

Schließen sich Krankenhausleistung und Krankenversicherung unter dem Dach des Krankenhauses aus?

6. Nationales DRG-Forum

Berlin 20.04.2007

Dr. Wulf-Dietrich Leber

AOK-Bundesverband

- **Krankenkasse ist auch nicht so einfach.**
- **Man braucht eine Krankenhauskette – und zwar in einer Größenordnung, die es bislang in Deutschland nicht gibt. Man darf Krankenkassen künftig nicht mehr in den kleinen Kategorien einer Betriebskrankenkasse denken.**
- **Eine „Krankenhaus-Kasse“ bekommt Konflikte, weil sie gegenüber dem ambulanten Sektor als Krankenkasse anders auftreten muss, als sie dies als Krankenhaus möchte.**
- **Frage: Ist das „lebende“ Beispiel Knappschafft so überzeugend?**

- Ein Krankenhaus hat seine Stärken bei der Versorgung von Kranken.
- Ohne perfekten Risikostrukturausgleich zieht die Krankenhaus-Kasse Versicherte mit überdurchschnittlichen Risiken an.
- Auch eine noch so effiziente Versorgung kann den Selektionsnachteil nicht kompensieren.

M-RSA:

WSG regelt zu Festlegung der Krankheiten, Morbiditätsgruppen nur Verfahren

Errichtung Wiss.Beirat

BVA-Besetzungsvorschlag
BMG-Entscheidung
nach Anhörung der SPIKk



Vorschläge wissenschaftlicher Beirat (WBR) zu:

Anpassung des Klassifikationsmodells an die GKV

Auswahl von 50 - 80 Krankheiten bis zum 31.Okt. 2007

Zuordnung der ICDs und Arzneimittelwirkstoffe zur Identifikation der Kranken (zwecks Prüfung bzgl. 50%-Schwelle)

Überprüfung der Krankheiten in regelmäßigen Abständen

WBR-Geschäftsstelle

unterstützt WBR b.BVA



50-80 Krankheiten

Krankenkassen

Datenlieferung bis zum
15.08.07/01.07.2008

BVA-Entscheidung

auf WBR-Basis über Krankheitsauswahl, Morbiditätsgruppen,
Algorithmus zur Zuordnung, Regressionsverfahren bis 1. Juli
2008; Anhörung der SPIKk

Bekanntmachung der Zu-/Abschlüsse bis 30.11.2008

- **Die rechtlichen Möglichkeiten für eine Krankenhaus-Kasse könnten geschaffen werden, aber es ist derzeit kein besonders gutes Geschäftsmodell.**
- **Solange der morbiditätsorientierte Risikostruktur-ausgleich nicht perfekt ist, überwiegen die negativen Selektionseffekte.**
- **Jeder mache das, was er am besten kann – und kooperiere mit den anderen. Selektive Vertragsbeziehungen zwischen Kassen und Krankenhäuser wird erfolgreicher sein als die Vereinigung unter einem Dach.**



Bund / Krankenhaus

GBA veröffentlicht BQS-Auswertungen 2005

(17.08.06) Der Gesundheitsberufshilfsausschuss (GBA) hat

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Neue Informationen zu den freiwilligen

<http://www.aok-gesundheitspartner.de>

kostenfreie Annahme freiwilliger strukturierter Qualitätsberichte für das Berichtsjahr 2005. Sie können vom 1. September bis 31. Oktober 2006 bei der gemeinsamen Datenannahmestelle ITSG eingereicht werden.

Nun wurden die Schema- sowie die Beispiel-Datei zur Erstellung und Übermittlung des Qualitätsberichtes



Wählen Sie Ihre Region

Bitte auswählen:

...sfreie
...el

1. Juli 2006 sind
...mte Generika von
der gesetzlichen
Zuzahlung befreit. Die
aktuellen, umfassenden,
neutralen und
werbefreien

...listen finden

...ales DRG-
Forum plus

Die AOK-Beiträge auf dem 5. Nationalen DRG-Forum plus am 23. und 24. März 2006 in Berlin finden Sie [hier ...](#)

Disease-Management

Apotheke

Arzt und Praxis

Heilberufe

Hilfsmittelanbieter

Krankenhaus

▶ DRG-System

▶ Budgetverha

▶ Abrechnung

▶ Qualitätssicherung

▶ Ambulante Versorgung

▶ Aktuelle Gesetzgebung

▶ Verordnungen

▶ Vereinbarung

▶ Publikationen

Klinik-Konsil

Integrierte Versorgung

Krankentransport

Pflege

Reha / Vorsorge

Zahnheilkunde