



**SAP for Insurance**

# **SAP – IHR PARTNER IM GESUNDHEITSWESEN**

**Gemeinsam die Zukunft gestalten:  
Die strategischen Lösungen von SAP und AOK Systems  
für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)**

## **STRATEGISCHE PARTNER: SAP UND AOK SYSTEMS**

Reformen im Gesundheitswesen sind an der Tagesordnung: Gesetzliche Krankenkassen stehen dabei immer wieder vor der Aufgabe, gesundheitspolitische Vorgaben schnellstmöglich umzusetzen. Gleichzeitig sehen sich die Kassen wachsenden wettbewerblichen Anforderungen und steigenden Kundenansprüchen gegenüber. Ihre Entwicklung zu modernen, kundenorientierten Dienstleistungsunternehmen hat auch erhebliche Auswirkungen auf die verwendeten Informationssysteme.

SAP unterstützt gesetzliche und private Krankenversicherer mit dem branchenspezifischen Lösungsportfolio SAP® for Insurance bei der erfolgreichen Umsetzung ihrer IT-Strategie. Gemeinsam mit AOK Systems, dem führenden System- und Softwarehaus im Gesundheitsmarkt, wurde eine Partnerschaft gegründet, um den Anforderungen von Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft noch besser entsprechen zu können.

AOK Systems, IT-Partner für die Sozialversicherung in Deutschland, entwickelt SAP-basierte und individuelle IT-Lösungen mit Schwerpunkt auf der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Mit der Branchenlösung oscar® bietet AOK Systems eine integrierte Komplettlösung für die Gesetzliche Krankenversicherung, die alle relevanten Geschäftsprozesse in einer einheitlichen Datenstruktur integriert.

Lernen Sie in dieser Broschüre die Vorteile der Lösungen und Services von SAP und AOK Systems kennen und erfahren Sie, wie wir Sie dabei unterstützen können, schnell und effizient auf gesetzliche und technologische Herausforderungen zu reagieren.

# INHALT

<b>1. SAP for Insurance – Flexibilität als Philosophie</b> .....	4
1.1 Die Kompetenzen von SAP im Gesundheitswesen .....	4
1.2 HealthCare Relationship Management: Kundenbeziehungsmanagement und Leistungssteuerung optimieren .....	7
– 1.2.1 Wie sieht eine Gesetzliche Krankenversicherung CRM? .....	7
– 1.2.2 Die Übertragung des CRM-Ansatzes von SAP auf die Krankenversicherung .....	8
– 1.2.3 HealthCare Relationship Management von SAP – die Zukunft von CRM im Gesundheitswesen .....	9
– 1.2.4 Positive Effekte für den Kunden mit dem HRM-Projektdesign .....	10
1.3 Ein Blick in die Praxis: Das HRM-Projekt bei der Vereinigten IKK .....	11
<b>2. Zukunft gemeinsam gestalten: Umfassende IT-Strategie mit der GKV-Branchenlösung oscar® von AOK Systems</b> .....	12
2.1 oscar® – die führende Branchenlösung für den Gesundheitsmarkt .....	12
2.2 Weitere Leistungen der AOK Systems .....	14
2.3 Kundenvorteile im Detail .....	15
<b>3. Beitragsmanagement mit SAP Insurance Collections and Disbursements – ein Beispiel für die Bedeutung hochflexibler Standardsoftware</b> .....	17
3.1 SAP Insurance Collections and Disbursements – Das Inkasso-/Exkasso-System für die GKV .....	17
3.2 SAP Insurance Collections and Disbursements als Drehscheibe zwischen Versicherungstechnik und Business Support .....	18

# 1. SAP FOR INSURANCE – FLEXIBILITÄT ALS PHILOSOPHIE

Ein modernes Managementsystem in Gesundheitsunternehmen setzt zwei Dinge voraus: die genaue Kenntnis der Kundenbedürfnisse sowie die effiziente Verwaltung von Kundendaten. Die SAP-Standardanwendungen in den Bereichen Rechnungswesen, Controlling, Personalwirtschaft oder Beschaffung, die Bestandteile des Lösungsportfolios *SAP for Insurance* sind, können gesetzlichen und privaten Krankenversicherern wertvolle Unterstützung bieten. Die Grundidee von *SAP for Insurance* besteht darin, Versicherern eine branchenspezifische flexible Anwendungssoftware zur Verfügung zu stellen, die einem kunden- und serviceorientierten Ansatz folgt. Business-Support-Systeme werden dazu auf Versicherungsbelange hin vorkonfiguriert. Sie zeichnen sich durch folgende Vorteile aus:

## **Flexibilität und Skalierbarkeit**

Sie können *SAP for Insurance* ganz auf die Anforderungen Ihres Unternehmens zuschneiden und auch SAP-fremde Prozesse einbinden. Das Lösungsportfolio wächst in gleichem Maße wie Ihr Geschäftsvolumen.

## **Durchgängige Datenintegration**

Die Durchgängigkeit aller Funktionen zählt zu den herausragenden Leistungsmerkmalen von *SAP for Insurance*. Daten werden nur einmal erfasst und stehen für alle Geschäftsprozesse zur Verfügung. Durch die automatische Verkettung von Funktionen erfolgt eine erhebliche Beschleunigung und Vereinfachung der betriebswirtschaftlichen Abläufe.

## **Investitionsschutz**

Die jahrzehntelangen Erfahrungen in der Versicherungsbranche haben dazu beigetragen, dass das leistungsfähige Branchenportfolio von SAP sich bei den Kunden täglich neu bewährt und von SAP ständig weiterentwickelt wird. Die Software ist vielseitig einsetzbar – in verschiedenen Sparten oder Ländern.

## **Branchenkompetenz**

SAP hat sich umfassende Branchenkenntnisse erarbeitet und kooperiert in Entwicklungsprojekten mit führenden Krankenversicherungen und weiteren Branchenpartnern. Unser strategischer Partner im GKV-Umfeld ist die AOK Systems GmbH.

## **Offene Systeme**

Sie können *SAP for Insurance* auf unterschiedlichen Plattformen installieren: Die offene Systemumgebung gibt Ihnen die Freiheit, die Plattformen und Systeme auszuwählen, die Ihren Anforderungen am ehesten entsprechen.

## **Neueste Technologie und Standards**

Innovative zukunftsweisende Technologien werden frühzeitig erkannt, neu gewonnene Erkenntnisse fließen in die SAP-Lösungen ein. Wir garantieren Ihnen somit die Nutzung von Technologien und Standards auf neuestem Stand (zum Beispiel Portal- und Marktplatztechnologie, Desktopintegration, optische Archivierung).

## **1.1 Die Kompetenzen von SAP im Gesundheitswesen**

In zahlreichen Anwendungsbereichen, z. B. Integrierte Versorgung, Disease-Management-Programme (DMP), elektronische Gesundheitskarte (eGK), elektronische Patientenakte, RFID, Portale und Kundenbeziehungsmanagement, unterstützt SAP Sie dabei, die Kundenorientierung Ihres Unternehmens weiterzuentwickeln. Die Flexibilität und Offenheit der Integrationsplattform SAP NetWeaver® trägt entscheidend dazu bei, komplexe übergreifende Prozesse im heterogenen Umfeld des Gesundheitswesens abzubilden. Zusätzlich hat SAP einen eigenen Lösungsansatz für das Customer Relationship Management im Gesundheitswesen entwickelt – HealthCare Relationship Management (HRM).

SAP versteht sich als Technologiepartner sowie ganzheitlicher Beratungspartner für Gesundheitsunternehmen und bietet Ihnen:

- Flexible Technologien und Software zur technischen Unterstützung eines vernetzten Gesundheitswesens
- Branchen- und Beratungs-Know-how im Bereich gesetzlicher und privater Krankenversicherungen sowie stationärer Leistungserbringer (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen)
- Erarbeitung und Implementierung von kundenspezifischen Lösungen, basierend auf Standardtechnologie und Standardsoftware

#### Das Leistungsspektrum auf einen Blick:

- HealthCare Relationship Management (ganzheitliche CRM-orientierte Strategie für das Gesundheitswesen von SAP)
- Unterstützung bei Disease-Management-Programmen
- Support bei Maßnahmen der neuen hausarztzentrierten sowie der Integrierten Versorgung (IV)
- Strategische Beratung aller Beteiligten im Gesundheitswesen inklusive Value Assessment und Berechnungen des Total Value of Ownership
- Spezifische Prozessberatung
- IT-Strategieberatung
- Elektronische Patientenakte
- Integrationsplattform für das Gesundheitswesen (eGK, Telematik)

Hinzu kommen Bereiche wie der technische Support von Prozessen im Gesundheitswesen z. B. der Patient Master Index (PMI), Kundenbeziehungsmanagement, Portale oder RFID.

#### Veränderungen werden zum Regelzustand

**„Die Kassen sehen sich nicht nur aus Wettbewerbsgründen, sondern zunehmend auch per Gesetz (s. Integrierte Versorgung, Disease-Management-Programme, Gesundheitsfonds-diskussion) gezwungen, ihr Kostenmanagement – trotz diverser bereits umgesetzter Maßnahmen – weiter zu entwickeln. Dabei werden neue Managementmethoden und IT-Unterstützung eine immer wichtigere Rolle spielen.“**

Mummert Consulting, Branchenbarometer Krankenversicherung, München 2004.

Die ökonomischen Veränderungen der letzten Jahre haben Rahmenbedingungen geschaffen, die sich nachhaltig auf die Krankenversicherungen auswirken:

- Die Sozialversicherung wird in ihrer Gesamtheit in den kommenden Jahren einen hohen Preis für die ökonomischen Veränderungen in unserer Gesellschaft zahlen. Über Leistungsreduktionen sollen finanzielle Reserven aufgebaut werden, die dazu beitragen könnten, die Folgen der dauerhaften Verknappung der Ressource Geld abzumildern.
- In der Folge wird das Leistungsspektrum der Sozialversicherung reduziert. Die Eigenvorsorge gewinnt zunehmend an Bedeutung.

- Die aktuelle Gesundheitsreform wird lediglich eine Reform „vor der nächsten“ sein. Flexibilität bei der Umsetzung der Reformen wird damit zu einem zentralen Wettbewerbsfaktor.
- Für die Manager und Mitarbeiter der Krankenkassen bedeutet das, sich auf kontinuierliche Veränderungsprozesse einzustellen.
- All diese sozialpolitischen und ökonomischen Entwicklungen führen zu umfangreichen Veränderungen bei den eigenen IT-Systemen, die immer häufiger kurzfristig angepasst werden müssen.

Neben den gesundheitspolitischen Herausforderungen gibt es eine Reihe weiterer Entwicklungen und Trends im Gesundheitswesen, die ebenfalls erhebliche Auswirkungen auf die GKV haben werden:

### Die Kunden- und Qualitätsorientierung nimmt zu

Der Trend zur Entwicklung von kundenorientierten Krankenversicherungsunternehmen hält an: Dienstleistungs- und Servicequalität sind zentrale Managementherausforderungen in den nächsten Jahren – auch in der Krankenversicherung. Der hohe Stellenwert der Servicequalität bringt immer mehr Unternehmen dazu, den Versicherten individuellere Dienstleistungen und Produkte anzubieten. Damit wächst die Bedeutung des Vertragsmanagements und der Integrierten Versorgung als Differenzierungsmerkmal der einzelnen Krankenkassen. Neben einer ausdifferenzierten Vertriebsstrategie wird in den kommenden Jahren der gezielten Weiterentwicklung von Fall- und Versorgungsmanagement auf Versicherungsseite eine Schlüsselrolle zukommen.

### Der Markt konsolidiert sich

Die komplexen wettbewerblichen Herausforderungen an die GKV (z. B. im Versorgungsmanagement, Service/Vertrieb etc.) haben in den letzten Jahren bereits zu zahlreichen Kassenzusammenschlüssen geführt. Mit den vom Gesetzgeber gewollten kassenartenübergreifenden Fusionen wird dieser Trend einen weiteren Schub bekommen.

### Die Bedeutung flexibler IT-Unterstützung wächst

Daher muss die technische Fähigkeit vorhanden sein, schnell und flexibel auf rechtliche und wettbewerbsrelevante Änderungen reagieren zu können. Um die komplexen Prozesse und Informations-/Datenflüsse einer GKV optimal zu verwalten, wird eine CRM-IT-Strategie benötigt, die eine einheitliche Kundensicht sowie umfassende Analysemöglichkeiten bereitstellt.

SAP bietet gesetzlichen und privaten Krankenversicherern flexible und zukunftsorientierte IT-Lösungen und Services an. Im Mittelpunkt dieser Marktphilosophie stehen zwei sich ergänzende Ansätze, die unterschiedlichen strategischen Zielsetzungen gerecht werden: **HealthCare Relationship Management** sowie die GKV-Branchenlösung **oscare®**, die von unserem Partner AOK Systems auf der Basis von SAP-Komponenten entwickelt wurde.

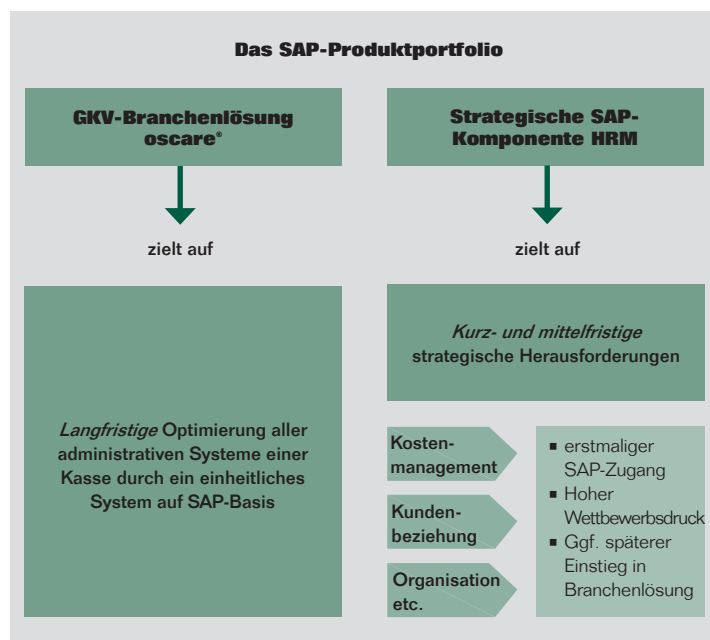


Abb. 1: HealthCare Relationship Management von SAP und die GKV-Branchenlösung oscare® von AOK Systems

## 1.2 HealthCare Relationship Management: Kundenbeziehungsmanagement und Leistungssteuerung optimieren

### 1.2.1 Wie sieht eine Gesetzliche Krankenversicherung CRM?

Im Gegensatz zu klassischen Dienstleistungsunternehmen steht die CRM-Diskussion in der GKV noch am Anfang – trotz unterschiedlicher Erfahrungen in der Praxis. Das Verständnis von CRM ist in der GKV überwiegend technisch geprägt, was auch damit zusammenhängt, dass die Tradition des Kundenbeziehungsmanagements in der GKV noch relativ jung ist.

Der Begriff CRM bietet einen weiten Spielraum für Interpretationen, denn es findet sich in der Literatur keine allgemein anerkannte Definition. Wilde und Hippner beispielsweise fassen den Begriff des Customer Relationship Management weiter als viele andere Autoren. Für sie ist CRM:

„(...) eine kundenorientierte Unternehmensphilosophie, die mit Hilfe moderner Informations- und Kommunikationstechnologien versucht, auf lange Sicht profitable Kundenbeziehungen durch ganzheitliche und differenzierte Marketing-, Vertriebs- und Servicekonzepte aufzubauen und zu festigen.“<sup>1</sup>

Heute ist das Kundenbeziehungsmanagement vor allem ein Konzept, das sowohl unternehmensorientierte Ziele hat – wie die von Wilde und Hippner oder die von der META Group genannte „Optimierung der Kundenprofitabilität im Kundenlebenszyklus“ – als auch kundenbezogene Ziele verfolgt, wie die von Matthias Uebel aufgeführte Kundenzufriedenheit.<sup>2</sup>

Eine Zusammenfassung kundenbezogener CRM-Ziele findet sich bei Gawlik, Kellner und Seifert. Sie betrachten „die signifikante Steigerung der Kundenzufriedenheit, der Kundenloyalität und letztlich der Transaktionen mit den Kunden während der gesamten Dauer der Kundenbeziehung“ als Ziele aller Aktivitäten.<sup>3</sup> Es sind gerade Faktoren wie Kundenbindung, Kundenzufriedenheit und Kundenprofitabilität, die Krankenversicherungen als Hauptgründe anführen, wenn sie ihr CRM optimieren wollen.

Bisher hat sich vor allem die Gesetzliche Krankenversicherung aus Profitabilitätsgründen auf gesunde und gut verdienende Versicherte konzentriert. Das CRM-Verständnis entspricht hier weitgehend dem oben beschriebenen Verständnis in Wirtschaftsunternehmen. Offen bleibt in diesem Zusammenhang, ob diese CRM-Sicht den besonderen Anforderungen an eine Krankenversicherung gerecht wird.

### Ein Prozess des Umdenkens hat begonnen

Durch die Einführung von z. B. Disease-Management-Programmen (DMP) und deren unmittelbarer Verknüpfung mit dem so genannten Risikostrukturausgleich (RSA), aber auch durch die wachsende Bedeutung der Integrierten Versorgung (IV) erweitern die Kassen ihr Verständnis von Kundenbeziehungsmanagement: Erstmals rücken nun auch akut und chronisch kranke Versicherte in den Fokus der CRM-Betrachtung, denn das Versorgungsmanagement folgt einer geradezu idealen CRM-Logik:

- Versicherte mit DMP- oder IV-Diagnosen werden auf der Basis entsprechender Daten und Informationen identifiziert.
- Das gilt auch für die in der Gesundheitsreform noch einmal deutlich gestärkte „hausarztzentrierte Versorgung“ und deren potenzielle Verknüpfung mit Programmen zur Integrierten Versorgung.
- Die identifizierten Kandidaten werden davon überzeugt, in die entsprechenden Versorgungsprogramme einzutreten. Um Kunden dabei auf unterschiedliche Weisen anzusprechen, gilt es, möglichst individuelle Einschreibekampagnen zu konzipieren und umzusetzen.
- Um eingeschriebene Versicherte in den Programmen zu „halten“, müssen neben der reinen Verwaltung des eingeschriebenen Versichertenbestandes verschiedene Maßnahmen ergriffen werden: Kampagnen zur Erhöhung der Compliance, Zufriedenheitsabfragen, Beschwerdemanagement oder eine individuelle Betreuung von kranken Kunden über die eigentlichen Programme hinaus.
- Die Programme liefern letztlich die benötigten Informationen, um einen kontinuierlichen Optimierungsprozess im Kundenbeziehungsmanagement zu gewährleisten.

1 Hajo Hippner, Klaus D. Wilde: „Grundlagen des CRM. Konzepte und Gestaltung“, (Gabler Verlag) 2. Auflage 2006.

2 Matthias Uebel: „Ein Modell zur Steuerung der Kundenbearbeitung im Rahmen des Vertriebsmanagements“, Dissertation, Universität Paderborn 2003.

3 Tom Gawlik, Joachim Kellner, Dirk Seifert: „Effiziente Kundenbindung mit CRM“, Galileo Business Verlag 2001.

Diese Eckpunkte eines Programms zum Versorgungsmanagement aus der Versicherungsperspektive lassen sich weitgehend auch auf andere Ansätze des Versorgungsmanagements wie Integrierte Versorgung, Disability Management oder klassische Leistungssteuerung (Arbeitsunfähigkeit (AU) / Krankengeld (KG), Krankenhausfallmanagement etc.) übertragen.

### **1.2.2 Die Übertragung des CRM-Ansatzes von SAP auf die Krankenversicherung**

CRM-Lösungsansätze wurden zunächst entwickelt, um die Marktposition von produzierenden Unternehmen und Dienstleistungsunternehmen im Wettbewerb zu verbessern. Eine 1:1-Übertragung dieser Konzepte auf die Krankenversicherung ist nicht ohne Weiteres möglich, da sonst akut und chronisch kranke Versicherte dann weitgehend unbetrachtet blieben. Vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung des Versorgungsmanagements hat SAP den CRM-Ansatz krankenversicherungsspezifisch weiterentwickelt, um Krankenversicherer unternehmensstrategisch zu unterstützen.

Daher kann es nicht Ziel sein, CRM in der Krankenversicherung nur unter Marketing- und Vertriebsaspekten zu betrachten, weil damit wichtige Fähigkeiten von CRM für eine Krankenversicherung ungenutzt blieben. Für Versicherte ergeben sich nur dann Vorteile, wenn der allgemeine Kundenservice, die individuelle Versichertenunterstützung und die Versorgungsqualität gleichzeitig verbessert werden.

Bisher wurde der Fokus – auch aus Gründen der bisherigen Systematik des Risikostrukturausgleichs (RSA) – oftmals auf gesunde und gut verdienende Versicherte gelegt. Das Kundenbeziehungsmanagement von akut und chronisch kranken Versicherten wurde dabei häufig außer Acht gelassen. Der modi-

fizierte RSA und die Einführung von RSA-relevanten Disease-Management-Programmen sowie die wachsende Bedeutung von Versorgungsmanagement/Integrierter Versorgung legen nun eine andere Entwicklung der CRM-Idee in der GKV nahe.

### **Einsatzmöglichkeiten von mySAP™ Customer Relationship Management (mySAP CRM)**

Es bietet sich beispielsweise an, die umfassenden analytischen und steuerungsrelevanten Möglichkeiten der SAP-Anwendung mySAP CRM mit der Leistungssteuerung und dem Versorgungsmanagement von Krankenversicherungen zu verknüpfen. Kundenbeziehungsmanagement heißt dann, auch kranke Versicherte zielgerichtet und individuell anzusprechen.

Die klassischen CRM-Ansätze, bei denen bislang der „gesunde“ Kunde im Mittelpunkt steht, müssten um die originären sozialpolitischen Aufgaben der Kassen ergänzt werden, die sich vorwiegend aus ihrem gesetzlichen Leistungsauftrag ergeben.

Das Ergebnis wäre ein CRM-System, das

- alle Serviceaspekte – einschließlich einer optimierten Aufklärung und Beratung – ebenso wie die marketingspezifischen Anforderungen abdeckt (z. B. eine Zielgruppenselektion oder -segmentierung),
- das bestehende Leistungsmanagement mit modernsten Kommunikations- und Steuerungsmöglichkeiten ausstattet sowie
- kundenseitig als exzellenter Service wahrgenommen wird.

Die folgende Abbildung 2 zeigt, dass CRM in der GKV überall dort positive Effekte hat, wo die Analytik und die Kommunikation zwischen Kasse und Kunden eine besondere Rolle spielen. Mit der Anwendung mySAP CRM lässt sich demnach das Versorgungsmanagement wie das klassische Kundenbeziehungsmanagement erheblich verbessern.

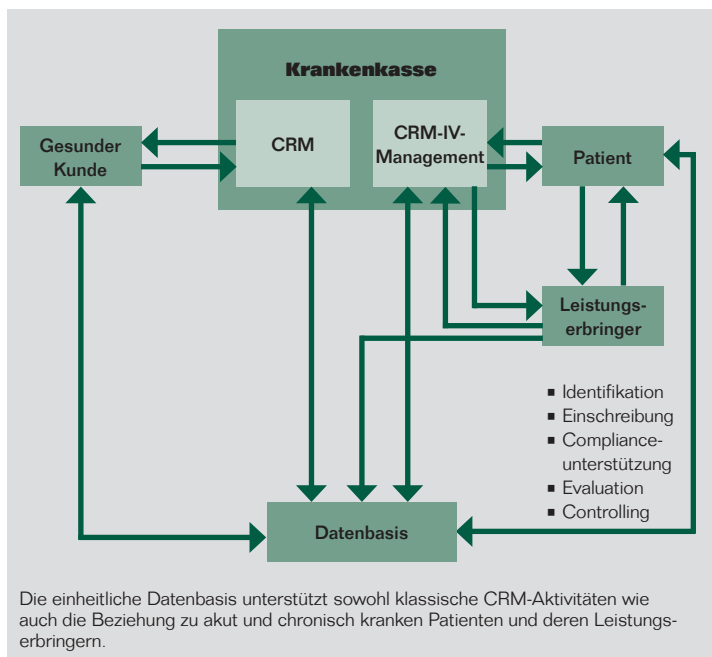


Abb. 2: CRM im Versorgungsmanagement

### 1.2.3 HealthCare Relationship Management von SAP – die Zukunft von CRM im Gesundheitswesen

Das Potenzial von CRM im Versorgungsmanagement zeigt, dass die Einsatzmöglichkeiten von CRM in der GKV weit über reine Marketingmaßnahmen hinausgehen: CRM lässt sich als Gesamtkommunikationsinstrument für die zentralen strategischen Aufgaben der Krankenversicherung nutzen.

Die SAP-Anwendung mySAP CRM enthält bereits alle wesentlichen Elemente für ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement. Wichtigstes Ziel ist die Verbesserung des Verhältnisses zwischen der Krankenversicherung und ihren Kunden – unter Berücksichtigung der Lebensumstände des Kunden. Dank HealthCare Relationship Management wird eine differenzierte und individualisierte Ansprache von gesunden, akut und chronisch kranken Versicherten erreicht und ein darauf abgestimmter Service ermöglicht.

Den Begriff HealthCare Relationship Management definiert SAP als „ein auf die Besonderheiten von Unternehmen des Gesundheitswesens abgestimmtes, alle Bereiche betreffendes und technisch umfassend SAP-unterstütztes Organisations- und Lenkungsprinzip. Es umfasst sämtliche Maßnahmen, Aktivitäten und Instrumente, die eine Verbesserung des Verhältnisses zwischen Leistungserbringern bzw. Kostenträgern auf der einen Seite und Patienten bzw. Versicherten auf der anderen Seite ermöglichen.“

Das HRM-Konzept hat das Ziel, die Versorgungsqualität dauerhaft zu verbessern – bei bestmöglichem Kosten-Nutzen-Verhältnis. Dadurch wird die Beziehung der Beteiligten untereinander verbessert und ihre Wettbewerbsfähigkeit erhöht. HealthCare Relationship Management

- enthält verschiedene Ansätze zur Erzielung einer effektiveren und effizienteren Versorgung der Patienten mit medizinischen oder sonstigen Leistungen. Damit soll vor allem eine schnellere, preisgünstigere und nachhaltigere Leistungserbringung unterstützt werden.
- zielt auf der Basis umfassender analytischer Lösungen darauf ab, gesundheitliche Probleme frühzeitig zu erkennen und medizinische Leistungen – wenn immer möglich – zu vermeiden oder zu vereinfachen.
- sorgt mit der Unterstützung von mySAP CRM für eine einheitliche Kundensicht für alle am Versorgungsprozess beteiligten Organisationseinheiten – vom Kundenservice über das Vertragsmanagement, die Prävention, den Vertrieb, das Controlling bis hin zum Leistungs- und Versorgungsmanagement. Damit ist erstmals eine ganzheitliche Umsetzung, z. B. von DMP und Integrierter Versorgung möglich.

Die präventiven Komponenten werden von HRM ebenfalls berücksichtigt, indem insbesondere die analytischen Möglichkeiten von CRM aktiv genutzt werden, um voraussehbare Leistungskarrieren positiv zu beeinflussen. So leistet HRM einen entscheidenden Schritt zur Optimierung des Serviceangebotes von Krankenversicherern.

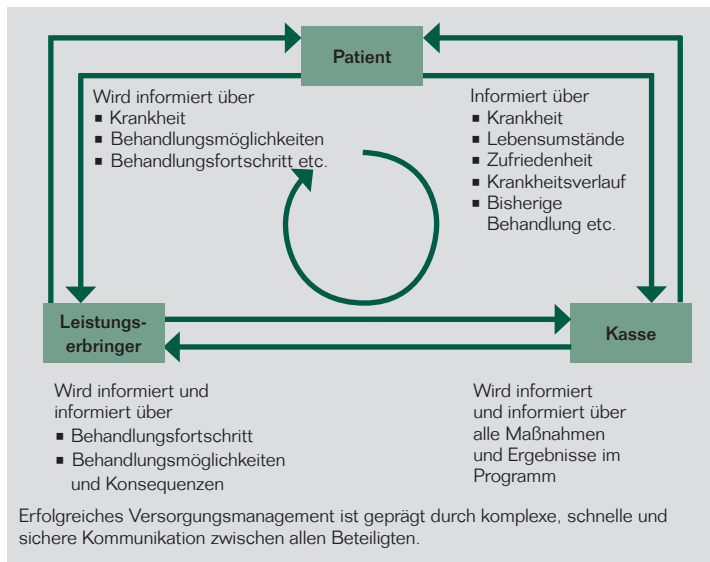


Abb. 3: Unterstützung aller kundenrelevanten Prozesse durch HRM

#### 1.2.4 Positive Effekte für den Kunden mit dem HRM-Projektdesign

Die Ausgangsanalyse spielt bei HRM-Projekten eine besondere Rolle, da die umfassende Messung der Versichertenzufriedenheit eine wesentliche Voraussetzung für die Definition des anschließenden Projektdesigns ist. Die Projektplanung sollte möglichst punktgenau auf die strategischen Herausforderungen der Krankenversicherung eingehen. Die Analyse ist auch Grundlage für das Erkennen potenzieller schneller Erfolge. Dabei gilt es, eine kundenindividuelle HRM-Strategie zu entwickeln, die auch prozessuale, personelle (Change Management) und organisatorische Fragen in Bezug auf die Weiterentwicklung des gesamten Unternehmens beantwortet.

HRM stellt somit ein ganzheitliches Managementkonzept dar, das die IT ihrer Bedeutung entsprechend berücksichtigt, sie aber nicht in den Mittelpunkt stellt.

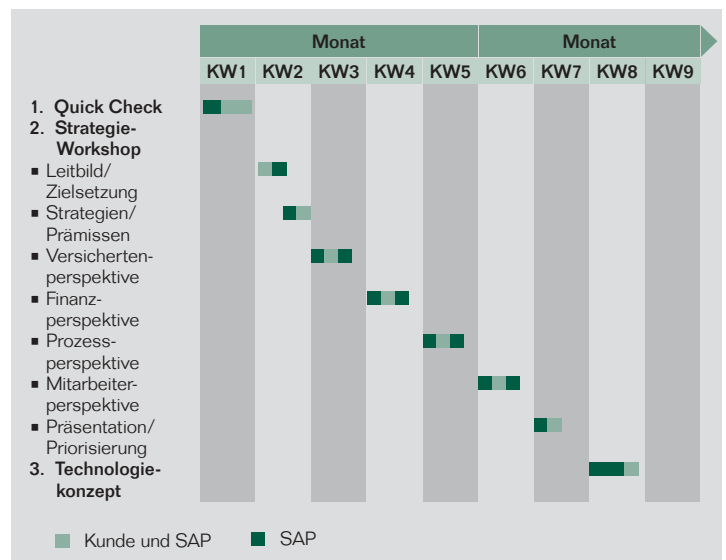


Abb. 4: Die maßgeschneiderte HRM-IT-Strategie

In der Krankenversicherung spielt der HRM-Ansatz mittlerweile eine wichtige Rolle: Erste Projekte, aktuelle Diskussionen in Literatur und Hochschulen sowie der Gewinn des SAP Sales Award 2005 für die Entwicklung und Marktpositionierung eines neuen, innovativen CRM-Ansatzes zeigen, dass HealthCare Relationship Management von SAP heute schon wichtige Impulse für die Weiterentwicklung von CRM im Gesundheitswesen gibt und sich dies in Zukunft noch verstärken wird.

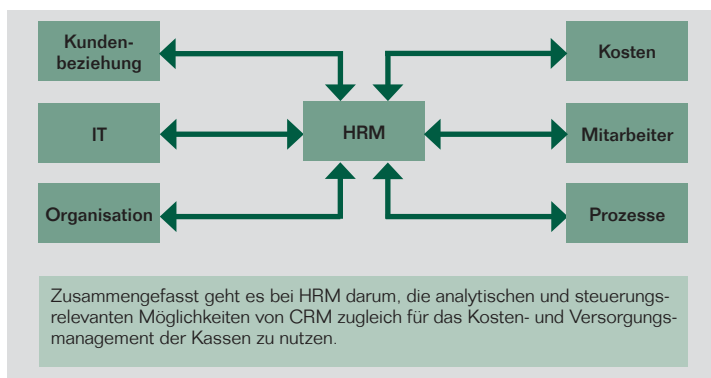


Abb. 5: HRM – die ganzheitliche Sichtweise von CRM im Gesundheitswesen

### 1.3 Ein Blick in die Praxis: Das HRM-Projekt bei der Vereinigten IKK

Als eine der führenden gesetzlichen Krankenkassen Deutschlands hat die Vereinigte IKK ein integriertes HealthCare Relationship Management auf Basis von mySAP CRM eingeführt. Neben einer Verbesserung des Gesundheitsmanagements wurde eine deutliche Erhöhung der Servicequalität erzielt. Folgende Projektziele wurden definiert:

- Aufbau eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements
- Stärkung der Kundenbindung
- Bessere Darstellung des Unternehmenswachstums
- Schaffung der Basis für eine einheitliche IT-Landschaft

Da die IT-Strategie auf SAP-Standardsoftware basierte und die offene Plattform SAP NetWeaver zur Verfügung stand, fiel die Entscheidung für die Anwendung mySAP CRM sowie SAP NetWeaver Business Intelligence.

Die Vereinigte IKK erreichte ihre Projektziele im vereinbarten Zeit- und Kostenrahmen und konnte über 300 Mio. Datensätze aus über 10 Anwendungen übernehmen. Die Ergebnisse können sich sehen lassen: Eine ganzheitliche Sicht auf die Kundendaten, die individuelle Ansprachemöglichkeit, der bessere Kundenservice und das verbesserte Verhältnis zu Kunden und Partnern sind die überzeugenden Faktoren in der Erfolgsbilanz.



Abb. 6: Vereinigte IKK – HRM-Projekt als Basis für ein optimales Versorgungsmanagement

## 2. ZUKUNFT GEMEINSAM GESTALTEN: UMFASSENDE IT-STRATEGIE MIT DER GKV-BRANCHENLÖSUNG **oscare®** VON AOK SYSTEMS

### 2.1 **oscare®** – die führende Branchenlösung für den Gesundheitsmarkt

Die Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung (PV) müssen bei ständig neuen Gesetzen und Verwaltungsvorschriften kostenbewusst und kundenorientiert arbeiten. Keine leichte Aufgabe – besonders im Hinblick auf die dazu stets erforderliche Aktualität der Informationssysteme. Mit der GKV-Branchenlösung **oscare®** ist dies eine Herausforderung, die sich meistern lässt.

Neue Gesetze und Vorschriften, wettbewerbsrechtliche Öffnungen – das bedeutet insbesondere für die Gesetzliche Krankenversicherung eine Fülle von Anforderungen. Verwaltungsprozesse müssen verschlankt werden, Millionen von Transaktionen sind täglich zuverlässig abzuwickeln und die Abläufe sind den veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen anzupassen. Das betrifft z. B. im Finanzwesen den Leistungsbereich (Exkasso) genauso wie das Beitragswesen (Inkasso).

Auch das Kundenmanagement ist in das Blickfeld gerückt und muss optimiert werden: Ein schneller Zugriff auf relevante und in Echtzeit verarbeitete stets aktuelle Daten, die Segmentierung von Kundendaten für die personalisierte Ansprache, die flexible Planung von Kampagnen – all das sind wichtige Voraussetzungen für ein Höchstmaß an Kundenorientierung.

Die IT-Systeme müssen daher dem steten Wandel von Wettbewerbsfaktoren, Kundenorientierung und Gesetzesänderungen gewachsen sein. Mit der GKV-Branchenlösung **oscare®** bietet AOK Systems eine integrierte Plattform für alle strategischen und operativen Bereiche der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Eine Plattform, die alle spezifischen Geschäftsprozesse einer Krankenversicherung anforderungsgerecht abbildet. Gemeinsam mit dem Entwicklungspartner SAP wurde damit ein neuer IT-Branchenstandard im Versicherungsmarkt geschaffen. Auch bei privaten Krankenversicherern oder in anderen Versorgungseinrichtungen kann die GKV-Branchenlösung eingesetzt werden.

Das Grundprinzip der Branchenlösung basiert auf SAP-Standardsoftware und dem ergänzenden GKV-spezifischen Add-on **oscare®** von AOK Systems, beispielsweise für das Beitragswesen, das Leistungsmanagement oder die Meldezeitenverarbeitung. Alle zusätzlich entwickelten Funktionen und Programme sind auf die Releaseplanung der SAP-Lösungen abgestimmt.

### Komplexes Gesamtlösungspaket für die GKV

Die GKV-Branchenlösung steht auf zwei Säulen: exzellente Geschäftsprozesskenntnisse und Branchenerfahrung der AOK Systems sowie leistungsfähige IT-Technologien. Als integrierte Plattform für sämtliche strategischen Kernbereiche der Gesetzlichen Krankenversicherung ist sie als umfassende und durchgängige Gesamtlösung konzipiert und folgt einem prozessorientierten Ansatz, der auf die spezifischen Geschäftsprozesse und Anforderungen der GKV ausgerichtet ist. Darüber hinaus bietet die GKV-Branchenlösung eine Fülle von Möglichkeiten zur Umsetzung individueller Strategien, sei es im Hinblick auf Geschäftsabläufe oder Organisationsstrukturen, im Marketing oder im Kundenbeziehungsmanagement. Jederzeit lassen sich Änderungen und Neuerungen an den Geschäftsprozessen realisieren, so dass ein effektives Qualitäts-, Leistungs- und Kostenmanagement gewährleistet ist.

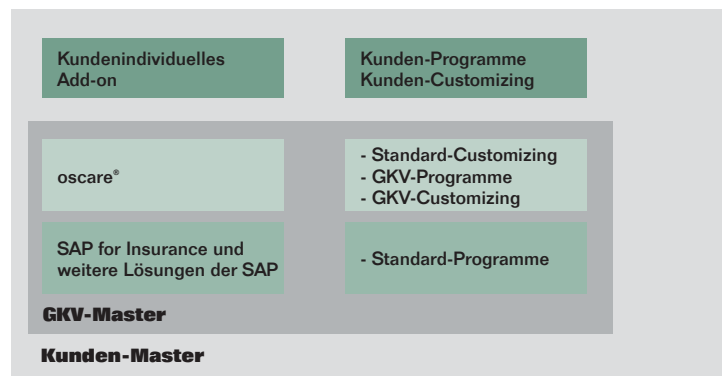


Abb. 7: Die GKV-Branchenlösung im Zusammenspiel mit anderen Lösungen

### Eine stabile Basis

Die technologische und betriebswirtschaftliche Basis für die GKV-Branchenlösung bilden die Anwendungen der mySAP Business Suite und das SAP-Lösungsportfolio für die Versicherungsbranche, *SAP for Insurance*. Auf dieser Grundlage sind von AOK Systems branchenspezifische Anpassungen und Erweiterungen für die GKV und PV im Add-on entwickelt worden. Diese spezifischen GKV-Fachanwendungen und Funktionalitäten stellen den Produktumfang von oscar<sup>®</sup> dar. Die umfassende Parametrisierbarkeit von SAP-Anwendungen bietet die entsprechende Flexibilität, um die Abwicklung der komplexen Prozesse der GKV zu unterstützen und Änderungen sowie Neuerungen an den Geschäftsprozessen auch zukünftig flexibel umzusetzen.

#### Vorteile der GKV-Branchenlösung oscar<sup>®</sup>

- oscar<sup>®</sup> basiert auf anerkannt leistungsstarker und moderner Business-IT
- Stabilität und Performance durch mehrjährigen Praxiseinsatz in der GKV belegt
- Das prozessorientierte GKV-Add-on durch GKV-Experten erstellt und gewartet
- Hohe Verfahrenssicherheit
- Langfristige Produkt- und Investitionssicherheit
- Alle Produkte und Services rund um oscar<sup>®</sup> aus einer Hand
- Hochintegrative und effiziente Unterstützung aller operativen und strategischen Prozesse in der GKV
  - gesetzlich
  - wettbewerblich
- Alle GKV-Funktionalitäten sind enthalten, die Nutzung kann individuell ausgewählt werden
- Alle Einstellungen durch Customizing individuell anpassbar
- Leistungsstarke Regelwerke
- Vollautomatische versicherungs- und leistungsrechtliche Anspruchsprüfung
  - bei Fallanlage
  - bei rückwirkenden Änderungen

### Die drei Stufen von oscar<sup>®</sup>

Die im Rahmen der GKV-Branchenlösung zusätzlich entwickelten GKV-spezifischen Fachanwendungen und Funktionen werden in drei verschiedenen Stufen umgesetzt. Die Entwicklungsstrategie gründet sich auf eine Gesamtlösungsarchitektur, bei der die Software stufenweise für ganze Fachbereiche und Prozesse eingeführt werden kann. Dies gestattet auch großen Krankenversicherungsunternehmen eine Softwareumstellung ohne Beeinträchtigung ihres Kerngeschäfts. Dazu sind mehrere Lösungskomponenten – den abzubildenden fachlichen Prozessen entsprechend – miteinander verwoben und zu einem Gesamtlösungspaket zusammengefasst.

Moderne Portaltechnologien erleichtern außerdem den Umgang mit den IT-Systemen. Über diese Portale werden die verschiedenen Fachanwendungen und Programme rollenspezifisch zur Verfügung gestellt: für Beschäftigte steht das Mitarbeiterportal und für Geschäftspartner das Internetportal zur Verfügung. Die nötigen Stammdaten werden dabei für alle Fachanwendungen zentral bereitgehalten und bearbeitet. Im Ergebnis werden die Prozesse zwischen GKV und Kunde beschleunigt. Daneben bietet oscar<sup>®</sup> vielfältige integrierte Schnittstellen zur Erzeugung, Archivierung und Anzeige von Massen- und Einzelkorrespondenz sowie zum automatisierten Belegleseverfahren (Outputmanagement).

#### oscar<sup>®</sup> Stufe 1.0: Firmenkundenservice

Die erste Stufe von oscar<sup>®</sup> befindet sich bereits erfolgreich bei Krankenversicherungsunternehmen im Einsatz. Im so genannten Firmenkundenservice werden die Kernprozesse der GKV abgedeckt, also Adress- und Stammdatenverwaltung, Zahlungsein- und -ausgänge im Bereich der Beitragszahlungen, Customer Relationship Management sowie Unternehmenssteuerung und Controlling. Der oscar<sup>®</sup>-Firmenkundenservice beinhaltet neben der erforderlichen Basis-Technologie die miteinander verbundenen Komponenten:

- Organisationsmanagement
- Mitarbeiterportal
- Geschäftspartner

- Kundenbeziehungsmanagement
- Beitragsbuchführung
- Finanzwesen
- Internetportal
- Knowledge Warehouse
- Unternehmenssteuerung/Controlling

### **oscare® Stufe 2.0: Leistungsmanagement**

Die zweite Stufe von oscare® beinhaltet die GKV- und PV-Spezifika zum Leistungsmanagement – in insgesamt drei Ausbaustufen.

#### **1. Ausbaustufe – Sachleistungen**

- Häusliche Krankenpflege
- Hilfsmittel, Heilmittel, Fahrkosten
- Leistungen der Pflegeversicherung
- Ambulante Rehabilitation
- Erstattung von ärztlicher Behandlung
- Erstattung von zahnärztlicher Behandlung
- Auslandserstattung
- Erstattung von Arzneimitteln

#### **2. Ausbaustufe – Stationäre Behandlung**

- Stationäre Krankenhausbehandlung
- Stationäre Rehabilitation
- Ersatzleistungswesen für Zuzahlungen

#### **3. Ausbaustufe – Entgeltersatzleistungen**

- Arbeitsunfähigkeitsfallführung und Fallsteuerung
- Zahlung von Entgeltersatzleistungen wie Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Auftragszahlungen
- Ersatzleistungswesen

### **oscare® Stufe 3.0: Privatkundenmanagement**

In der dritten Stufe werden sämtliche Funktionalitäten zum Privatkundenmanagement (Management der Daten der versicherten Einzelpersonen) integriert. Auch hierbei erfolgt die Umsetzung in drei Ausbaustufen:

#### **1. Ausbaustufe – Haltearbeit**

- Kontakt- und Kampagnenmanagement für Privatkunden (GKV-Vertriebsdaten, Gebietsmanagement, Abmelde- und Kündigungsmanagement)

#### **2. Ausbaustufe – Privatkunden-Interessent und Call-Center**

- Privatkunden-Interessenten als Geschäftspartner
- Prozesse der Neukundengewinnung
- Outboundtelefonie

#### **3. Ausbaustufe – Mitgliederbestandsführung**

- Meldeverarbeitung
- Bestandsführung und Beitragsberechnung (Klärkomponente, Terminverwaltung, elektronische Gesundheitskarte, Telematik)

### **2.2 Weitere Leistungen der AOK Systems**

Zur Implementierung von oscare® bietet AOK Systems maßgeschneiderte Services an:

#### **Beratung**

Bei der Einführung von oscare® gilt es, die Lösung optimal auf das Unternehmen zuzuschneiden, die dafür notwendigen Ressourcen zuzuordnen und diese zu steuern und zu kontrollieren.

Die Berater von AOK Systems verfügen über ausgeprägte GKV-Kenntnisse im Zusammenspiel mit einer produktübergreifenden ganzheitlichen Beratung. Die Kombination der eigenen Lösungsexpertise mit dem GKV-Know-how sichert eine erfolgreiche Einführungsstrategie von oscare®, die damit nicht nur als Software, sondern auch als Lösung in die Unternehmensstruktur inte-

griert wird. Durch die Verknüpfung dieser Branchenkenntnisse mit IT-Kompetenz bietet AOK Systems „Best Practice“, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden.

### **Training**

Der Unternehmenserfolg hängt insbesondere bei der Einführung umfangreicher Softwarelösungen in entscheidendem Maße von der Qualifikation der Mitarbeiter ab. Um schnell einen vertrauten Umgang mit der neuen Software zu erreichen, unterstützt AOK Systems den Kunden mit individuell konzipierten Trainingsangeboten. Die angestrebten Trainingsziele werden durch eine enge Zusammenarbeit, genaue Analysen, fundierte Trainingskenntnisse sowie durchgehende Qualitätssicherungsmaßnahmen nachhaltig sichergestellt.

### **Migration**

Die reibungslose Migration der Daten aus den bestehenden Systemen ist eine zentrale Voraussetzung für die erfolgreiche Einführung von oscar®. Im Rahmen eines bewährten Vorgehensmodells wird der Kunde durch qualifiziertes Know-how und Erfahrung bei den umfangreichen Aktivitäten im Umfeld der Datenübernahme begleitet: von der Unterstützung bei der Datenbereinigung in den VORSYSTEMEN bis zur Aufnahme des Produktivbetriebes.

### **Support**

Der Kunde wird beim Einsatz der GKV-Branchenlösung oscar® aktiv durch einen professionellen Support unterstützt. Stabil laufende Systeme und qualifizierte Betreuung führen zu zufriedenen Anwendern, verringern die Ausfallzeiten und senken damit die Kosten. Entwicklung und Support aus einer Hand garantieren, dass den Kunden für jede Frage zu den Lösungen der AOK Systems ein Experte zur Verfügung steht.

## **2.3 Kundenvorteile im Detail**

oscare® ist eine umfassende und durchgängige Gesamtlösung für die GKV und PV. Beim Einsatz als integriertes, prozessorientiertes Gesamtsystem zeigt oscar® sein volles Funktionsspektrum. Es lassen sich auch einzelne Komponenten kundenindividuell nutzen.

- Die weit reichende Verzahnung der einzelnen Komponenten zu allen anderen Teilen der Lösung ermöglicht eine betriebswirtschaftliche Sicht auf die zu erledigenden Aufgaben und Prozesse. Die rollenbasierte Verschmelzung aller Unternehmensanwendungen in einer prozessorientierten Benutzeroberfläche erhöht nicht nur die Effizienz, sondern bietet auch eindeutige Wettbewerbsvorteile.
- Aufgrund der einheitlichen Datenbasis werden für sämtliche Anwendungen und Funktionen zeit- und kostenintensive Doppel- und Mehrfacherfassungen vermieden. Durch die Echtzeitverarbeitung stehen den Mitarbeitern stets aktuelle Daten zur Verfügung. Die Auskunftsbereitschaft gegenüber den Kunden erhöht sich und damit auch die Qualität des Kundenservice. Eine abschließende Fallbearbeitung ist taggleich möglich und vereinfacht die Geschäftsprozesse.
- Für den Beitragsbereich liegt der Vorteil in der Geschwindigkeit der Buchungen. Statt nur eine Dateneingabe vorzunehmen, wird die Eingabe in Echtzeit verarbeitet und ist sofort abrufbar. Ist- und Soll-Konten stehen sofort zur Verfügung, Fehlbuchungen können direkt erkannt und behoben werden. oscar® ist auf die Verarbeitung von Massendaten ausgerichtet: auch die größten Krankenversicherungen wickeln heute bereits täglich problemlos Millionen von Buchungen ab.
- Die in der GKV-Branchenlösung oscar® integrierten Steuerungsinstrumente ermöglichen eine ganzheitliche Sicht auf Unternehmens- und Marktdaten und eröffnen neben der operativen Steuerungsunterstützung erweiterte Möglichkeiten der strategischen Steuerung. Es werden so fundierte Informationen zur Verfügung gestellt, die die Grundlagen für Entscheidungen verbessern und somit eine ergebnisorientierte Unternehmenssteuerung unterstützen.

Auch die weiteren Entwicklungen und Ausbaustufen werden sich nahtlos in diese Struktur einfügen. oscar® bildet alle Prozesse der GKV ab und garantiert auch zukünftig die laufende Anpassung an gesetzliche und technologische Weiterentwicklungen.

#### **VORTEILE DER GKV-BRANCHENLÖSUNG oscar® IM ÜBERBLICK:**

##### **Effiziente Prozessabwicklung**

- Ergebnis- und Prozessqualität
- Prozess- und Verfahrenssicherheit
- Oberfläche, Rollen und Berechtigungen, Workflows

##### **Optimierte kundennahe Prozesse**

- Für GKV-Kunden: Versicherte, Arbeitgeber, Leistungserbringer
- Integration aller Daten (z. B. Stammdaten, Vertragsmanagement)
- Konzentration auf das Kerngeschäft durch leistungsstarke IT

##### **Gestärkte Wettbewerbsfähigkeit**

- Konzentration auf Kosten- und Prozessmanagement
- Starke Analysetools
- Erfüllung hoher Kundenanforderungen

## 3. BEITRAGSMANAGEMENT MIT SAP INSURANCE COLLECTIONS AND DISBURSEMENTS – EIN BEISPIEL FÜR DIE BEDEUTUNG HOCHFLEXIBLER STANDARDSOFTWARE

### 3.1 SAP Insurance Collections and Disbursements – Das Inkasso-/Exkasso-System für die GKV

Die Diskussion um die Einführung eines Gesundheitsfonds in der GKV zeigt, wie schwierig es für das Management von Gesundheitsunternehmen ist, langfristig Planungssicherheit zu erreichen. Davon sind in hohem Maße Investitionen in die IT betroffen. Die u. a. politisch bedingte große Planungsunsicherheit in der Krankenversicherung macht es fast zwingend notwendig, sich im Zusammenhang mit der IT-Strategie für größtmögliche Flexibilität zu entscheiden.

Der Trend zu flexibler und damit zukunftssicherer Standardsoftware in der Versicherungswirtschaft ist daher ungebrochen. In der privaten Versicherungswirtschaft setzen bereits über 50 Unternehmen auf die Anwendung *SAP Insurance Collections and Disbursements*. Aber auch immer mehr gesetzliche Krankenversicherer planen, in ihrer IT-Strategie Eigenentwicklungen durch Standardkomponenten zu ersetzen.

Im Bereich des Beitragsmanagements setzen z. B. AOK, Barmer und Techniker Krankenkasse auf SAP-Standardsoftware: Sie arbeiten produktiv mit *SAP Insurance Collections and Disbursements* oder befinden sich in Einführungsprojekten. Auch andere Sozialversicherungsträger setzen diese Anwendung bzw. das GKV-spezifische Add-on *oscare*® ein. Alle diese Kassen stehen der Fondsdiskussion mit Gelassenheit gegenüber. Ihr Beitragsmanagement ist in der Lage, jeden vom Gesetzgeber vorgegebenen Weg zu realisieren, denn ihre IT-Strategie im Beitragsmanagement folgt einer durchgängigen Logik:

- Gesetzliche Krankenversicherungen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und unterliegen somit anderen gesetzlichen Rahmenbedingungen als Individualversicherer.
- Die Rahmenbedingungen werden aufgrund politischer Entscheidungen regelmäßig angepasst.

- Die sich häufig ändernden politischen Rahmenbedingungen sowie neue Herausforderungen im Beitrags- und Leistungsbereich fordern gerade im In-/Exkasso und somit auch im Beitragsbuch der gesetzlichen Krankenversicherer moderne IT-Technologie, die schnell und flexibel auf Änderungen reagiert.
- Der generell zunehmende Kostendruck, die Forderung nach besserem Kostencontrolling sowie gesetzliche Anforderungen, wie z. B. Disease-Management-Programme und die Integrierte Versorgung, zwingen gesetzliche Krankenversicherer, ihre Prozesse präziser und effizienter zu gestalten.
- Reformen des Gesundheitswesens können die Krankenversicherer insbesondere im Beitrags- und Leistungsbereich vor die Herausforderung stellen, ihr System schnell und effizient anpassen zu müssen, um der aktuellen Situation gerecht zu werden.
- Ein leistungsfähiges System zur Abwicklung aller relevanten In- und Exkassoprozesse stellt auch für einen gesetzlichen Krankenversicherer einen Wettbewerbsvorteil bei steigendem Wettbewerbsdruck da.

Die Anwendung *SAP Insurance Collections and Disbursements* bzw. die GKV-Branchenlösung *oscare*® verhilft gesetzlichen Krankenversicherern dazu, strategisch flexibel zu bleiben. Entwickelt mit der Erfahrung einiger der erfolgreichsten Versicherungsgesellschaften der Welt, ermöglicht die SAP-Anwendung den Unternehmen, ihre Zahlungsein- und -ausgänge schnell, präzise und effizient zu managen und dieses nicht nur in der freien Versicherungswirtschaft, sondern gerade auch im Einsatz bei gesetzlichen Krankenversicherern mit ihren hohen gesetzlichen Anforderungen. Dies wird vor allem durch die erfolgreiche strategische Partnerschaft zwischen SAP und AOK Systems garantiert.

Das Kernstück der SAP-Anwendung für die Steuerung des In-/Exkasso ist eine zentrale Schnittstelle, die für die Verarbeitung von großen Datenmengen entwickelt wurde. Über diese gelangt ein Großteil der Buchungen aus Vorkontrollsystemen in die Anwendung. So können auch die Beiträge der einzelnen Versicherten weitergeleitet und entsprechend verbucht werden. Die SAP-Software sorgt dabei für die Integration der Daten aus den verschiedenen Systemen eines gesetzlichen Krankenversicherers.

Wie im SRVwV (Allgemeine Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen) festgelegt, werden die Angaben für den Einzug, die Überwachung und die Abrechnung der Beiträge einschließlich der Vorschüsse in *SAP Insurance Collections and Disbursements* geführt, welche das Beitragsbuch abbildet, das außerhalb des Sachbuches geführt werden muss. Dabei kann die fristgerechte Weiterleitung der Beiträge für die verschiedenen Sozialversicherungsträger unter Nutzung der „Dritt-Inkasso-Funktionalität“ pro Sozialversicherungsträger erfolgen. Hierbei ermöglicht die komplexe Buchungslogik in der Anwendung *SAP Insurance Collections and Disbursements* die korrekte Verarbeitung des Buchungsstoffes.

### **3.2 SAP Insurance Collections and Disbursements als Drehscheibe zwischen Versicherungstechnik und Business Support**

Mit dieser Anwendung innerhalb von *SAP for Insurance* und der GKV-Branchenlösung *oscare*<sup>®</sup> bietet SAP der gesetzlichen Krankenversicherung eine komplette Nebenbuchhaltung, die mit den Standardanwendungen für das Hauptbuch, Controlling und Cash Management voll integriert ist. Für Ihr Unternehmen bedeutet dies:

#### **Einführungsunterstützung**

Den methodischen Rahmen für die Einführung der Anwendung bildet ein von SAP ausgearbeitetes Vorgehensmodell bestehend aus Organisation und Konzeption sowie Detaillierung und Realisierung, das Sie in jeder Phase der Einführung unterstützt.

Mit Hilfe der Projektadministration und des Projektcontrolling kann die Einführung in allen Phasen überwacht werden und rechtzeitig können notwendige Korrekturen erkannt und die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet werden.

#### **Zugriffsschutz**

Die Anwendung benutzt das Zugriffs- und Berechtigungskonzept des SAP-Standards – die Komponenten Benutzer und Rollen. Ein Anwender kann sich nur dann im System anmelden, wenn für ihn ein Benutzerstammsatz mit einem entsprechenden Kennwort existiert. Im Stammsatz werden dem Benutzer Rollen, ein Benutzermenü und die entsprechenden Berechtigungen zugeordnet. Dabei sind Rollen eine Sammlung von Aktivitäten, die einen Benutzer berechtigen, an ausgewählten Geschäftsprozessen innerhalb des Unternehmens teilzunehmen. Der Zugriff auf die in den Rollen enthaltenen Aktivitäten erfolgt über Benutzermenüs. Benutzermenüs sollten nur die Funktionen enthalten, die für die tägliche Arbeit eines bestimmten Anwenders typisch sind.

#### **Archivierung**

Um eine durchgängig hohe Leistungsfähigkeit des Systems zu gewährleisten, ist es sinnvoll, nicht mehr benötigte Daten aus der Datenbank zu entfernen. Dazu dient die Software *SAP ArchiveLink*<sup>®</sup>. Bei dieser Form der Archivierung handelt es sich um eine logische Reorganisation von Daten. Für die physische Reorganisation der Datenbank werden dagegen Werkzeuge der jeweiligen Hardware- bzw. Datenbankhersteller eingesetzt. Diese zweistufige Archivierung garantiert die Sicherheit vor Datenverlust und ermöglicht die Archivierung während des täglichen Systembetriebs. Die in Archivdateien ausgelagerten Daten können weiterhin gelesen und ausgewertet werden.

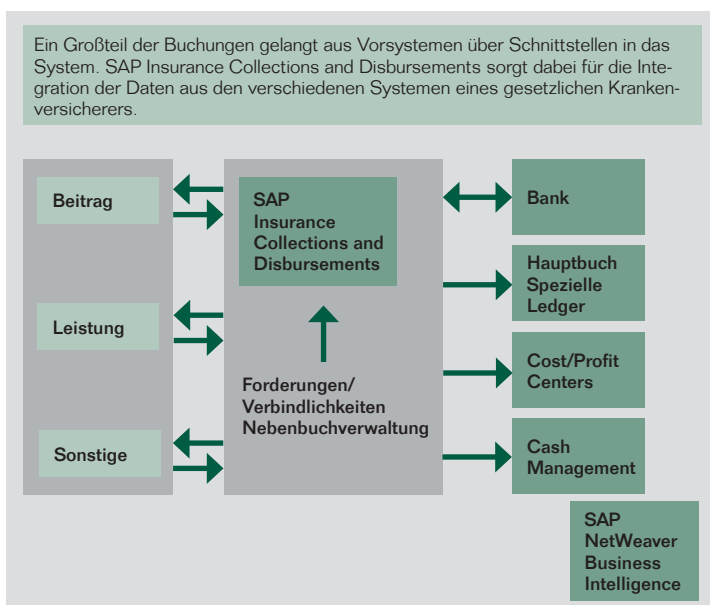


Abb. 8: SAP Insurance Collections and Disbursements

Bei einem Systemwechsel im Beitragswesen und der daraus folgenden Abschaffung des Beitragseinzuges durch die GKV können die Funktionalitäten, die heute für den Beitragseinzug genutzt werden, auch von übergeordneten Organisationen verwendet werden, die dann für den Einzug verantwortlich wären (Beispiel Gesundheitsfonds). Die SAP-Anwendung ermöglicht auch hier durch ihre flexiblen Strukturen eine korrekte Verarbeitung beim Beitragseinzug und bei der Weiterverteilung der einzelnen Finanzmittel an die unterschiedlichen Kassen.

Entscheidend für die Kassen ist deswegen auch, dass die Software die gesetzlichen Krankenversicherer nicht nur im Bereich des Beitragsbuches unterstützt, sondern auch in einer Vielzahl der Prozesse, bei denen es zu einzelvertraglichen Leistungen bzw. zu einer Abrechnung zwischen der Kasse und den Geschäftspartnern kommt. Beispielhaft seien hier nur die Abrechnungsprozesse in der Integrierten Versorgung genannt.

Geschäftspartner können sowohl natürliche als auch juristische Personen ebenso wie Gruppen und Organisationen sein. Sie benötigen nur eine zentrale Sicht auf Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Daten anderer Partner des In-/Exkassoprozesses. Dabei sorgt die äußerst flexible Stammdatenstruktur dafür, dass Sie das System Ihren Bedürfnissen optimal anpassen können. Es können z. B. unterschiedliche Vereinbarungen mit ein und demselben Geschäftspartner getroffen, abgebildet und zeitlich korrekt (endlich oder aber auch unendlich) hinterlegt werden. Dies ermöglicht Ihnen, flexibel zu agieren und Ihre Geschäftsprozesse jederzeit zu optimieren. Daher kann man auch einen potenziellen Sonderbeitrag den einzelnen Geschäftspartnern zuordnen, die Fälligkeit verfolgen und bei Bedarf anmahnen. Bei Auszahlung, wie z. B. Überschüssen, können Fristen optimal ausgeschöpft werden. Auch eine Kostenerstattung anstelle von Sachleistung lassen sich pro Geschäftspartner abrechnen und verfolgen.

Auch eine einzelvertragliche Abrechnung mit Ärzten oder Ärztenverbänden, die von den globalen Vereinbarungen abweicht, kann durch *SAP Insurance Collections and Disbursements* unterstützt werden. Die entsprechenden Posten lassen sich pro Geschäftspartner verwalten. Für die Kassen wird sichergestellt, dass alle Posten korrekt verarbeitet und verfolgt werden können. Bei Bedarf erfolgt die entsprechende Anschlussverarbeitung, z. B.:

- Stundungen von Posten
- Aus- und Umbuchungen
- Stornobuchungen
- Mahnung offener Posten
- Erstellen von Ratenplänen


**SAP Deutschland  
AG & Co. KG**

 Hasso-Plattner-Ring 7  
69190 Walldorf

T 0800/5343424\*

F 0800/5343420\*

\* gebührenfrei in Deutschland

T +49/1805/343424\*\*

F +49/1805/343420\*\*

\*\* gebührenpflichtig

E [info.germany@sap.com](mailto:info.germany@sap.com)[www.sap.de](http://www.sap.de)

Kostenloser Online Newsletter

[www.sap.de/sapimfokus](http://www.sap.de/sapimfokus)

Zusammengefasst liegen die Stärken der Anwendung *SAP Insurance Collections and Disbursements* in der Flexibilität und Investitionssicherheit. Aber auch Verarbeitungsgeschwindigkeit und Datenschutz besitzen für gesetzliche Krankenversicherer eine politische Dimension – die leistungsstarken Funktionen decken aber auch diese technologischen Anforderungen voll ab.

Die Lösungen von SAP und AOK Systems können gesetzliche Krankenversicherer dabei unterstützen, sich diesen Herausforderungen zu stellen. Mit *SAP Insurance Collections and Disbursements* und der GKV-Branchenlösung *oscare®* gewinnen Sie Flexibilität, Investitions- und Zukunftssicherheit – den entscheidenden Mehrwert für Ihren Erfolg im Wettbewerb.

### Ansprechpartner

Bernhard Steenmann

Key Accountmanager GKV

[bernhard.steenmann@sap.com](mailto:bernhard.steenmann@sap.com)

Michael Schaaf

Business Development Versicherungen

Ansprechpartner für das Thema HRM

[m.schaaf@sap.com](mailto:m.schaaf@sap.com)

Susanne Timmann

Product Manager für SAP Insurance Collections and Disbursements

[susanne.timmann@sap.com](mailto:susanne.timmann@sap.com)

Josef Leiden

Beratungsleiter GKV

[josef.leiden@sap.com](mailto:josef.leiden@sap.com)

Médard Hinz

AOK Systems GmbH

Marketing und Vertrieb

[medard.hinz@sys.aok.de](mailto:medard.hinz@sys.aok.de)

Marita Schwarz

AOK Systems GmbH

Bereichsleiterin Markt

[marita.schwarz@sys.aok.de](mailto:marita.schwarz@sys.aok.de)

### Weitere Informationen

Wenn Sie sich genauer über die Lösungen von SAP und AOK Systems informieren möchten, besuchen Sie uns unter

[www.sap.de/insurance](http://www.sap.de/insurance)[www.oscare.de](http://www.oscare.de)[www.aok-systems.de](http://www.aok-systems.de)