

Die Krankenversicherung

Hinweise für die Abfassung von Beiträgen

Stand: September 2009

■ Beiträge/Zielgruppe

Seit mehr als 60 Jahren bietet die renommierte Fachzeitschrift „Die Krankenversicherung“ monatlich aktuelle und fundierte Informationen zum Gesundheitswesen. Die Zeitschrift ist unabhängig und neutral ausgerichtet.

Im Mittelpunkt stehen hochkarätige und hervorragend aufbereitete Beiträge insbesondere aus den Bereichen der Gesetzlichen und der Privaten Krankenversicherung. Wichtige Branchenthemen rund um die gesundheitliche Versorgung kommen dabei aber nicht zu kurz. Bedeutsame und strategische Themen werden von namhaften und renommierten Autoren aus Praxis, Wissenschaft und Politik fundiert und unabhängig aufgegriffen und ebenso behandelt wie Themen für Entscheidungsebenen aus Krankenversicherung, Medizinbetrieb, Gesundheitswirtschaft und -industrie, deren verwandte Dienstleistungen, Gesundheitspolitik, Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften.

■ Information der Redaktion

Informieren Sie bitte die Redaktion vorab kurz über Ihre geplante Veröffentlichung und über den Zeitpunkt der Fertigstellung des Manuskriptes, damit Ihr Beitrag rechtzeitig in den Redaktionsplan aufgenommen werden kann. (Anschrift der Redaktion siehe rechts)

■ Redaktionelle Hinweise

1. An erster Stelle sollte die Lesbarkeit des Beitrages beachtet werden. Die Texte sollten daher angesichts der heutigen Lesegewohnheiten möglichst kurz gefasst sein und mit einem Vorspann (max. 525 Zeichen), der in die Thematik einführt, beginnen.
Eine Gliederung des Beitrages mit Zwischenüberschriften erleichtert die Lesbarkeit. Sperrungen und Unterstreichungen sollten vermieden werden – sie finden als Auszeichnungsmethode im endgültigen Layout keine Verwendung.
2. Zur Veranschaulichung sind Abbildungen, Grafiken und Tabellen erwünscht und mit einem Hinweis an der entsprechenden Textstelle zu kennzeichnen. Bei Abbildungen und Tabellen aus anderen

■ Redaktion „Die Krankenversicherung“

Joachim Odenbach
Gasteiner Str. 3
10717 Berlin

E-Mail: joachim.odenbach@gmx.de

- Publikationen ist die Quelle anzugeben.
3. Fügen Sie bitte für jeden Autor ein Pass- oder Porträtfoto in digitaler Form bei. Bilder können als Originalvorlage (Foto, Dia etc.) oder als Datei eingereicht werden. Beim Fotografieren mit einer Digitalkamera ist „höchste Bildqualität“ zu wählen bzw. eine Auflösung von ca. 300 dpi. JPEG- oder TIFF-Dateien sollten nicht komprimiert sein und mindestens Endformatgröße haben. Bilder in Originalvorlage sollten den Namen des Autors auf der Rückseite haben und dürfen nicht mit einer Strukturfolie überzogen sein. Falls eine Rücksendung der Unterlagen gewünscht wird, ist dieses schon bei der Übergabe des Manuskriptes zu vermerken. Wenn diese Information zu diesem Zeitpunkt nicht vorliegt, kann eine Rückgabe nicht mehr erfolgen
 4. Aus Sicht der Autoren notwendige Hinweise sollten fortlaufend, arabisch nummeriert und am Ende des Beitrages in der Reihenfolge ihrer Nennung im Text aufgeführt werden.
Zitierweise:
 - für Monografien: „Name, Vorname: Titel, Ort, Jahr, Seite“ (Beispiel: Müller, Klaus: Sozialmedizin, Würzburg 1998, S. 145 ff.)
 - für Zeitschriftenaufsätze: „Name, Vorname: Titel, Name der Zeitschrift, Jahrgang (Jahr), Seite“ (Beispiel: Schmidt, Dieter: Das niederländische System der sozialen Sicherheit, Gesundheit und Sozialpolitik, 5. Jg. [1993], S. 233)
 - Wenn Sie aus einer Quelle mehrfach zitieren, so führen Sie bitte bei jeder Zitierung immer den vollständigen Quellennachweis an. Ein Verweis auf die hierzu erste Anmerkung – wie z. B. durch a.a.O. (Anm. 2), a.a.O. oder (Anm. 2) – ist nicht zulässig.



■ Technische Hinweise

1. Für die Länge Ihres Manuskriptes sind folgende Zeichenangaben zu beachten:

Rubrik	Seitenzahl	Zeichen ohne Leerzeichen
Fachbeitrag inkl. Vorspann (max. 525 Zeichen) Foto auf Seite 1 und Endnoten	1	2.050
	2	6.850
	3	10.485
	4	14.805
	5	19.008

Abbildungen und Endnoten sowie Zwischenüberschriften sind bei der Zeichenanzahl zu berücksichtigen.

2. Ihr Manuskript – erstellt mit einer gängigen Textverarbeitung, vorzugsweise MS-Word, sonst zusätzlich im RTF-Format – senden Sie bitte per E-Mail, ggf. auch auf 3,5 Zoll-Diskette oder auf CD-ROM.
3. Zeichnungen/Diagramme müssen reproduktionsreif abgegeben werden. Auf Schatten, runde Ecken und auf eine dreidimensionale Darstellung bei Balkendiagrammen ist bei der Erstellung zu verzichten. Als Bildbreiten stehen 25, 54 und 112 mm zur Verfügung. Beachten Sie bitte bei der Erstellung der Grafiken, dass die Endgröße der Großbuchstaben bei der Bildbeschriftung 2 mm nicht unterschreiten darf.

■ Veröffentlichungsrechte

1. Zur Veröffentlichung angebotene Beiträge müssen frei sein von Rechten Dritter. Sollten sie auch an anderer Stelle zur Veröffentlichung oder gewerblichen Nutzung angeboten worden sein, muss dies angegeben werden. Mit der Annahme zur Veröffentlichung überträgt der Autor dem Verlag das ausschließliche Verlagsrecht und das Recht

zur Herstellung von Sonderdrucken für die Zeit bis zum Ablauf des Urheberrechts. Eingeschlossen sind auch die Befugnis zur Einspeicherung in Datenbanken, der Verbreitung auf elektronischem Wege (online und/oder offline), das Recht zur weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken im Wege eines fotomechanischen oder eines anderen Verfahrens sowie das Recht zur Lizenzvergabe. Dem Autor verbleibt das Recht, nach Ablauf eines Jahres eine einfache Abdruckgenehmigung zu erteilen; sich ggf. hieraus ergebende Honorare stehen dem Autor zu.

2. Sollten Sie Interesse an Sonderdrucken Ihres Beitrages haben, sprechen Sie uns bitte an. Für diese kostenpflichtige Leistung erstellt Ihnen der Verlag gern ein Angebot.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gern persönlich zur Verfügung.

RISIKOSTRUKTURAUSGLEICH

Morbi-RSA und Einflussnahmen auf ärztliches Kodierverhalten

„Logik“ – Fehlannahmen – Rechtslage



Dr. Dirk Göppfarth und Dr. Markus Sichert*
Bundesversicherungsamt, Bonn

Die sonst eher geräuschlose Einführung des Gesundheitsfonds wurde begleitet von einer intensiven Diskussion über Aktivitäten einiger Krankenkassen zur Nacherfassung von Diagnosen. Diese Aktivitäten beziehen sich weniger auf den Gesundheitsfonds als Finanzierungsinstrument, sondern auf den Risikostrukturausgleich (RSA) als Verteilungssystem der Fondsmittel an die Krankenkassen, der zeitgleich zum 1. 1. 2009 zu einem direkt morbiditätsorientierten RSA ausgebaut wurde.

Veränderung von Diagnosen als Kassenstrategie

Die konkrete Höhe der Zuweisungen einer Krankenkasse im Rahmen des Morbi-RSA hängt nunmehr nicht nur von Alter und Geschlecht der Versicherten ab, sondern auch von den Vorjahresdiagnosen und -verordnungen.¹ Diese lösen Morbiditätszuschläge für 80 Krankheiten aus, mit denen gewährleistet werden soll, dass die Mittel des als Sondervermögen vom Bundesversicherungsamt (BVA) verwalteten² Gesundheitsfonds dahin fließen, wo diese zur Versorgung der Versicherten am dringendsten benötigt werden. Gleichzeitig sollen die Krankenkassen dazu angehalten werden, sich im Versorgungsmanagement insbesondere chronisch Kranker zu engagieren.³

Auch wenn man (schon) über die betriebswirtschaftliche Rationalität

dieser Aktivitäten geteilter Meinung sein kann, haben es einige Krankenkassen als vorteilhafter angesehen, sich um einer Veränderung der Diagnosen ihrer Versicherten statt um Versorgungsmanagement zu bemühen. Hierzu wurden rechtlich fragwürdige Begründungen herangezogen. Damit sind aber nicht zukunftsgerichtete Maßnahmen zur Verbesserung der Datengrundlagen und unter Einhaltung der rechtlichen Vorschriften gemeint. Sollten sich solche Strategien der Veränderung als „gesellschaftsfähig“ erweisen, wäre die Zielsetzung des morbiditätsorientierten RSA gefährdet.

Zunächst soll jedoch versucht werden, einen Überblick über verschiedene Aktivitäten zur Einflussnahme auf das ärztliche Kodierverhalten zu geben.

Die ersten Maßnahmen bezogen sich auf eine nachträgliche Veränderung bereits abgerechneter Diagnosen. So versuchten Krankenkassen durch eine direkte Ansprache von Ärzten, sich auf Erfassungsbogen gegen Geldzahlungen bestätigen zu lassen, dass für bestimmte Versicherte relevante, aber nicht abgerechnete Diagnosen vorlagen.⁴ Eine andere Krankenkasse hat versucht, aus den abgerechneten Arzneimitteln auf etwaig fehlende Diagnosen bei ihren Versicherten zu schließen – ein schon wegen des schwierigen Zusammenhangs von Verordnungen und Diagnosen fragwürdiges Unterfangen. Die betroffenen Ärzte wurden unter Androhung einer Wirt-