

---

# Wandel im Datenbedarf auf Kassenseite aufgrund geänderter Aufgaben

---

## Administrativ:

- Genehmigungsverfahren
- Beitragswesen
- Mitgliederbestandsführung
- Klassische Rechnungsprüfung
- ...

## Steuernd:

- Sektorübergreifende Vertragsgestaltung
- Qualitätssicherung
- Patientenberatung
- Fallmanagement
- ...

## Vor dem Hintergrund

- komplexer Leistungs-/Entgelt-Strukturen
- Integrierter Versorgungsstrukturen
- Medizinischer Entwicklung
- ...

---

# Zukünftige Anforderungen

---

- **Disease-Management**
  - Leistungsfallübergreifende Transparenz
  - Versichertenbezogene Daten aus dem ambulanten Bereich erforderlich
- **Integrierte Versorgung**
  - Sektorübergreifende Vergütung
  - Notwendigkeit der Datenzusammenführung
- **DRG-Einführung**
  - Reaktion auf Ausweitung der Kosten in nachgelagerten Versorgungsbereichen durch Verweildauerreduzierung
  - Sektorbezogene Prüfungen und Management sind nicht ausreichend
- **Richtgrößen im Arzneimittelbereich**
  - Morbiditätsorientierter Ansatz
  - an Zahl und Krankheitsbild der Patienten orientiert

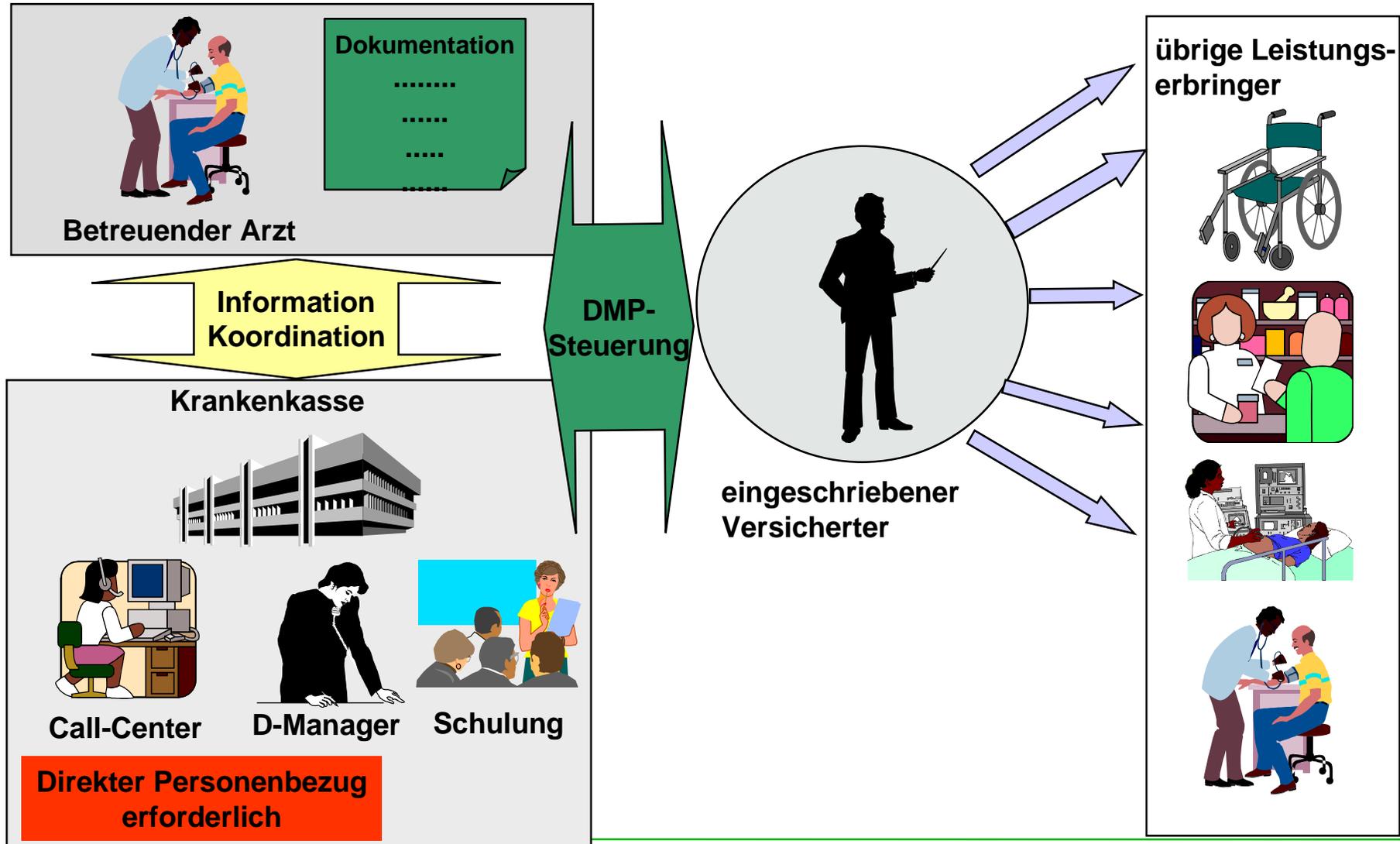
---

# Was ist Disease-Management?

---

- **Koordinierter Ansatz zur Behandlung chronisch bzw. schwer Kranker**
  - über Versorgungsbereiche hinweg (**leistungsartenübergreifend**)
  - über den Zeitverlauf der Erkrankung (**periodenübergreifend**)
- **Unterschied zur klassischen Behandlungsform:**
  - Fokus auf der Vermeidung akuter Episoden
  - Schwerpunkt auf Patientenschulung, Mitarbeit, Zusammenarbeit
  - Berücksichtigung einheitlicher Behandlungsrichtlinien und der Koordination zwischen den Leistungserbringern
  - Steuerung hin zu finanziell günstigeren Behandlungen, wenn diese gleichwertig verfügbar sind
- **"Disease Manager" können**
  - Patienten zu steuern und die Compliance zu erhöhen
  - Ärzte bei der Umsetzung der Programme zu unterstützen
  - Behandlung der Patienten zu koordinieren

# Durchführung von DMP als Aufgabe der Krankenkassen



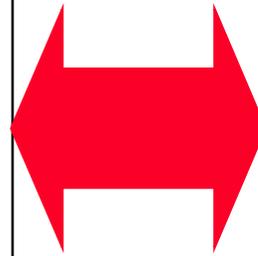
---

# Grundfragen bei Erweiterung der Datentransparenz auf Kassenseite

---

## Krankenkassen

Erfordernis für  
versicherten(patienten)  
bezogene Leistungs- und  
Abrechnungsdaten



## Datenschutz

Datenschutzrechtlicher  
Regelungsbedarf:  
• Personenschutz  
• Datensparsamkeitsgebot

### **Kompromiss:**

Notwendigkeit und Möglichkeit von  
Pseudonymisierungskonzepten

- **Gewährleistung des Datenschutzes** -

bei

- **geringen Friktionen im Kassengeschäft** -

---

---

# Backup

---

# Arbeitsentwurf des BMG für ein Datentransparenzgesetz in 2001

---

## Ziele:

- Valide **Datenbasis**
- Verbesserung der **Datenqualität**
- **Transparenz** durch kassenartenübergreifende Zusammenführung der Abrechnungs-- und Leistungsdaten aller Leistungserbringer
- Verbesserung des **Sozialdatenschutzes**
- Verhinderung von **Missbrauch** versichertenbezogener Informationen (gläserner Patient, Risikoselektion)

---

## Nutzen eines gemeinsamen Datenpools

---

- ◆ **Erschließung von Wirtschaftlichkeitspotentialen und Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung**
- ◆ **Umfassende Datenbasis für Planung von Versorgungsstrukturen**
- ◆ **Management von Leistungsverschiebungen durch die DRG-Einführung**
- ◆ **ABAG (morbidityorientierte Richtgrößen im Arzneimittelbereich)**