

Betriebs
Kranken
Kassen

Magazin für Politik, Recht und
Gesundheit im Unternehmen

MASKEN TESTEN IMPFFEN

Ein Jahr Pandemie

■ **WAS FÜR EIN JAHR!**

Ein Blick zurück auf das Corona-Jahr 2020 – einen Ausblick auf das Jahr der Bundestagswahl

■ **BKK QUALITÄTSINITIATIVE**

Wie erleben Versicherte ihre Krankenkasse? Was unterscheidet eine gute Kasse von einer exzellenten?

NAH AM KUNDEN

DIE BKK QUALITÄTSINITIATIVE

Von Dr. Gertrud Demmler, Vorstandin SBK

Die Qualität von Krankenkassen als wettbewerbliche und politische Zielgröße findet zunehmend Raum im Bewusstsein der (Fach-)Öffentlichkeit. Vorläufiger Höhepunkt dieser Debatte war der Antrag für mehr Qualität im Wettbewerb der Krankenkassen, den Bündnis 90/Die Grünen im Mai 2019 im Gesundheitsausschuss einbrachten. Ziel der Diskussion ist, den bisherigen Wettbewerb um den günstigsten Zusatzbeitrag abzulösen und ihn durch einen Qualitätswettbewerb im Sinne der Versicherten zu ersetzen. Auch wenn die Corona-Pandemie den Diskussionsprozess vorübergehend unterbrochen hat, nimmt er nun wieder Fahrt auf.



© Westend61 / Getty Images

» Entscheidend für die Beurteilung der Qualität einer Krankenkasse ist deren Wahrnehmung durch die Versicherten. Denn wir sind Treuhänder und Berater der Versichertengemeinschaft, das ist unser Unternehmenszweck. Sachlich und rechtlich korrekt zu agieren, ist dafür nur ein Hygienefaktor, der selbstverständlich vorausgesetzt wird. Für das Urteil des Versicherten zählt, wie er seine Krankenkassen erlebt.«

Als BKK wurden wir traditionell aus den Unternehmen heraus gegründet, kennen daher die Bedürfnisse unserer Versicherten und ihrer Arbeitgeber genau und aus erster Hand. Die Frage, was gute Qualität aus der Sicht unserer Versicherten bedeutet, beschäftigt uns BKK daher schon lange. Seit 2018 haben eine Vielzahl von BKK zudem begonnen, sich Gedanken darüber zu machen, wie sich Qualität verständlich und einheitlich darstellen und auch messen lässt. Diesen Prozess haben wir BKK auch im von Corona dominierten Jahr 2020 fortgesetzt, um das Thema Qualität und Qualitätstransparenz noch stärker weiter zu entwickeln. Ergebnis: Wir starten in das Jahr 2021 mit einer gemeinsamen BKK-Initiative, die das klare Ziel verfolgt, unsere Qualität als Krankenkassen aus Versichtersicht weiterzuentwickeln und einen systemischen Verbesserungsprozess zu etablieren.

NAH AM KUNDEN HEISST TRANSPARENT SEIN

Ausgangspunkt der Diskussion waren die seit einigen Jahren zunehmenden Krankenkassenvergleiche. Vielen dieser Vergleiche ist gemein, dass theoretische Leistungs- und Angebotsinhalte verglichen werden und nicht das tatsächliche Leistungsgeschehen. Es wird nach theoretischen Leistungen und Services gefragt – ohne zu prüfen, ob und wie der Versicherte diese im Bedarfsfall in Anspruch nehmen kann. Vergleichbar ist dieses Vorgehen mit einem Restauranttester, der Speisekarten bewertet, die tatsächlichen Speisen aber nicht probiert hat. Dieses Vorgehen hat bei vielen BKK Unbehagen ausgelöst, weil die konkrete Alltagserfahrung der Versicherten oft von den Ergebnissen der bekannten Tests abwich und ein ganz anderes Bild im Wettbewerb zeigte. Einzelne BKK haben dies zum Anlass genommen, eigene, aus ihrer Sicht relevante, Qualitätsinformationen auf Basis ihrer routinemäßig erhobenen Leistungsdaten transparent zu machen.

Als wichtige Kennzahlen haben sich dabei Widersprüche und Sozialgerichtsverfahren herauskristallisiert – sozusagen als Spitze des Eisbergs für die Frage, wie sich das tatsächliche Leistungs- und Kommunikationsverhalten von Kassen darstellt.

Darüber hinaus lohnt sich bei besonderen Angeboten einzelner Kassen ein Blick auf die tatsächliche Inanspruchnahme oder das konkrete Auszahlungsvolumen dieser Services. Zeigt bspw. ein Blick in die Nutzungsdaten eines IV-Vertrages, dass nur eine kleine Anzahl der Versicherten für dieses Angebot eingeschrieben ist, wird sofort transparent, dass die Wirksamkeit des Vertrags sehr begrenzt ist. Vermutlich dient so ein Vertrag vielmehr dem Marketing oder einer besseren Position im Krankenkassenvergleich als der Verbesserung der Versorgung.

Es gibt eine Reihe weiterer Daten und Indikatoren, die auf den ersten Blick Aussagen über die Qualität einer Kasse zulassen, so etwa Genehmigungszeiten oder das Einhalten gesetzlicher Fristen nach dem Patientenrechtegesetz. Ein zweiter Blick zeigt jedoch, dass Serviceversprechen in diese Richtung im Kontext Krankenkasse deutlich komplexer sind als in einem herkömmlichen Dienstleistungsunternehmen. Der Grund: Genehmigungsprozesse von Krankenkassen sind z. B. häufig abhängig von der Einbindung Dritter, etwa dem

MDK oder dem Versicherten selbst, der bestimmte Informationen zur Verfügung stellen muss. Aus meiner Sicht ist die Dimension Zeit im täglichen Geschäft einer Krankenkasse auch nicht immer die relevante Größe, um die Qualität eines Prozesses zu beurteilen. In vielen Fällen ist die Beratung und Begleitung im Rahmen des Prozesses deutlich wichtiger. Diese Beratung geht über die Betrachtung des Dienstleistungsprozesses weit hinaus.

Auch Bemühungen zur Verbesserung der Qualitätstransparenz in der gesundheitlichen Versorgung und der Pflege – zum Beispiel bei den nun wieder abgeschafften Pflegenoten – haben gezeigt, dass eine einfache Kennzahl das komplexe Geschehen nur unzureichend wiedergeben kann.

Diese Kennzahlen und Indikatoren geben ein indirektes Bild von der Qualität von Krankenkassen. Sie sind eine Hilfsrücke. Dennoch ist und bleibt die Transparenz über das Leistungsgeschehen ein wichtiger Anker. Die zunehmende Digitalisierung und die intelligente Verknüpfung von Daten werden in der Zukunft neue Lösungsräume schaffen, die wir im Moment noch nicht erkennen. So bleibt Transparenz heute und in Zukunft ein wichtiger Treiber für mehr Qualität im gesamten Gesundheitssystem.

NAH AM KUNDEN ZEIGT SICH IN POSITIVEN VERSICHERTENRÜCKMELDUNGEN

Aus der Diskussion um Qualitätsindikatoren wurde uns BKK schnell klar, dass sich die Qualität einer Krankenkasse vor allem aus der konkreten Versichertenerfahrung ableiten muss. Die Erkenntnis ist fast trivial: Die Bewertung eines Prozesses oder einer Dienstleistung ist nur möglich, wenn man das Feedback der Betroffenen bei der Bewertung miteinbezieht. Dieses Vorgehen hält seit einiger Zeit auch in der medizinischen Versorgung Einzug: Unter

dem Stichwort „patient-reported outcomes“ wird das Feedback von Patienten nach der Behandlung eingefordert und im Rahmen der Ergebnismessung Teil einer umfassenden Qualitätsbewertung der Behandlung. Es zählen nicht nur medizinische Daten, sondern auch die Wahrnehmung der Patienten. Daran knüpfen wir als BKK nun an: Was Qualität im Kontext Krankenversicherung bedeutet, entscheidet auch der Versicherte selbst bzw. ist sein Erleben des Prozesses ein zentraler Pfeiler der Qualitätsbewertung. Diese Herangehensweise ist untrennbar mit dem Unternehmenszweck von Krankenkassen als Treuhänder und Berater der Versichertengemeinschaft verknüpft.

Einige Branchenbefragungen haben sich in den letzten Jahren etabliert und Krankenkassen – darunter auch viele BKK – nutzen solche Befragungen mit dem Ziel, ihre Qualität aus Kundensicht nach innen transparent zu machen und nach außen hin zu dokumentieren. Dabei variieren die Methoden und die Zielsetzungen zum Teil erheblich. Allen ist aber eines gemein: Die Zufriedenheit der Versicherten mit „ihrer“ Krankenkasse ist höchst unterschiedlich! Der jährlich veröffentlichte Vergleich des Kundenmonitors zeigt dies eindrucksvoll.

Woher kommen diese Unterschiede? Etwa 95% der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen sind schließlich gleich. Was unterscheidet eine gute Kasse von einer exzellenten? Dass die Leistung stimmt, setzen die Versicherten heute als selbstverständlich voraus. Den Unterschied macht heute nicht das WAS, sondern das WIE: Entscheidet die Kasse nach Aktenlage oder nehmen sich die Mitarbeiter die Zeit, jedes Anliegen individuell zu prüfen? Werde ich aktiv beraten oder nur auf Nachfrage? Und falls es mal Probleme gibt: Nimmt meine Kasse meine Beschwerde ernst?

BKK QUALITÄTSINITIATIVE GEGRÜNDET

Warum schneiden manche Kassen hier besser ab als andere? Welche Mechanismen führen dazu, dass manche Versicherte die eigene Kasse positiv bewerten, während andere ihre Kasse abstrafen? Aus diesem Interesse hat sich eine Initiative aus 16 BKK gegründet mit dem Ziel, durch eine gemeinsame Befragung eine Basis an vergleichbaren Daten über die Qualität der Betriebskrankenkassen zu schaffen. In diesem Rahmen wurden 7847 GK-Versicherte online in 4 Wellen von Oktober 2019 bis Juli 2020 befragt. Die so erhobenen Daten sind gleichzeitig die Grundlage, um im Rahmen einer gemeinsamen Qualitätsinitiative unter 16 BKK einen systematischen Verbesserungsprozess anzustoßen, dessen Basis ein gemeinsamer Benchmarkbericht ist. Datenbasis für diesen Bericht ist eine Teilstichprobe von 1923 BKK-Versicherten. Als Partner der BKK konnte dafür der Kundenmonitor gewonnen werden.

Die ersten Ergebnisse der gemeinsamen Versichertenbefragung zeigen: Nähe zum Versicherten, die sich zum Beispiel in der Zufriedenheit mit dem persönlichen Ansprechpartner oder mit der individuellen Beratung zeigt, korreliert mit höherer Versichertenzufriedenheit. Entscheidende Treiber für zufriedene Versicherte sind die Quantität und die Qualität des Kontaktes zu diesen Versicherten. Dabei ist besonders auffällig, dass nicht die Größe einer Krankenkasse und deren gefühltes Marktpotential entscheidet, sondern die tatsächliche Nähe und Lösungsorientierung der Krankenkasse. Im Kassenartenvergleich fällt auf, dass die BKK hier seit Jahren die Qualitätsführer aus Kundensicht sind und die Kassenarten anführen.

ENTWICKLUNG DER GLOBALZUFRIEDENHEIT IN DER GKV

Frage: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Krankenkasse/Krankenversicherung ... insgesamt?“
Mittelwerte auf einer Skala von „vollkommen zufrieden“ (=1) bis „unzufrieden“ (=5)

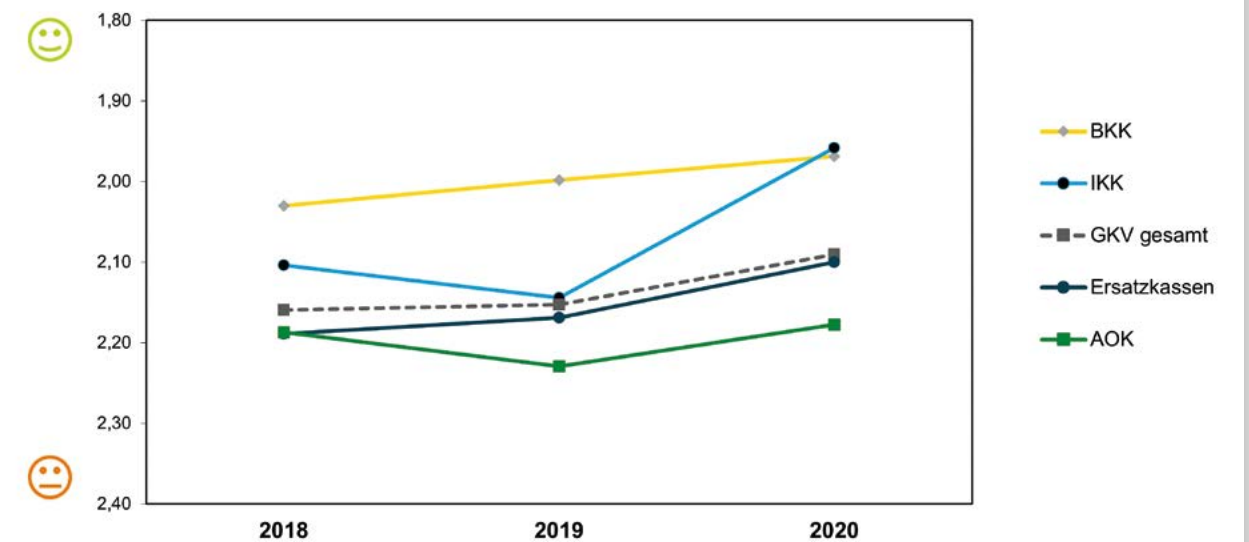


Abbildung 1

Kundenmonitor® Deutschland 2020

Ansprechbarkeit, individuelle und aktive Beratung sind Schlüsselemente einer guten Qualität aus Sicht der Versicherten. Diejenigen Kassen, die nicht nur schnelle, dem Anlass angemessene Bearbeitungszeiten garantieren, sondern sich zugänglich zeigen und Orientierung, Information und qualifizierte Beratung in Versorgungsfragen sicherstellen, werden von den Versicherten eindeutig besser bewertet.

Was im Corona-Jahr 2020 besonders auffiel: Auch beim Angebot von digitalen Lösungen sind die Betriebskrankenkassen führend: Auf ihre Kassen-Apps gab es geradezu einen Boom. Denn: Auch bei digitalen Angeboten ist eine nutzerzentrierte Lösungsfindung entscheidend dafür, ob die Möglichkeiten genutzt und auch positiv bewertet werden. Die globalen Ergebnisse aus dem Kundenmonitor zeigen, dass Nähe zu den Kunden in

ZUFRIEDENHEIT MIT DEM KUNDENKONTAKT

Frage: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Krankenkasse bezüglich folgender Aspekte?“
Skala von „vollkommen zufrieden“ (=1) bis „unzufrieden“ (=5). Mittelwerte beruhen auf gewichteten Fallzahlen.

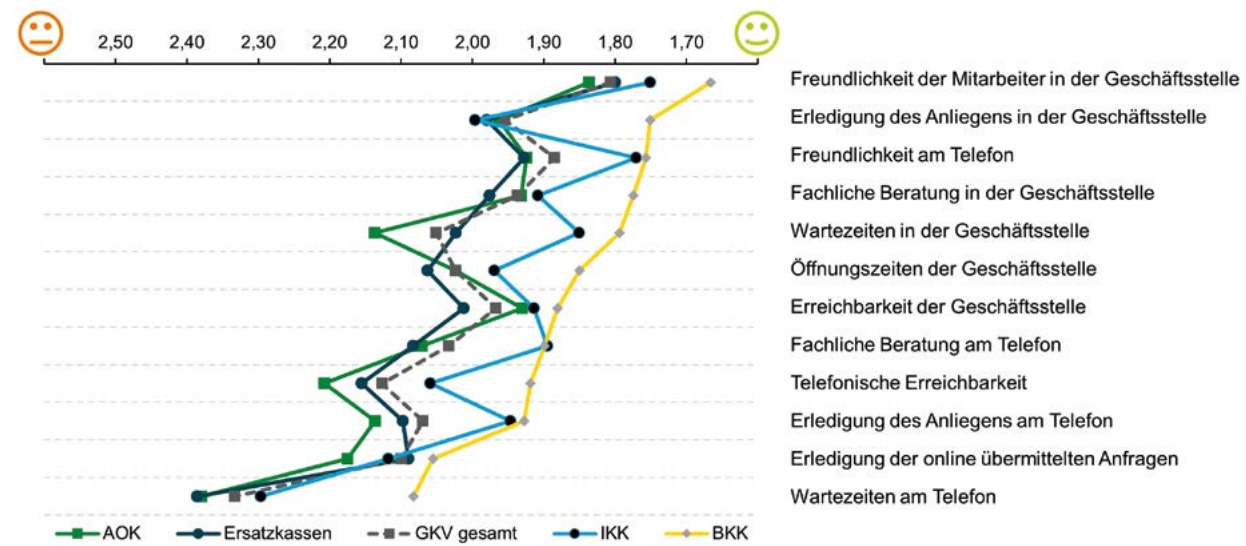


Abbildung 2
Kundenmonitor® Deutschland 2020

ZUFRIEDENHEIT MIT BERATUNGS- UND BETREUUNGSASPEKTEN

Frage: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Krankenkasse bezüglich folgender Aspekte?“
Skala von „vollkommen zufrieden“ (=1) bis „unzufrieden“ (=5). Mittelwerte beruhen auf gewichteten Fallzahlen.

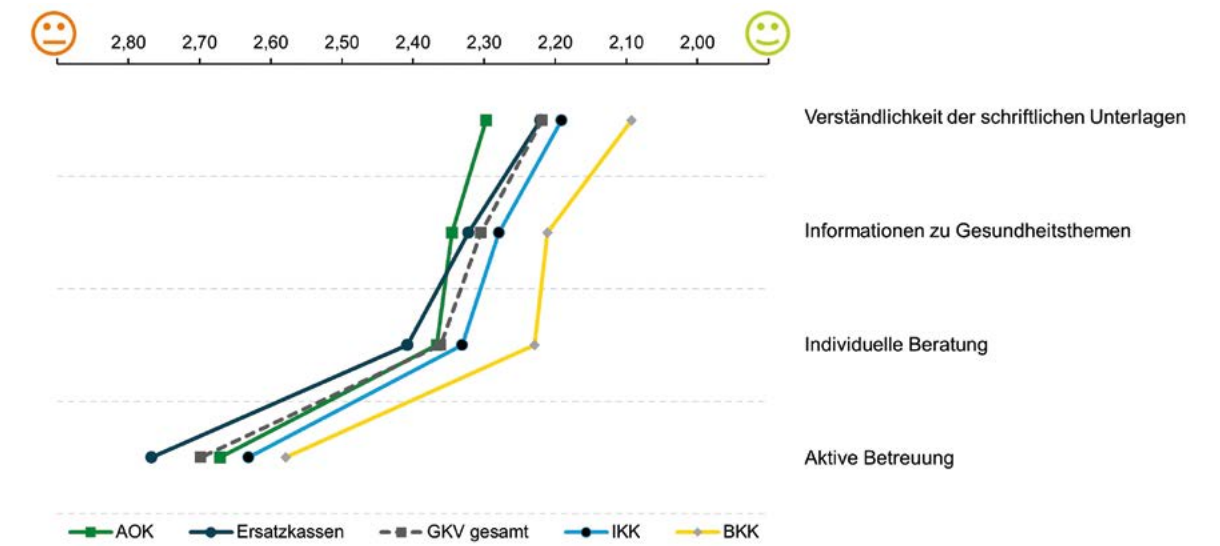


Abbildung 3
Kundenmonitor® Deutschland 2020

ZUFRIEDENHEIT MIT DIGITALEN SERVICES

Frage: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Krankenkasse bezüglich folgender Aspekte?“
 Skala von „vollkommen zufrieden“ (=1) bis „unzufrieden“ (=5). Mittelwerte beruhen auf gewichteten Fallzahlen.

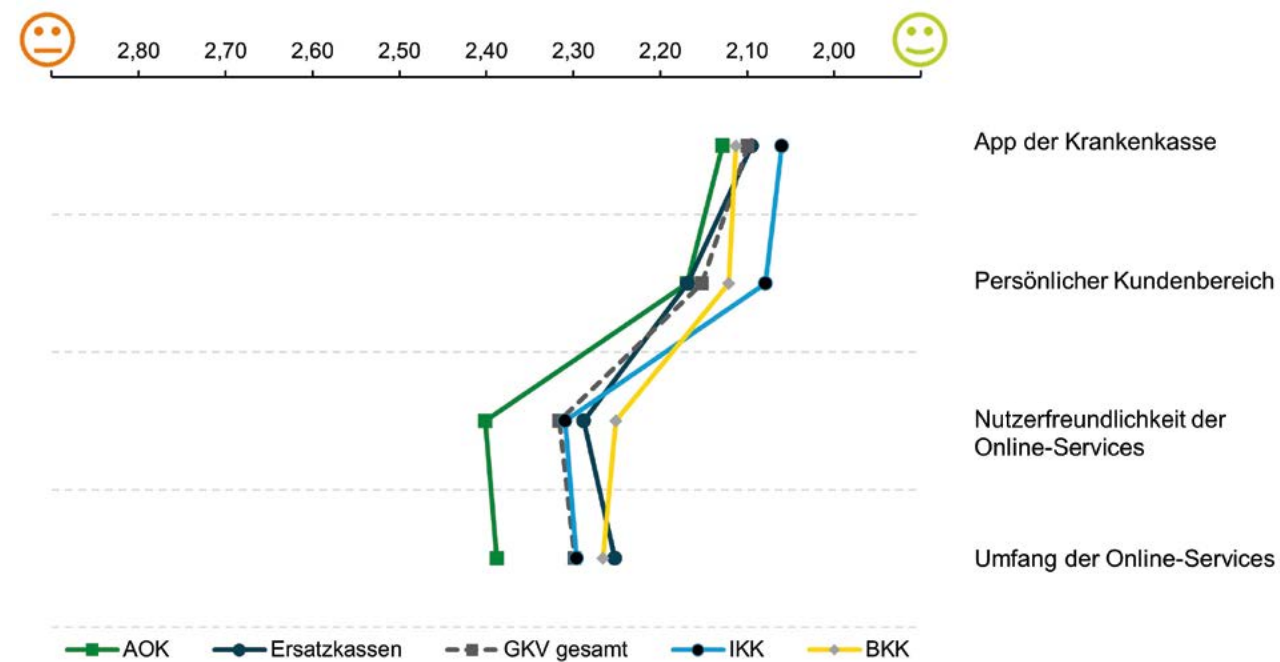


Abbildung 4
 Kundenmonitor® Deutschland 2020

allen Aspekten der Kommunikation, in der konkreten Dienstleistungsgestaltung und in der nutzerzentrierten Entwicklung der systemische Treiber der Qualität von Krankenkassen ist. Deshalb sind systematische Rückkoppelungsprozesse mit den Kunden zentrales Element einer qualitätsorientierten Krankenversicherung.

NAH AM KUNDEN DURCH SYSTEMISCHE QUALITÄTSVERBESSERUNGSPROZESSE

Diese Erkenntnisse haben die Entschlossenheit von uns an der Qualitätsinitiative beteiligten BKK bekräftigt, einen Schritt weiter zu gehen und einen systematischen Qualitätsverbesserungsprozess zu etablieren. Ausgangspunkt dieses Prozesses ist der BKK Benchmarkbericht, der den Teilnehmerkassen nun zur Verfügung steht. Dieser Bericht gibt interessante Aufschlüsse: Einzelne BKK haben Lösungen entwickelt, die zu echten Qualitätstreibern aus Kundensicht geworden sind. Diese BKK sind Qualitätsvorreiter aus Kundensicht. An diesen Erkenntnissen können sich nun alle beteiligten BKK messen und davon lernen, denn unterschiedlichste Vorgehensweisen und Lösungen – auch das zeigt der Bericht – können zu hervorragenden Kundenbewertungen führen. Auf Basis dieses Wissens fußt der weitere Prozess, in dem die beteiligten BKK an der Qualitätsverbesserung der für die Zufriedenheit der Versicherten besonders relevanten Aspekte, wie zum Beispiel „Nutzerfreundlichkeit der Online-Services“, „Qualität der individuellen Beratung“ oder der „Qualität der aktiven Betreuung“ arbeiten. Dabei leiten die Krankenkassen, die den Benchmark in der entsprechenden Kategorie anführen, die jeweilige Arbeitsgruppe und ermöglichen so ein Lernen vom Best Practise.

So nutzen wir die Vielfalt und die Kreativität der einzelnen BKK, um daraus Mehrwerte für die BKK und die Versichertengemeinschaft insgesamt zu schaffen - ganz im Sinne eines echten Qualitätswettbewerbs in der GKV. Aber dies ist nur der Anfang: In Zukunft gilt es, mehr – wenn möglich alle – gesetzliche Krankenkassen zur Teilnahme an einer standardisierten Kundenzufriedenheitsbefragung und einem darauf aufbauenden öffentlichen Benchmarkbericht zu gewinnen. ■



Gertrud Demmler
 @DemmlerGertrud

TRANSPARENZ UND QUALITÄT

Wettbewerb um Zufriedenheit statt Zusatzbeitrag

Was unterscheidet eine gute Kasse von einer exzellenten? Betriebskrankenkassen haben Lösungen entwickelt, die zu echten Qualitätstreibern für die customer journey geworden sind. Damit ist diese Kassenart Vorreiter für Qualität aus Kundensicht. Die Vielfalt der Betriebskrankenkassen wird zum klaren Vorteil. Wir haben im folgenden einige Kassenvorstände befragt, die diese Qualitätsinitiative voranbringen.



» Für uns steht der Versicherte und damit die Qualität der Betreuung und Versorgung im Mittelpunkt. Daher messen wir unser Handeln an der Zufriedenheit unserer Kunden und unterstützen die Zielsetzung, den Versicherten noch mehr Transparenz zu geben, um den Qualitätswettbewerb weiter voranzutreiben.«

Siegfried Gänsler,
Vorsitzender des Vorstandes der vivida bkk

» Wir unterstützen den Ansatz die Versorgungsqualität von Krankenkassen systematisch zu messen und zu bewerten- insbesondere zur Bestätigung der Betriebskrankenkassen im Wettbewerb. Dabei sind die Perspektive, die Bedürfnisse und die Meinung unserer Kunden die besten Indikatoren für ein qualitätsorientiertes Leistungs- und Serviceangebot, denn ihre Wahrnehmung ist entscheidend.«

Kirsten Budde,
Vorständin Novitas BKK



» In der Qualitätsinitiative werden transparente und überprüfbare Qualitätskriterien erarbeitet, die eine Vergleichbarkeit unter den beteiligten BKK ermöglichen. Wir stehen als pronova BKK für Transparenz und stetige Weiterentwicklung. Deshalb arbeiten wir in der Arbeitsgruppe mit.«

Lutz Kaiser,
Vorstand pronova BKK

» Für uns als Salus BKK steht das Thema Kundenzufriedenheit im Zentrum all unseres Handelns. Da die Erwartungshaltung vieler unserer Kunden überdurchschnittlich hoch ist, ist es uns ein wichtiges Anliegen, Teil eines Projektes zu sein, das die hohe Qualität des Markenkerns „BKK“ sichtbar macht und durch den offenen Austausch mit den teilnehmenden Kassen immer weiter verbessert.«

**Ute Schrader,
Salus BKK**



» Qualität ist, wenn Versicherte und Gesundheitspartner sich auf ihre Kasse verlassen und klar nachverfolgen können, was diese für sie tut. Wenn wir als Kasse in Bewegung bleiben, innovativ und selbst reflektierend.«

**Reinhard Brücker,
Vorstand VIACTIV Krankenkasse**



» Die Qualitäts- und Transparenzoffensive leistet einen sehr wichtigen Beitrag, die Wünsche und Bedürfnisse unserer Kunden weiterhin konsequent in den Mittelpunkt all unserer Bemühungen zu stellen. Darüber hinaus hilft uns die Initiative dieses wichtige Anliegen auch gut kommunizieren zu können. «

**Benjamin Plocher,
Vorstand Daimler BKK**



» Wir haben uns der Qualitätsinitiative angeschlossen, da unsere Versicherten einen besonders hohen Anspruch an die Qualität ihrer BKK stellen. Der Austausch und Benchmark mit BKK, die ihren Versicherten Qualität auf hohem messbaren Niveau bieten, hilft uns bei der Identifizierung und Weiterentwicklung relevanter Handlungsfelder.«

**Jan Wriggers,
Vorstand Betriebskrankenkasse der Deutsche Bank AG**



IMPRESSUM | BETRIEBSKRANKENKASSEN 1 | 2021

Betriebskrankenkassen
Magazin des BKK Dachverbandes

Herausgeber/Verlag:
BKK Dachverband e.V.
Franz Knieps | Vorstand

Mauerstraße 85 | 10117 Berlin

Redaktion: Stefan B. Lummer

TEL 030 2700 406 303 | redaktion@bkk-dv.de

Redaktionsschluss: 5. März 2021
Erscheinungsweise: 6 Ausgaben jährlich
Auflage: 3.000 Exemplare

Gestaltung/Satz:
THE BRETTINGHAMS GmbH | 10707 Berlin
www.brettingham.de

Druck:
KÖNIGSDRUCK, Printmedien und digitale Dienste GmbH | 13407 Berlin
www.koenigsdruck.de

Bildnachweis:
Titelbild: © Emanuele Cremaschi / Kontributor / Getty Images,
S. 6, 17, 25, 28, 33, 49, 57, 65, 71: Getty Images (www.gettyimages.com),
S. 44–47: vivida bkk, Novitas BKK, pronova BKK, Salus BKK, Daimler BKK, VIACTIV, BKK der Deutschen Bank AG

