

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