

HYBRIDE ABSCHLUSSVERANSTALTUNG ZUM INNOVATIONSFONDS-PROJEKT „EINHEITLICHE, SEKTORENGLEICHE VERGÜTUNG (ESV)“

Ambulantes Operieren im internationalen Vergleich

Eckhardt H¹, Kreuzberg A¹, Busse R¹

¹ Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, TU Berlin

Helene Eckhardt, MSc

Department of Health Care Management

Technische Universität Berlin

helene.eckhardt@tu-berlin.de



Hintergrund: Arbeitspaket 1

Hypothese: es gibt diagnostische und therapeutische Leistungen, die *sektorengleich*, d.h. *sowohl* im ambulanten *als auch* im stationären Sektor, erbracht werden (können).

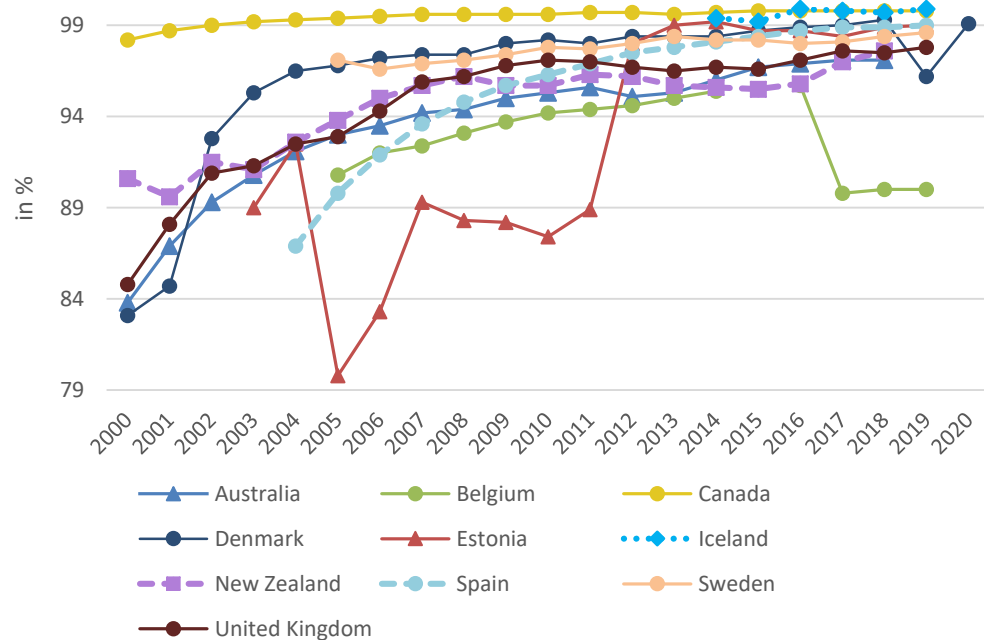
Forschungsfragen:

Welche Erfahrungen haben andere Länder mit sektorengleichen Leistungen gemacht?
Welche Leistungsbereiche eignen sich für eine sektorengleiche Leistungserbringung?

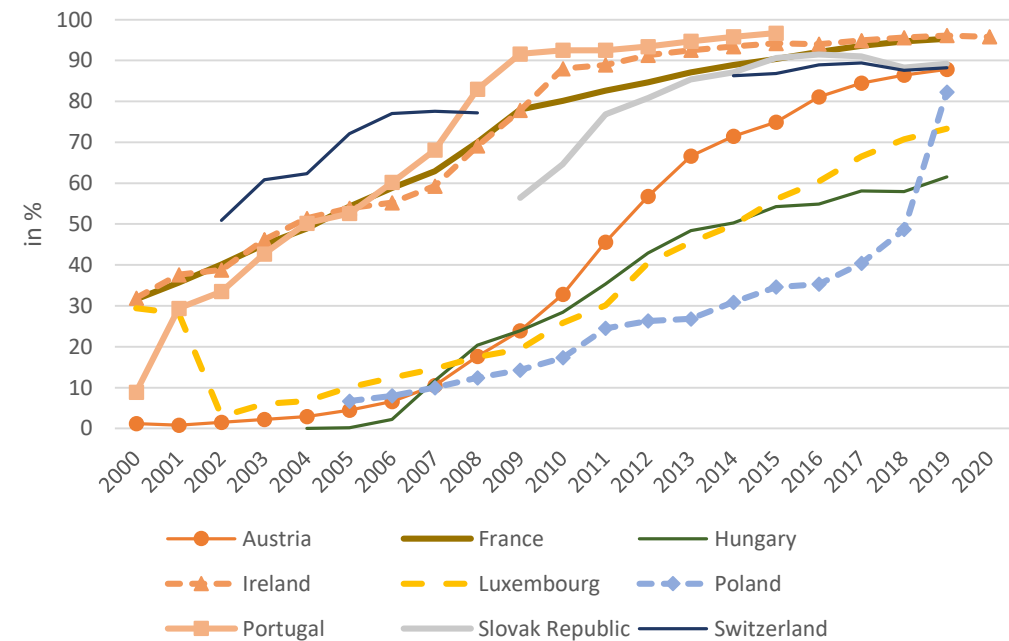
Internationale Entwicklung – Kataraktoperationen

% Prozeduren durchgeführt als Tagesfälle an allen durchgeführten Prozeduren

Länder mit einem Anteil von mindestens 80 % im Jahr 2000



Länder mit der größten Veränderung zwischen 2000 und 2020

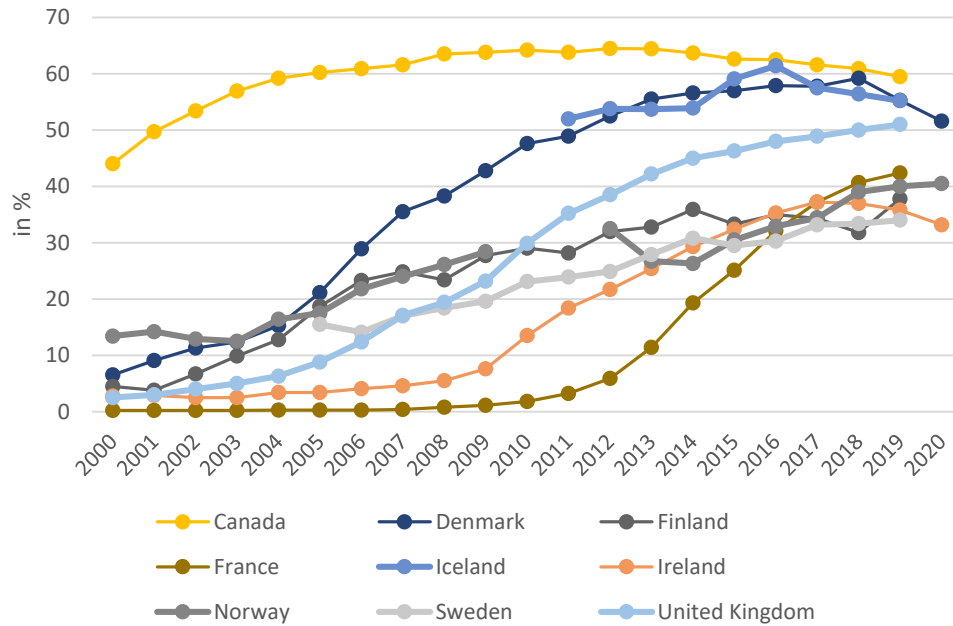


Quelle: OECD Statistik 2022

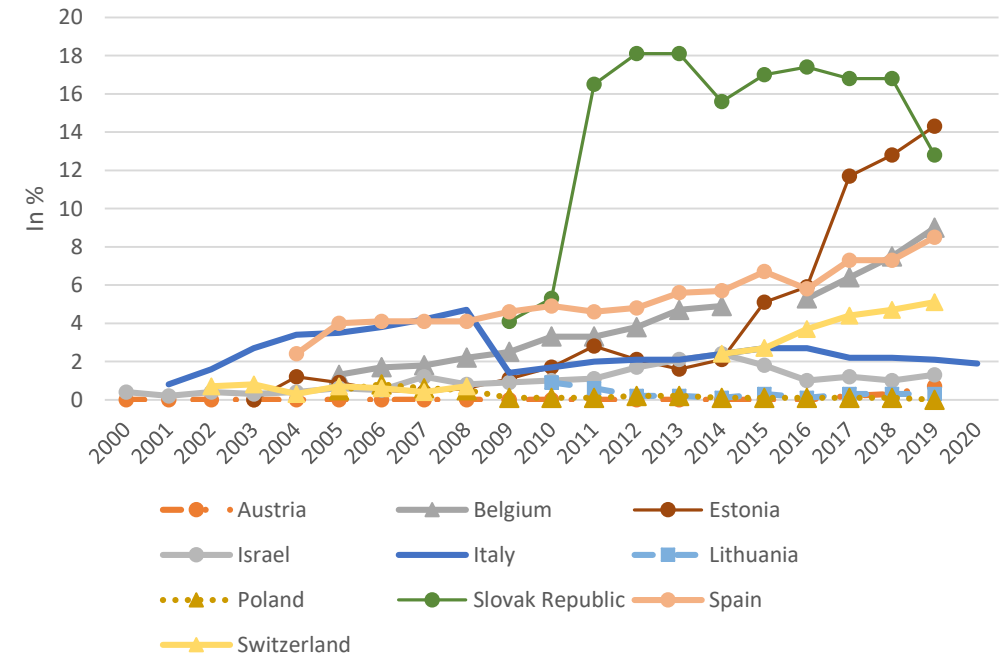
Internationale Entwicklung – laparoskopische Cholezystektomie

% Prozeduren durchgeführt als Tagesfälle an allen durchgeführten Prozeduren

Länder mit der größten Veränderung zwischen 2000 und 2020



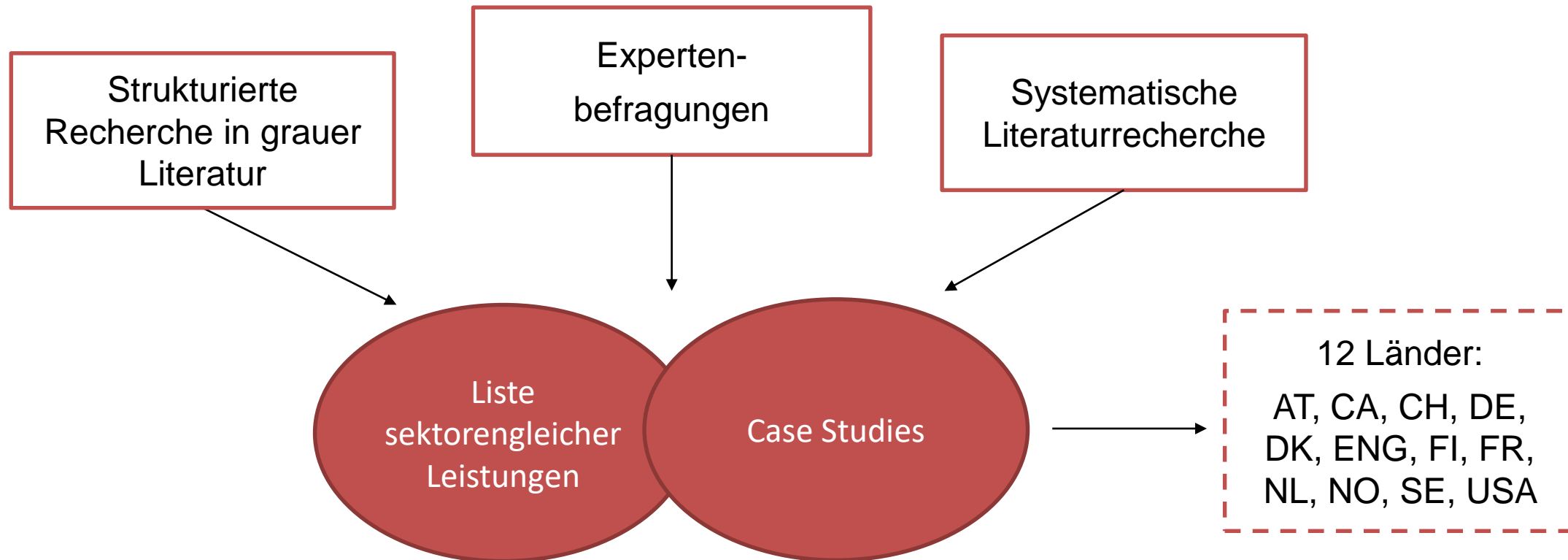
Länder mit keiner oder vergleichsweise kleinen Veränderung zwischen 2000 und 2020



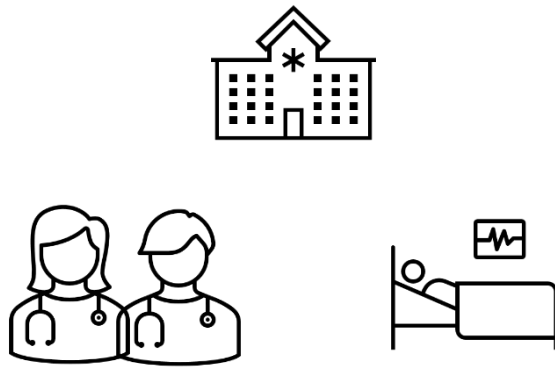
Quelle: OECD Statistik 2022

Ziel und Methodik

Identifizierung von Leistungen, die in OECD-Ländern als sektorengleich definiert und mit einem Vergütungsanreiz zur ambulanten Erbringung versehen wurden



Leistungserbringer / Erbringungsort



- Krankenhäuser
- Tageskliniken



- Facharztpraxen
- Ambulante Behandlungszentren



- Beim Patienten zuhause

Sektorengleich erbringbare Leistungen

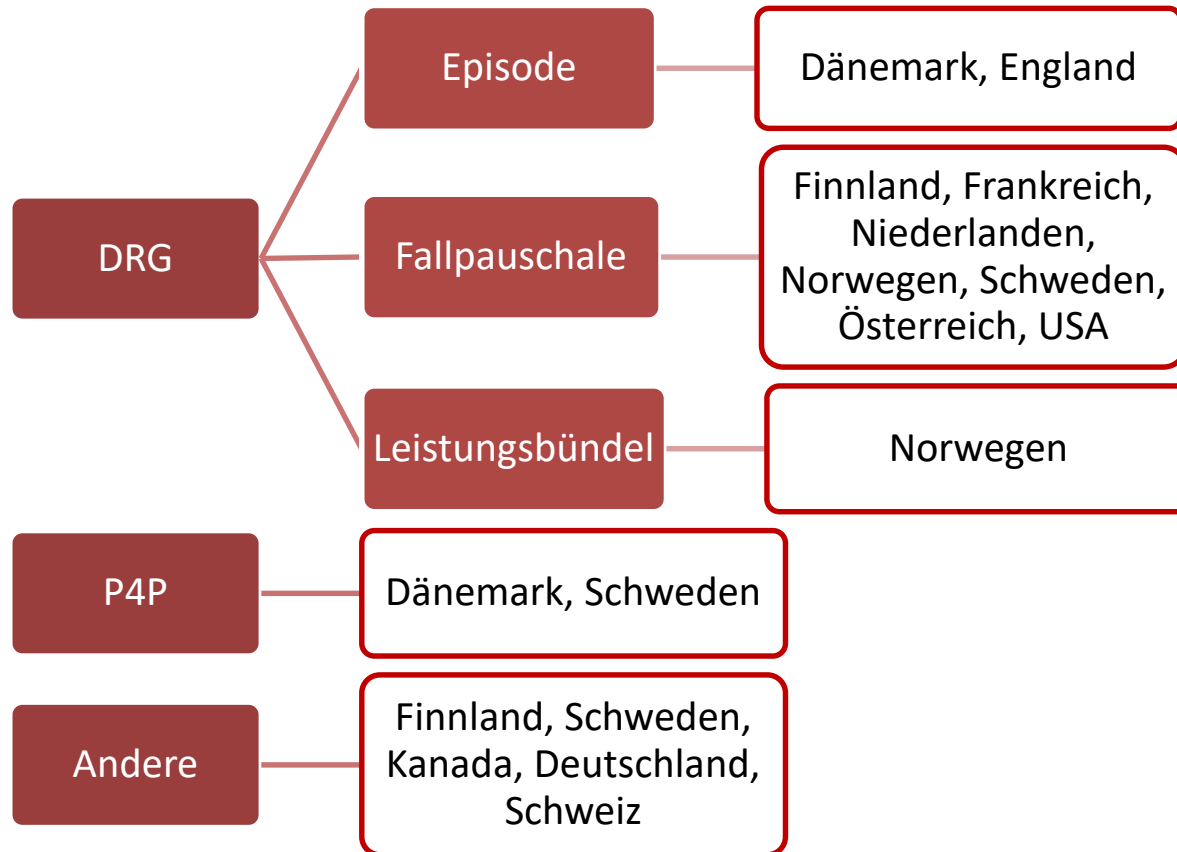


Vergütungssysteme von sektorengleichen Leistungen



- **Integriert:** ambulante Leistungen sind im gleichen DRG Leistungskatalog gelistet wie stationäre Leistungen
- **Ausgegliedert:** ambulante oder sektorengleiche Leistungen sind in einem eigenständigen (DRG-) Katalog gelistet

Vergütungsformen von ambulanten Leistungen im Krankenhaus



- In Dänemark: Zusammenfassung aller Besuche beim Leistungserbringer innerhalb von 12 Stunden nach der letzten Entlassung
- In Norwegen: Vergütung der medikamentösen Therapie pro Zeiteinheit (z.B. Jahr) unabhängig vom Erbringungsort
- In Dänemark: Zahlung eines Bonus bei Erhöhung des ambulanten Anteils in der Region
- In Finnland, Schweden, Kanada, Deutschland, Schweiz: Budget, Leistungskomplex- und Einzelleistungsvergütung

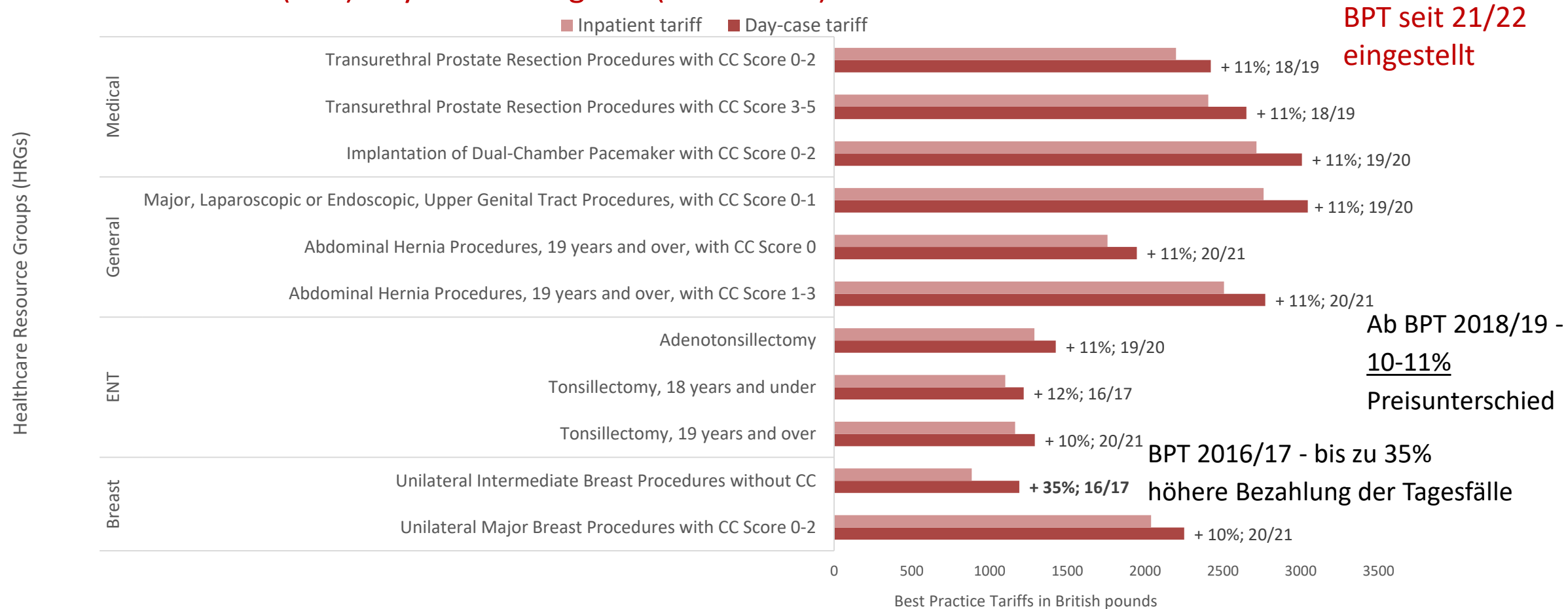
Vergütungsanreize für die ambulante Erbringung

Drei verschiedene Preis-Modelle für **Tagesfälle**:

Preis-Modelle	Beispielländer
Höherer Preis für tageschirurgische Behandlung als Vergütungsanreiz	<ul style="list-style-type: none"> • England: Best Practice Tariffs - Day Case
Gleicher Preis stationär/tageschirurgisch anhand gepoolter Durchschnittskosten	<ul style="list-style-type: none"> • England/Dänemark: kombinierter Tarif für fast alle DRGs • Frankreich: gleicher Preis wie für DRGs mit Schweregrad = 1 • Norwegen/Österreich: gleicher Preis wie für DRGs mit kurzer Verweildauer (1-3 Tage)
Separater Preis für stationäre und tageschirurgische Behandlung anhand der Durchschnittskosten	Deutschland, und die meisten übrigen Europäischen Länder

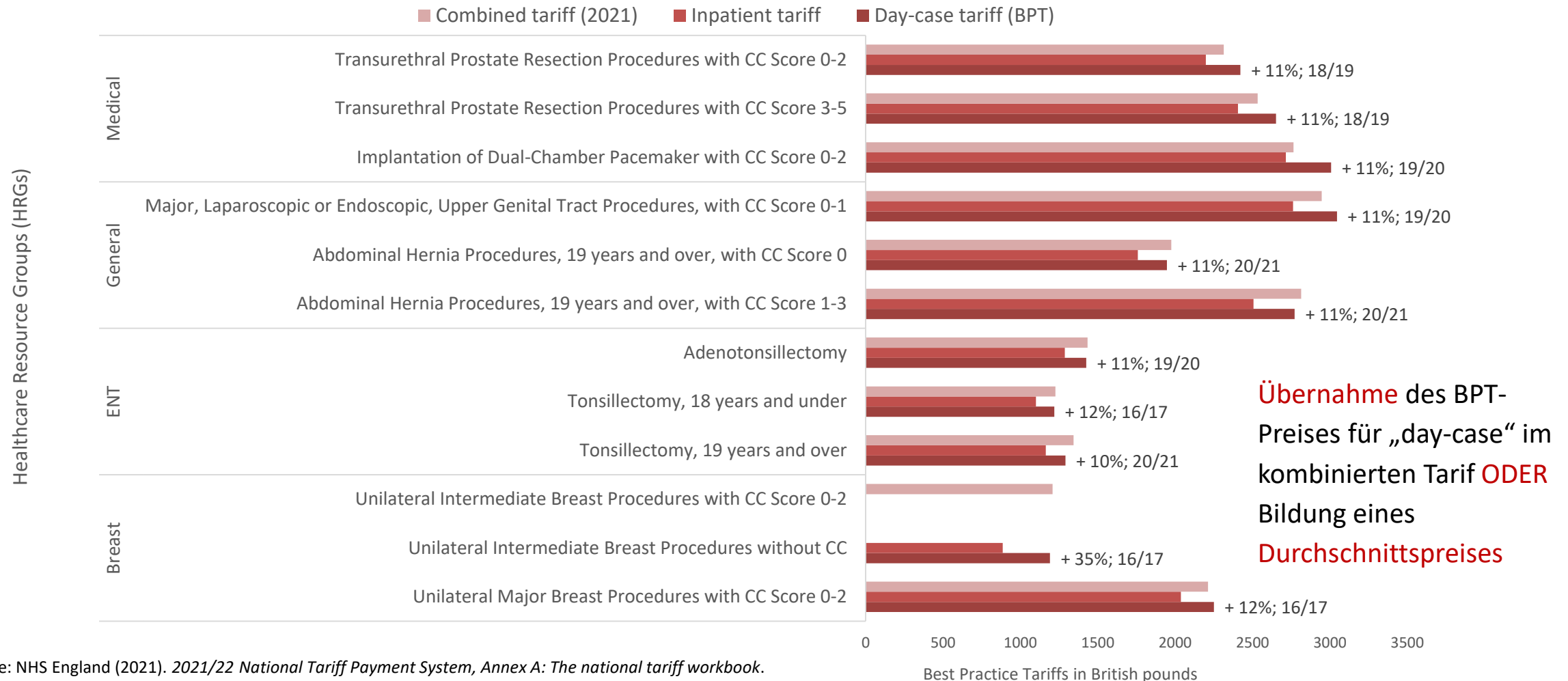
Beispiel „höherer Preis“:

Best Practice Tariffs (BPT) Day Case in England (2016-2021)



Quelle: NHS England (2020). 2020/21 National Tariff Payment System, Annex A: The national tariff workbook.
<https://www.england.nhs.uk/publication/national-tariff-payment-system-documents-annexes-and-supporting-documents/>

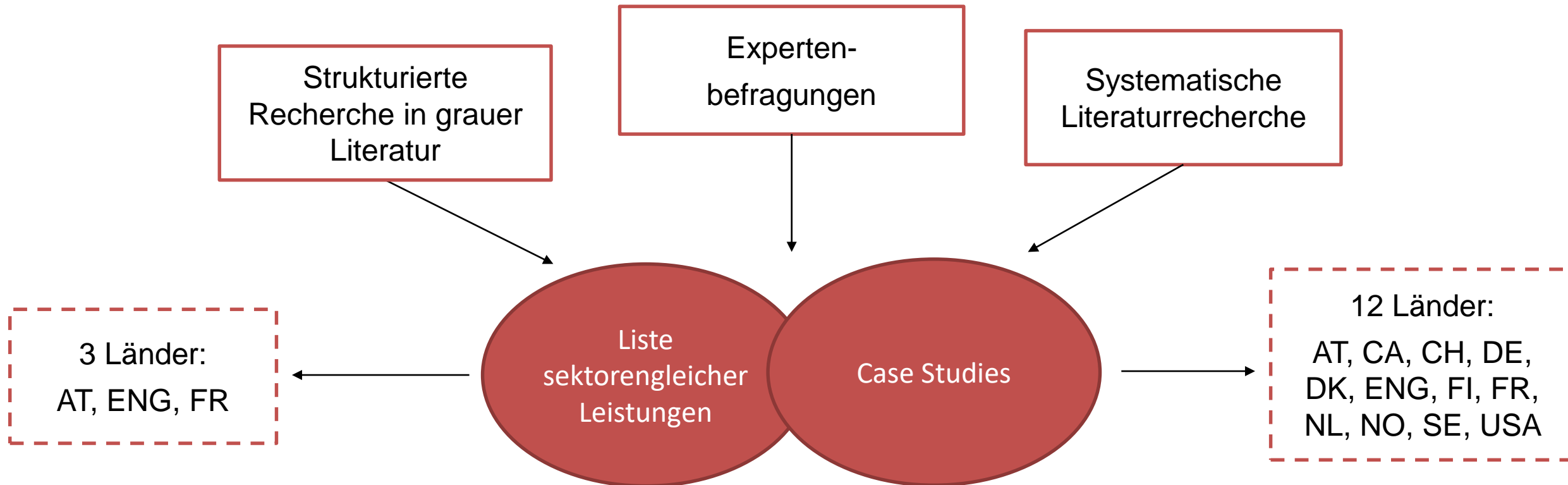
Beispiel „gleicher Preis“: Post - Best Practice Tariffs (BPT) - Era (November 2021)



Quelle: NHS England (2021). 2021/22 National Tariff Payment System, Annex A: The national tariff workbook.
<https://www.england.nhs.uk/publication/national-tariff-payment-system-documents-annexes-and-supporting-documents/>

Ziel und Methodik

Identifizierung von Leistungen, die in OECD-Ländern als sektorengleich definiert und mit einem Vergütungsanreiz zur ambulanten Erbringung versehen wurden



Erstellung der Liste sektorengleicher Leistungen

Leistungskataloge „als Tagesfälle abrechenbar“

Land (Datenjahr)	Kriterien für die Auswahl	Anzahl übersetzter Prozeduren
England (2019)	Hauptprozeduren; mind. 30 % des ambulanten Anteils; Prozeduren mit dem größten Volumen	247
Frankreich (2019)	Prozeduren in Fallpauschalen (sog. Groupes homogènes de malades, GHM) kodiert mit „J-Jour“ (ambulatoire strict; 0 nuit); mind. 30 % des ambulanten Anteils; Prozeduren mit dem größten Volumen	214
Österreich (2019)	Prozeduren im Katalog der tagesklinischen Leistungen (TKL); mind. 20 % des ambulanten Anteils und mind. 100 ambulante Fälle	80

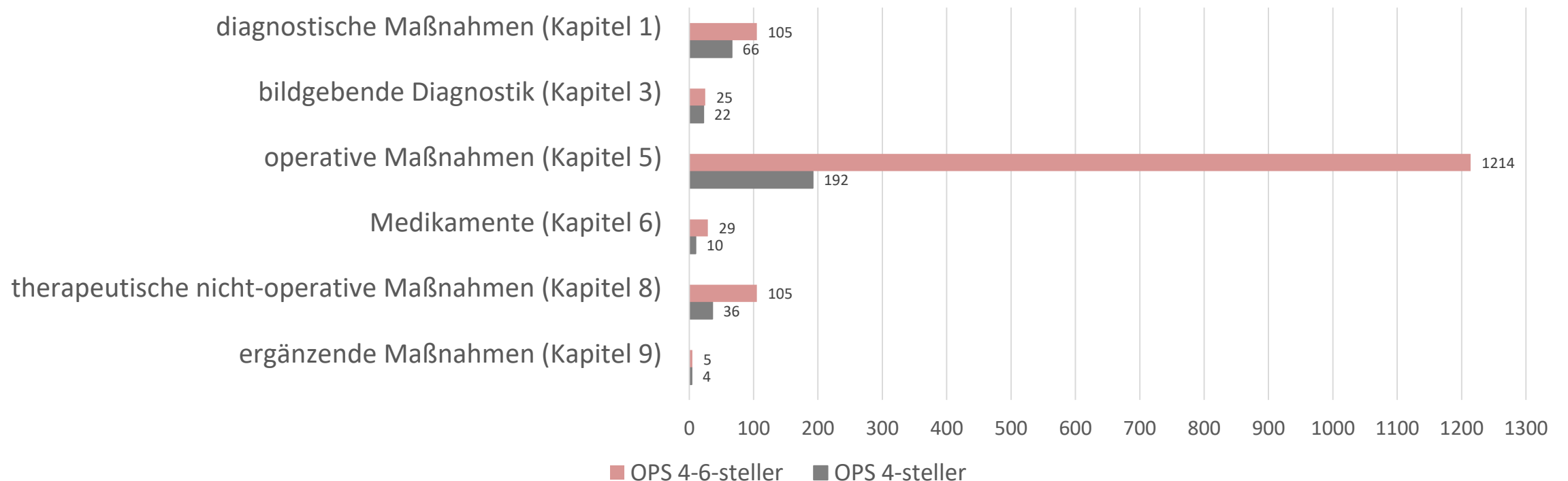
⇒ Übersetzung der jeweils ca. 200 häufigsten ambulant erbrachten Prozeduren aus England, Frankreich und Österreich in **1.483 deutsche OPS-Codes (4-6-stellig)**

Identifizierte Prozeduren auf der 4 und 4 bis 6-Steller Ebene

Nach den Kapiteln des Operationen- und Prozedurenschlüsselkatalogs

➤ OPS-4-6 N = 1.483

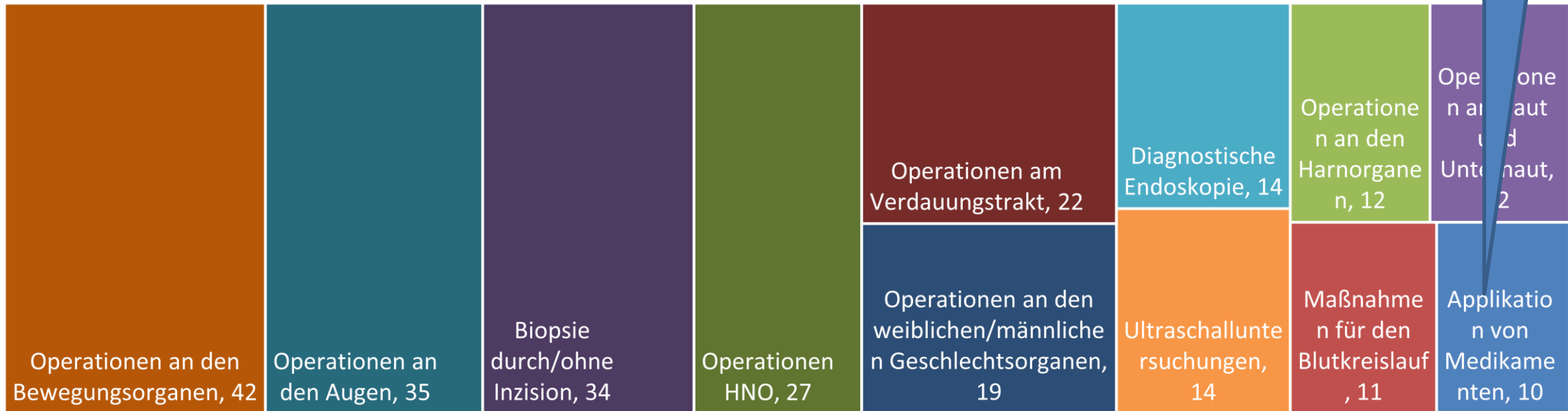
➤ OPS-4 n = 330



Identifizierten Prozeduren (4-Steller) nach Gruppen

- Applikation von Medikamenten
- Maßnahmen für den Blutkreislauf
- Operationen an den Harnorganen
- Operationen an Haut und Unterhaut
- Diagnostische Endoskopie
- Ultraschalluntersuchungen
- Operationen an den weiblichen/männlichen Geschlechtsorganen
- Operationen am Verdauungstrakt
- Operationen HNO
- Biopsie durch/ohne Inzision
- Operationen an den Augen
- Operationen an den Bewegungsorganen

Vergleich zu IGES: Gruppe nicht vertreten

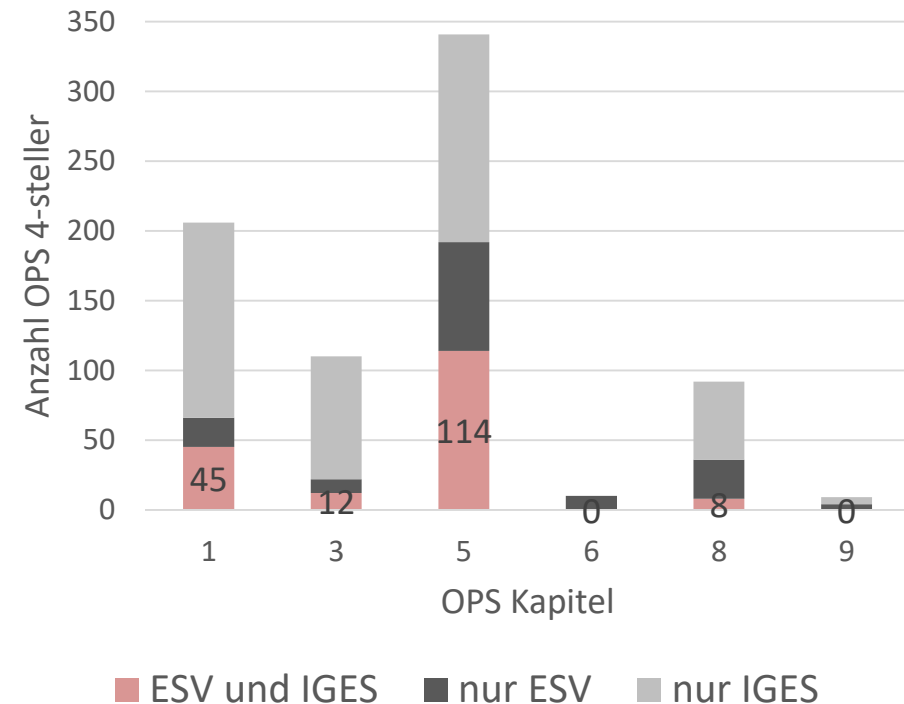


Vergleich zwischen ESV und IGES

Übersicht über die Gesamtanzahl an identifizierten OPS-Kodes

	OPS 4-Steller	OPS 4-6-Steller
ESV	330	1.483
IGES	617	2.476

Übereinstimmung (n = 203) zwischen ESV und IGES auf OPS-4

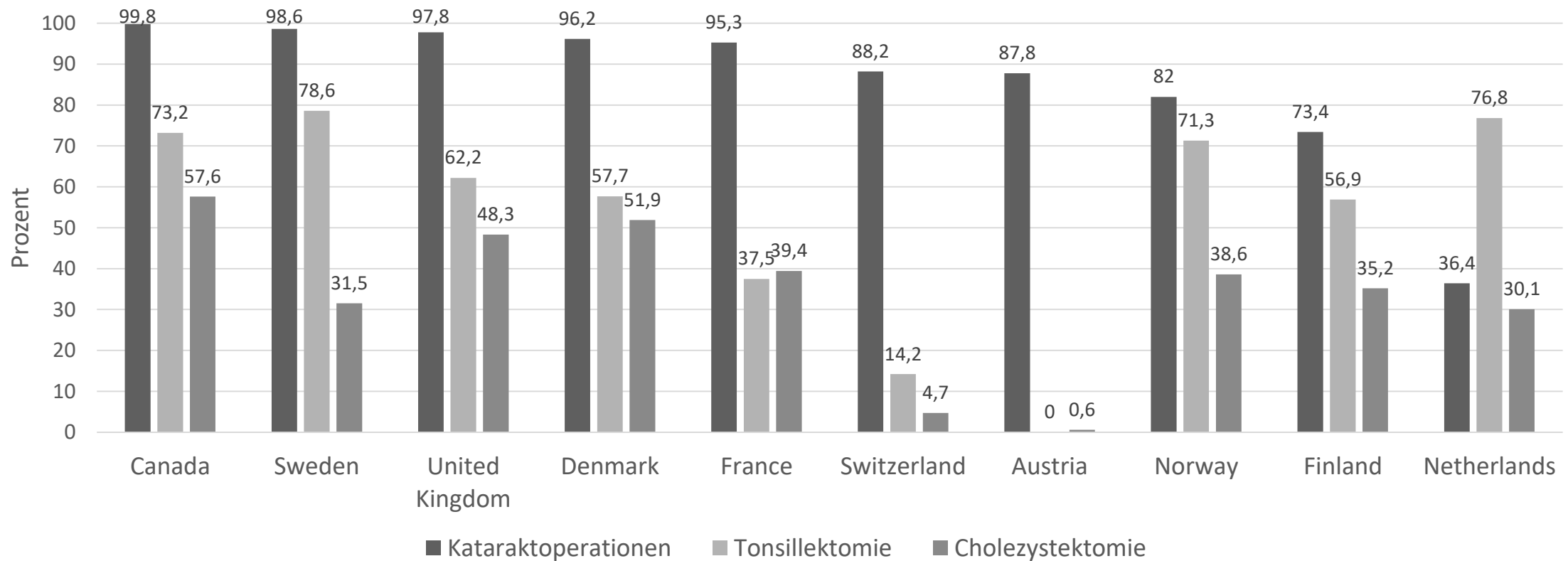


Prozeduren mit großem Volumen und/oder hohem ambulanten Anteil

OPS-4	Titel OPS-4	Alle Prozeduren			Anteil der Tagesfälle an allen Prozeduren			ESV / IGES
		England	Frankreich	Österreich	England	Frankreich	Österreich	
1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	104.720			62,0%			ESV & IGES
1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	204.543			97,1%			nur ESV
1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	469.696			92,8%			ESV & IGES
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	469.696			92,8%			ESV & IGES
1-650	Diagnostische Koloskopie	204.543			97,1%			nur ESV
1-672	Diagnostische Hysteroskopie			32829			55%	nur ESV
5-056.4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven (Hand)	41992	5774	16314	98,9%	89,7%	68,5%	nur ESV
5-142.2	Kapsulotomie der Linse (durch Laser)	21988	3618		99,5%	92,5%		nur ESV
5-144	Extrakapsuläre Exzision der Linse [ECCE]	451.104	552.500	121.099	99,2%	95,7%	88,0%	ESV & IGES
5-146	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse	442.414	3.264	1.399	99,4%	69,9%	41,2%	ESV & IGES
5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)		31065	12818		98,6%	33,6%	nur ESV
5-511	Cholezystektomie	66.248	116.642	16.346	52,9%	43,1%	0,7%	ESV & IGES
5-530.3	Verschluss einer Hernia inguinalis	56196	20970		76,7%	62,2%		ESV & IGES
5-640	Operationen am Präputium	24.716	88.659	9.138	94,4%	95,0%	72,2%	ESV & IGES
5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]		105.273			89,6%		nur ESV
5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	28.110	87.330	13.690	80,7%	76,9%	29,8%	ESV & IGES
5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	12.298	50.448		56,1%	59,5%		ESV & IGES
5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut		72.819			76,2%		ESV & IGES
8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	72.380			95,0%			nur ESV
8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	194.469			98,5%			ESV & IGES
8-854	Hämodialyse		2.540.841			93,7%		ESV & IGES
8-855	Hämodiafiltration		1.618.220			97,1%		ESV & IGES

Internationaler Vergleich

Anteil der als Tagesfälle durchgeführten Prozeduren an allen Prozeduren in 2019



Quelle: OECD Health Statistics 2022. Health Care Utilisation Database - Surgical procedures

Herausforderungen des internationalen Vergleichs

- Leistungskataloge basierend auf unterschiedlichen Klassifikationssystemen (Fallpauschalen versus Prozeduren) und Definitionen ambulant/stationär
- Fehlende Harmonisierung nationaler Prozedurenkataloge (Systematik, Detailgrad, Mehrsprachigkeit, medizinische Praxis)
- Komplexität von Abrechnungssystemen (regionalisierte Systeme, komplexes DRG-Grouping, Ausnahmeregelungen)
- Dynamik von Abrechnungssystemen (jährliche Anpassung der Leistungskataloge)

Diskussion

- international umfangreiche Leistungskataloge sektorengleicher Leistungen vorhanden
 - Vergütungssysteme sind überwiegend DRG basiert
 - ambulante Leistungen können in das Katalog stationärer Leistungen integriert oder ausgegliedert sein
 - Ausgegliedert werden ambulante oder sektorengleiche Leistungen
 - indirekte finanzielle Anreize in mehreren Ländern vorhanden
 - direkter finanzieller Anreiz derzeit in keinem Land vorhanden (ehemalig BPT in England)
- > die untersuchten Länder sind weit fortgeschritten in der Ambulantisierung von Leistungen
- > Kausalität zw. Leistungserbringung und Preisanreizen zum Teil nachweisbar
- > andere Faktoren können jedoch einen zusätzlichen Einfluss haben