



Walter-Services-Manager Birnbaum fordert von den Kassen mehr Dienst und Leistung

KASSENSYSTEM

„Der Patienten-Mix entscheidet“

Interview: Bijan Peymani

Biologe, Healthcare-Experte und Callcenter-Chef Frank Birnbaum über das Phlegma von Krankenkassen und Versicherten, Herkulesaufgaben für die Gesundheitsmanager und die Hebelwirkung externer Dienstleister. Im Interview empfiehlt Birnbaum den Kassen dringend, von einer Position der defensiven Kostenverwaltung in eine offensive Rolle des engagierten „Life-Coaches“ zu kommen.

C Soviel wie selten zuvor steckten Deutschlands Krankenkassen vor allem im ersten Halbjahr ins Marketing – warum sehen wir die Versicherten nicht in großen Scharen wechseln?

Birnbaum: Hiesige Kassenmitglieder sind treue Kunden! Allerdings erwarte ich hier künftig mehr Bewegung; ähnlich dem, was sich derzeit im Bereich der Energieversorger zeigt – auch ein bisher eher statischer Kundenmarkt. Bei einem so sensiblen Thema wie Gesundheit und der Auswahl richtiger Entscheidungen fühlen sich

doch große Teile der Bevölkerung verunsichert. Die bisherigen Wechsler zwischen den Kassen rekrutierten sich primär aus jüngeren und gebildeteren Schichten. Durch die vergangene „Vollkasko-Mentalität“ aller Beteiligten gab es hier auch wenig Grund, Kassen-„Hopping“ zu betreiben. Zudem wurden zu Recht Arzt und gegebenenfalls Apotheker als zentrale „Gesundheitslieferanten“ betrachtet.

C Wie viel Schuld trägt die deutsche Politik an der dargestellten Entwicklung?

Birnbaum: Das Vorsorgedenken wurde von keiner Regierung je wirklich unterstützt, zudem gab es strukturpolitisch in der Vergangenheit keinen Anreiz für die Krankenkassen, mehr in Informationen und Marketing für ihre Mitglieder zu investieren. Der große Schritt in eine umfassende, konsistente und nachhaltige Präventionspolitik wäre nahezu unbezahlbar gewesen, auch wenn sie nach 20 bis 40 Jahren ein Vielfaches an Gesundheitsausgaben hätte ein-

sparen können. Eine Volksgesundheit lässt sich aber natürlich nicht innerhalb weniger Jahre sanieren! Hierzu ist die Budgetpolitik aller Beteiligten leider noch zu kurzfristig ausgelegt.

C Mit welchen Anforderungen sieht sich das Marketing der Krankenkassen in Zukunft denn konfrontiert? Bisher steht deren Wirken unter dem Primat der Kosteneffizienz.

Birnbaum: Diese Last wird auch zukünftig nicht von den Schultern der Kassenmanager genommen werden, fürchte ich. Sie müssen sich aber der Herausforderung stellen, dass der Markt noch viel schwieriger geworden ist. Die Fusionswelle rollt weiter, Experten rechnen final mit maximal 20 verschiedenen Krankenkassen in Deutschland. Und um die relevanten Leitindikationen, die im „morbiRSA“, dem morbiditätsabhängigen Risikostrukturausgleich, nun im Vordergrund stehen, mit hoher Performance zu führen, bedarf es Kosteneffizienz.

Für bestimmte Krankheitsbilder gibt es rechnerisch fest definierte Budgets. Wer mehr verbraucht, hat Pech und muss am Ende sogar die Beiträge erhöhen, was wiederum unter der Bedingung des Einheitssatzes einem Ausverkauf der Kasse gleich kommt. Dies wird die Fusionswelle noch verstärken. Jede Kasse wird sich die „richtigen“ Mitglieder unter den potenziellen Kandidaten herausuchen müssen, um zu einem guten „Case-Mix“ zu kommen. Kranke Patienten können viel Budget in die Kasse spülen, aber auch hohe Kosten provozieren, wenn sie ineffizient behandelt werden. Große Kassen können diese Risiken besser ausgleichen.

C Die Krankenkassen haben aber auch neue Instrumente zur Aussteuerung dieser Leistungs- und Kostenverpflichtung erhalten ...

Birnbaum: Das ist richtig! Ein Beispiel sind Rabattverträge mit Arznei-/Heilmittelherstellern und -lieferanten, die die Kassen verhandeln können, ein anderes die nun verpflichtenden Hausarztverträge, die dem Arzt gewisse Qualitätskriterien und Behandlungspfade vorschreiben, die eben eine kosteneffiziente Therapie der Patienten garantieren. Das geht bis hin zur Definition der Diagnostikausstattung der Arztpraxen und Überweisungskriterien in eine Klinik. Zusätzlich zur Ansprache der Mitglieder sind hier künftig also die Ärzte stärker in die Kommunikation der Krankenkassen einzubeziehen. Dies alles bei knappen Budgets umzusetzen, ist eine Riesenherausforderung und geht nicht ohne Professionalisierung auf Basis einer konsistenten Positionierung gegenüber Mitbewerbern und einer darauf abgestimmten Kommunikationsstrategie.

C Sind die Führungskräfte der Kassen diesem Anspruch heute gewachsen – was ist mit Themen wie Mitglieder-Mix, Tarifmanagement, Prävention oder Therapietreue?

Birnbaum: Entscheiden Sie das auf Basis meines Kriterienkatalogs selbst. Es wird sicher Kassenmanager geben, die dies eventuell umsetzen können und wollen. Ob sie dann mit ihren innovativen Ansätzen in der kompli-

zierten Gesundheits- und Kassenpolitik auch wirklich die nötige Zustimmung erhalten, steht auf einem anderen Blatt. Panikkonzepte und blinder Aktionismus verschwenden hier nur Geld. Die Manager der Kassen werden sich nun ein genaues Bild über ihre Kostenstrukturen im System des „morbisRSA“ machen. Erst auf dieser Grundlage kann entschieden werden, wo bei welchen Indikationen und damit letztlich den Patienten „nachgebessert“ werden muss und welche Patienten die Krankenkasse wirklich „braucht“.

C Wie kann sichergestellt werden, dass auch eine kosteneffizientere Therapie zum medizinisch gewünschten Ergebnis führt?

Birnbaum: Es wird Bereiche geben, in denen man effizient arbeitet und die man eventuell verstärken sollte, andere verschlingen nur zusätzliches Budget. Die adäquate Mischung an Krankheitsbildern im Mitglieder Stamm wird hier ein Erfolgsfaktor sein. Und diese Patienten gilt es dann einzuwerben, durch Wahltarife für die Kasse zu begeistern. Am anderen Ende der Leistungserbringung müssen Ärzte zielgerichtet informiert und teils auch geführt werden, um bei der Umstellung auf ein effizienteres Patientenmanagement unterstützt zu werden, das neben der Therapie auch Präventionsstrategien und die Koordination der verschiedenen Fachärzte oder Kliniken beinhaltet. Durch umfassende, auf die jeweilige Lebenssituation und den Gesundheitszustand des Mitgliedes angepasste und proaktive Ansprache und Information kann die Kasse langfristig „Compliance“, sprich: Therapietreue, und „Adherence“ – die Treue zur krankheitsbezogenen Lebensumstellung, etwa bei Diabetes – erhöhen und somit weitere Zusatzkosten vermeiden. Dies kann nur durch die Unterstützung des Patienten selbst gelingen. Die Krankenkassen müssen von einer Position der defensiven Kostenverwaltung in eine offensive Rolle des engagierten Life-Coaches kommen.

C Und ausgerechnet Callcenter sollen dabei helfen?

Birnbaum: Wir müssen uns hier von der Vorstellung eines klassischen Call-

centers verabschieden. Es geht nicht um vertriebsorientierte Anbieter, die im Zweifel alle möglichen Projekte und Branchen bedienen, sondern um spezialisierte Kundenservice-Center, wie sie im Übrigen ja auch von fast allen Krankenkassen selbst unterhalten werden. Die Standards für Ausbildung, Bezahlung und Motivation der Mitarbeiter sowie die IT- und Datensicherheit liegen dabei unvergleichlich höher als bei der großen Masse der Callcenter. Das telefonische Kundenservice-Center steht für mich im Zentrum, da hier immer noch die meisten Anfragen eingehen. Zusätzlich wird heute aber auch immer häufiger die Übernahme weiterer Services entlang der Prozesskette angefragt, beispielsweise Tätigkeiten des Backoffice.

C Der gesetzliche Rahmen erheblich enger worden. Wie viel Spielraum bleibt Kassen und Callcentern in der Praxis noch für das Outsourcing?

Birnbaum: Der Gesetzgeber hat vor allem die Bereiche der Endverbraucherwerbung in bestimmten Branchen neu geregelt, die jedem von uns durch abendliche Telefonkontakte bestens bekannt sind. Hier muss man aber die speziellen Kommunikationspartner der Krankenkassen betrachten. So gelten Ärzte nicht als Endverbraucher und sind somit von den neuen Regelungen nicht betroffen. Bei den Mitgliedern einer Kasse herrscht zudem ein bereits bestehendes Geschäftsverhältnis vor und den proaktiven Interaktionen unterliegt auch ein Interesse des Versicherten. Natürlich tut jede Kasse generell gut daran zu klären, inwieweit Mitglieder gewisse Kommunikationsformen nicht wünschen. Von dieser Seite erwarte ich keine Einschränkung der Spielräume der Krankenkassen. Die neuen Regelungen werden aber helfen, alle Parteien noch mehr für diese Thematik zu sensibilisieren. **D**

Dr. Frank Birnbaum (Jahrgang 1963) ist seit September 2008 Geschäftsführer der Walter Services SMC Healthcare GmbH mit Sitz in Mannheim. Der promovierte Biologe war zuvor 16 Jahre lang in leitenden Positionen im Pharmakonzern Pfizer tätig.