

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *ESV* (01VSF19040)

Vom 17. Mai 2024

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 17. Mai 2024 zum Projekt *ESV - Einheitliche, Sektorengleiche Vergütung* (01VSF19040) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die AOP-Vertragsparteien (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband) und das Bundesministerium für Gesundheit zur Information weitergeleitet, insbesondere mit Blick auf die gewonnenen Erkenntnisse im Rahmen der Kalkulation von Fallpauschalen der sektorengleichen Leistungen, entsprechend des gesetzlichen Auftrages nach § 115f Absatz 1 SGB V, Unterschiede nach dem Schweregrad der Fälle durch Bildung von Stufen zu berücksichtigen sowie die Fallpauschalen ab 2026 auf Grundlage geeigneter empirischer Kostendaten für den ambulanten und stationären Bereich zu kalkulieren.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich ein Konzept für die Ausgestaltung einer einheitlichen sektorengleichen Vergütung entwickelt. Hierzu erfolgte eine systematische Literaturrecherche, Fallstudien, Expertenbefragungen und eine Analyse der Routinedaten von 43 Betriebskrankenkassen, um Leistungsbereiche für sektorengleiche Behandlung und Vergütung zu identifizieren sowie den Status Quo in Deutschland zu erfassen. Auf Basis der Ergebnisse wurde ein Konzept einer gemeinsamen, sektorenübergreifenden Vergütung im Expertenkonsens erarbeitet.

Die durchgeführten Fallstudien von zwölf OECD-Ländern zeigten, dass es in allen untersuchten Ländern Bestrebungen der Ambulantisierung stationärer Leistungserbringung gibt. Die politischen Maßnahmen und konkreten Ausgestaltungen der Ambulantisierung sind hingegen vielfältig. Dies betrifft sowohl die Regelungen, welche Leistungen ambulant erbracht werden dürfen, als auch die Vergütung.

Die routinedatenbasierte Erfassung des Status Quo der sektorengleichen Leistungserbringung in Deutschland zeigte für das Jahr 2019, dass die Leistungen aus dem Abschnitt 1 des AOP-Katalogs zu ungefähr gleichen Anteilen von je 40 % auf die (voll-)stationäre Versorgung im Krankenhaus und die ambulante vertragsärztliche Versorgung entfallen. Ambulant im Krankenhaus wird ca. ein Fünftel der Fälle versorgt. Die fallbezogenen Parameter, wie z. B. die Morbidität der behandelten Patientinnen und Patienten, sind in den Sektoren ähnlich. Bei Betrachtung von Behandlungen mit längeren stationären Verweildauern zeigte sich jedoch im Querschnitt aller betrachteten OPS-Leistungen, aber nicht bei allen einzelnen OPS-Leistungen, eine tendenziell höhere Morbidität bei (voll-)stationär Behandelten. Dies geht mit einer marginal höheren

Falldringlichkeit einher. Die mittlere Falldringlichkeit ist insgesamt sehr gering. Die Entfernung zwischen Wohnort und Ort der Leistungserbringung bei der ambulanten Erbringung im Krankenhaus ist im Mittel nur geringfügig kürzer als bei der stationären. Die Distanzen zu vertragsärztlichen Anbietern sind im Durchschnitt am kürzesten.

Eine Befragung unter Leistungserbringenden und Krankenkassen zeigte, dass alle Beteiligten eine Stärkung der sektorengleichen Versorgung anstreben. Bezüglich der zukünftigen Ausgestaltung wurden jedoch unterschiedliche Lösungsansätze präferiert.

Auf Basis dieser Ergebnisse entwickelten die Projektbeteiligten einen Vorschlag für eine einheitliche, sektorengleiche Vergütung, die sowohl kurzfristige Lösungen als auch perspektivische Konzepte beinhaltet. Hierbei werden ausgewählte Leistungen, zunächst auf Basis des AOP-Katalogs, in einen sektorengleichen Bereich überführt. Fallpauschalen, in zwei Stufen differenziert nach dem medizinischen Schweregrad, vergüten die neuen Leistungen unabhängig vom Behandlungsort. Die Kalkulation erfolgt baukastenorientiert zunächst auf dem um die Kosten, die nur bei stationärer Leistungserbringung entstehen, bereinigten Kostengerüst des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus und dann mittelfristig auf einer sektorengleichen Datengrundlage.

Die Methoden zur Beantwortung der Fragestellungen waren grundsätzlich angemessen. Es wurden überwiegend standardisierte Methoden verwendet. Die Teilnahmequoten der Befragungen der Leistungserbringenden waren gering. Die Konzeption des Vergütungssystems erfolgte unsystematisch durch die Projektbeteiligten, aber unter Einbezug der systematisch gewonnenen empirischen Erkenntnisse u. a. durch eine Befragung der Stakeholder und Sekundärdatenanalysen. Es erfolgte kein strukturiertes Konsensverfahren. Verzerrungen aufgrund der unsystematischen Vorgehensweise sind möglich.

Zwischenzeitlich wurde im Zuge des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes, welches am 28. Dezember 2022 in Kraft getreten ist, mit dem neuen § 115f SGB V die spezielle sektorengleiche Vergütung eingeführt. Zum 01. Januar 2024 ist die Hybrid-DRG-Verordnung in Kraft getreten. Eine sektorengleiche Vergütung unabhängig davon, ob die Leistung ambulant oder stationär erbracht wird, findet somit bereits für einen definierten „Startkatalog“ an Leistungen im Rahmen der Regelversorgung Anwendung. Im Jahr 2024 ist die erstmalige Evaluation der Auswirkungen der speziellen sektorengleichen Vergütung sowie die Weiterentwicklung des Leistungskatalogs durch die Vertragsparteien des AOP-Vertrags vorgesehen. Vor diesem Hintergrund werden die Projektergebnisse an die Vertragsparteien des AOP-Vertrags (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV Spitzenverband) und das Bundesministerium für Gesundheit zur Information weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *ESV* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *ESV* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 17. Mai 2024

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken