

Ergebnispräsentation Arbeitspaket 3:

Befragung von Leistungserbringern und Krankenkassen zum ambulanten Operieren und der Ausgestaltung eines sektorengleichen Vergütungssystems

Dr. Sandra Mangiapane (Zi), Robin Heber (DKI)

Abschlussworkshop des Innovationsfondsprojekts „Einheitliche, sektorengleiche Vergütung“ [ESV]

20. September 2022, Berlin

Vorgehen

1. Schriftliche Befragung von Krankenhäusern und Vertragsärzten zwischen Oktober 2021 und Januar 2022
 - Weitestgehend identische, standardisierte Fragebögen (Multiple-Choice)
 - Alle ambulant operierenden Krankenhäuser (N=1268)
 - 25%-Zufallsstichprobe an Vertragsärzten der operierenden Fachrichtungen (n=12.565) aus dem Bundesarztregister + Benachrichtigung über Berufsverbände der operierenden Fächer
2. Schriftliche Befragung von Krankenkassen zwischen April und Mai 2022
 - Ähnliche Inhalte; teils abweichende Fragestellungen und Antwortoptionen
 - Alle 97 gesetzlichen Krankenkassen
 - 6 Verbände der verschiedenen Krankenkassenarten

- An den Umfragen beteiligten sich 166 Krankenhäuser, 709 Vertragsärzte und 32 Krankenkassen (darunter vereinzelt auch Krankenkassenverbände)
 - Krankenhäuser: Öffentliche Träger über- und private unterrepräsentiert
 - Vertragsärzte: Fast 50 % aus Chirurgie und Orthopädie, weitere Beteiligung hauptsächlich aus Anästhesiologie, Gynäkologie, Gastroenterologie, HNO und Urologie
 - Krankenkassen: Zusammensetzung der Stichprobe infolge strikter Anonymität unklar

Inhalte

- Kapitel 1: Erfahrungen im Zusammenhang mit dem ambulanten Operieren
- Kapitel 2: Erweiterung des Leistungsumfangs ambulanter Operationen
- Kapitel 3: ESV-Vergütungskonzept
- Kapitel 4: ESV-Abrechnungsverfahren
- Kapitel 5 : ESV-Qualitätssicherung

Inhalte

- Kapitel 1: Erfahrungen im Zusammenhang mit dem ambulanten Operieren
- Kapitel 2: Erweiterung des Leistungsumfangs ambulanter Operationen
- Kapitel 3: ESV-Vergütungskonzept
- Kapitel 4: ESV-Abrechnungsverfahren
- Kapitel 5 : ESV-Qualitätssicherung

Motivation/Gründe für ambulantes Operieren*

	Krankenhäuser	Vertragsärzte	Krankenkassen
Betreuung aus einer Hand	71%	82%	47%
Schnelle Rückkehr in häusliches Umfeld	73%	70%	94%
Kostengünstigere Leistungserbringung	-	-	91%
Selektivverträge möglich	-	-	78%
Schonung stationärer Kapazitäten	-	-	63%
Wettbewerbsmöglichkeit	-	-	63%
Konkurrenzfähigkeit	57%	46%	-
Neue Patienten gewinnen	58%	41%	-
Vermeidung noskomialer Infektionen	-	-	50%
Neue Erlösquellen erschließen	36%	37%	-
Für Ärzte eine Abwechslung zum Alltag	2%	41%	-
Ärzte können spannende Fälle behandeln	2%	34%	-
Geringere Personalkapazitäten erforderlich	-	-	28%
Neue Ärzte / Kollegen hinzugewinnen	6%	12%	-
Es wird attraktiv vergütet	0%	6%	-

*Frage an KH / VÄ: **Welche Gründe motivieren Sie zum ambulanten Operieren?**

Frage an KK: **Welche Gründe sprechen für ambulante Operationen?**

Antworten: Prozentanteil der jeweiligen Befragungsgruppe mit Auswahl der einzelnen Gründe

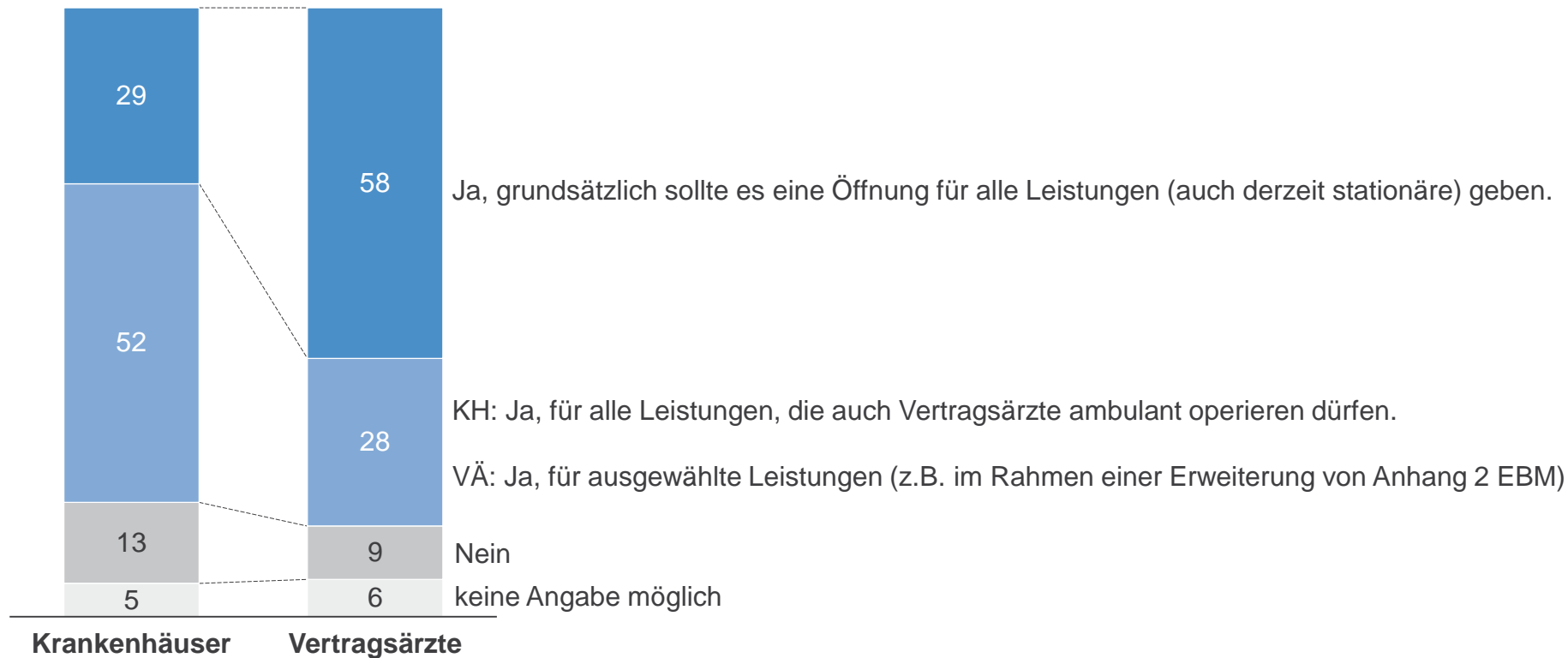
Inhalte

- Kapitel 1: Erfahrungen im Zusammenhang mit dem ambulanten Operieren
- Kapitel 2: Erweiterung des Leistungsumfangs ambulanter Operationen
- Kapitel 3: ESV-Vergütungskonzept
- Kapitel 4: ESV-Abrechnungsverfahren
- Kapitel 5 : ESV-Qualitätssicherung

Umfang des ambulanten Operierens (wie) erweitern?

Antworten der Leistungserbringer

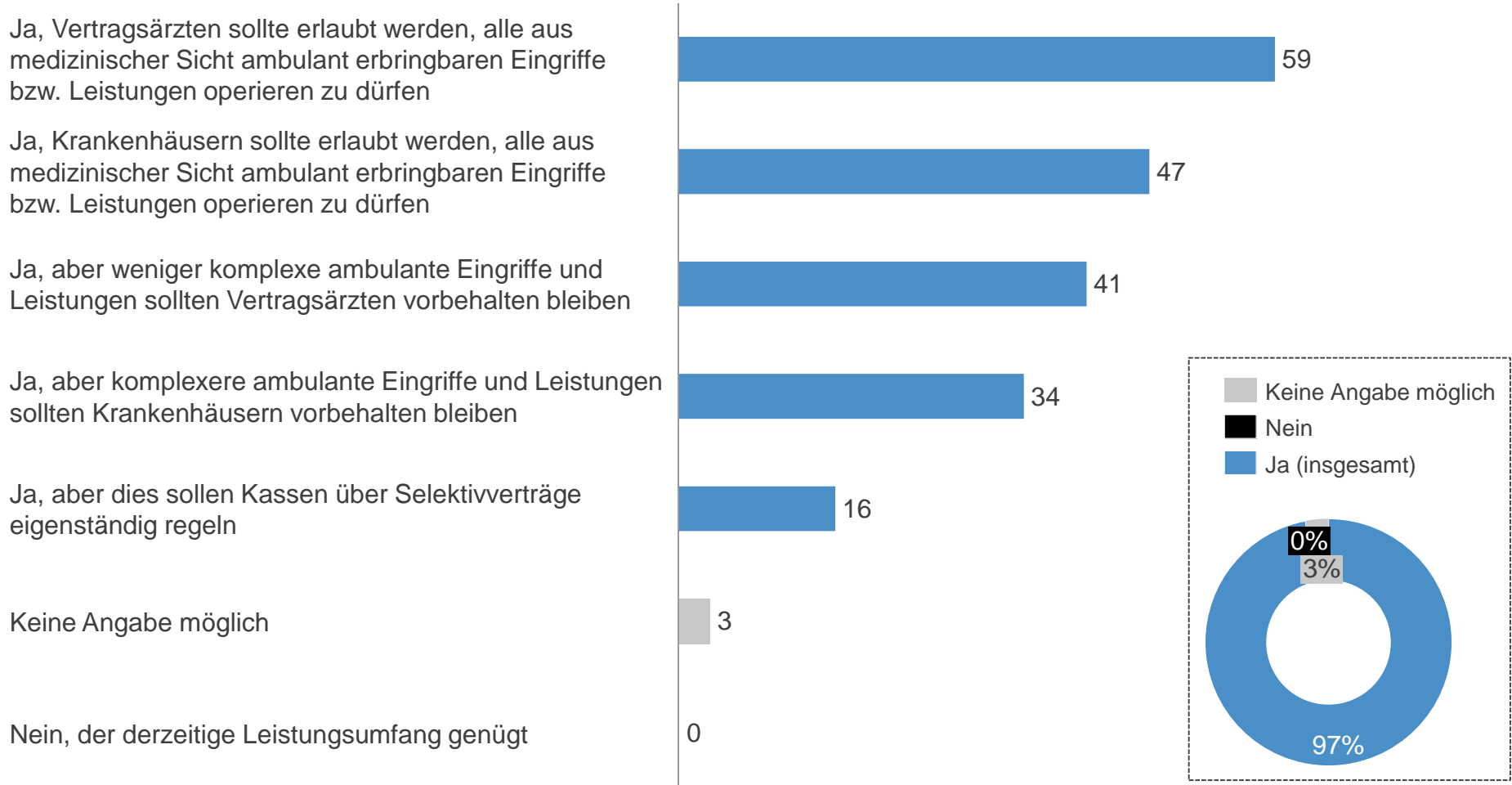
Würden Sie es begrüßen, wenn der Leistungsumfang im Rahmen des ambulanten Operierens erweitert werden würde? (Angaben in %)



Umfang des ambulanten Operierens (wie) erweitern?

Antworten der Krankenkassen

Würden Sie es begrüßen, wenn der Leistungsumfang im Rahmen des ambulanten Operierens erweitert werden würde? (Angaben in %, Mehrfachantworten möglich)



Herausforderungen für die Leistungserbringer bei Ausweitung des ambulanten Operierens*

Herausforderungen für:	Krankenhäuser		Vertragsärzte	
	Antwort Krankenhäuser	Einschätzung der Krankenkassen	Antwort Vertragsärzte	Einschätzung der Krankenkassen
<i>Es wird aktuell nicht kostendeckend finanziert</i>	99%	31%	97%	52%
<i>Personalknappheit bei nicht ärztlichem Personal</i>	81%	73%	78%	83%
<i>Personalknappheit bei ärztlichem Personal</i>	59%	61%	35%	73%
<i>Kapazitäten sind bereits (überwiegend) ausgelastet</i>	62%	49%	54%	40%
<i>Hygieneanforderungen sind zu umfassend</i>	24%	27%	67%	28%
<i>Qualitätsanforderungen sind zu umfassend</i>	21%	14%	49%	21%

*Frage an KH / VÄ: **Welche Herausforderungen sehen Sie bei einer Erhöhung des Umfangs an ambulanten Operationen?**

Frage an KK: **Welche Herausforderungen sehen Sie für die Leistungserbringer bei einer Erhöhung des Umfangs an ambulanten Operationen?**

Antworten: **Prozentanteil** der jeweiligen Befragungsgruppe mit vollständiger oder überwiegender Zustimmung.
(Dargestellt sind nur die Ergebnisse zu den Antwortoptionen, die sowohl den Leistungserbringern als auch den Krankenkassen gestellt wurden)

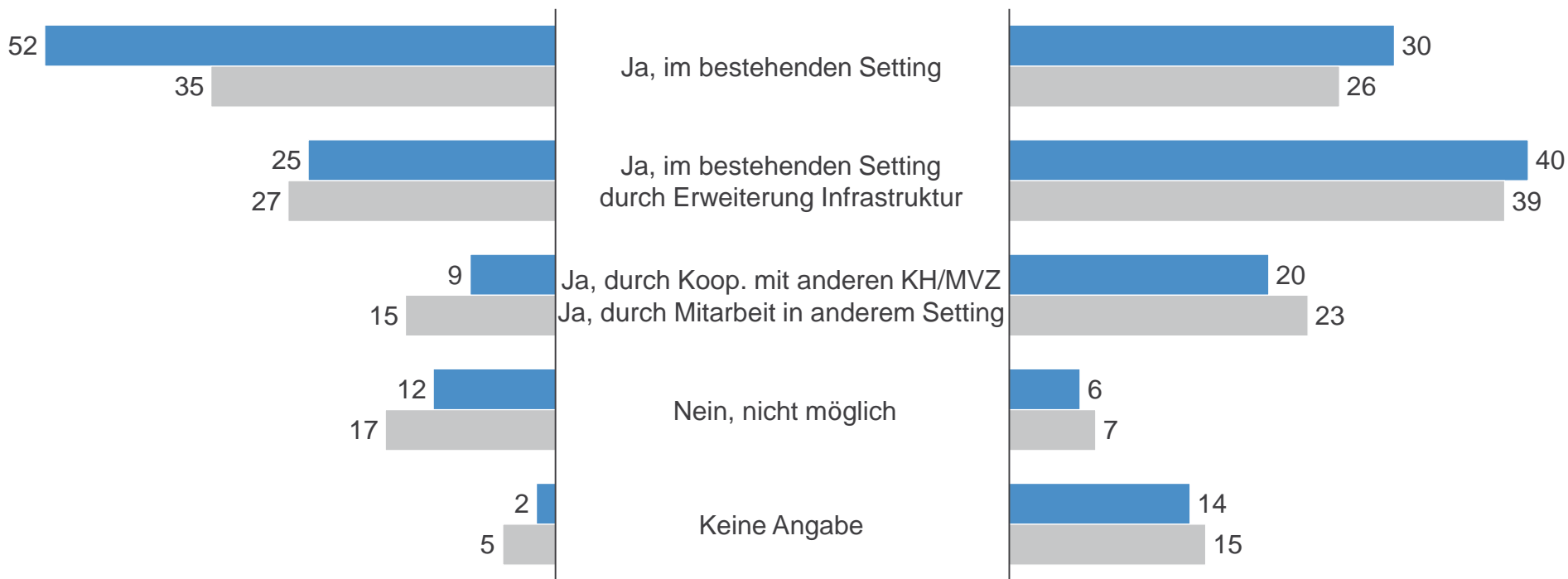
Kapazitäten zur Erhöhung des Umfangs vorhanden?

Antworten der Leistungserbringer

Sehen Sie für sich die Möglichkeit, den Umfang an ambulanten Operationen zu erhöhen?
(Angaben in %)

Vertragsärzte

Krankenhäuser



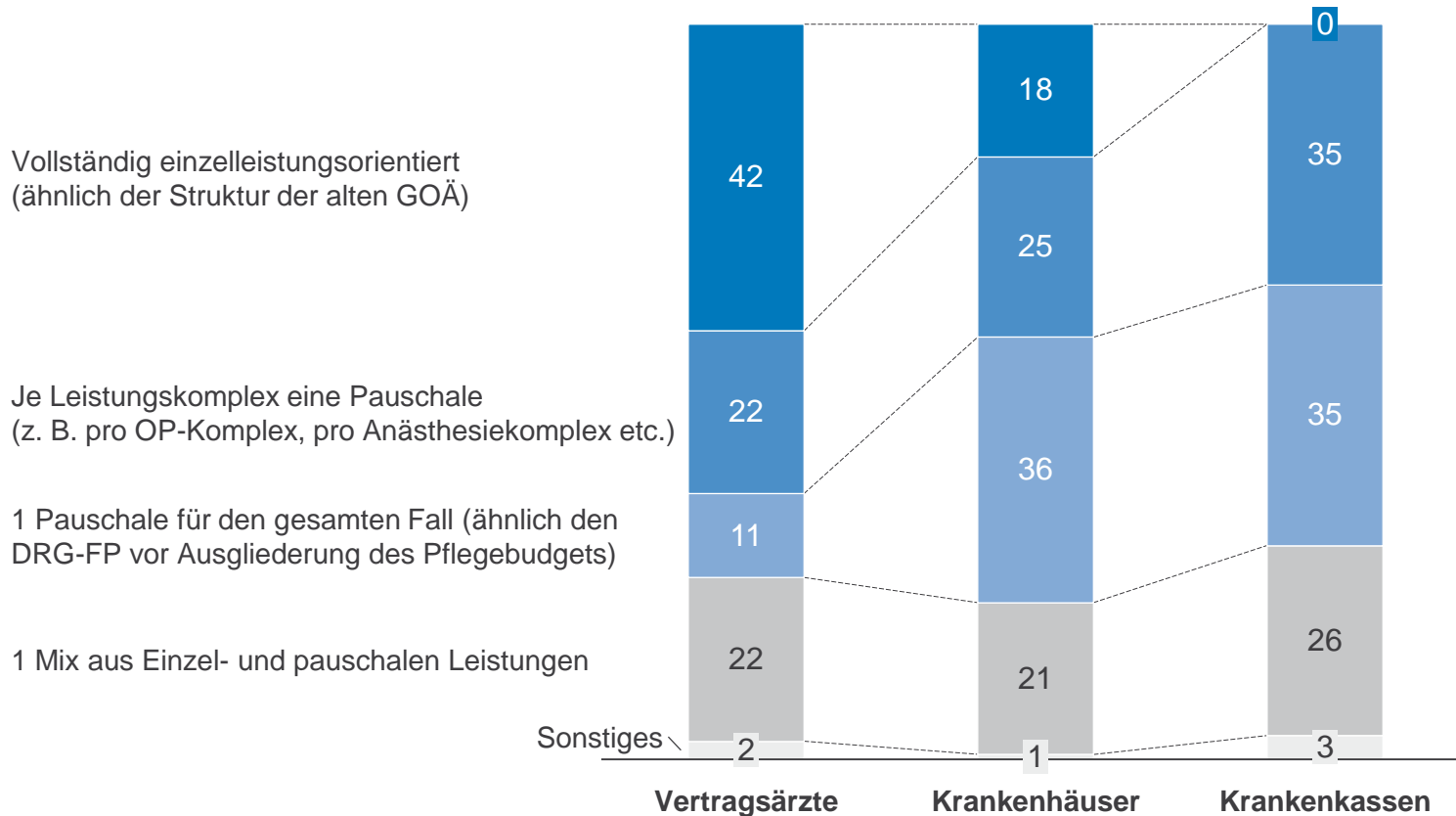
Hinweis: Bei der Befragung zur Ausweitung des Portfolios 223 Missings bei den VÄ

■ Erhöhung Zahlen im bestehenden Portfolio
■ Ausweitung des Portfolios

Inhalte

- Kapitel 1: Erfahrungen im Zusammenhang mit dem ambulanten Operieren
- Kapitel 2: Erweiterung des Leistungsumfangs ambulanter Operationen
- Kapitel 3: ESV-Vergütungskonzept
- Kapitel 4: ESV-Abrechnungsverfahren
- Kapitel 5 : ESV-Qualitätssicherung

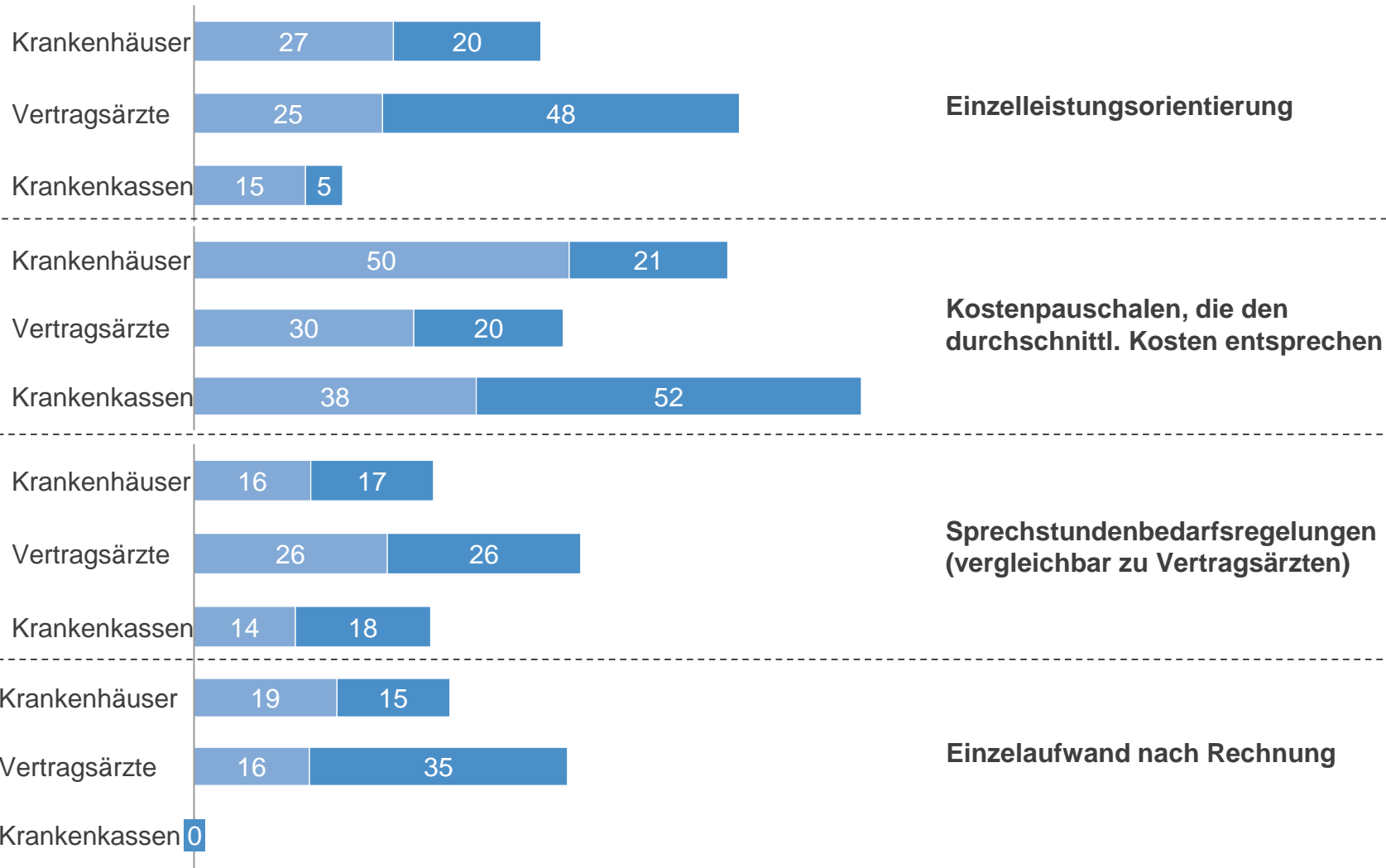
Wie sollte ein sektorengleiches Vergütungskonzept für Personalkosten – unabhängig von der Höhe der Vergütung – Ihrer Meinung nach ausgestaltet sein? (Angaben in %)



Vergütungskonzept für Sachkosten

Wie sollte ein sektorengleiches Vergütungskonzept für Sachkosten Ihrer Meinung nach ausgestaltet sein? (Angaben in %)

Überwiegend Vollständig



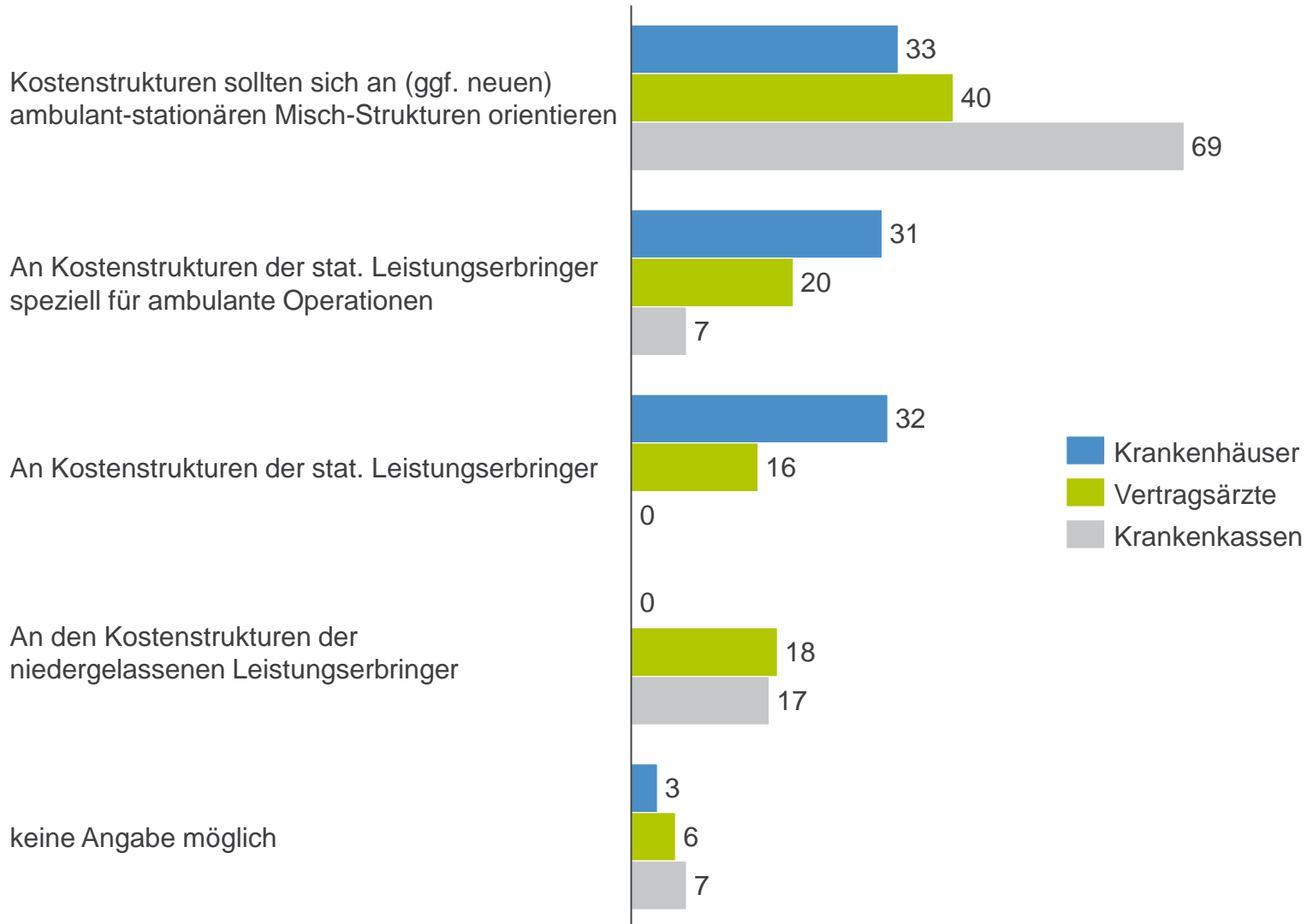
Vorhaltekosten vergüten?

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zur Vergütung von Vorhaltekosten innerhalb eines sektorengleichen Vergütungskonzepts zu?*

	Krankenhäuser	Vertragsärzte	Krankenkassen
<i>Vorhaltekosten müssen zwingend durch separate Pauschalen („Grundbudget“) refinanziert werden.</i>	47%	73%	-
<i>Vorhaltekosten sind zu refinanzieren.</i>	-	-	43%
<i>Wenn Vorhaltekosten refinanziert werden, muss dies durch separate Pauschalen („Grundbudget“) erfolgen.</i>	-	-	67%
<i>Wenn Vorhaltekosten durch separate Pauschalen („Grundbudget“) refinanziert werden, kann die Vergütung der einzelnen Behandlung geringer ausfallen.</i>	46%	28%	63%
<i>Bei ausreichender Vergütung je Fall wird keine separate Pauschale („Grundbudget“) zur Finanzierung der Vorhaltekosten benötigt.</i>	54%	67%	73%
<i>Die Finanzierung von Vorhaltekosten sollte in Abhängigkeit einer konkreten Vorhalteverpflichtung im Rahmen des Versorgungsauftrages stehen. Ansonsten schließt sich eine Vorhaltefinanzierung aus.</i>	-	-	89%

*Antworten: Prozentanteile der jeweiligen Befragungsgruppe mit vollständiger oder überwiegender Zustimmung)

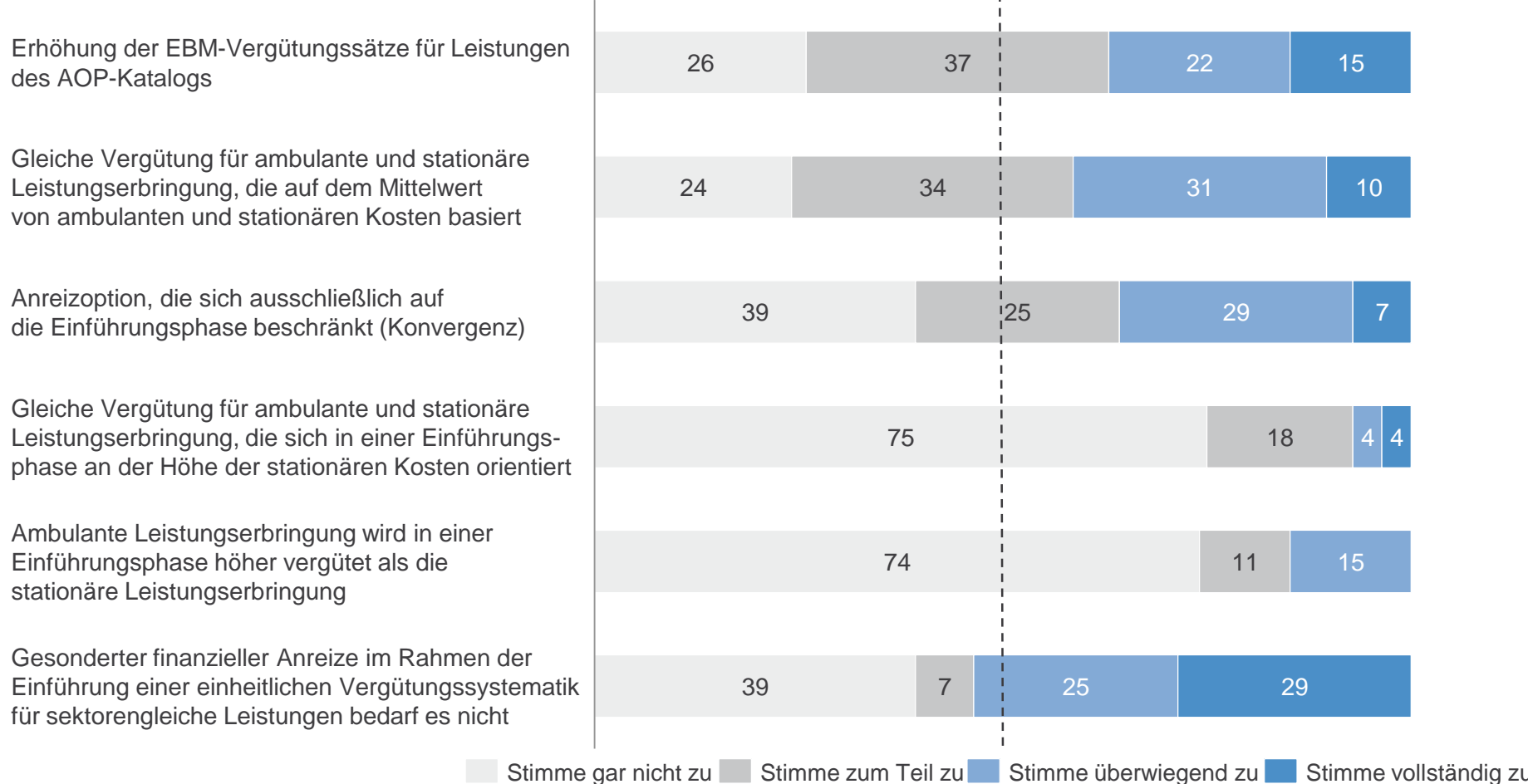
Woran sollen sich Vorhaltekosten orientieren? (Angaben in %)



Braucht es finanzielle Anreize?

Antworten der Krankenkassen

Inwieweit befürworten Sie die folgenden finanziellen Anreizoptionen in der Einführungsphase? (Angaben in %)

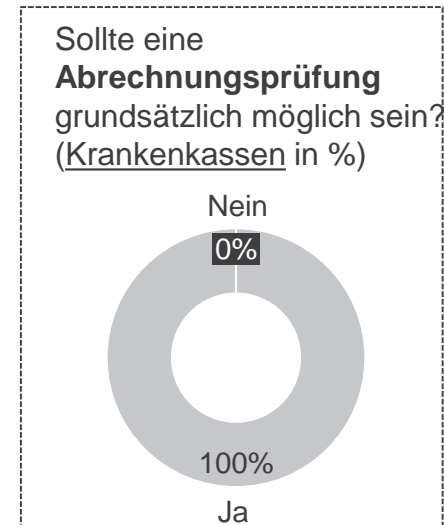
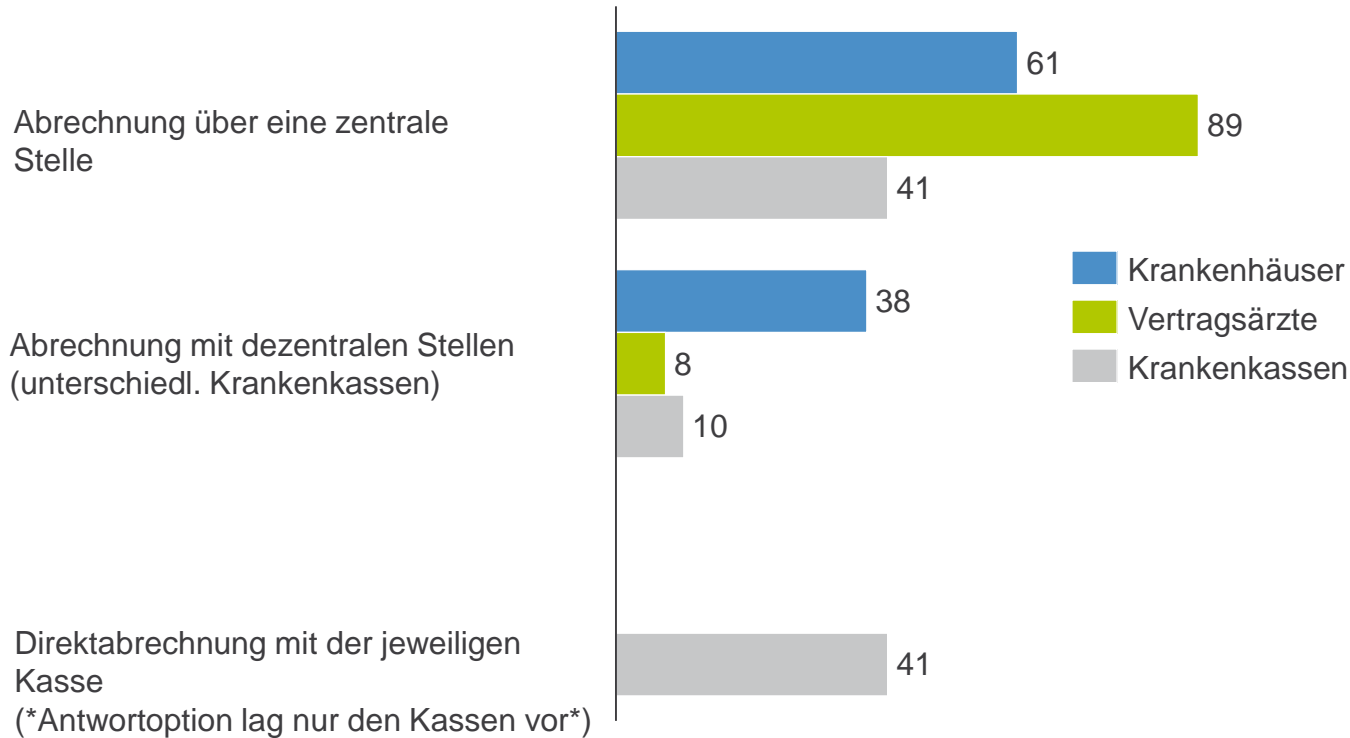


Inhalte

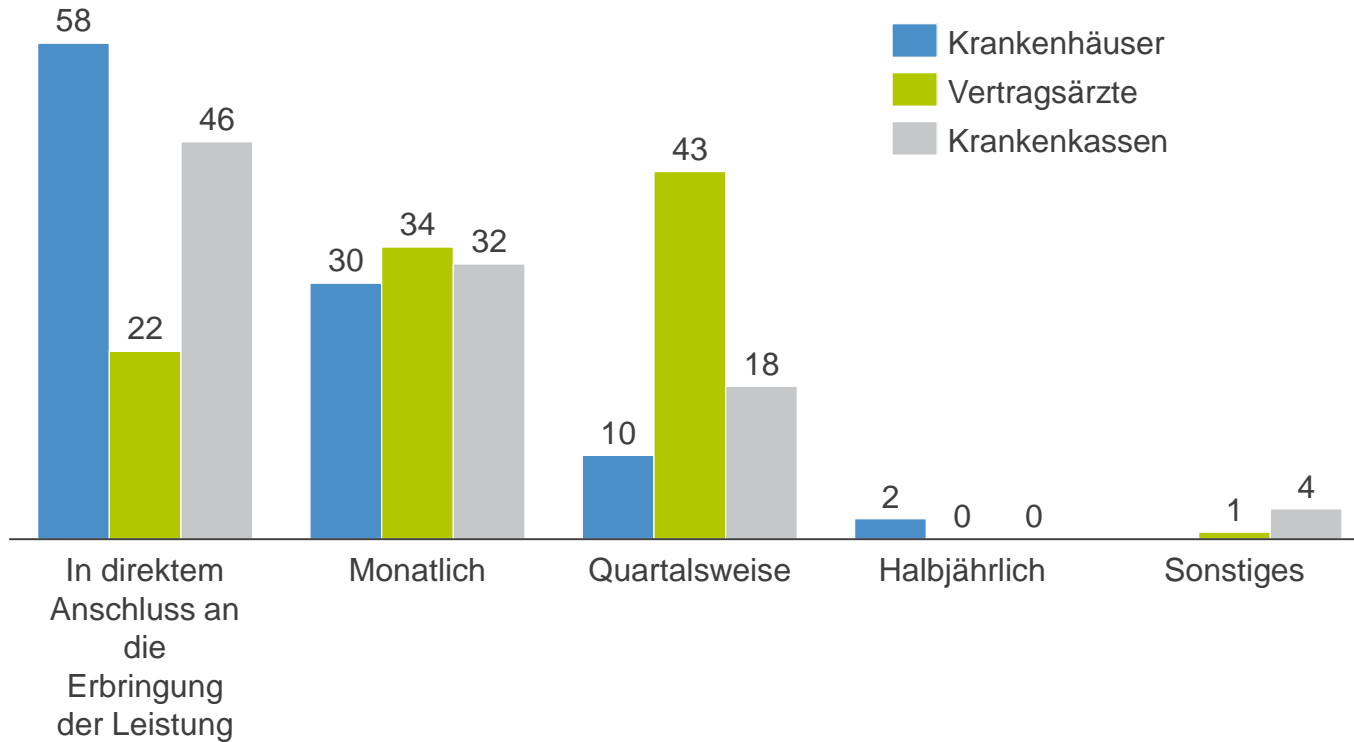
- Kapitel 1: Erfahrungen im Zusammenhang mit dem ambulanten Operieren
- Kapitel 2: Erweiterung des Leistungsumfangs ambulanter Operationen
- Kapitel 3: ESV-Vergütungskonzept
- Kapitel 4: ESV-Abrechnungsverfahren
- Kapitel 5 : ESV-Qualitätssicherung

Abrechnung zentral oder dezentral?

Wie sollte die Abrechnung zukünftig idealerweise erfolgen? (Angaben in %)



In welchem Rhythmus sollte abgerechnet werden? (Angaben in %)

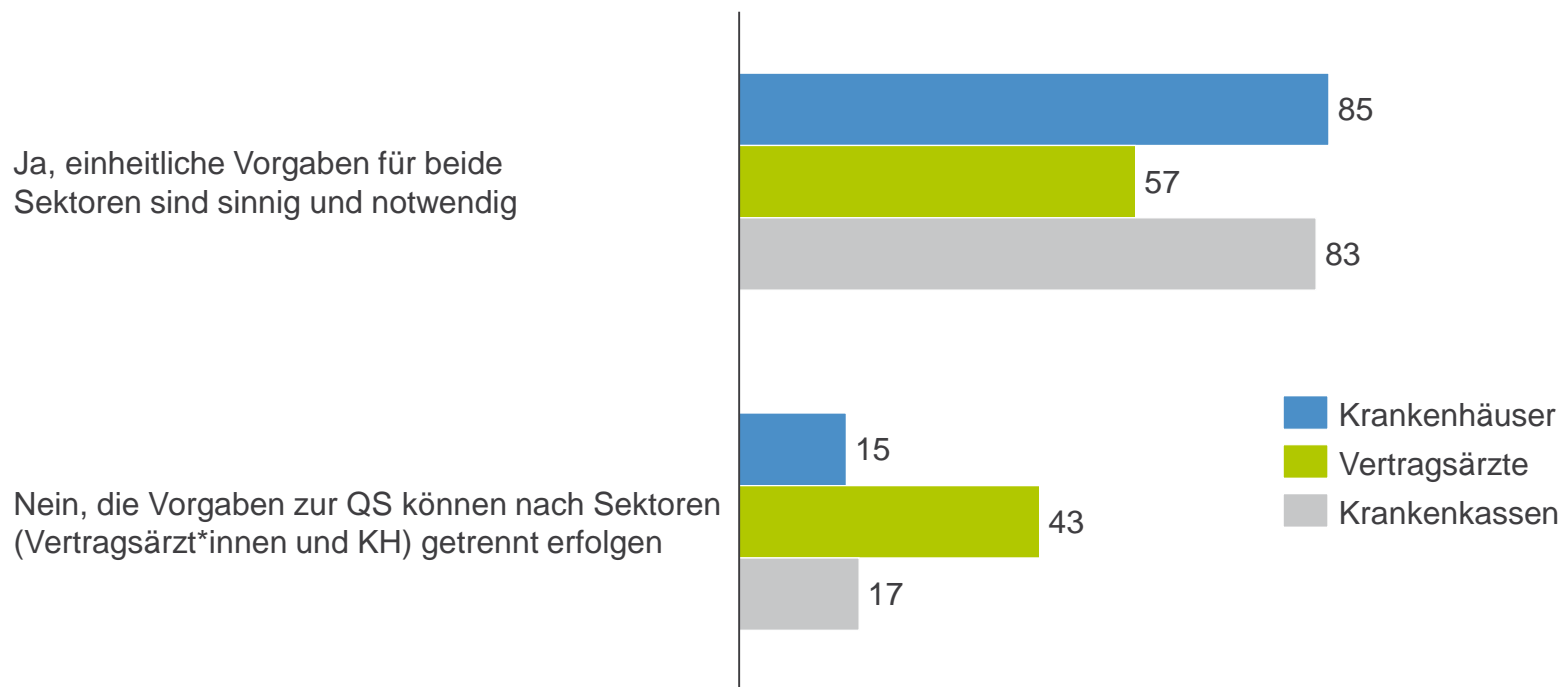


Inhalte

- Kapitel 1: Erfahrungen im Zusammenhang mit dem ambulanten Operieren
- Kapitel 2: Erweiterung des Leistungsumfangs ambulanter Operationen
- Kapitel 3: ESV-Vergütungskonzept
- Kapitel 4: ESV-Abrechnungsverfahren
- Kapitel 5: ESV-Qualitätssicherung

Qualitätssicherung einheitlich oder nach Sektoren getrennt?

Stimmen Sie der Aussage zu, dass eine sektorengleiche Leistungserbringung an eine sektorengleiche Qualitätssicherung (QS) geknüpft sein muss? (Angaben in %)



- Wichtige Impulse aus der Praxis: Erste Befragung ihrer Art
- Ausweitung des ambulanten Operierens wird von Vertragsärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen ausdrücklich begrüßt
- Personalmangel und begrenzte räumliche Kapazitäten als Herausforderungen
- Unterschiedliche Positionen in Bezug auf Anreizsetzung/Vergütungshöhe sowie Ausgestaltung der Vergütungsform
- **Publikation: G+S Oktoberheft**

THEMA

Sektorengleich vergüten – aber wie?

Meinungen und Wünsche von Krankenhäusern, Vertragsärzt*innen und Krankenkassen

ROBIN HEBER, SANDRA MANGIAPANE, MATTHIAS OFFERMANN, TOBIAS MUBGNUG, BARBARA KÖLLE, CHRISTIAN BUSCH, ROBERT MESSERLE, RICARDA MILSTEIN

Robin Heber und Dr. Matthias Offermanns sind wiss. Mitarbeiter im Deutschen Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf

Dr. Sandra Mangiapane und Tobias Mubgnug sind wiss. Mitarbeiter*innen im Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi), Berlin

Barbara Kölle ist Referentin und Christian Busch ist Teamleiter im BKK Dachverband e.V., Berlin

Robert Messerle und Dr. Ricarda Milstein sind wiss. Mitarbeiter*innen im Hamburg Center for Health Economics (hche), Hamburg

Vor dem Hintergrund internationaler Erfahrungen wird für eine Reihe von diagnostischen und therapeutischen Leistungen in Deutschland vermutet, dass diese sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor (sektorengleich), erbracht werden können. Wo dies der Fall ist, sollte die Entscheidung für den jeweiligen Sektor nicht auf Basis der Vergütung, sondern der medizinischen Eignung der Patient*in gefällt werden. Diese Entscheidung könnte durch ein einheitliches Vergütungssystem unterstützt werden.

1. Einleitung

Dass in Deutschland im OECD-Vergleich viele ambulant durchführbare Operationen nach wie vor stationär durchgeführt werden, wird seit Jahren problematisiert [Sachverständigenrat 2018]. Die im Jahr 1992 mit § 115b SGB V eingeführte Regelung, dass Krankenhäuser und Vertragsärzt*innen die im Katalog zum ambulanten Operieren (AOP-Katalog) aufgeführten Operationen und (seit 2004 auch) stationäresetzenden Eingriffe ambulant erbringen können und auch vorrangig ambulant erbringen sollen, führt derzeit nicht zum gewünschten Ziel.

Mit dem MDK-Reformgesetz (BGBl. I 2019 S. 2789) wurden der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung beauftragt, auf Grundlage eines Gutachtens den AOP-Katalog zu aktualisieren und eine einheitliche Vergütung dieser Leistungen für Krankenhäuser und Vertragsärzt*innen bei ambulanter Leistungserbringung zu vereinbaren. Der Gesetzgeber gibt an dieser Stelle

bereits vor, dass die Vergütung – wie auch bisher – ausgehend vom einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM) erfolgen soll. Im Falle einer stationären Durchführung der im AOP-Katalog aufgeführten Leistungen würde damit weiterhin eine Vergütung über die i.d.R. höher bewerteten DRGs erfolgen. Dies impliziert, dass ambulante und stationäre Leistungen auch weiterhin aus unterschiedlichen Budgets, nach unterschiedlichen Prinzipien, unter verschiedenen Rahmenbedingungen sowie letztlich mit hohen Preisdifferenzen vergütet werden, sodass die Gefahr bestehen bliebe, dass medizinische Entscheidungen durch ökonomische Überlegungen überlagert werden könnten.

Ein einheitliches Vergütungssystem, das sektorengleiche Leistungen unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär durchgeführt werden, zu gleichen Preisen vergütet, könnte Fehlanreize vermeiden. An dieser Stelle setzt das durch den G-BA Innovationsfonds geförderte Projekt „Einheitliche, Sektorengleiche Vergütung“ (ESV) an. Im Rahmen des Projekts geht ein breites Forschungskon-

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit**