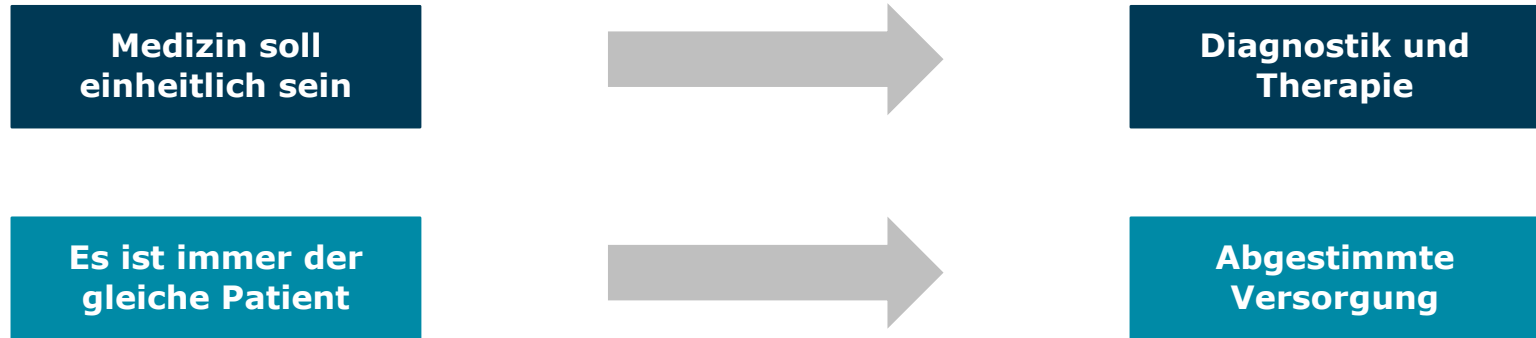


# Sektoren- übergreifende Vergütung

Aus Sicht der Techniker  
Krankenkasse

**Thomas Ballast**  
12.06.2018

# Sektorenübergreifende Vergütung ist wichtig, denn ...



## ... aber: Es gibt viel Trennendes

Bedarfsplanung

Qualitätssicherung

Notfälle / Daseinsvorsorge

Zulassung

Telemedizinische Infrastruktur

Finanzierung

Honorierung

Kapitalausstattung

Betriebsformen

Kodierung

Verwaltungskraft

Betten vs. Warteraum

Dokumentation

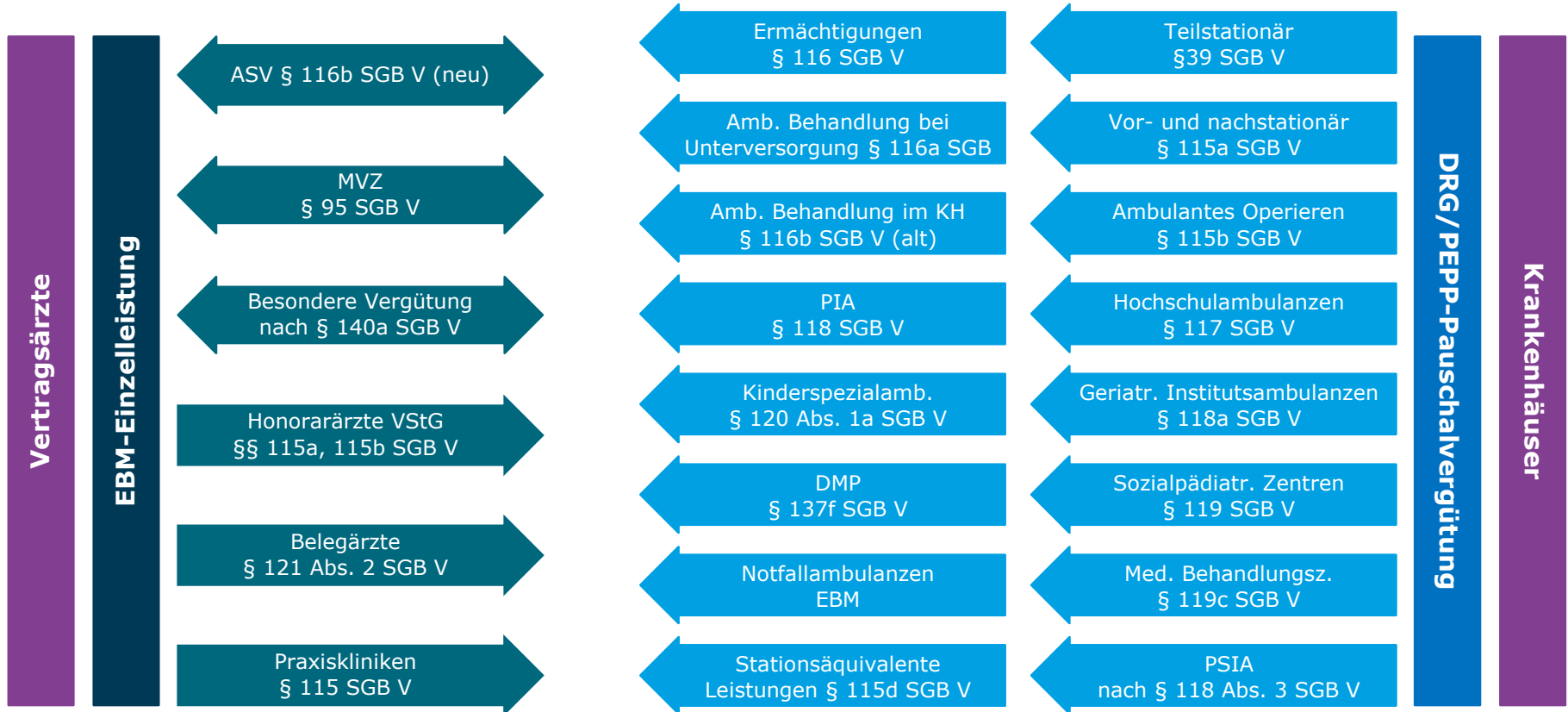
Größe

Vergütungslogik (DRG, EBM, GoÄ)

Kooperation Gesundheitsberufe

24/7 vs. 20 Stunden

# Es wurde aber auch schon viel versucht ...



Quelle | Bild in Anlehnung an GKV SV

# Wir müssen Neues wagen! Unsere Ziele dabei:

## Fünf Ziele einer richtigen Vergütung

1

**Qualitätsanforderungen  
unabhängig vom Ort der  
Leistungserbringung**

2

**Soviel ambulant wie  
möglich und sinnvoll, soviel  
stationär wie nötig**

3

**Wirtschaftliche  
Leistungserbringung  
fördern**

4

**Patientenperspektive:  
Prozesskette im Blick  
behalten**

5

**Gerechte Finanzierung:  
Gleich lange Spieße**

# IGES-Gutachten: Notwendig, aber nicht hinreichend

**IGES findet erhebliche Vergütungsunterschiede zwischen stationärer und ambulanter Behandlung**







→ **Keine Überraschung**

**IGES weist fairerweise auf Ursachen für Unterschiede hin**

1. Kostenintensivere Struktur des stationären Sektors
2. Unterschiedliche Vergütungssysteme mit jeweils eigenen Kalkulationssystematiken
3. Unterschiedliche Mengengrenzungsmaßnahmen
4. Ungleiche Regelung zur Erbringung von NUB
5. Keine aufeinander abgestimmte Bedarfsplanung

# Das Gutachten diskutiert verschiedene Optionen zur Angleichung der Vergütungsunterschiede

## TK-Bewertung der Studie

IGES-Studie	Bewertung TK	Kommentar
Methodik		Keine ausreichende Angleichung von DRG und EBM
Eine maßgebliche Vergütung für alle Leistungen an der Sektorengrenze		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hohes Kostenrisiko wegen DRG-Option</li> <li>▪ Über- u. Unterdeckung der Kosten möglich</li> </ul>
Festlegung einer Vergütungssystematik je Leistungskomplex		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unklar, ob Verlagerung nach ambulant stattfindet</li> <li>▪ Über- und Unterdeckung der Kosten möglich</li> </ul>
Eigenständige sektorenunabhängige Vergütung aus Mittelwert zwischen ambulant u. stationär		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hybrid-DRG-Logik</li> <li>▪ Aber: Mittelwert nur als Übergang bei Hybrid-DRG</li> </ul>
Eigenständige sektorenunabhängige Vergütung durch Neukalkulation derartiger Leistungen		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoher Aufwand</li> <li>▪ Normative Festlegung des maßgeblichen Settings für Kostenerhebung</li> <li>▪ Über- und Unterdeckung der Kosten möglich</li> </ul>
ASV keine Option		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Andere Indikationen adressiert</li> <li>▪ Konstruktion ungeeignet</li> </ul>

**Eine neue Vergütung muss Steuerungswirkung entfalten und für eine Sogwirkung in gewünschte Richtung sorgen**

# Hybrid-DRG als neue Vergütungsform für Leistungen an der Sektorengrenze

## Definition

- Vergütung und Beschreibung von Leistungskomplexen für operative und konservative Behandlungen
- Kurzstationäre und ambulante Behandlungen mit identischen Inhalten, Vergütungen und Qualität
- Finanzierung wird vom Ort der Leistungserbringung entkoppelt
- Leistungserbringung erfolgt dort, wo es medizinisch notwendig ist
- Leistungen haben einen klaren Beginn und ein definiertes Ende

## (Langfristige) Ziele

- Einheitliche kollektivvertragliche Regelung, ggf. mit der Möglichkeit Selektivverträge abzuschließen
- Abbildung über einen eigenen "Hybrid-DRG-Katalog"
- Jährliche Kalkulation der Leistungen durch ein unabhängiges Institut auf Basis der Ist-Kosten
- Vergütung über einen eigenen Basisentgeltwert
- Leistung wird nicht teurer als in der Regelversorgung

**Hybrid-DRGs sorgen für eine Leistungserbringung am aus medizinischer Sicht sinnvollen Ort und sichern eine ortsunabhängige Vergütung.**



# Hybrid-DRG: Es gibt noch viel zu tun

## Ausblick - Hybrid-DRG

- Ansprache **weiterer Kassen** zur Teilnahme am Pilotprojekt
- Kalkulation **weiterer Leistungen**, dazu Einbindung weiterer Fachgesellschaften
- Evaluation des Ansatzes nur bei **ausreichender Fallzahl** möglich
- Organisation der **Begleitforschung**
- Kooperation mit dem Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung und dem Spitzenverband der Fachärzte zur **Weiterentwicklung der Indikationen**

Sektoren-  
übergreifende  
Vergütung ist:

- 1 Langstreckenlauf (Durchhalten!)
- 2 Kein Allheilmittel: Nur Puzzleteil
- 3 Weltformel gibt es nicht: Einführung step by step
- 4 Krankheitsbezogen, prozedurenbezogen, regional(?) starten

# Auf dem Weg zur sektorenübergreifenden Vergütung?

Vieles spricht dafür, einiges dagegen

## Pro

- Medizin
- Patient
- Bessere Anreize

## Contra

- Viel Trennendes
- Durchwachsene Erfahrungen
- Interessengegensätze

# Wie geht es weiter?

- 1 Evolution statt Revolution
- 2 Hybrid-DRG ausweiten und auswerten
- 3 Ängste durch offene und transparente Diskussion überwinden

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**Thomas Ballast**

Techniker Krankenkasse

stellvertretender  
Vorstandsvorsitzender