

## HanseMerkur Krankenversicherung AG: Stellschrauben im Leistungsmanagement



Zentrale der HanseMerkur in Hamburg

© HanseMerkur Versicherungsgruppe

**Ein aufmerksames Kostenmonitoring gehört heute zu den Erfordernissen in der gesetzlichen wie in der privaten Krankenversicherung. In Zeiten steigender Behandlungskosten suchen Versicherer nach Stellschrauben, die es ihnen einerseits ermöglichen, regulierend in die Kostenspirale einzugreifen und andererseits im Sinne der Versicherten deren Behandlungsprozesse sinnvoll zu steuern.**

„Wir wollen nicht am Kunden sparen, sondern unnötige Kosten vermeiden“, erklärt **Folke Tedsen**, Leiter des Leistungs- und Gesundheitsmanagements bei der HanseMerkur Krankenversicherung AG in Hamburg nachdrücklich.

### **Schlaganfallhilfe ergänzt neuerdings Disease-Management-Programme**

Jüngstes Beispiel aus der bereits vor zehn Jahren ins Leben gerufenen Reihe der Disease-Management-Programme für chronisch Kranke ist die Schlaganfallhilfe. Mit einem umfassenden Telefon-Coaching begleitet die HanseMerkur Krankenversicherung AG ihre vollversicherten Kunden bei Schlaganfällen bzw. präventiv auch bei deren Vorstufen. Sofern der Versicherte möchte, kann er diese umfängliche und für ihn kostenlose Beratung bis zu einem Jahr in Anspruch nehmen. Die HanseMerkur kooperiert dabei ebenso wie bei ihren anderen Programmen (z. B. für Patienten mit Diabetes Typ II, Asthma, COPD und leichten Depressionen) mit dem Gesundheitsdienstleister 4sigma aus Oberhaching.

Der Beratungsbedarf ist groß. Knapp 270.000 Schlaganfälle verzeichnet die Statistik für Deutschland pro Jahr. Etwa 200.000 davon sind erstmalige Ereignisse. Rund die Hälfte der

überlebenden Patienten bleibt ein Jahr danach dauerhaft behindert und auf fremde Hilfe angewiesen.

Aktuell leiden fast eine Million Bundesbürger an den Folgen eines Schlaganfalls. Weitere 100.000 hatten bereits kurzzeitige Durchblutungsstörungen im Gehirn. Diese sogenannten transitorischen ischämischen Attacken (TIA) sind Vorstufen eines Schlaganfalles. „Der Patient bemerkt die gleichen Symptome wie bei einem Schlaganfall, also z. B. Lähmung einer Körperhälfte, Sprach- und Sprechstörungen. Die Einschränkungen halten jedoch nur bis zu 24 Stunden an und bilden sich dann vollständig zurück“, erläutert die für 4sigma tätige Ärztin Dr. Eva Jacob. „Eine TIA ist ein ernstzunehmender Vorbote für einen Schlaganfall. Daher ist es wichtig, auch vorübergehende Beschwerden nicht zu ignorieren und sofort einen Arzt aufzusuchen“, so die Medizinerin.

Durchblutungsstörungen im Gehirn werden durch bestimmte Risikofaktoren begünstigt, z. B. Vorhofflimmern, Diabetes mellitus oder Bluthochdruck. Eine konsequente Behandlung dieser Erkrankungen kann die Gefahr, einen Schlaganfall zu erleiden, senken. Hier setzt das Leistungsmanagement der HanseMercur bei den TIA-Patienten ein. Im Mittelpunkt der Beratung stehen dann Empfehlungen zu Bewegung, Ernährung oder Stressbewältigung und weitere unterstützende Maßnahmen, die die Selbstwahrnehmung schulen, um so einem Schlaganfall vorzubeugen. Hat sich der Schlaganfall bereits ereignet, drehen sich die Beratungsgespräche eher um das Krankheitsbild und die medikamentöse Therapie. „Angenehm für die Versicherten: Ihnen steht während der ganzen Zeit ihr persönlicher Coach telefonisch zur Seite. Das schafft Vertrauen und fördert den Therapieverlauf“, resümiert Folke Tedsen.

### **Arzneimittelkonsum sinnvoll steuern**

Ein weiterer Hebel im Leistungsmanagement ist die Steuerung des Arzneimittelverbrauchs – ein Kostenfaktor mit enormen Steigerungsraten in den vergangenen Jahren, sowohl in der gesetzlichen als auch in der privaten Krankenversicherung. So stiegen die Ausgaben in der PKV im Jahre 2015 im Vergleich zum Vorjahr um 6,3 Prozent. In der GKV wurde im vergangenen Jahr der Rekord-Ausgabewert von rund 35 Milliarden Euro konstatiert. Bei den Versicherten der HanseMercur stellten 2015 Arzneimittel den zweitgrößten Kostenblock mit rund 46 Millionen Euro in der ambulanten Versorgung dar (nach den ärztlichen Behandlungen). Sehr gute Ergebnisse erziele das Unternehmen dadurch, dass es bisher viele Versicherte mit chronischen Erkrankungen zum Gebrauch von Generika motivieren konnte. Diese patentfreien, mit dem Originalpräparat wirkstoff- und wirkungsgleichen Arzneien sind durch den abgelaufenen Patentschutz weitaus preisgünstiger in Herstellung und Verkauf. „Davon profitieren unsere Kunden: Sie bekommen nachweislich gute Arzneimittel, entlasten gleichzeitig die Versichertengemeinschaft, sind aber auch selbst wiederum Nutznießer von mehr Beitragsstabilität. Im zweiten Jahr in Folge hat die HanseMercur Krankenversicherung – bezogen auf den generikafähigen Markt – mit 65,7 Prozent eine Spitzenquote im PKV-Markt erreicht. Das bedeutet Einsparungen in Millionenhöhe, die letztlich unseren Versicherten zu Gute kommen“, so der Leiter des Leistungs- und Gesundheitsmanagements.

### **Pressekontakt:**

Heinz-Gerhard Wilkens  
Telefon: 040 / 4119 - 1357  
Fax: 040 / 4119 - 3626  
E-Mail: [presse@hansemerkur.de](mailto:presse@hansemerkur.de)

## **Unternehmen**

HanseMerkur Versicherungsgruppe  
Siegfried - Wedells - Platz 1  
20354 Hamburg

Internet: [www.hansemerkur.de](http://www.hansemerkur.de)