

# **Morbi-RSA und Onkologie**

Arbeitsgruppe 3

Lilly Jahressymposium 2009

# Basics

- Hochdiffizil
- Vor Bewertung und Ableitung von Handlungs- bzw. Reaktionsstrategien zunächst Verständnis schaffen
- Dann erste vorsichtige Diskussion über die Auswirkungen und Neupositionierungen der wesentlichen Stakeholder:
  - Kassen
  - Versicherte
  - Leistungsanbieter

# Gesundheitsfonds

- Grundpauschale
- Absenkungen
- Verschiedene Zuschläge
- Medizinische Zuschläge mit  
Kostenkonglomeraten
  - Prospektive Wirkung
  - Retrograde Kostenermittlung
  - Innovationsfenster; Kostenlücke

# Kassen - Gesundheitsfonds

- Erstarrung im System
- Sachwidrige Codierungspolitik
- Unklarheiten + Furcht vor Zusatzprämien/Liquiditätslücken/Insolvenzen
- Druck auf Einheitsmedizin / -konditionen (ähnlich wie DRG)
- Schlechtere Chancen für teure Innovationen
- Qualität kein Kriterium

# Kassen - Versicherte

- Umdenken: Verstärkte Fallbetrachtung (**positiv**)
- Neue Taxierung:
  - Fallerträge aus GF > Fallkosten
  - Fallerträge aus GF = Fallkosten
  - Fallerträge aus GF < Fallkosten
- Neue Politiken noch unklar
- Mittel unübersichtlich: Bsp: Prävention – Investitionen in Systemauswirkungen widersprüchlich

# Kassen - Leistungsanbieter

- Fallorientierung forciert Sektor übergreifende oder gar Sektor unabhängige Betrachtung (positiv)
- Politiken klar
- Umsetzungsinstrumente unklar

# Zwischenfazit

- Jeder wird seinen Entscheidungs-  
Bezugsrahmen umdenken und neu definieren  
müssen
- Gesundheitsfonds berührt alle wichtigen  
Entscheidungsvariablen
- Bsp:
  - Budgetierung nicht mehr aus Sektor sondern aus  
Gesamtperspektive
  - Druck auf Vereinheitlichung wie im DRG-System