

# Ambulantisierung: Wie könnte eine sektorengleiche Vergütung gestaltet werden?

Zi insights SPEZIAL am 30. November 2022

# Ambulantisierung in den Startlöchern

## Was im Jahr 2022 passiert ist:

- Gutachten nach § 115b SGB V liegt vor.
- Konsortium unter Leitung des HCHE legt Vorschlag für sektorengleiche Vergütung vor.
- Gesetzgeber beginnt, mit § 115f SGB V Hybrid-DRGs aus dem Koalitionsvertrag umzusetzen.

# Kernaussage aus dem § 115b Gutachten aus Sicht des Zi

- ◆ Stationär wurden ca. 4,3 Mio. AOP-Leistungen für Behandlungsfälle erbracht, bei denen davon ausgegangen werden kann, dass die AOP-Leistung jeweils die Hauptleistung darstellte. Mehr als zwei Drittel aller Leistungen konzentrieren sich auf 25 OPS-4-Steller, unter denen diagnostische Leistungen fast 40 % ausmachen – am häufigsten auch hier die diagnostische Koloskopie. Fachbezogen dominieren unter den 25 häufigsten Leistungen die Bereiche Gastroenterologie, Kardiologie, Orthopädie/Unfallchirurgie, allgemeine Chirurgie und Urologie.

Quelle:

[https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e27603/e27841/e27842/e27844/attr\\_objs27932/IGES\\_AOP\\_Gutachten\\_032022\\_ger.pdf](https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e27603/e27841/e27842/e27844/attr_objs27932/IGES_AOP_Gutachten_032022_ger.pdf) Seite 152

# Kernaussage aus dem § 115b Gutachten aus Sicht des Zi

- ◆ Stationär wurden ca. 4,3 Mio. AOP-Leistungen für Behandlungsfälle erbracht, bei denen davon ausgegangen werden kann, dass die AOP-Leistung jeweils die Hauptleistung darstellte. Mehr als zwei Drittel aller Leistungen konzentrieren sich auf 25 OPS-4-Steller, unter denen diagnostische Leistungen fast 40 % ausmachen – am häufigsten auch hier die diagnostische Koloskopie. Fachbezogen dominieren unter den 25 häufigsten Leistungen die Bereiche Gastroenterologie, Kardiologie, Orthopädie/Unfallchirurgie, allgemeine Chirurgie und Urologie.

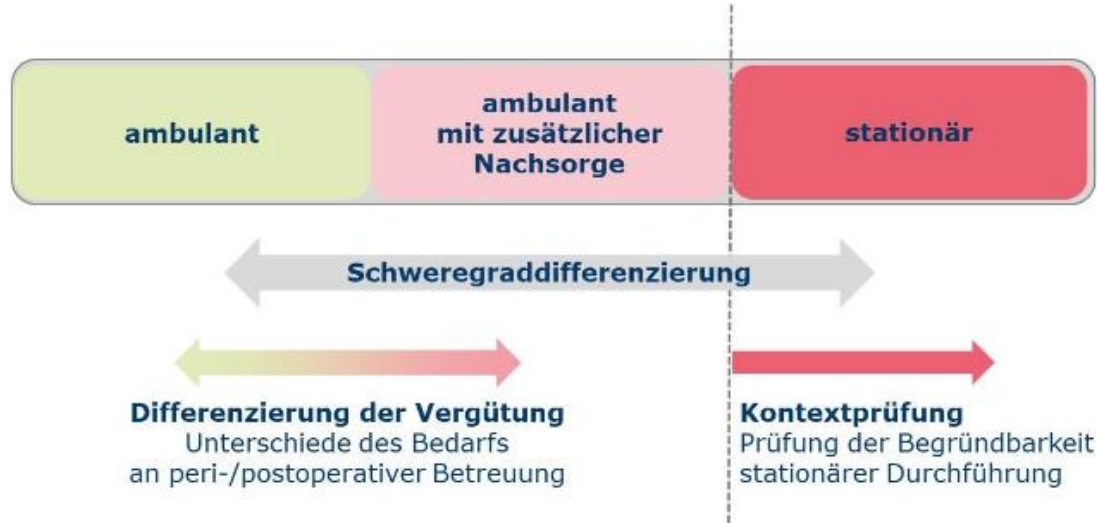
Die Aufnahme einer Leistung in den AOP-Katalog ist keine hinreichende Bedingung zur Ambulantisierung.

Quelle:

[https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e27603/e27841/e27842/e27844/attr\\_objs27932/IGES\\_AOP\\_Gutachten\\_032022\\_ger.pdf](https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e27603/e27841/e27842/e27844/attr_objs27932/IGES_AOP_Gutachten_032022_ger.pdf) Seite 152

# § 115b verknüpft zwei Systeme, belässt aber zwei Preise

Abbildung 13: Funktionen der Schweregraddifferenzierung im AOP-Kontext

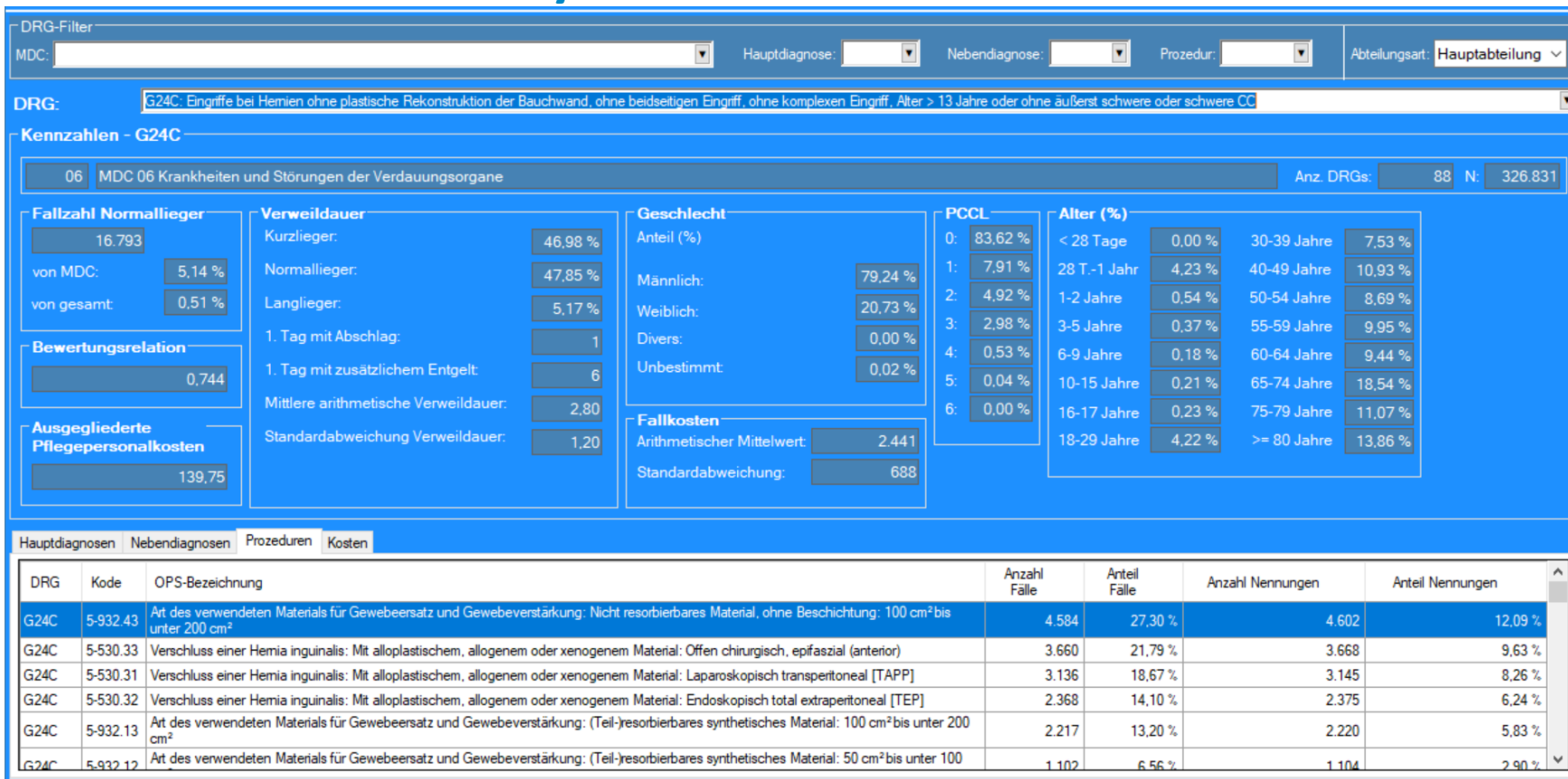


Quelle: IGES

Quelle:

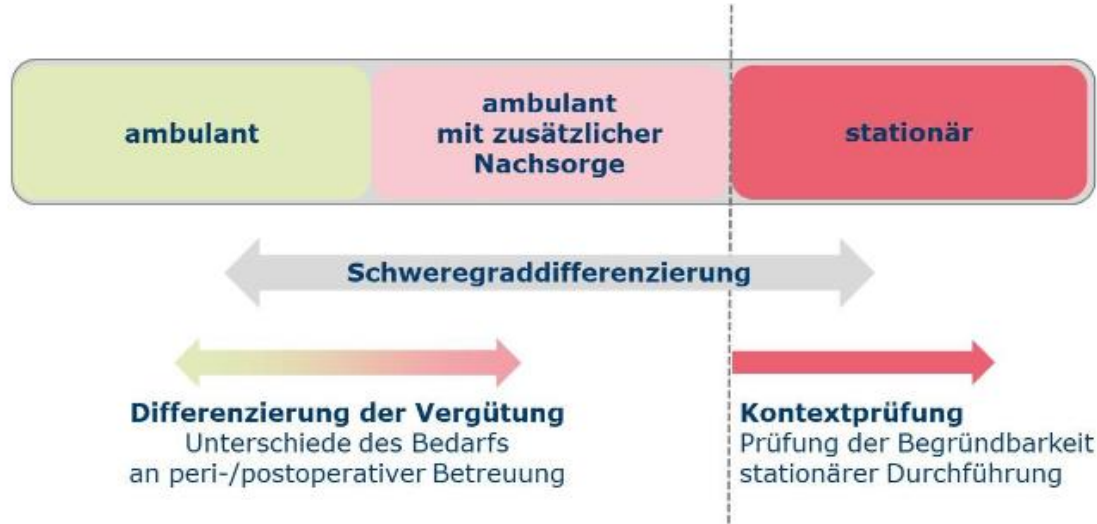
[https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e27603/e27841/e27842/e27844/attr\\_objs27932/IGES\\_AOP\\_Gutachten\\_032022\\_ger.pdf](https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e27603/e27841/e27842/e27844/attr_objs27932/IGES_AOP_Gutachten_032022_ger.pdf) Seite 152

# Die Hernie im DRG-System



# § 115b verknüpft zwei Systeme, belässt aber zwei Preise

Abbildung 13: Funktionen der Schweregraddifferenzierung im AOP-Kontext



Preisgestaltung ambulant  
losgelöst von Preisgestaltung  
stationär (vice versa)

Quelle: IGES

Quelle:

[https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e27603/e27841/e27842/e27844/attr\\_objs27932/IGES\\_AOP\\_Gutachten\\_032022\\_ger.pdf](https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e27603/e27841/e27842/e27844/attr_objs27932/IGES_AOP_Gutachten_032022_ger.pdf) Seite 152

# Sektorengleiche Versorgung benötigt sektorengleiche Vergütung

Innovationsfondsprojekt

Einheitliche, Sektorengleiche Vergütung

GEFÖRDERT DURCH DEN G-BA INNOVATIONSFONDS – FÖRDERKENNZEICHEN: 01VSF19040

## EIN SEKTORENGLEICHES VERGÜTUNGSSYSTEM

Ein gemeinsames Projekt des Hamburg Center for Health Economics, dem BKK Dachverband e.V., dem Deutschen Krankenhausinstitut, dem Fachgebiet Management im Gesundheitswesen der TU Berlin sowie dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

hche Hamburg Center  
for Health Economics



So werden ambulante und stationäre Leistungen aus unterschiedlichen Budgets, nach unterschiedlichen Prinzipien, unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen und vor allem häufig mit **hohen Preisdifferenzen** vergütet. *Dies kann zu finanziellen Fehlanreizen führen; medizinische Entscheidungen werden möglicherweise durch ökonomische Überlegungen überlagert.* Im Ergebnis werden die Sektorengrenzen zementiert und das Verständnis einer gemeinsamen Leistungserbringung verhindert.



# Preisunterschiede EBM und DRG-System

## Ergebnisse für alle Fallbeispiele im Überblick

IGES

DRG	Bezeichnung	Vergütung stationär		Vergütung ambulant	Verh. stat./amb.	
		1 Tag	2 Tage		1 Tag	2 Tage
D30B	Tonsillektomie					
	- vollstationär	1.492 €	2.320 €		1,6*	1,4*
	- belegärztlich	923 €	1.616 €			
E63B	Schlafapnoe / Poly(somno)graphie	640 €	1.103 €	477 €	1,3	2,3
F71B	nicht schwere kardiale Arrhythmien	646 €	1.529 €	289 €	2,2	5,3
G67C	gastroenterologische Erkrankungen	623 €	1.543 €	549 €	1,1	2,8
K60F	Diabetes mellitus	520 €	2.299 €	139 €	3,8	16,6

Quelle: IGES auf Basis der InEK-Kalkulationsgrundlagen und des EBM  
\* Verhältnis vollstationär/belegärztlich

[https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e22175/e22978/e22979/e22981/attr\\_obj23054/IGES\\_Albrecht\\_Verguetung\\_062018\\_ger.pdf](https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e22175/e22978/e22979/e22981/attr_obj23054/IGES_Albrecht_Verguetung_062018_ger.pdf)

# Preisvergleich EBM und DRG für Leistungen aus dem AOP-Katalog

## Vorgehen:

- Ambulanter Preis
  - Leistungen aus Abschnitt 1 des AOP-Kataloges (2.052 OPS-Endstellern)
  - Identifikation von Behandlungsfällen mit OPS-Code und Abrechnung aus Abschnitt 31.2 des EBM (nur OP)
  - Leistungsbedarf gemäß €-Gebührenordnung der Behandlungsfälle aus Kapitel 31 (z. B. inklusive Anästhesie)
  - Viertes Quartal 2019

# Preisvergleich EBM und DRG für Leistungen aus dem AOP-Katalog

## Vorgehen:

- Stationärer Preis
  - Leistungen aus Abschnitt 1 und Abschnitt 2 des AOP-Kataloges
  - Identifikation Hauptdiagnosen zu den jeweiligen OPS-Codes für DRG-Fälle, in denen die OPS-Codes gruppierungsrelevant waren
  - Unter der Maßgabe Tagesfall, keine Nebendiagnosen, keine weiteren OPS-Codes, weiblich, Alter 45, Hauptabteilung wurde die abrechnungsrelevante Bewertungsrelation (ggf. mit Verweildauerabschlag) identifiziert
  - Bei mehreren Möglichkeiten (zumeist aufgrund der Hauptdiagnose), Wahl der geringsten Bewertungsrelation
  - DRG-Katalog 2022 und Basisfallwert Bund 2022 (3.833,07 €)

# Preisvergleich EBM und DRG für Leistungen aus dem AOP-Katalog

**Für 1.826 OPS-Endsteller sind Informationen zu den ambulanten und zu den stationären Preisen vorhanden.**

# Preisvergleich EBM und DRG für Leistungen aus dem AOP-Katalog – Konkrete Beispiele

		Menge		Anteil stationär	Aktueller Preis (Mittelwert)		Verhältnis stationär/ambulant
		ambulant	stationär		ambulant (Kapitel 31)	stationär	
5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplast., allogenem oder xenogenem Material: Laparoskop. transperitoneal [TAPP]	2.354	56.565	96%	690,27 €	2.324,04 €	3,37
5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	125.457	56.971	31%	559,60 €	1.865,86 €	3,33
5-144.5a	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	414.762	78.069	16%	786,69 €	1.409,34 €	1,79

# Preisvergleich EBM und DRG für Leistungen aus dem AOP-Katalog – Überblick

DRG-Gruppe	Bezeichnung / umfasste MDC	Menge		Anteil stationär	Aktueller Preis (Mittelwert)		Verhältnis stationär/ambulant
		ambulant	stationär		ambulant (Kapitel 31)	stationär	
8	Sonstige DRGs	22.137	8.327	27%	513 €	1.877 €	3,66
A	Prä-MDCs	71	467	87%	340 €	905 €	2,66
B	Krankheiten und Störungen des Nervensystems und Prä-MDCs (bis B61B)	181.693	30.618	14%	404 €	1.966 €	4,87
C	Krankheiten und Störungen des Auges	1.437.148	200.728	12%	465 €	1.423 €	3,06
D	Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	373.735	170.318	31%	382 €	1.803 €	4,72
E	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	188	1.747	90%	311 €	2.230 €	7,18
F	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	195.975	171.490	47%	592 €	2.463 €	4,16
G	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	86.362	156.473	64%	497 €	2.263 €	4,55
H	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5.369	33.205	86%	956 €	2.084 €	2,18
I	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	930.310	674.582	42%	583 €	2.126 €	3,64
J	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	311.856	152.546	33%	377 €	1.796 €	4,77
L	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	107.159	165.543	61%	356 €	1.512 €	4,25
M	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	134.326	53.731	29%	368 €	1.961 €	5,33
N	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	368.095	152.880	29%	392 €	1.962 €	5,00
O	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	157.475	372.640	70%	355 €	912 €	2,57
Q	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	4.303	14.836	78%	227 €	1.781 €	7,85
R	Hämatologische und solide Neubildungen	450	198	31%	267 €	1.897 €	7,12
T	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	3.861	1.154	23%	405 €	1.720 €	4,24
U	Psychische Krankheiten und Störungen	36	26	42%	549 €	703 €	1,28
X	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	54.466	30.686	36%	343 €	1.971 €	5,74
Z	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	217	823	79%	869 €	2.229 €	2,56
Gesamt		4.375.232	2.393.018	35%	464 €	1.802 €	3,89

# Sektorengleiche Versorgung benötigt sektorengleiche Vergütung

Innovationsfondsprojekt

## Einheitliche, Sektorengleiche Vergütung











GEFÖRDERT DURCH DEN G-BA INNOVATIONSFONDS – FÖRDERKENNZEICHEN: 01V5F19040

### EIN SEKTORENGLEICHES VERGÜTUNGSSYSTEM

Ein gemeinsames Projekt des Hamburg Center for Health Economics, dem BKK Dachverband e.V., dem Deutschen Krankenhausinstitut, dem Fachgebiet Management im Gesundheitswesen der TU Berlin sowie dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

**hche** Hamburg Center  
for Health Economics



	<u>Pragmatischer Ansatz zur Einführung</u>	<u>Perspektivische Umsetzung</u>
(1) Leistungs- identifikation	 basierend auf OPS aus AOP-Katalog	 einheitliche Leistungsdokumentation
(2) Datenbasis	 InEK-Kostengerüst	 sektorengleiche Datengrundlage
(3) Kalkulation	 um stationäre Kosten bereinigte DRGs	 Kalkulation nach Baukastenprinzip
(4) Leistungs- definition	 2-stufige sektorengleiche Leistungsgruppen	 2-stufige sektorengleiche Leistungsgruppen
(5) Vergütungs- Form	 sektorengleiche Pauschalen	 sektorengleiche Pauschalen

# Der § 115f schafft nun eine Grundlage zur Umsetzung

## § 115f

### **Spezielle sektorengleiche Vergütung, Verordnungsermächtigung**

(1) Die Vertragsparteien nach § 115b Absatz 1 Satz 1 vereinbaren bis zum 31. März 2023

1. eine spezielle sektorengleiche Vergütung, die unabhängig davon erfolgt, ob die vergütete Leistung ambulant oder stationär erbracht wird, und
2. für welche der in dem nach § 115b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 vereinbarten Katalog genannten Leistungen die Vergütung nach Nummer 1 erfolgt.

Sektorengleiche Preise für sektorengleiche Leistungen.



# Zwei Herausforderungen

- Kurzfristig: Die Vergütungshöhe
- Mittelfristig: Das Baukastenprinzip

# „Mischpreis“ ggf. nicht anreizkompatibel

DRG-Gruppe	Bezeichnung / umfasste MDC	Menge		Aktueller Preis (Mittelwert)		Mischpreis	Relation zur DRG
		ambulant gesamt	stationär	ambulant (Kapitel 31)	stationär	Kapitel 31	Kapitel 31
8	Sonstige DRGs	22.137	8.327	513 €	1.877 €	885,87 €	47%
A	Prä-MDCs	71	467	340 €	905 €	830,81 €	92%
B	Krankheiten und Störungen des Nervensystems und Prä-MDCs (bis B61B)	181.693	30.618	404 €	1.966 €	629,15 €	32%
C	Krankheiten und Störungen des Auges	1.437.148	200.728	465 €	1.423 €	582,66 €	41%
D	Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	373.735	170.318	382 €	1.803 €	826,39 €	46%
E	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	188	1.747	311 €	2.230 €	2.043,97 €	92%
F	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	195.975	171.490	592 €	2.463 €	1.465,06 €	59%
G	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	86.362	156.473	497 €	2.263 €	1.634,90 €	72%
H	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5.369	33.205	956 €	2.084 €	1.927,25 €	92%
I	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	930.310	674.582	583 €	2.126 €	1.231,94 €	58%
J	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	311.856	152.546	377 €	1.796 €	842,81 €	47%
L	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	107.159	165.543	356 €	1.512 €	1.057,33 €	70%
M	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	134.326	53.731	368 €	1.961 €	823,37 €	42%
N	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	368.095	152.880	392 €	1.962 €	853,01 €	43%
O	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	157.475	372.640	355 €	912 €	746,31 €	82%
Q	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	4.303	14.836	227 €	1.781 €	1.431,80 €	80%
R	Hämatologische und solide Neubildungen	450	198	267 €	1.897 €	764,85 €	40%
T	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	3.861	1.154	405 €	1.720 €	707,92 €	41%
U	Psychische Krankheiten und Störungen	36	26	549 €	703 €	613,50 €	87%
X	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	54.466	30.686	343 €	1.971 €	930,01 €	47%
Z	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	217	823	869 €	2.229 €	1.945,53 €	87%
Gesamt		4.375.232	2.393.018	464 €	1.802 €	937,18 €	52%

# Baukastenprinzip

Innovationsfondsprojekt

**Einheitliche, Sektorengleiche Vergütung**

GEFÖRDERT DURCH DEN G-BA INNOVATIONSFONDS – FÖRDERKENNZEICHEN: 01V5F19040

## EIN SEKTORENGLEICHES VERGÜTUNGSSYSTEM

Ein gemeinsames Projekt des Hamburg Center for Health Economics, dem BKK Dachverband e.V., dem Deutschen Krankenhausinstitut, dem Fachgebiet Management im Gesundheitswesen der TU Berlin sowie dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

**hche** Hamburg Center  
for Health Economics



### Leistungskomplexe

(kalkuliert nach Kostenarten und Kostenstellen; unterscheiden sich nach Fachgruppen und adressieren nur jeweils eine Fachgruppe)

**Radiologischer Komplex**  
MRT-Untersuchung der Extremitäten

**Anästhesiologischer Komplex**  
Plexusanästhesie und/oder Spinal- oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie und/oder Kombinationsnarkose  
Bei einer OP-Dauer von 60 Minuten

**Orthopädischer Komplex**  
Endoskopischer Gelenkeingriff  
60 Minuten

...

### Sektorengleiche Leistungsgruppen (SLG)

(Ergeben sich aus Summe der Leistungskomplexe)

**SLG X321**

Radiologischer Komplex

Anästhesiologischer Komplex

Orthopädischer Komplex

...

Abb. 3: Beispielhafte Veranschaulichung des Baukastenprinzips

# Fazit

- Ambulantisierung funktioniert nur mit und nicht gegen **ökonomische Anreize**.
- Ökonomische Anreize dürfen einer Ambulantisierung nicht entgegenstehen, deswegen **brauchen wir sektorengleiche Preise für sektorengleiche Leistungen** (ein Preis, egal ob ambulant oder stationär).
- **§ 115f bietet eine große Chance, die genutzt werden muss.**
- Es wird Mut bzgl. der **Vergütungshöhe** brauchen, um **Anreizwirkung** zu entfalten.
- Das **Baukastenprinzip** ist wichtig für **flexible Kooperationsmodelle**. Es muss **zeitnah** auf den Weg gebracht werden.

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit!**

**Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung  
in der Bundesrepublik Deutschland**

Salzufer 8  
10587 Berlin

Tel. +49 30 4005 2450  
Fax +49 30 4005 2490

zi@zi.de  
www.zi.de

