Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich

Ziehen Krankenkassen und Krankenhäuser bei der Verschlüsselung zukünftig an einem Strang?

Reinhard Schaffert
Medizincontrolling und Qualitätsmanagement
Kreiskrankenhaus Alsfeld

m RSA
Verkehrte Welt?

ÄRZTE ZEITUNG.DE

Home | Politik & Gesellschaft | Medizin | Praxis & Wirtschaft | Panorama | Ko

Arzneimittelpolitik | Berufspolitik | Gesundheitspolitik international | Pflege | Krankenkassen | Medizinethik

Sie befinden sich hier: Home » Politik & Gesellschaft » Krankenkassen

Ärzte Zeitung online, 30.10.2008

Kasse bittet Ärzte um Prüfung alter Diagnosen

Schreiben der BKK Salzgitter / Kassen erhalten nur für gesicherte Diagnosen Geld aus dem Risikostrukturausgleich

KÖLN (iss). Im Bemühen, sich für die neuen Finanzierungsmodalitäten des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs zu rüsten, setzen manche Kassen auf die Kooperationswilligkeit der Ärzte.

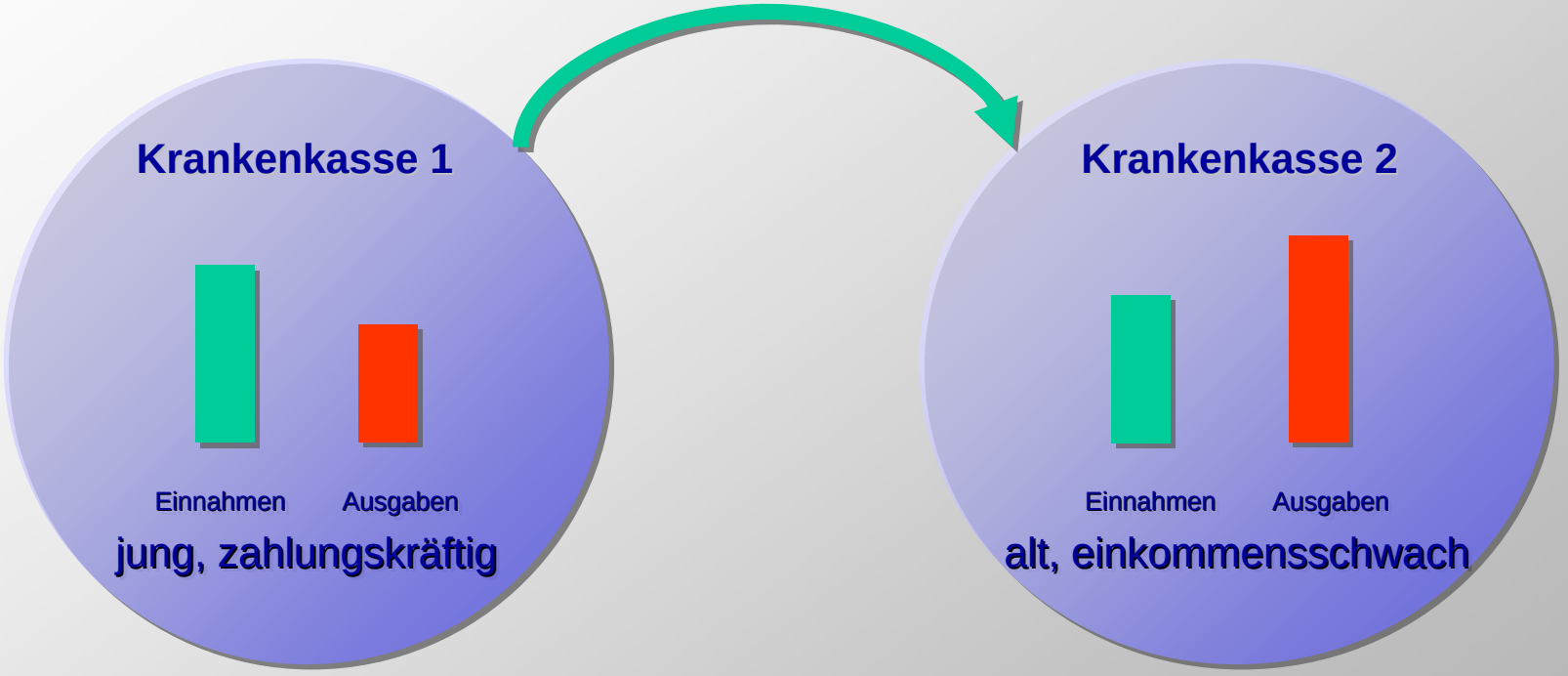
m RSA
Verkehrte Welt?

Risikostukturausgleich
ALT

§ 266 Risikostrukturausgleich

(1) Zwischen den Krankenkassen wird jährlich ein Risikostrukturausgleich durchgeführt. Mit dem Risikostrukturausgleich werden die finanziellen Auswirkungen von Unterschieden in der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder, der Zahl der nach § 10 Versicherten und der Verteilung der Versicherten auf nach Alter und Geschlecht getrennte Versichertengruppen (§ 267 Abs. 2) zwischen den Krankenkassen ausgeglichen

Risikostukturausgleich
ALT



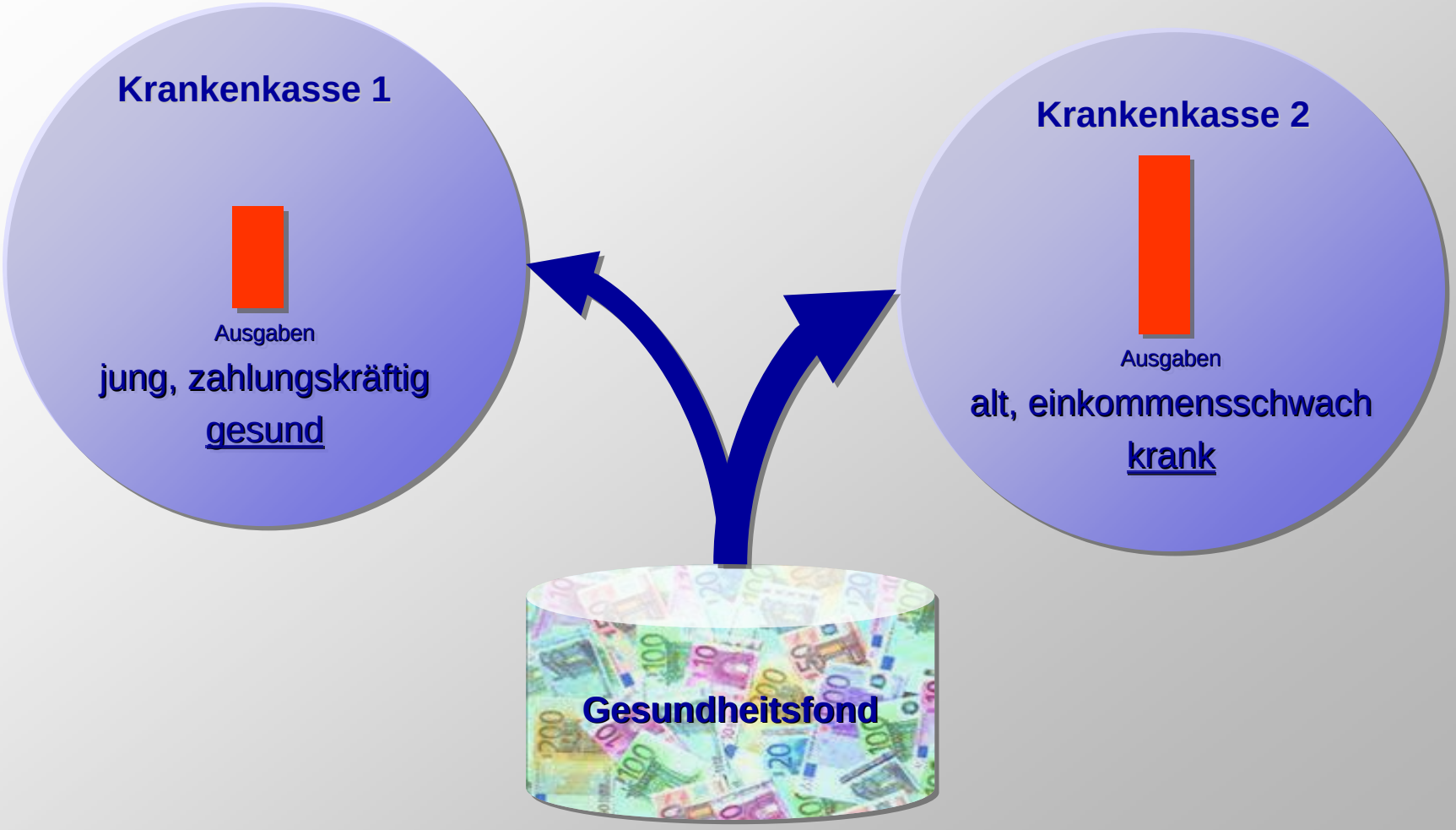
Risikostukturausgleich
NEU

§ 268 Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs

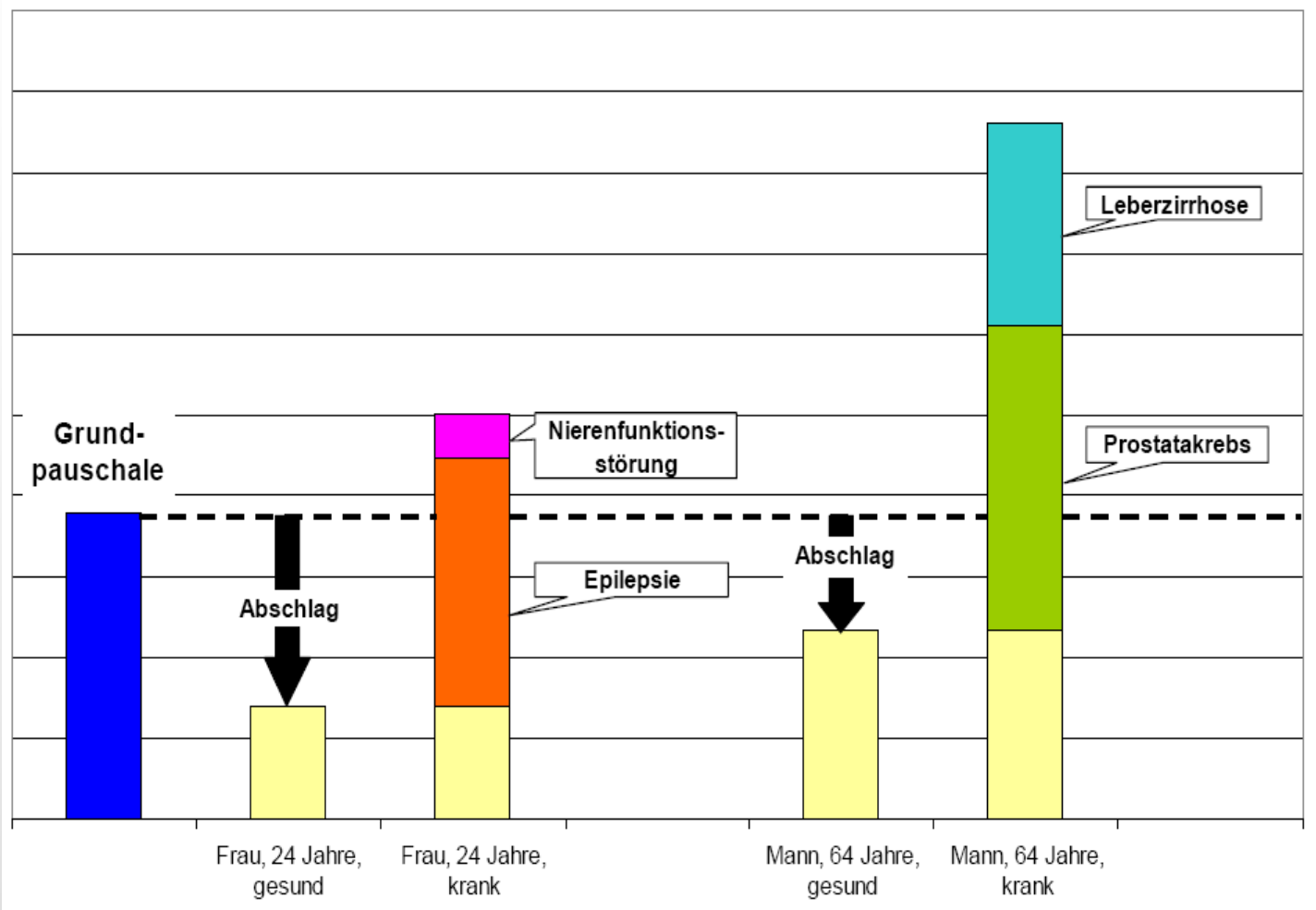
(1) Die Versichertengruppen nach § 266 Abs. 1 Satz 2 und 3 und die Gewichtungsfaktoren nach § 266 Abs. 2 Satz 3 sind vom 1. Januar 2009 an abweichend von § 266 nach Klassifikationsmerkmalen zu bilden, die zugleich

1. die Morbidität der Versicherten auf der Grundlage von Diagnosen, Diagnosegruppen, Indikationen, Indikationengruppen, medizinischen Leistungen oder Kombinationen dieser Merkmale unmittelbar berücksichtigen,
2. an der Höhe der durchschnittlichen krankheitsspezifischen Leistungsausgaben der zugeordneten Versicherten orientiert sind,
3. Anreize zu Risikoselektion verringern,
4. Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung fördern und
5. praktikabel und kontrollierbar sind.

Risikostukturausgleich
NEU



Risikostukturausgleich
NEU



Quelle: BVA

m RSA
Diagnosegruppen

1. HIV/AIDS
2. **Sepsis/Schock**
3. Nicht virale Meningitis/Enzephalitis
4. Infektionen durch opportunistische Erreger
5. Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx
6. Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane
7. Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe
8. Bösartige Neubildungen der Knochen, des Stütz- und Weichteilgewebes
9. Bösartige Neubildungen der Brustdrüse
10. Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane
11. Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane
12. Bösartige Neubildungen der Niere, der Harnwege und der Nebenniere
13. Bösartige Neubildungen des Auges, Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems einschließlich Hypo- und Epiphyse
14. Bösartiger Neubildungen sekundärer, nicht näher bezeichneter oder multipler Lokalisation
15. Lymphome und Leukämien
16. Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens
17. **Diabetes mellitus**
18. **Schwerwiegende metabolische oder endokrine Störungen**
19. Leberzirrhose (inkl. Komplikationen)
20. Chronische Hepatitis

m RSA
Diagnosegruppen

21. Akute schwere Lebererkrankung
22. Ileus
23. Chronisch entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn / Colitis ulcerosa)
24. Erkrankungen des Ösophagus (exkl. Ulkus und Blutung)
25. Entzündung / Nekrose von Knochen / Gelenken / Muskeln
26. Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebskrankheiten
27. Spinalkanalstenose
28. Osteoarthrose der großen Gelenke
29. Osteoporose und Folgeerkrankungen
30. Schwerwiegende Erkrankungen der Blutbildung und Blutgerinnung
31. Agranulozytose, septische Granulomatose, andere näher bezeichnete Erkrankungen der weissen Blutkörperchen
32. Disseminierte intravasale Gerinnung und sonstige Koagulopathien
33. Purpura / Thrombozytenfunktionsstörungen / Blutungsneigung
34. **Delir und Enzephalopathie**
35. **Demenz**
36. **Schwerwiegender Alkohol- und Drogen-Missbrauch**
37. Psychotische Störungen und Persönlichkeitsstörungen
38. Depression
39. Bipolare affektive Störungen
40. Anorexia nervosa und Bulimia nervosa

m RSA
Diagnosegruppen

41. Aufmerksamkeitsstörung / attention deficit disorder / andere hyperkinetische Störungen
42. Ausgeprägte schwere Lähmungen
43. Erkrankungen/Verletzungen des Rückenmarks
44. Muskeldystrophie
45. Periphere Neuropathie / Myopathe
46. Entzündlich / toxische Neuropathie
47. Multiple Sklerose
48. Morbus Parkinson und andere Basalganglienerkrankungen
49. Epilepsie
50. Koma, Hirnödem, hypoxischer Hirnschaden
51. Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen
52. **Herzinsuffizienz**
53. **Akutes Lungenödem und respiratorische Insuffizienz**
54. **Hypertensive Herz- / Nierenerkrankung / Enzephalopathie**
55. **Ischämische Herzkrankheit**
56. **Erkrankungen der Herzklappen**
57. Angeborene schwere Herzfehler
58. Hypertonie
59. Vorhofarrhythmie
60. Ventrikuläre Tachykardie

m RSA
Diagnosegruppen

61. Schlaganfall und Komplikationen
62. Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung
63. Arterielles Aneurysma (exkl. d. Aorta)
64. Mukoviszidose
65. Emphysem / Chronische obstruktive Bronchitis
66. Asthma bronchiale
67. Postinflammatorische und interstitielle Lungenfibrose
68. **Pneumonie**
69. **Niereninsuffizienz**
70. Nephritis
71. Neurogene Blase
72. Bestehende Schwangerschaft (einschl. Komplikationen)
73. Hautulkus, exkl. Dekubitalulzera
74. Schwerwiegende bakterielle Hautinfektionen
75. Wirbelkörperfraktur (ohne Schädigung des Rückenmarks)
76. Luxation des Hüftgelenks
77. Traumatische Amputation einer Extremität
78. **Schwerwiegende Komplikationen bei Patienten während chirurgischer oder medizinischer Behandlung**
79. **Blutung / Hämatom / Serom als Komplikation nach einem Eingriff**
80. Status nach Organtransplantation (inkl. Komplikationen)

m RSA
Diagnosegruppen

Diagnosen, die das

Medizincontrollerherz

höher schlagen lässt…

m RSA
Bildung von Hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG)

- Zuordnung von Diagnosen zur Gruppierung in HMG:
  - Die Zuordnung zu den Morbiditätsgruppen erfolgt anhand der Daten nach § 30 RSAV des dem Berichtsjahr vorausgehenden Jahres
  - Gesicherte ambulante Diagnosen (mit Qualifizierungsmerkmal „G“) werden nur dann zur Versichertenklassifikation zugelassen, wenn eine weitere der gleichen Krankheit zugeordnete gesicherte Diagnose in einem anderen Quartal dokumentiert wurde.
  - Gesicherte ambulante Diagnosen von Personen, die im gleichen Jahr weniger als 92 Tage in der GKV versichert waren, können ohne diese Validierung für die Klassifikation genutzt werden.
  - Ambulante Diagnosen ohne Qualifizierungsmerkmal „G“ bleiben unberücksichtigt.
  - Die Zuordnung zu Morbiditätsgruppen erfolgt anhand von stationären und ambulanten Diagnosen.
  - **Das Vorliegen einer stationären Diagnose führt immer zur Zuordnung in eine HMG.**

Quelle BVA

m RSA
Bildung von Hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG)

ICD
ICD
ICD
ICD
ICD

Diagnosegruppen (DxG)

ICD
ICD
ICD
ICD
ICD

Diagnosegruppen (DxG)

Morbiditätsgruppen (HMG)

m RSA
Bildung von Hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG)

HMG020: Typ I Diabetes mellitus

*DXG099: Diabetes mellitus Typ 1 mit Nierenbeteiligung***

ICD	Bezeichnung	Geschlecht	Alter Min	Alter Max	§295*	§301*
E10.2	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit Nierenkomplikationen	M/W	0	124	P	V
E10.20	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes] mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	M/W	0	124	P	P
E10.21	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes] mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	M/W	0	124	P	P

*DXG101: Diabetes mellitus Typ 1 mit Krankheitserscheinungen des Nervensystems***

ICD	Bezeichnung	Geschlecht	Alter Min	Alter Max	§295*	§301*
E10.4	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit neurologischen Komplikationen	M/W	0	124	P	V
E10.40	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes] mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	M/W	0	124	P	P
E10.41	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes] mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	M/W	0	124	P	P

m RSA
Bildung von Hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG)

HMG015
Diabetes mit renalen Manifestationen

↓

HMG016
Diabetes mit neurologischen oder Gefäßmanifestationen

↓

HMG017
Diabetes mit akuten Komplikationen

↓

HMG018
Diabetes mit ophtalmologischen Manifestationen

↓

HMG019
Diabetes ohne Komplikationen

HMG020
Diabetes mellitus Typ 1

- Morbiditätsgruppen mit ähnlichen Diagnosegruppen werden hierarchisiert
- Nur die höchstwertige HMG fließt in die Bewertung ein

mRSA
Gundpauschale

Die monatliche Grundpauschale je Versicherten wird

185,6373 Euro

betragen

m RSA
Bildung von Alters-Geschlechtsgruppen (AGG)

AGG1	weiblich, Neugeboren, 2007	190,3711 €
AGG2	weiblich, 1 - 5 Jahre, 2007	-112,4219 €
AGG3	weiblich, 6 - 12 Jahre, 2007	-137,5572 €
AGG4	weiblich, 13 - 17 Jahre, 2007	-117,4527 €
AGG5	weiblich, 18 - 24 Jahre, 2007	-118,9378 €
AGG6	weiblich, 25 - 29 Jahre, 2007	-99,1303 €
AGG7	weiblich, 30 - 34 Jahre, 2007	-89,0316 €
AGG8	weiblich, 35 - 39 Jahre, 2007	-104,4581 €
AGG9	weiblich, 40 - 44 Jahre, 2007	-114,2041 €
AGG10	weiblich, 45 - 49 Jahre, 2007	-107,8181 €
AGG11	weiblich, 50 - 54 Jahre, 2007	-100,2070 €
AGG12	weiblich, 55 - 59 Jahre, 2007	-97,0883 €
AGG13	weiblich, 60 - 64 Jahre, 2007	-81,4576 €
AGG14	weiblich, 65 - 69 Jahre, 2007	-56,3224 €
AGG15	weiblich, 70 - 74 Jahre, 2007	-34,9555 €
AGG16	weiblich, 75 - 79 Jahre, 2007	-12,6233 €
AGG17	weiblich, 80 - 84 Jahre, 2007	5,1793 €
AGG18	weiblich, 85 - 89 Jahre, 2007	18,7122 €
AGG19	weiblich, 90 - 94 Jahre, 2007	9,4118 €
AGG20	weiblich, 95+ Jahre, 2007	-23,9286 €

AGG21	männlich, Neugeboren, 2007	267,4477 €
AGG22	männlich, 1 - 5 Jahre, 2007	-97,9237 €
AGG23	männlich, 6 - 12 Jahre, 2007	-118,2510 €
AGG24	männlich, 13 - 17 Jahre, 2007	-132,2480 €
AGG25	männlich, 18 - 24 Jahre, 2007	-141,8826 €
AGG26	männlich, 25 - 29 Jahre, 2007	-143,2563 €
AGG27	männlich, 30 - 34 Jahre, 2007	-139,3950 €
AGG28	männlich, 35 - 39 Jahre, 2007	-135,6823 €
AGG29	männlich, 40 - 44 Jahre, 2007	-130,2617 €
AGG30	männlich, 45 - 49 Jahre, 2007	-124,9153 €
AGG31	männlich, 50 - 54 Jahre, 2007	-109,4332 €
AGG32	männlich, 55 - 59 Jahre, 2007	-97,7195 €
AGG33	männlich, 60 - 64 Jahre, 2007	-68,7972 €
AGG34	männlich, 65 - 69 Jahre, 2007	-38,6311 €
AGG35	männlich, 70 - 74 Jahre, 2007	-12,9389 €
AGG36	männlich, 75 - 79 Jahre, 2007	8,5950 €
AGG37	männlich, 80 - 84 Jahre, 2007	-0,3156 €
AGG38	männlich, 85 - 89 Jahre, 2007	1,2809 €
AGG39	männlich, 90 - 94 Jahre, 2007	-5,5134 €
AGG40	männlich, 95+ Jahre, 2007	-11,1939 €

mRSA
Rechenbeispiel

Grundpauschale:	185,6373 €
männlich, 40 - 44 Jahre, 2007	-130,2617 €
Zwischensumme:	55,3756 €

m RSA
Bildung von Erwerbsminderungsgruppen (EMG)

Versicherte, die mindestens 183 Tage des dem Berichtsjahr vorangehenden Jahres eine Rente wegen Erwerbsminderung bezogen haben, werden anhand ihres Geschlechts und Alters im dem Berichtsjahr vorangehenden Jahr einer der folgenden Erwerbsminderungsgruppen zugeordnet:

EMG1	Erwerbsminderung 2006, unter 45 Jahre, weiblich	258,1844 €
EMG2	Erwerbsminderung 2006, 46-55 Jahre, weiblich	189,8513 €
EMG3	Erwerbsminderung 2006, 56-65 Jahre, weiblich	116,6730 €
EMG4	Erwerbsminderung 2006, unter 45 Jahre, männlich	270,4364 €
EMG5	Erwerbsminderung 2006, 46-55 Jahre, männlich	205,7604 €
EMG6	Erwerbsminderung 2006, 56-65 Jahre, männlich	119,3277 €

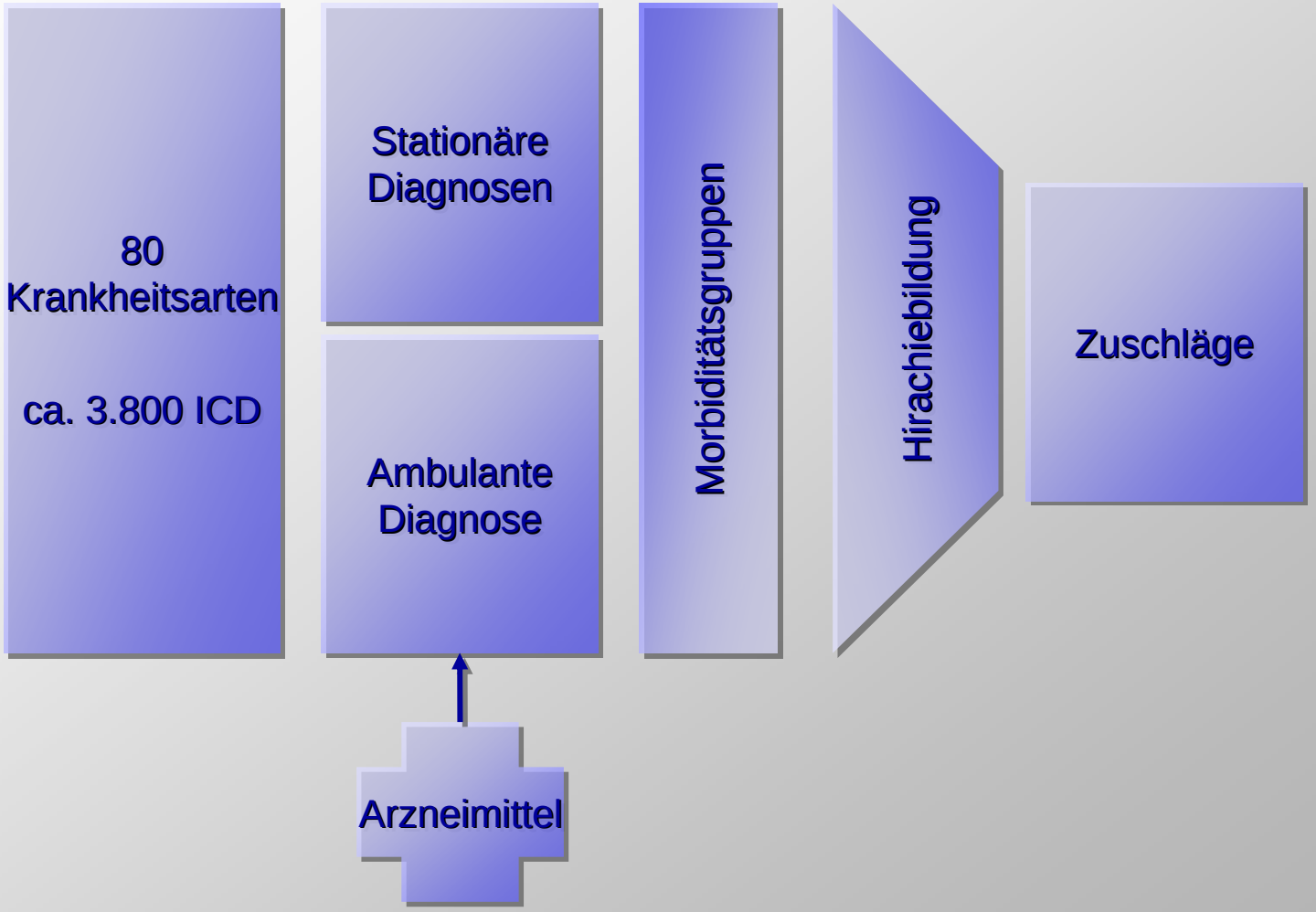
mRSA
Rechenbeispiel

Grundpauschale:	185,6373 €
männlich, 40 - 44 Jahre, 2007	-130,2617 €
Zwischensumme:	55,3756 €
Erwerbsminderung 2006, unter 45 Jahre, männlich	270,4364 €
Zwischensumme:	325,8120 €

m RSA
Ermittlung der Zuschläge

- Jedem Versichertem werden HMG, AGG sowie EMG zugeordnet
- Die Kosten (Ausgaben) für jedes Kriterium werden ermittelt
  - Im Fall der HMG also der Diagnosen die Kosten **im Folgejahr** der Diagnosestellung (Folgekosten)
  - Dabei wird mittels Regressionsanalyse der Zusammenhang zwischen Kriterium (HMG, Krankheit) und Kosten ermittelt
  - Aus dem Regressionskoeffizienten ergibt sich eine Gewichtung der jeweiligen HMG
- Daraus berechnet sich der Zuschlag für das jeweilige Kriterium bzw. Risikogruppen
  - Festlegung im November 2008
- Verteilung des Gesundheitsfonds auf die Kassen aufgrund der Versichertenstruktur
  - Anpassungen jeweils im März und September

m RSA
Ermittlung der Zuschläge



m RSA
Schlussfolgerungen

- Grundsätzlich haben Krankenkassen Interessen an der Verschlüsselung der im m-RSA verwendeten Diagnosen
- Die RSA-Zuschläge ergeben sich aus dem Zusammenhang zwischen Diagnosen und Kosten **im Folgejahr**
  - ⇨ Ausblendung der akuten Krankheitskosten
  - ⇨ Mehr Zuschläge bedeutet (theoretisch) auch mehr Folgekosten
  - ⇨ Erhöht sich die Gesamtheit der relevanten Diagnosen sinkt der Zuschlag (Wertverfall)
- M-RSA ist ähnlich wie die DRGs ein Verteilungsinstrument
  - ⇨ Unabhängig von den theoretischen Ansätzen gilt (wie im DRG-System auch):
    - Die besser verschlüsselten Patienten bringen mehr Geld
    - Unzureichend verschlüsselte Patienten bringen weniger Geld bei gleichen Kosten

⇨ Krankenkassen haben Interesse an einem „rightcoding“ im Sinne des m-RSA

m RSA
Bildung von Hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG)

HMG001	HIV/AIDS	879,0669 €
HMG002	Sepsis/Schock	225,5679 €
HMG003	Nicht virale Infektionen des Zentral- Nervensystems	227,3314 €
HMG004	Myeloische Leukämie	1.491,3358 €
HMG005	Infektionen durch opportunistische Erreger	431,5510 €
HMG006	Multiples Myelom, akute lymphatische Leukämie	729,9259 €
HMG007	Non-Hodgkin-Lymphom, Morbus Hodgkin, chronisch lymphatische Leukämie	314,0797 €
HMG008	Lungenmetastasen und Metastasen der Verdauungsorgane	1.430,5582 €
HMG009	Metastasten sonstiger Lokalisation, Kaposi-Sarkom	1.042,2049 €
HMG010	Lymphknotenmetastasen	773,2722 €
HMG011	Bösartige Neubildung des Dünndarms, Peritoneums, Gallenblase, Leber, Pankreas	634,2113 €
HMG012	Andere schwerwiegende bösartige Neubildungen	445,9379 €
HMG013	Sonstige ernste bösartige Neubildungen	200,3026 €
HMG014	Andere Neubildungen	66,6438 €
HMG015	Diabetes mit renalen Manifestationen	240,6231 €
HMG016	Diabetes mit neurologischen oder peripheren zirkulatorischen Manifestationen	180,0496 €
HMG017	Diabetes mit akuten Komplikationen	168,5401 €
HMG018	Diabetes mit ophtalmologischen Manifestationen	152,0741 €
HMG019	Diabetes ohne oder mit nicht näher bezeichneten Komplikationen	66,1797 €
HMG020	Typ I Diabetes mellitus	193,4341 €
HMG021	Sehr schwere Stoffwechselstörungen (Hypopituitaritismus, alpha-1-Antitrypsinmangel, näher bezeichnete Sphingolipidosen)	814,6693 €

m RSA
Bildung von Hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG)

HMG022	Andere kostenintensive schwerwiegende endokrine und Stoffwechselerkrankungen	199,0589 €
HMG023	Andere schwerwiegende endokrine und Stoffwechselerkrankungen	132,8977 €
HMG024	Porphyrie, Histiozytose	0,0000 €
HMG025	Terminale Lebererkrankung	272,3856 €
HMG026	Leberzirrhose	96,9584 €
HMG027	Chronische Hepatitis	194,1395 €
HMG028	Leberversagen, akute Lebererkrankung	300,2126 €
HMG029	Sonstige virale Hepatitis (ohne HAV), akut oder nicht näher bezeichneter Verlauf ohne Leberkoma	96,9584 €
HMG031	Ileus	137,4087 €
HMG033	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	130,8000 €
HMG036	Ösophagitis, Reflux und andere Erkrankungen der Speiseröhre (ohne Ulkus und Blutung)	87,1753 €
HMG037	Enzündung / Nekrose von Knochen / Gelenken / Muskeln	143,5162 €
HMG038	Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebserkrankungen	130,1503 €
HMG039	Spinalkanalstenose	127,1059 €
HMG040	Osteoarthritis der Hüfte oder des Knies	166,1454 €
HMG041	Nicht postmenopausale Osteoporose (z,B, durch Inaktivität, idiopathisch)	90,8509 €
HMG042	Postmenopausale Osteoporose	73,4381 €
HMG043	Hämophilie	5.064,7053 €
HMG044	Myelodysplastisches Syndrom und andere schwerwiegende hämatologische Erkrankungen	513,6584 €
HMG045	Agranulozytose und andere Störungen des Immunsystems	320,0944 €
HMG046	Sonstige Gerinnungsstörungen	103,6970 €
HMG048	Delir und Enzephalopathie	114,7239 €

m RSA
Bildung von Hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG)

HMG049	Demenzerkrankungen	86,8783 €
HMG051	Alkohol- oder drogeninduzierte Psychose	245,7467 €
HMG052	Alkohol- oder Drogenabhängigkeit	149,3266 €
HMG053	Schädlicher Gebrauch von Alkohol / Drogen ohne Abhängigkeitssyndrom	95,4176 €
HMG054	Schizophrenie	516,2016 €
HMG055	Bipolare affektive Störungen, Anorexia nervosa, Bulimie	286,2527 €
HMG056	Psychosen, psychotische und dissoziative Störungen	163,6764 €
HMG058	Depression und wahnhafte Störungen	83,8338 €
HMG066	Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom	121,5182 €
HMG067	Quadriplegie, andere ausgeprägte Lähmungen	778,6185 €
HMG068	Querschnittslähmung	497,6379 €
HMG069	Erkrankungen / Verletzungen des Rückenmarks	171,4546 €
HMG070	Muskeldystrophie	432,6092 €
HMG071	Polyneuropathie	83,2955 €
HMG072	Multiple Sklerose	606,6813 €
HMG073	Morbus Parkinson und Chorea Huntington	199,8386 €
HMG074	Epilepsie	153,6149 €
HMG075	Koma, Hirnödem / hypoxische Hirnschäden	447,9799 €
HMG079	Akutes Lungenödem und respiratorische Insuffizienz	357,4632 €
HMG080	Herzinsuffizienz	112,7004 €
HMG081	Akuter Myokardinfarkt	119,7361 €
HMG082	Instabile Angina pectoris und andere akute ischämische Herzerkrankungen	119,7361 €
HMG083	Angina pectoris / Z, n, altem Myokardinfarkt	63,2095 €
HMG084	Koronare Herzkrankheit / andere chronisch-ischämische Erkrankungen des Herzens	52,6096 €
HMG086	Erworbene Erkrankungen der Herzklappen und rheumatische Herzerkrankungen	57,3062 €

m RSA
Bildung von Hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG)

HMG087	Schwere angeborene Herzfehler	220,2030 €
HMG088	Andere angeborene Herzfehler	82,1259 €
HMG089	Hypertensive Herz- und Nierenerkrankung oder Enzephalopathie	141,7898 €
HMG090	Hypertensive Herzerkrankung	45,5740 €
HMG091	Hypertonie	38,4826 €
HMG092	Näher bezeichnete Arrhythmien	63,6365 €
HMG095	Zerebrale Blutung	202,0105 €
HMG096	Zerebrale Ischämie oder nicht näher bezeicheter Schlaganfall	45,9267 €
HMG100	Hemiplegie / Hemiparese	190,9465 €
HMG101	Diplegie der oberen Extremitäten, Monoplegie und andere Lähmungen	159,8708 €
HMG102	Aphasie	268,1531 €
HMG103	Nicht näher spezifizierte Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen	82,9613 €
HMG104	Atherosklerose mit Ulkus oder Gangrän	487,8177 €
HMG105	Gefäßerkrankungen	76,2969 €
HMG106	Atherosklerose	27,0659 €
HMG107	Mukoviszidose	1.840,2040 €
HMG108	Status asthmaticus (Alter > 17 Jahre), postinflammatorische Lungenfibrose	268,6914 €
HMG109	Chronische obstruktive Bronchitis / Emphysem (Alter > 17 Jahre), Asthma bronchiale, Status asthmaticus (Alter < 18 Jahre)	90,7581 €
HMG110	Chronische obstruktive Bronchitis / Emphysem (Alter < 18 Jahre)	36,7191 €
HMG111	Aspiration und näher bezeichnete bakterielle Pneumonien	368,1745 €
HMG112	Sonstige Pneumonien, Empyem, Lungenabszess, Pleuritis	88,2520 €

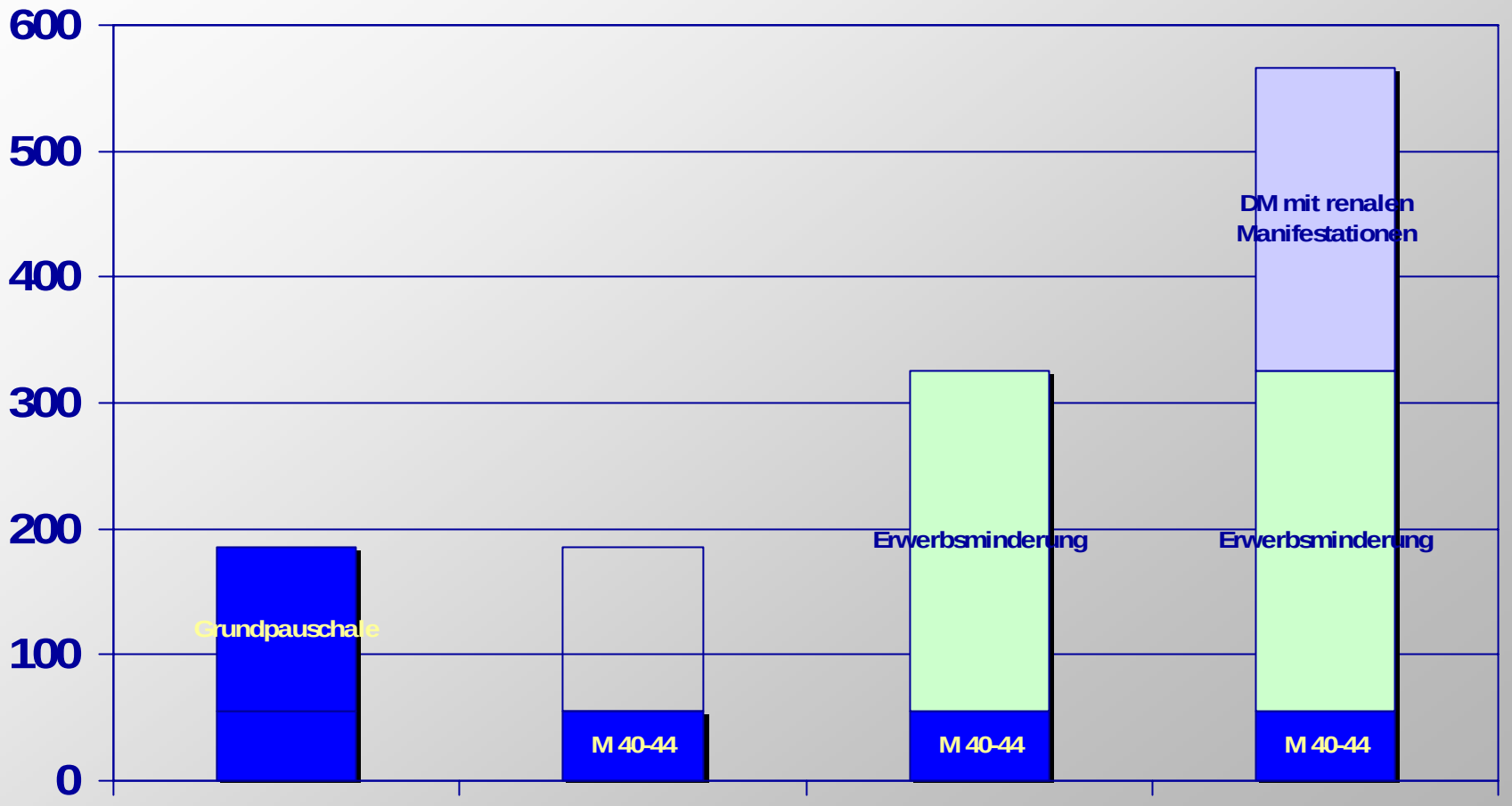
m RSA
Bildung von Hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG)

HMG130	Dialysestatus	4.080,5492 €
HMG131	Nierenversagen	189,4800 €
HMG132	Nephritis	20,6243 €
HMG133	Neurogene Blase	163,6207 €
HMG136	Nierenfunktionsstörung	0,0000 €
HMG146	Schwangerschaft	92,5773 €
HMG149	Hautulkus (ohne Dekubitalulzera)	216,0076 €
HMG152	Schwerwiegende bakterielle Infektionen der Unterhaut und des Fettgewebes	99,8729 €
HMG157	Wirbelkörperfrakturen	127,2172 €
HMG158	Hüftluxation	446,4206 €
HMG159	Pathologische Fraktur des Humerus, der Tibia oder Fibula	57,3434 €
HMG161	Traumatische Amputation	204,4980 €
HMG162	Femur- und Beckenfraktur, andere pathologische Frakturen	57,3434 €
HMG164	Schwerwiegende Zwischenfälle bei Patienten während chirurgischer und medizinischer Behandlung, Implantatversagen	280,5351 €
HMG165	Andere iatrogene Komplikationen	39,7078 €
HMG174	Transplantation eines wichtigen Organs, Status des Empfängers	923,2300 €
HMG175	Komplikationen des Organersatzes, anderer Organersatz	275,9127 €

mRSA
Rechenbeispiel

Grundpauschale:	185,6373 €
männlich, 40 - 44 Jahre, 2007	-130,2617 €
Zwischensumme:	55,3756 €
Erwerbsminderung 2006, unter 45 Jahre, männlich	270,4364 €
Zwischensumme:	325,8120 €
Diabetes mit Nierenkomplikationen	240,6231 €
Gesamt:	566,4351 €

mRSA
Rechenbeispiel



m RSA
Verkehrte Welt?

m RSA
Verkehrte Welt?

Sehr wahrscheinlich…

…vor allem wenn es nichts kostet…

xKK

Die Krankenkasse

Wir sind nicht nur Gesundheitskasse, sondern auch für Sie da, wenn Sie krank sind

Krankenhaus xyz
Medizincontrolling

Betrifft: Mustermann, Karl, geb. 01.01.1930,
stationäre Behandlung vom 01.10.2008 bis 15.10.2008

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der oben genannte Patient war bereits häufiger in stationärer Behandlung. Bisher wurde bei diesem Patienten immer ein Diabetes mellitus Typ 1 (ICD E10.xx) angegeben.

Bei dem oben genannten Aufenthalt ist dies nicht der Fall. **Bitte prüfen sie, ob auch bei diesem Aufenthalt ein Diabetes vorgelegen hat und korrigieren Sie ggf. den Entlassdatensatz**. Eine Änderung der DRG ergibt sich daraus jedoch nicht….

m RSA
Verkehrte Welt?

…dachte ich…

…aber die Realität ist schon weiter…

http://www.aok-bv.de/politik/reformwerkstatt/index_15835.html

AOK
Die Gesundheitskasse.

AOK-Bundesverband

Home • Kontakt Impressum Sitemap Infomail English Version Suche

Gesundheitspolitik
Reformwerkstatt
Gesundheitsreform 2007
Positionen der Parteien
Geschichte der Reformen
Reformglossar
Arzneimittelfestbeträge
Europa
Gesetze
Patientenrechte
Risikostrukturausgleich
Presse
Gesundheitsversorgung
Die AOK
Service
Lexikon
Webweiser Gesundheit
Disease-Management
Service Gesundheitspartner
Service Versicherte

Höhere Qualität bei der Dokumentation der Diagnosen erforderlich

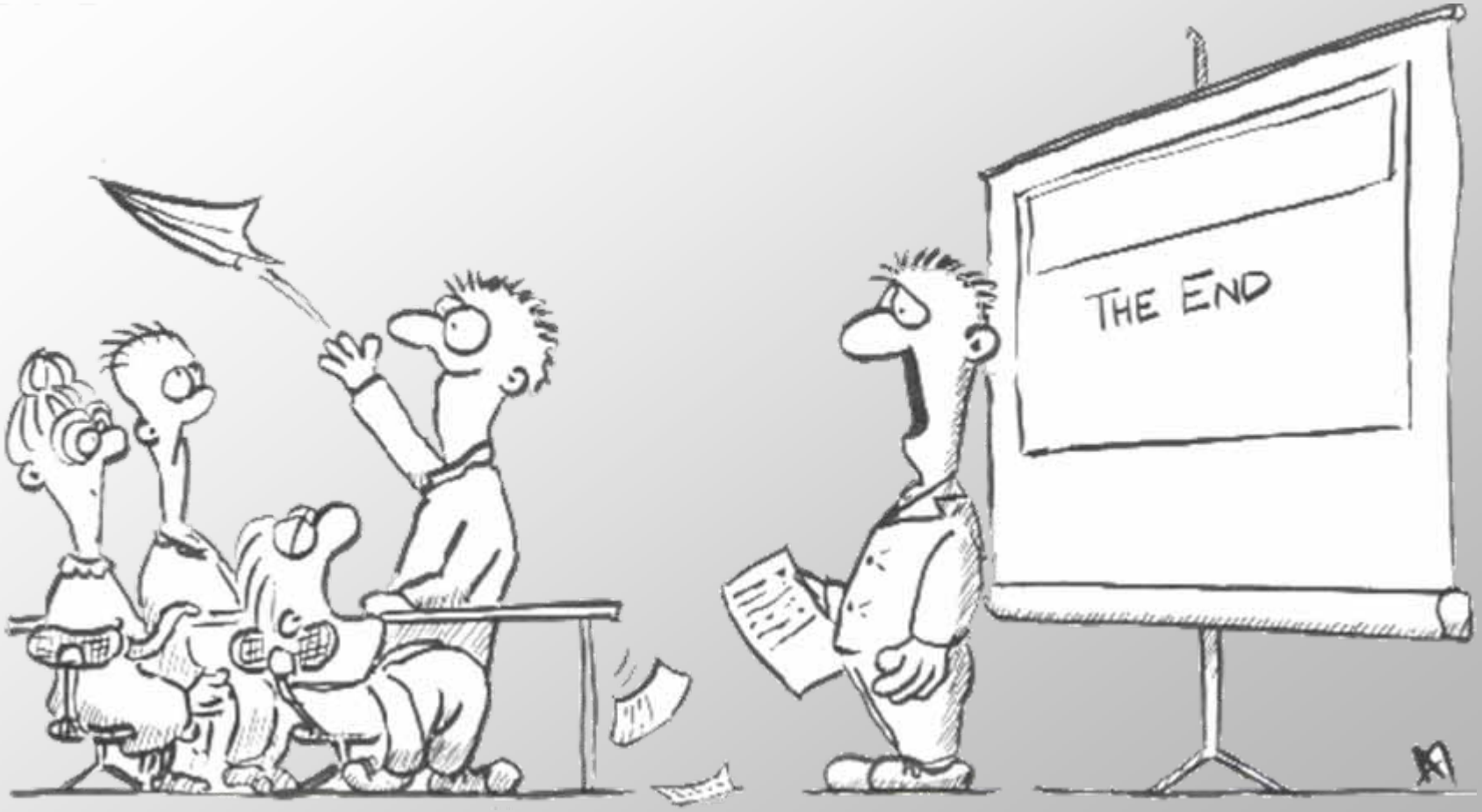
Dr. Herbert Reichelt

(21.11.08) Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) und Krankenkassen sollten sich gemeinsam darum bemühen, die Qualität der Diagnose-Dokumentationen zu steigern. Das fordert Dr. Herbert Reichelt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, am Freitag (21. November) im Gespräch mit dem AOK-Mediendienst. "Das ist notwendig, damit die Ärzte korrekt bezahlt werden und damit die Krankenkassen dazu die gesetzlich vorgesehenen Finanzmittel aus dem Gesundheitsfonds bekommen", so Reichelt. Dabei handele es sich um ein "Rightcoding", nicht um ein sogenanntes "Upcoding". Ein "Upcoding" wäre eine Manipulation, mit der sich die AOK selbst schaden würde, stellt Reichelt klar.

Mit Start des Gesundheitsfonds 2009 wer
Erkrankungen der Versicherten bei
niedergelassenen Ärzte be
die Krankenkass

G+G - Das AOK-Magazin

Titelthema im November: Ess-Störungen. Wege aus dem Hungerstreik.
G+G-Leseproben

Aktuell und auf den Punkt: Der G+G-Blickpunkt

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit