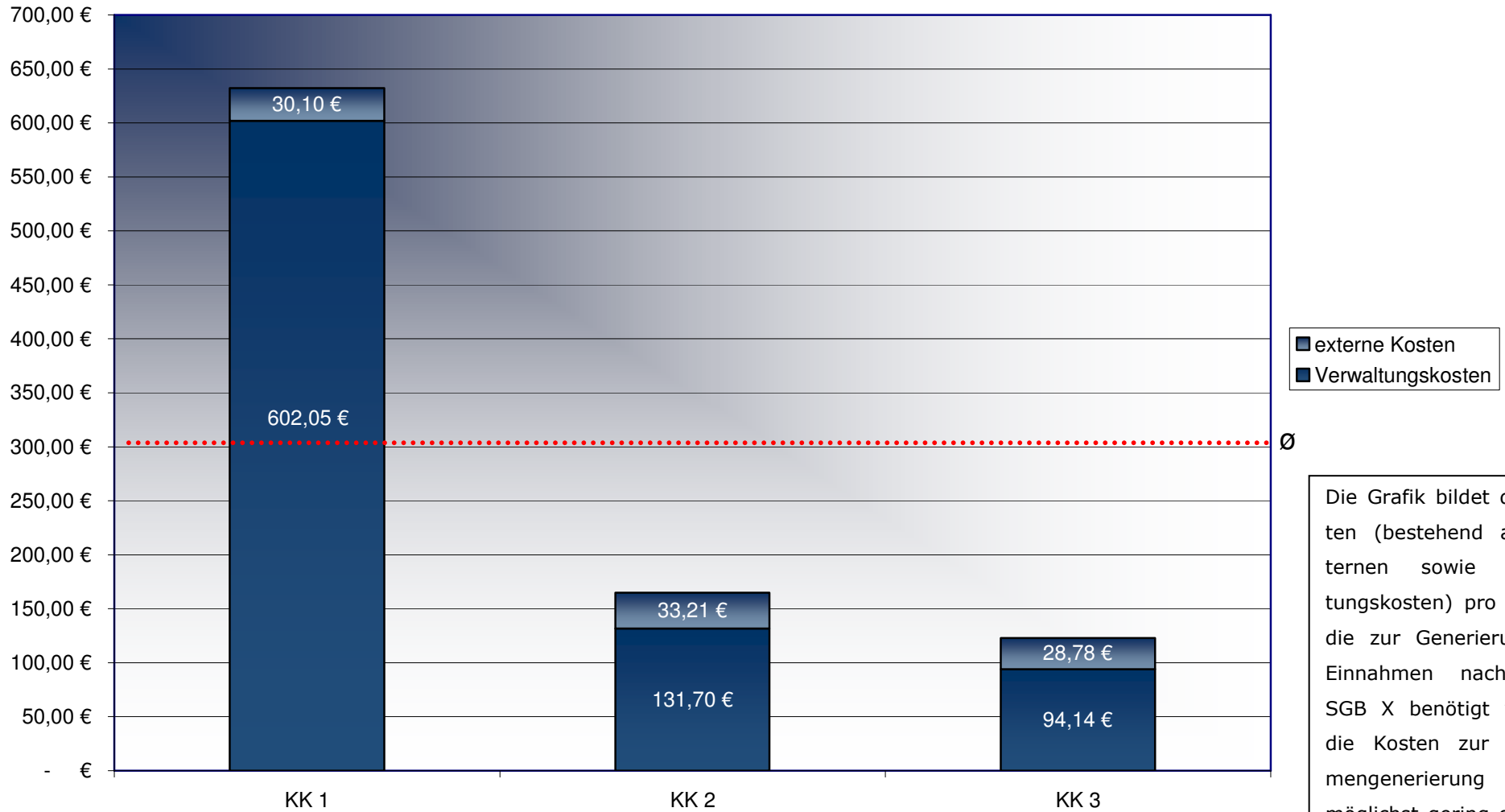
Es werden die durchschnittlichen Leistungskosten (für Fälle die §116 SGB X entsprechen) dargestellt, sowie der Anteil der generierten Einnahmen (bereinigt um die Prozesskosten) an den Leistungskosten. Die rote Linie kennzeichnet den Punkt, an dem man die Leistungsausgaben (auf der horizontalen Achse abgebildet) komplett zurückfordern konnte.

Vergleich durchschnittliche Einnahmen - Kosten pro Fall



Die durchschnittlich erzielten Einnahmen pro Fall abzüglich der durchschnittlich dafür aufgewendeten Prozesskosten, ergeben die bereinigten Einnahmen pro Fall der einzelnen Kassen. Die rote Linie kennzeichnet die Kostenquote der einzelnen Kassen bzw. des Marktdurchschnittes. Ziel: Ausgaben bzw. die Kostenquote sen-

Verwaltungs- und externe Kosten pro Fall



Die Grafik bildet die Kosten (bestehend aus externen sowie Verwaltungskosten) pro Fall ab, die zur Generierung der Einnahmen nach §116 SGB X benötigt werden. die Kosten zur Einnahmengenerierung sollten möglichst gering gehalten werden.