



Benchmarking im Forderungsmanagement von Krankenkassen

Generierung von Einnahmen nach § 116 SGB X

 Versicherungsforen Leipzig Gesellschaft für angewandte Versicherungswissenschaft mbH			
Benchmarking 2008			
	Begriff	Einheit	Wert
Allgemeine Daten	Anzahl der Versicherten (KM1-Wert)	Pers.	
	Anzahl der Mitglieder (KM1-Wert)	Pers.	
Fallidentifikation	Anzahl der Leistungsabrechnungen mit Unfallkennzeichen/Unfalldiagnosen	Stk./Jahr	
	Anzahl der versendeten Unfallfragebögen	Stk./Jahr	
	Anzahl der versendeten Erinnerungsschreiben 1. Erinnerung	Stk./Jahr	
	Anzahl der versendeten Erinnerungsschreiben weitere Erinnerungen	Stk./Jahr	
	Anzahl eingegangener Fragebögen/ Rückmeldungen	Stk./Jahr	
Anspruchsfälle	Anzahl Fälle mit Schadenersatzanspruch	Stk./Jahr	
	Anzahl der Fälle mit Schadenersatzanspruch größer 500 €	Stk./Jahr	
	Anzahl der Fälle mit Schadenersatzanspruch größer 5000 €	Stk./Jahr	
	Anzahl der Fälle mit Schadenersatzanspruch größer 20000 €	Stk./Jahr	
	Anzahl der Fälle, bei denen mit keinen Folgekosten gerechnet wird	Stk./Jahr	
	Anzahl der Folgekostenabrechnungen	Stk./Jahr	

Intention des Projektes

Zielstellung ist es, ein Benchmarking zu initialisieren, das **systematisch** und **kontinuierlich** den Vergleich relevanter Kennzahlen aus dem Forderungsmanagement ermöglicht. Dieser Vergleich ist kassen(arten)übergreifend angesetzt.

Die Einschätzung, wie gut oder schlecht ein derzeitiger Bearbeitungsprozess ist, fußt vor allem auf einem **Vergleich des Prozessergebnisses**. Sind Sie im Bereich des Forderungsmanagements optimal aufgestellt? Wie stehen Sie relativ zu anderen Kassen hinsichtlich der Fallidentifikation, der angefallenen Leistungskosten oder dem durchschnittlichen Erstattungsbetrag pro Fall?

Neben dem Aufzeigen von Verbesserungspotenzialen steht die nachhaltige Nutzbarkeit der Informationen in Ihrer Krankenkasse im Vordergrund. Die eigenen Kennzahlen können so mit denen anderer Krankenkassen nach genau definierten Abgrenzungen und Definitionen in Beziehung gesetzt werden. Durch die garantierte **Anonymisierung** aller Daten ist dabei jedoch kein Rückschluss von anderen Benchmarkingteilnehmern auf die eigenen Daten möglich!

Über die kontinuierliche Ausrichtung ist weiterhin ein **intertemporaler Vergleich** der jeweiligen Kasse und dieser relativ zu den anderen beteiligten Kassen Ziel des Projektes. Damit können Handlungserfolge nachgewiesen und an deren Zielerreichung gemessen werden.

In unserem Benchmarking 2008 konzentrieren wir uns vorerst allein auf den Bereich der Ersatzansprüche aus Unfällen nach **§ 116 SGB X** und dabei auf die Krankenversicherung. Bei erfolgreicher Durchführung und entsprechender Interessenlage soll das Benchmarking sowohl horizontal (fachliche Tiefe) als auch vertikal (weitere Forderungsbereiche) erweitert werden.

Projektvorgehen

Unter www.versicherungsforen.net/kv-benchmarking finden Sie eine Eingabetabelle, die Ihnen die Eingabe verschiedener Werte ermöglicht. Dabei haben wir uns auf die Abfrage von wesentlichen und gut verfügbaren Daten beschränkt. Der Eingabedatei ist ein Glossar beigelegt, das zu jedem einzugebenden Wert eine Definition sowie eine zeitliche Abgrenzung enthält.

Die Tabelle übersenden Sie bitte ausgefüllt an die Versicherungsforen. Die Daten können per E-Mail oder per Fax übermittelt werden. Im Anschluss an die Datenerhebung werden die Versicherungsforen Leipzig eine erste Datenauswertung vornehmen und systematisch eine vorgefertigte Matrix füllen, die die für das Benchmarking 2008 relevanten Kennzahlen anonymisiert ausweist.

Um das Benchmarking an den Bedürfnissen aller Teilnehmer auszurichten und um in einen gegenseitigen Erfahrungs- und Meinungsaustausch zu treten, ist weiterhin geplant, ein **regelmäßiges Arbeitstreffen** zu organisieren. Hierbei sollen die Ziele, Instrumente und Inhalte des Projektes abgestimmt werden.

Nach Abschluss dieser Datenauswertung wird das **erste gemeinschaftliche Arbeitstreffen** stattfinden. Hierzu werden alle Teilnehmer eingeladen. Ziel dieser eintägigen Veranstaltung ist es, die Ergebnisse gemeinsam auszuwerten, Optimierungspotenziale zu identifizieren und ggf. gemeinsam verschiedene Lösungsstrategien zu diskutieren. Daneben sollen zu diesem Arbeitstreffen auch die möglichen vertikalen und horizontalen Erweiterungen für das kommende Jahr abgestimmt werden.

Für Fragen und weitere Informationen hinsichtlich des Ausfüllens der Tabelle sowie zu organisatorischen Belangen stehen die am Ende des Exposés genannten Ansprechpartner jederzeit gern zur Verfügung.

Teilnahmebedingungen und Preise

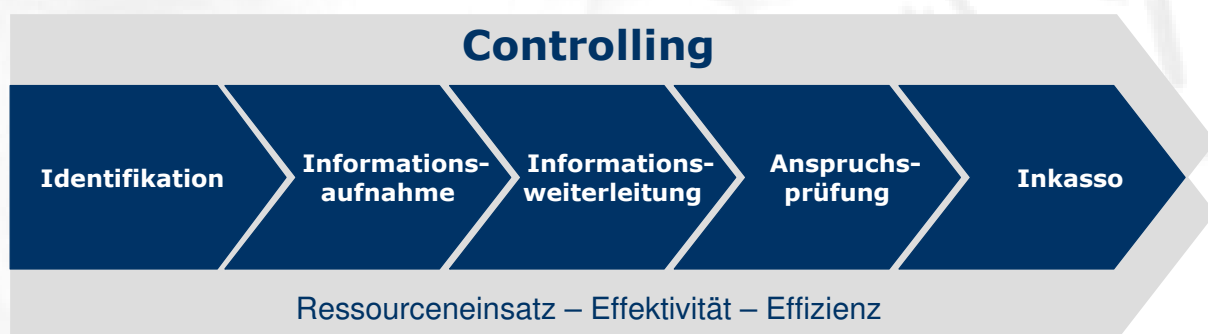
An dem Benchmarking 2008 können ausschließlich gesetzliche Krankenversicherer teilnehmen.

Die Ergebnisse werden streng vertraulich nur den teilnehmenden Krankenkassen zugänglich gemacht. Notwendige Bedingung zur Ergebnisnutzung ist die Abgabe einer Teilnahmeerklärung sowie die **vollständige** Lieferung der abgefragten Daten durch die Krankenkasse.

Kassenspezifische Informationen werden anonymisiert und weder allgemein veröffentlicht noch anderen Kassen zugänglich gemacht. Keine der beteiligten Kassen kann auf Daten einer anderen Krankenversicherung zugreifen.

Die Teilnahme an dem Benchmarking 2008 ist **kostenfrei**. Die Teilnahme an dem ersten **Arbeitstreffen** zur Initialisierung und Auswertung ist mit einer Unkostenpauschale von **290,00 € zzgl. MwSt.** verbunden.

Die Ergebnisbereitstellung des Benchmarkings erfolgt **unabhängig** von der Teilnahme an den Arbeitstreffen. Die Teilnahme an dem Benchmarking 2008 ist abschließend und verpflichtet nicht zur Teilnahme an folgenden Projekten.



Dipl.-Volksw. Thomas Höpfner
Querstraße 16
04103 Leipzig
Telefon: 0341 / 124 55 40
Fax: 0341 / 124 55 99
E-Mail: hoepfner@versicherungsforen.net

Dipl.-Winf. Katharina Riffel
Querstraße 16
04103 Leipzig
Telefon: 0341 / 124 55 35
Fax: 0341 / 124 55 99
E-Mail: riffel@versicherungsforen.net

Teilnahmeerklärung

„Benchmarking im Forderungsmanagement von Krankenkassen“

Generierung von Einnahmen nach § 116 SGB X

Name

Unternehmen

Abteilung/Position

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Wir nehmen am Benchmarking zum Forderungsmanagement von Krankenkassen teil.

Hinweise:

Die Teilnahme ist **kostenfrei** und unverbindlich. Die Daten werden anonymisiert ausgewertet. Die Ergebnisse des Benchmarkings sind streng vertraulich und werden nur den teilnehmenden Krankenkassen zugänglich gemacht. Durch die garantierte Anonymisierung aller Angaben ist kein Rückschluss von anderen Benchmarkingteilnehmern auf die eigene Krankenkasse respektive die eigenen Daten möglich. Notwendige Bedingung zur Ergebnisnutzung ist die vollständige Lieferung der abgefragten Daten durch die Krankenkasse.

Die Teilnahme an dem Benchmarking ist abschließend und verpflichtet nicht zur Teilnahme an folgenden Projekten.

Bitte senden Sie diese Teilnahmeerklärung per Fax an 0341 / 1 24 55 99.

Ihre Ansprechpartner für weitere Informationen:

Dipl.-Volksw. Thomas Höpfner | Tel.: 0341 / 124 55 40 | E-Mail: hoepfner@versicherungsforen.net

Dipl.-Winf. Katharina Riffel | Tel.: 0341 / 124 55 35 | E-Mail: riffel@versicherungsforen.net