St. Marien Krankenhaus Berlin

DRG interaktiv:
Bewegung an der Sektorengrenze – ambulant / stationäre Behandlungskonzepte

Stationäre und ambulante Vergütungssysteme „harmonisiert“: Erfahrungen mit der Hybrid-DRG

Prof. Dr. S. Farke, Berlin
Dr. S. Dittrich, Plauen

St. Marien Krankenhaus Berlin

Interessenkonflikte

– keine

St. Marien Krankenhaus Berlin

Hybrid-DRG

Die Techniker

Themen | Regional | Ihr Suchbegriff | Presse und Politik

Presse und Politik / ... / Innovationen

Position

Hybrid-DRG

weniger als eine Minute Lesezeit

Trotz sektoral getrennter Planung stammt ein wachsender Anteil medizinischer Behandlungen in Krankenhäusern aus dem Grenzbereich zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung.

St. Marien Krankenhaus Berlin

Voraussetzungen

- Leistungsfähiges Gesundheitssystem
- Probleme in der Verzahnung
  ambulant / stationär
- Schnittstellen zwischen den Sektoren komplex
- Fehlende Vernetzung
- Differierende Vergütungssysteme

St. Marien Krankenhaus Berlin

Kostenträgersicht

- Der Anreiz für Leistungserbringer, diese unterschiedliche Höhe der Vergütung als Entscheidungskriterium für Ort und Umfang der Versorgung heranzuziehen, birgt das Risiko falscher oder unnötiger Behandlungen. Dies trägt nicht zur Verbesserung der Versorgungsqualität für die Patienten bei.
- Die TK schlägt daher vor, durch die Einführung von Hybrid-DRG stationäre und ambulante Vergütungssysteme zu harmonisieren und weniger die Erlösanreize als die richtige medizinische Indikation in den Mittelpunkt der Behandlung zu rücken.
- Der Hybrid-DRG-Katalog sollte klar abgrenzbare Leistungen enthalten. Als flankierende Maßnahme bedarf es einer zusätzlichen Qualitätssicherung, welche Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität umfasst.

Die Techniker

Quelle: Dr. S. Dittrich

St. Marien Krankenhaus Berlin

Dr. med. Stephan Dittrich

FA für Chirurgie, D-Arzt,Gutachter,
Berater und Referent im Gesundheitswesen

Vizepräsident
Bundesverband für Ambulantes Operieren e.V. (BAO)
Vorstandsmitglied
der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung e.V.
und der Thüringischen Gesellschaft für Chirurgie e.V.
Projektleiter des Projektes „Sektorenverbindende Versorgung“
der DGCH und des BDC und des Pilotprojektes
„Hybrid-DRG Thüringen-Neue Wege im Gesundheitswesen“
gemeinsam mit BDC, NAO-GmbH – Kliniknetz für integrative Medizin –
und der Techniker Krankenkasse

Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

NAO

BDC Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V.

Quelle: Dr. S. Dittrich

St. Marien Krankenhaus Berlin

Das Konzept Hybrid – DRG in Thüringen

Maßgebend:

- Arzt – Patientenbeziehung als Basis in den Mittelpunkt stellen
- Patientenzufriedenheit
- Ärztliche Expertise, Einflussnahme und Verantwortung, d.h. Ärzte in Kliniken und Praxen, die sich noch als Freiberufler fühlen
- Aufgabe sektoraler Denkschemen und Optimierungen
- Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit

Notwendige Dienstleister / Partner:
Verwaltungen, Struktur-Kostenträger, Krankenkassen, Industrie, Politik

Quelle: Dr. S. Dittrich

St. Marien Krankenhaus Berlin

Hybrid-DRG - Kalkulation

Grundsätze

- Zusammenfassung kurzstationärer und ambulanter Behandlungen mit identischen Inhalten, Vergütungen und Qualität
- Mischkalkulation aus den Kosten der beteiligten Leistungserbringer (Krankenhaus, Vertragsärzte, Gemeinschaftspraxen, MVZ, Praxiskliniken)
- Leistungserbringung erfolgt ambulant, tagesklinisch oder stationär - medizinische Notwendigkeit entscheidet
  Im Rahmen der Leistungserbringung besteht Gestaltungsfreiheit

↓

- Es werden sich die Behandlungs- und Betreuungskonzepte durchsetzen, die unter qualitativen und ökonomischen Gesichtspunkten die besten Ergebnisse liefern

Quelle: Dr. S. Dittrich

St. Marien Krankenhaus Berlin

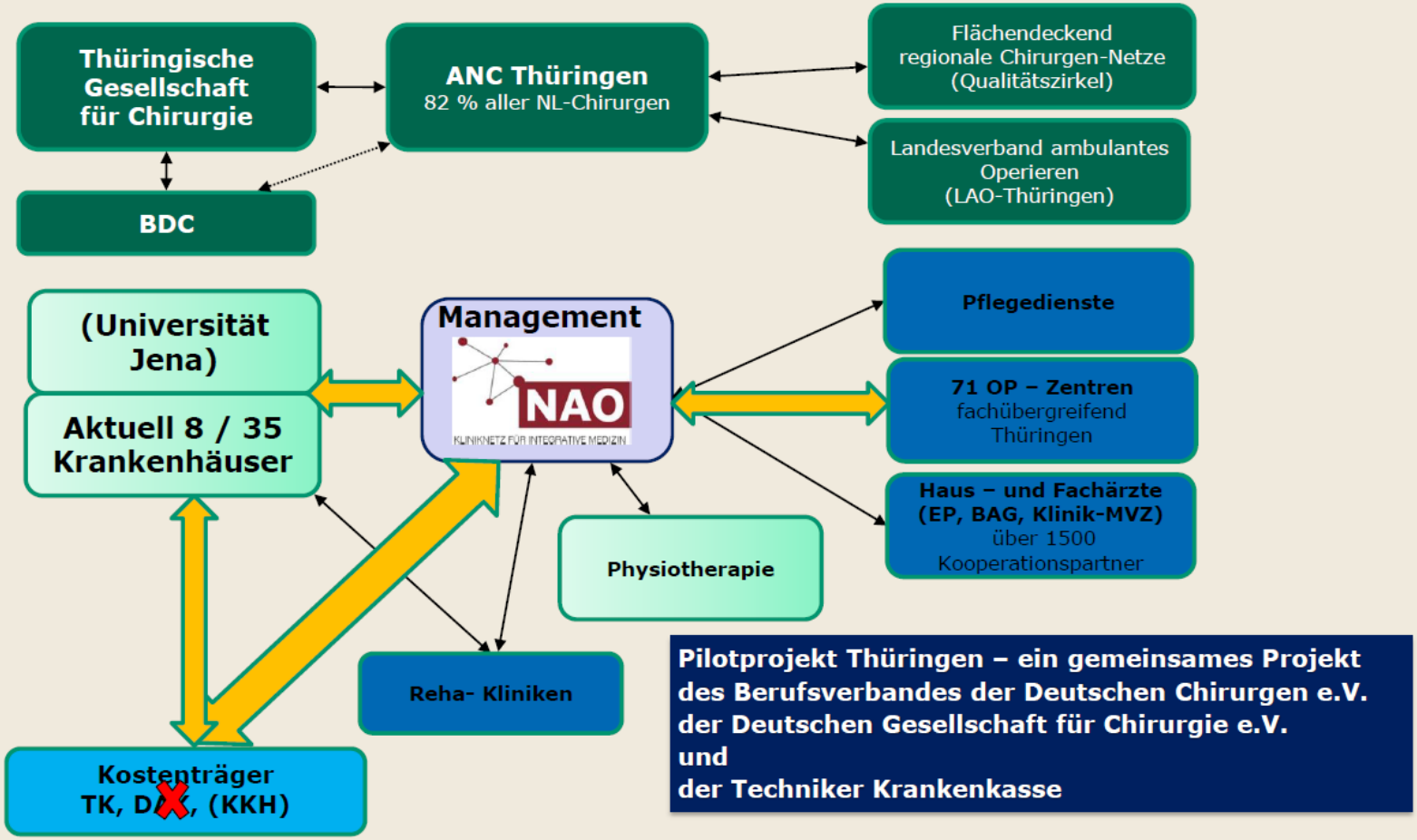
Definition der Eckpunkte bzgl. Leistung und Qualität

- Definition geeigneter Indikationen und Leistungen für ein Pilotprojekt:
  - Kreuzbandplastik
  - Karpaltunnelsyndrom
  - Leistenhernie
  - Varizen
- Festlegung von geeigneten Qualitätsparametern (Indikationsstellung, Verlauf, Nachuntersuchung)
- Nutzung bereits bestehender Strukturen
- EDV / IT basiertes Fall- und Qualitätsmanagement

Quelle: Dr. S. Dittrich

St. Marien Krankenhaus Berlin

Standortwahl: Thüringen



Quelle: Dr. S. Dittrich

St. Marien Krankenhaus Berlin

Hybrid-DRG - Finanzierungsmodell

Ausgleichsmechanismus - Kreuzbandplastik - endoskopisch - OPS - 5-056.41

Prämisse: Leistung wird nicht teurer als in der Regelversorgung

- Vergleich der gewichteten Durchschnittspreise je Leistung

Sektor	Menge	Preis	Budget
VÄ/115 b	90	1.700 €	155.000 €
KH	390	3.800 €	1.484.020 €
Hybrid		3.414 €	

Preise und Mengen sind ein unverbindliches Beispiel

- Zzgl. Voruntersuchung auf Basis § 115 b (Grundpauschalen, Bildgebung, Labor,...)
- Zzgl. Physiotherapiemodul (ca. 1.250 €), Nachuntersuchungsmodul
- Stichprobenprüfungen

Quelle: Dr. S. Dittrich

St. Marien Krankenhaus Berlin

Definition des Behandlungspfades im Projekt

Konsultation Operateur und Anästhesist : Sichtung Vorbefunde, Veranlassung ggf. weiterer Untersuchungen (analog EBM / Prästationär)

Operateur und Anästhesist : Indikationsstellung – und Dokumentation
Erörterung OP und Narkose, Aufklärung, Terminvergabe zur OP,
Haftungsrecht: 24 Stunden Bedenkzeit bei geplanten Operationen
Recht auf Zweitmeinung
- Veranlassung weiterer Voruntersuchungen: OP-Vorbereitung

Operativer, peri- und postop. Komplex

- **Konsultation am OP – Tag:** Präop. Untersuchung Operateur/Anästhesist
- **Operation**, **Postoperative Überwachung**
- Zusatzleistungen (Histologie, Labor, Sachkosten - Abrechnung wie bisher)
- Entlassung mit Brief

Hybrid DRG

Vertragsmanagement
Qualitätsmanagement
Fallmanagement
Abrechnung

Evaluation

Adjuvante postoperative Behandlung
Physiotherapie

Komplex Nachbehandlung: Physiotherapie

Postoperative Betreuung am Krankenhaus / in Praxis
Postoperativer Behandlungskomplex
Befunddokumentationen

Nachuntersuchung am Krankenhaus / in Praxis (1 Jahr post op.)
Befunddokumentationen

Komplex Nachuntersuchung

© - Dr. St. Dittrich: Sektorenverbindende Versorgung in der Chirurgie, Hybrid DRG - Neue Wege im Gesundheitswesen

BDC Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. NAO

Quelle: Dr. S. Dittrich

St. Marien Krankenhaus Berlin

Qualitätssicherung

Strukturqualität

- Leitlinie
- Verträge zum Ambulanten Operieren

Prozessqualität

- Definition des Behandlungspfades mit Indikation, Verlaufs- und Ergebnisdokumentation

Ergebnisqualität

- Routinedaten entspr. AQUA-Bericht (Infektion, Re-Eingriff, Rezidiv)
- Subjektives und objektiv-klinisches Ergebnis
- Leitlinie

Quelle: Dr. S. Dittrich

St. Marien Krankenhaus Berlin

Motivation

1. Krankenhäuser (aktuell Teilnahmezusage von 8 der 35 relevanten Khs in Thüringen + Universität Jena)

- Bürokratieabbau (Wegfall MDK Prüfung bzgl. ambulantes Potenzial)
- Möglichkeit zusätzlicher Erlöse über Abrechnung Zusatzmodule
- Aufwertung der Leistungserbringung über 115 b SGB V
- Ambulante Öffnung des Khs →

  Leistungserbringung von Diagnostik bis Nachsorge aus einer Hand
- Perspekt. Finanzierung von Umstrukturierungen (Strukturfond)
- Wegfall von DRG-Anreizen für kostenintensive Methoden/Prozeduren

2. Vertragsärzte (Teilnahmezusage aller relevanten ambulanten OP-Zentren,NL-Chirurgen/Operatueren,Klinik-MVZ)

- Aufwertung der Leistung // Kostendeckung // DRG - Systematik
- Möglichkeit zur Erbringung kurzstationärer Aufenthalte im ambulanten Bereich (Praxiskliniken)
- kostenintensive Methoden/Prozeduren finanzierbar
- Möglichkeit der Erbringung innovativer Leistungen /Methoden

BDC Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. NAO TK

Quelle: Dr. S. Dittrich

St. Marien Krankenhaus Berlin

Motivation

3. Kostenträger

- Finanzierungsoptimierung / Bürokratieabbau (MDK, Abrechnung, sektoral bedingter administrativer Aufwand)
- Versorgungssicherung
- Qualitätsverbesserung
- Patientenzufriedenheit
- Perspekt. Finanzierung von Umstrukturierungen
- Wegfall von DRG-Anreizen für kostenintensive Methoden/Prozeduren

4. Berufsverbände / Fachgesellschaften / KBV / DKG

- **Sektorale Interessenvertreter** → positive, z.T. kritische Positionen bis zur negativen Einflussnahme (DKG)

Quelle: Dr. S. Dittrich

St. Marien Krankenhaus Berlin

Chancen und Risiken

Chancen:

Potentiale des Pilotprojektes sind auf Basis definierter Indikationen und Behandlungspfade sowie der Qualitätsanforderungen u.a.

- **Sektorenübergreifende Kostenanalyse**
  (Struktur-/Prozesskosten / u.a. Personal-, AM-, HM-, Verbrauchskosten)
- **Sektorenübergreifende/-unabhängige Honorierung**
  Kollektivvertragl. Regelung (§ 116 / § 115 / § 140 / KhEntgG ?)
- **Vollständige sektorenübergreifende Qualitätssicherung**
- **Versorgungsforschung** - z.B. Testung von Innovationen
- Funktioniert Gleiches Geld für gleiche Leistung bei Kostenneutralität?

Risiken:

Sektorale Befindlichkeiten, Optimierungen, Einflussnahmen, Hemmnisse

---

Vertrag ist zum 1.4.2016 zwischen TK, DAK und NAO gezeichnet; Betritt KKH - und zum 1.7.2017 aufgelebt.

Verzögerungen durch Innovationsfonds, AOK, Umstrukturierungen bei DAK/KKH, Trägheit der Krankenhäuser

Vertrag ist mit Leben erfüllt und wird weiter entwickelt (Indikationen, Kostenträger, Leistungserbringer)

BDC Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. NAO TK

Quelle: Dr. S. Dittrich

St. Marien Krankenhaus Berlin

Fazit

Herausforderung der künftigen medizinischen Versorgung ist im Rahmen von Kooperationen und integrativen, sektorenverbindenden/- unabhängigen Versorgungsmanagement sowie Health Care Services die Definition:

Wer behandelt patientenorientiert was, wo, wie, welche Kosten sind damit verbunden und wie wird die praktische Umsetzung gestaltet.

Hybrid-DRG in Thüringen – der richtige Weg / eine Alternative? – Zumindest ein Versuch.

Vielen Dank

St. Marien Krankenhaus Berlin

Hybrid-DRG

- Projekt läuft, ist auf vier Jahre angelegt
- Bisher keine Ergebnisse veröffentlicht
- Evaluation des Projektes nach Abschluss geplant
- Bisher in Thüringen 8 von 35 Kliniken beteiligt

- Ergebnisse bleiben abzuwarten