Zi-Kongress „Sektorenübergreifende Vergütung – Chimäre oder bald schon Realität?“

Vergütungen für „sektorengleiche Leistungen“

„Sektorenübergreifende Vergütung – Chimäre oder bald schon Realität?“ nannte das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi) seinen Kongress, bei dem unter anderem eine Studie des IGES zu „Perspektiven einer sektorenübergreifenden Vergütung ärztlicher Leistungen“ vorgestellt wurde.

>> „Wir haben kein Vergütungssystem, welches Effizienz belohnt. Wird eine Leistung durch ein Krankenhaus erbracht, ist die Vergütung um ein Vielfaches höher, als in der vertragsärztlichen Versorgung“, postulierte MUDr./CS Peter Noack, Vorstandsvorsitzender der KV Brandenburg und Vorstandsmitglied des Zi, in seiner Eröffnungsrede. Obwohl seiner Meinung nach in vielen Bereichen technologischer Gleichstand zwischen ambulantem und stationärem Sektor herrschen würde, zudem die niedergelassenen Ärzte in Sachen Qualifikation „sowieso besser aufgestellt“ seien, erhielten die Krankenhäuser „für gleiche Leistungen deutlich mehr Geld“. Dies werde mit Vorhaltekosten begründet, vermittelt aber laut Noack den Krankenhäusern „zwingend ein ökonomisches Signal“, den Patienten möglichst in der aufwändigsten aller Versorgungsformen zu behandeln und abzurechnen.

Um diese strukturellen Vergütungsunterschiede an der Sektorengrenze zu analysieren und ins Bewusstsein zu rufen, hat das Zi eine Expertise beim IGES in Auftrag gegeben. Selbst das IGES – so Noack – wäre über die Unterschiede erstaunt gewesen, denn es sei schwer nachzuvollziehen, warum sektorengleiche Leistungen derart ungleich vergütet werden.

Ziel der vorgestellten Studie war es, Vergütungsunterschiede an der intersektoralen Schnittstelle ambulanter und stationärer Versorgung darzustellen und zu erläutern. Allerdings lag der Fokus der Betrachtung nicht auf möglichen Fehlanreizen, die sich hieraus für einzelne Anbieter von Versorgungsleistungen ergeben, sondern auf Kostenunterschieden aus gesamtwirtschaftlicher Perspektive. Im Vordergrund der Studie stand zudem die Frage, in welchem Ausmaß und auf welche Weise Kosten dadurch vermieden werden können, dass prinzipiell ambulant behandelbare Fälle nicht in einem Setting versorgt werden (müssen), das durch systematisch höhere Kosten geprägt ist.

Genau dafür hat nach Worten Noacks das KV-System ein Konzept. „Ambulant erbringbare Leistungen müssen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung in gleicher Weise, nämlich nach Maßgabe des EBM vergütet werden“, erklärte der KV-Chef, denn damit entfalle der Anreiz, diese Leistungen in ineffizienten Strukturen zu erbringen.

Um diese zu verdeutlichen, wählte das IGES Fallbeispiele aus, die durch Krankheitsbilder und/oder Behandlungsverfahren gekennzeichnet sind, die prinzipiell sowohl stationär als auch ambulant medizinisch versorgt werden können. Bezugspunkte für die Auswahl bildeten somit sowohl sog. ambulant-sensitive Diagnosen als auch sektorengleiche Behandlungsverfahren. Für die ausgewählten Fallbeispiele wurden zudem Vergütungsunterschiede aufgezeigt, die sich zwischen ambulanter und stationärer Behandlung ergeben.

In der Zusammenschau der für die fünf Fallbeispiele ermittelten Vergütungsunterschiede wird verdeutlicht, dass die Behandlung von Fällen, die hinsichtlich ihres Erkrankungsbildes bzw. dominierender Behandlungsmaßnahmen vergleichbar sind, stationär stets höhere Kosten verursacht werden. Allerdings variieren die ermittelten Unterschiede zwischen den ausgewählten Bereichen: So reicht das Spektrum der Mehrkosten der stationären gegenüber der ambulanten Behandlung von etwas über 10 % bis zum 16,5-fachen (Tab. 1).

Eine wesentliche ökonomische Ursache der Kostenunterschiede ist die laut Aussage des IGES-Berichts deutlich größere Ressourcenbelastung des stationären Sektors durch Kapazitätsvorhaltung. Dies betreffe zum einen den Unterhalt und Betrieb baulicher bzw. räumlicher Kapazitäten, um längere Patientenaufenthalte (über eine Nacht oder mehrere Nächte) zu gewährleisten. Zum anderen würden Krankenhäuser höhere Anforderungen an die apparative Ausstattung erfüllen, die zudem für die Behandlung schwerer (Not-)Fälle geeignet sein muss. Und schließlich sei mehr ärztliches, Pflege- und Funktionspersonal rund um die Uhr und über ein breiteres (interdisziplinäres) fachliches Spektrum verfügbar zu halten. Entsprechend würden sich dann die Kostenstrukturen von stationären und ambulanten Einrichtungen sehr unterschiedlich gestalten.

Als Lösungsansätze nennt IGES eine in der Umsetzung vergleichsweise einfache, dennoch extreme Option, für die als „sektorengleich“ kategorisierten Indikationen bzw. Leistungen die Vergütung eines Sektors als maßgeblich für alle festzulegen, welche die entsprechende Versorgung leisten, unabhängig vom Behandlungssetting (ambulant, belegärztlich, teilstationär, stationär). Ein solcher Ansatz führe aber zwangsläufig dazu, dass sich die Position mindestens einer der an der Versorgung beteiligten Parteien verschlechtert.

Ein alternativer Ansatzpunkt bestünde indes darin, eine eigenständige Vergütung für den Bereich „sektorengleicher“ Leistungen zu entwickeln, das weder der heutigen ambulanten noch der stationären entspricht. Dabei wäre es ein relativ einfacher Ansatz, das Vergütungsniveau aus dem Mittel- bzw. Durchschnittswert der ambulanten und der stationären Vergütung zu bilden. <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Vergütungsunterschiede für ausgewählte Fallbeispiele im Überblick

Erkrankungsgruppe/ Leistungskomplex	Vergütung stationär in Euro		Vergütung amb. in Euro	Verhältnis stationär/ambulant	
Fallbeispiele	1 Tag	2 Tage		1 Tag	2 Tage
Tonsillektomie - vollstationär - belegärztlich	 1.492 923	 2.320 1.616		1,6*	1,4*
Schlafapnoe / Poly(somno)graphie	640	1.103	477	1,3	2,3
nicht schwere kardiale Arrhythmien	646	1.529	289	2,2	5,3
gastroenterologische Erkrankungen	623	1.543	549	1,1	2,8
Diabetes mellitus	520	2.299	139	3,8	16,6

Tab. 1: Vergütungsunterschiede für ausgewählte Fallbeispiele im Überblick, Legende: *Verhältnis vollstationär/belegärztlich. Basis: IGES auf Basis der InEK-Kalkulationsgrundlagen und des EBM. Quelle: IGES-Studie „Perspektiven einer sektorenübergreifenden Vergütung ärztlicher Leistungen“, Berlin, Juni 2018.