

Quantifizierung intersektoraler Leistungsverlagerungen

Jansen, Kathrin, Czihal, Thomas, von Stillfried, Dominik

Einleitung: Medizinischer Fortschritt sowie Änderungen der Vergütungs- und Infrastruktur führen laufend zu Leistungsverlagerungen zwischen stationärem und ambulantem Sektor. Diese sind gemäß § 87a Abs. 4 Nr. 3 SGB V bei der jährlichen Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung der Vertragsärzte zu berücksichtigen; ihre Messung erfordert die Entwicklung einer Methodik.

Methoden: Die versichertenbezogenen Abrechnungsdaten einer Krankenkasse werden mithilfe des Versichertenklassifikationssystems des Bundesversicherungsamts analysiert. Im ersten Schritt werden Versicherte mit Morbiditätsgruppen identifiziert, für die im Zeitverlauf eine Leistungsintensivierung im vertragsärztlichen Sektor bzw. eine Leistungsminderung im stationären Sektor zu beobachten ist (und vice versa). Im zweiten Schritt wird durch regionalisierten Vergleich von erwarteten und tatsächlichen Krankenhausfällen der Umfang des zusätzlichen bzw. substituierten vertragsärztlichen Behandlungsbedarfs quantifiziert.

Ergebnisse: Für Versicherte mit mindestens einer von 41 aus hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG) gebildeten Risikogruppen sind die Kriterien einer Leistungsintensivierung aufgrund der Verlagerung von Behandlungsfällen aus dem stationären in den ambulanten Sektor erfüllt. Der Umfang verlagertes Leistungen aus dem stationären in den vertragsärztlichen Sektor wird für Deutschland auf ca. 277 Mio. € geschätzt.

Diskussion: Vorgestellt wird ein Verfahren zur Quantifizierung von Leistungsverlagerungen, die bisher nicht vergütet wurden. Zur Berechnung nach § 87a Abs. 4 Nr. 3 SGB V dürfen nur Leistungen berücksichtigt werden, die Bestandteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sind; dies modifiziert die Dimension des Effekts.

Schlussfolgerungen: Der methodische Ansatz zur Messung von Verlagerungseffekten ist in die Ermittlung der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung integrierbar und geeignet, den nicht bereits durch Morbidität anerkannten notwendigen Behandlungsbedarf zu präzisieren.