

# Zukunft der sektoren-übergreifenden Vergütung nach § 115f SGB V

M. A. Weber

# Vorgeschichte: Probleme beim AOP

- Unzureichende Finanzierung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)
- Im Mittel 35% unter stationären Kosten (DKI Institut 2/2023)
- Medizinische Begründung für stationäre Aufnahme häufig Erlös getriggert
- Wegfall der Kategorie 1 u. 2 bedeutet primär ambulante Leistungserbringung für > 2.0 Mio. gastroenterologische u. kardiologische Leistungen
- Unklar mit welcher Anzahl an Rechnungsabweisungen bzw. MD-Prüfungen zu rechnen ist?

# § 115f SGB V (Hybrid-DRG)

- Spezielle sektorengleiche Vergütung für Leistungen, die unabhängig davon erfolgt, ob die vergütete Leistung ambulant oder stationär erbracht wird.
- **Aus dem Katalog § 115 b SGB V**
- Bisher also nur Leistungen aus dem AOP Katalog alt und neu
- Vergütungsberechnung alles andere als trivial, OPS Ansteuerung verschiedener DRG, unterschiedlicher ambulanter Anteil,
- Kalkulatorische Abgrenzung von vollstationärer Leistungserbringung
- Weitreichende Auswirkungen auf das KHPfIEG und aDRG
- In einer Vereinbarung sollte festgelegt werden, für welche der Leistungen aus § 115b die Hybrid-DRG erfolgt (hohe Fallzahl, kurze Verweildauer, geringe Komplexität)

# § 115 f SGB V; Ersatzvornahme eingeleitet

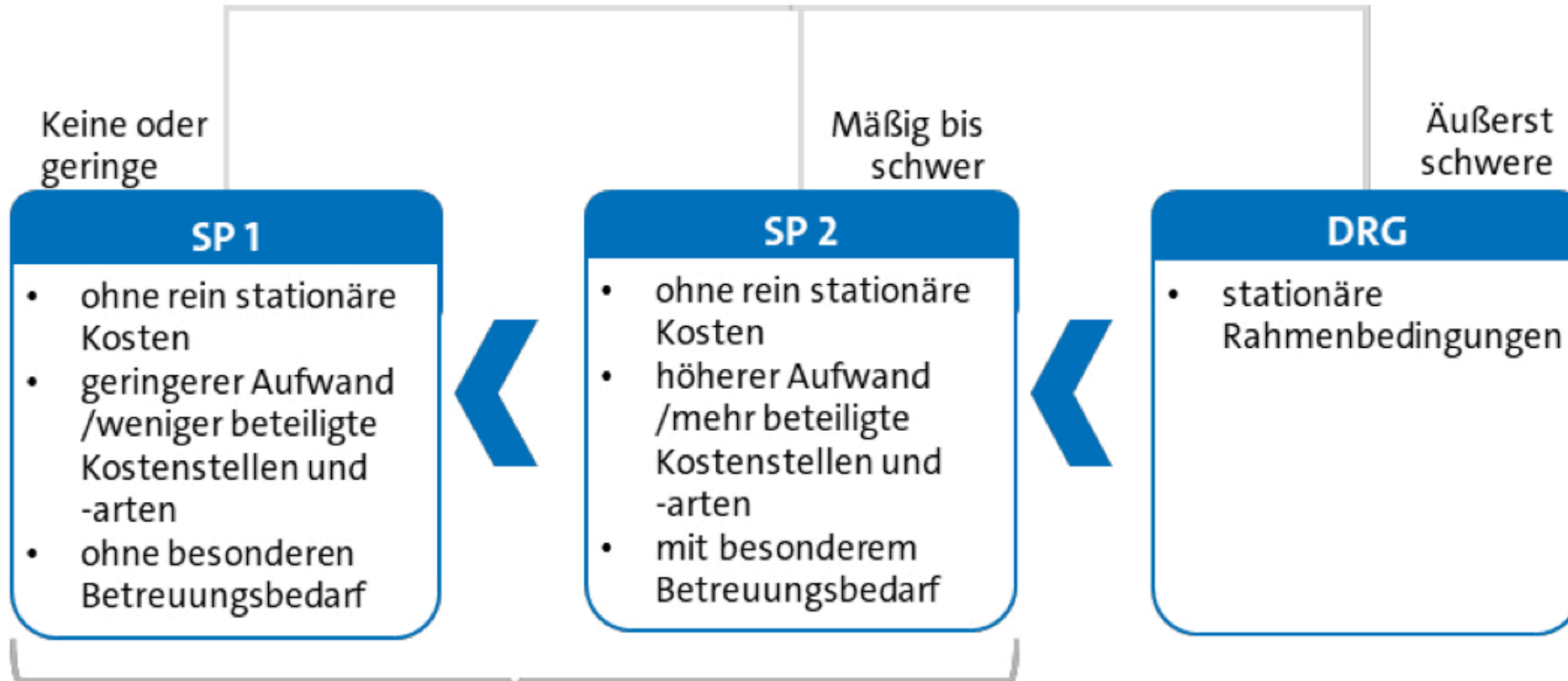
Da eine Einigung bis zum 31.03.2023 nicht zustande kam.



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG



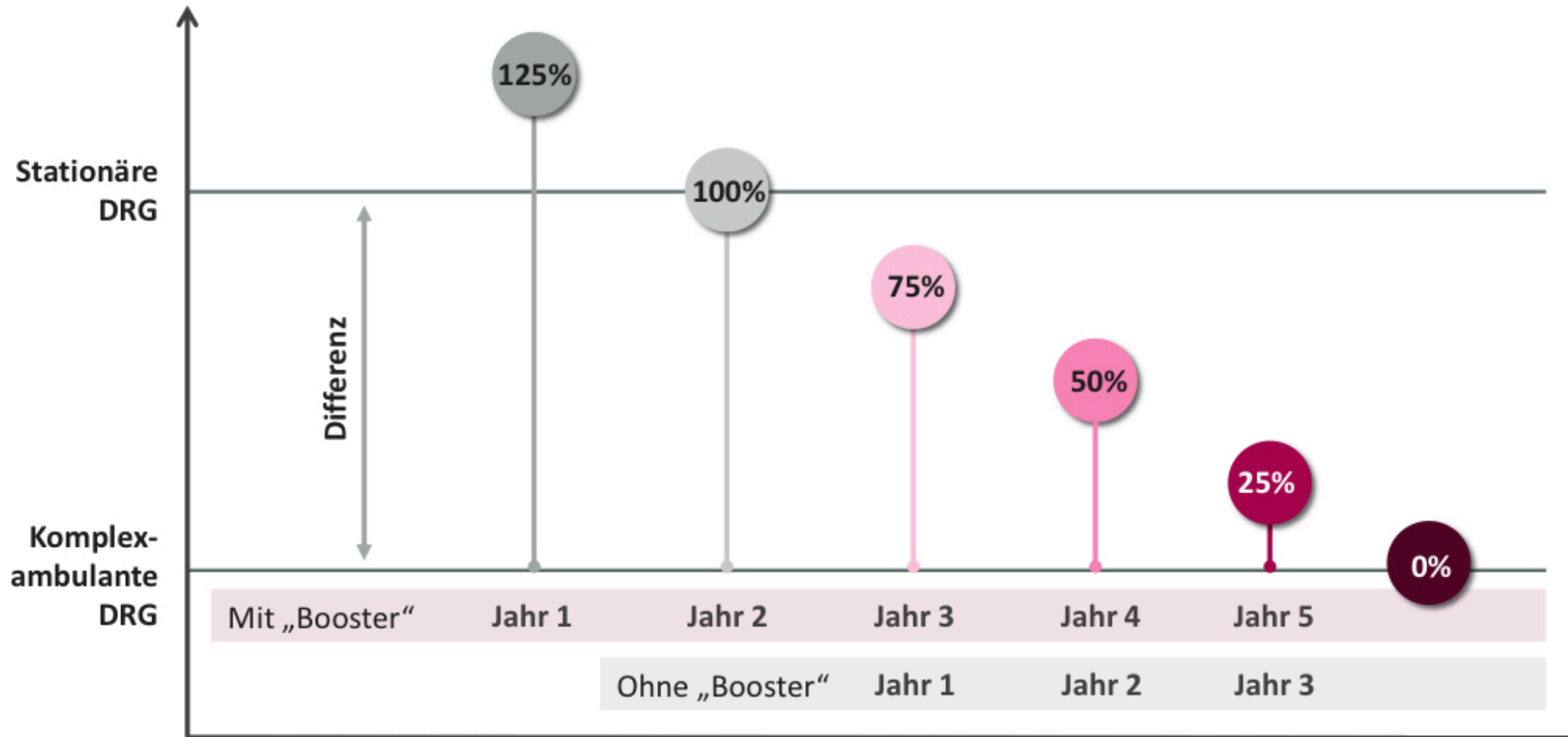
## Komorbiditäten / Komplikationen\*



**Sektorengleicher Bereich  
mit einheitlichen Bedingungen**

ESV 9/22

# Abbildung 7: Konvergenzphase



Quelle: hcb

11.05.2023

M. A. Weber



# Strukturvoraussetzungen

- Bauliche Trennung ambulanter und stationärer Strukturen:
  - Vermeidung kreuzender Prozesse
  - AOP getrennt (aber benachbart?) von ZOP
  - Einschleuse- und Ausschleusebereich unabhängig vom sonstigen Klinikbereich (eigener Eingang)
- Personell? Hauptabteilung, Vertragsärzte, Belegärzte, MVZ, (sektorenübergreifend)
- Leistungsdauer?
- Adäquate ambulante Nachversorgung fehlt

# Kandidaten für § 115 f SGB V

- Gastroenterologische Leistungen: 1,6 Mio. Koloskopie, Polyp-Ektomie, 430.00 Fälle ERCP
- Kardiologische Leistungen: Schrittmacher-Implantationen und -Wechsel, Sachkosten, diagnostischer Herzkatheter
- Leistenhernie
- Orthopädie, Augen, HNO.... **Alle primär aus § 115b**



# Verhandlungen zu AOP: Gehen parallel weiter

- Aufnahme von weiteren Leistungen in den AOP Katalog (§ 115b)
- Zusätzliche Kontextfaktoren ab 01.01.2024
- Schwergradeinteilung
- Unklar in welcher Entgeltgruppe (EBM oder Hybrid-DRG)
  - Forderungen der DKG:
    - Weitere Aufnahmen erst nach Lösung für Kontextfaktoren
    - Eindeutige Zuordnung zu EBM oder Hybrid DRG muss **vor** Aufnahme in den § 115 b feststehen.

# Fazit

- Unzureichende Erlöse ambulant (EBM) verhindern die Ambulantisierung
- Hybrid-DRG als Königsweg?
- Sektoren-übergreifend, ja aber
- Aufbau von Doppelstrukturen sollte vermieden werden
- Vergütungshöhe bestimmt Geschwindigkeit und Umfang der Ambulantisierung. (Hybrid-DRG)
- Investitionen und eine Übergangsphase sind zur Anpassung nötig
- Adäquate Nachsorgestrukturen fehlen
- Start mit überschaubarem Katalog (Blockbuster) sinnvoll

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit

[weber@vlk-online.de](mailto:weber@vlk-online.de)