

MORBI-RSA-GROUPER IN DER VERSORGUNG

Die Rolle des Morbi-RSA-Groupers für das Versorgungsmanagement – ein BMC Workshop diskutiert die Konsequenzen für Krankenkassen und Leistungserbringer.

In 2009 tut sich etwas im Gesundheitswesen! Nicht nur die Einführung des Gesundheitsfonds, sondern auch das Aktivieren des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) verändert die Zahlungsströme und die Anreizsysteme. Dass dies nicht nur ein politisches Thema darstellt, sondern auch die Unterstützung von Informationstechnologie erfordert, wurde im BMC unlängst im Rahmen einer Sitzung der Arbeitsgruppe Prozess- und IT-Management mit ca. 40 Teilnehmern diskutiert.

Die komplexe Gruppierung der Patienten in 80 Krankheitsgruppen innerhalb des Morbi-RSA, aufbauend auf den Daten der ambulanten und stationären Versorgung, bei denen 3 964 Diagnosen und zusätzliche demographische Angaben sowie Informationen aus der Arzneimittel-Verschreibung berücksichtigt werden, lässt sich ohne IT-Unterstützung nicht bewältigen (s. Abbildung). Hierbei konnte Thomas Zahn als Geschäftsführer der DxCG und somit Vertreter eines Unternehmens, das eine entsprechende Grouper-Software liefert, die Gruppierungs-Systematik, aber auch die Möglichkeit der Simulation von Erlösen anhand der vorliegenden Patientendaten bei den Krankenkassen aufzeigen.

Diese kämpfen allerdings derzeit, ihre Daten aus 2007 zu gruppieren, um eine Basis für die Berechnung ihrer Erlöse für 2009 zu erhalten. Das viel diskutierte Thema „Right Coding“, also die Unterstützung der niedergelassenen Ärzte bei der korrekten Angabe der ICD 10 als Basis für die Eingruppierung der Patienten in den Strukturausgleich, ist hierbei einer der Bereiche, die auch die Hersteller von PVS-Systemen bzw. Kodier-Systemen in den nächsten Monaten und Jahren beschäftigen wird.

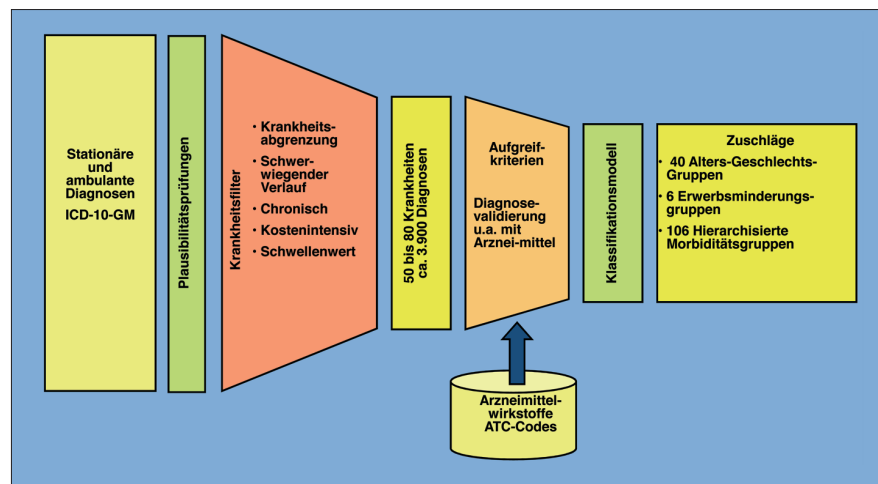
Doch welche Konsequenzen hat nun die Einführung des Morbi-RSA auf das Thema Versorgungsmanagement und somit auf die qualitativ verbesserte und schnittstellenoptimierte Behandlung des Patienten in einem sektorübergreifenden System? Für die Deutsche BKK berichtete Axel Schönewolf über einen klaren Wandel der Krankenkassen weg vom Kostenmanagement hin zum verbesserten Versorgungsmanagement. Der Morbi-RSA wirkt für die Kassen hierbei als Katalysator und die Grouping Software hilft, die vorhandenen Daten zu analysieren und somit die Patienten zu identifizieren, die ein besonderes Versorgungsmanagement benötigen.

Christian Grete von Hildebrandt GesundheitsConsult stellte in seinem Vortrag fest, dass der Morbi-RSA eine Referenzgröße für die Etablierung neuer Versorgungskonzepte darstellt. Die Gruppierung und somit auch die Erlös-Transparenz wird es innovativen Gesundheitsdienstleistern erlauben, neue Versorgungsmodelle an dieser Er-

lös-„Messlatte“ auszurichten. Dies ist aber auch die große Chance, da nun in Verträgen zu neuen Versorgungsformen entsprechende Kosten-/Erlös-Vorgaben vorab vereinbart werden können. Gesundheitsdienstleister, die es schaffen, durch Versorgungsmanagement qualitativ gute und kosteneffektive Modelle zu gewährleisten, werden somit offene Türen bei den Krankenkassen einrennen.

Aus Sicht der IT wird der Morbi-RSA auch einen Katalysator für das Zusammenwachsen der sektoralen Informationen aber auch der Daten-Kommunikation zu den Kostenträgern darstellen.

Dr. Dominik Deimel, com2health GmbH, ist Leiter der Arbeitsgruppe „Prozess- und IT-Management“ im BMC e.V.



Das MRS-Modell selektiert 3 964 Diagnosen auf Basis von 80 Krankheiten, welche z.T. mit ATC-Codes validiert sein müssen, um in das Modell einzufließen.