

## Sektorengleiche Vergütung: Hybrid-DRG auf den Weg bringen

Im deutschen Gesundheitswesen mangelt es an Kooperation und Patientenorientierung. Die Ursachen dafür sind bekanntermaßen die geringe Durchlässigkeit der Sektoren sowie nicht konsistente finanzielle Anreize. Das stellte der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen schon 2012 fest, als er sich kritisch mit dem Thema Über-, Unter-, und Fehlversorgung auseinandersetzte. Seitdem hat sich wenig zum Positiven geändert: Derzeit gibt es für Krankenhäuser weder finanzielle Anreize noch die zwingende Notwendigkeit, Patientinnen und Patienten ambulant zu behandeln, auch wenn das aus medizinischer Sicht möglich wäre. Für die Patientinnen und Patienten und den Arbeitsalltag in den Heilberufen hat dies redundante Strukturen und Prozesse zur Folge - und nicht selten auch suboptimale Ergebnisse.

Die Koalition will die Ambulantisierung auch durch eine sektorengleiche Vergütung weiterentwickeln. Als Beispiel werden Hybrid-DRG genannt, wie sie in einem Vergütungsmodell der TK beispielhaft entwickelt und erprobt wurden. Nach dem Grundsatz „gleiches Geld für gleiche Leistungen“ beseitigt es finanzielle Fehlanreize. Innerhalb des Modells wurden mangels Alternativen als Grundlagen der Hybrid-DRG die Fallpauschalen im Krankenhaus und der Vergütungskatalog für ambulant tätige Ärzte (EBM) genutzt. Daraus wurde ein Mischpreis für operative Eingriffe kalkuliert. Gleichzeitig erfolgte eine völlige Gleichstellung bei Begleitleistungen, Nachbehandlung und Qualitätssicherung.

Für die Umsetzung des Hybrid-DRG-Ansatzes ist eine Neuordnung der gesetzlichen Grundlagen notwendig. Hierbei ist zu beachten, dass fehlsteuernde Anreizsetzungen in Hinblick auf einseitige Finanzierungsvorteile bestimmter Leistungserbringer vermieden werden. Das kann durch eine wahrgenommene Gesamtverantwortung für die Leistungen und durch die Vergütung aller beteiligten Leistungserbringer unabhängig von ihrer sektoralen Zugehörigkeit erreicht werden.

Voraussetzung ist eine gesetzlich fixierte Definition der entsprechenden Leistungskomplexe und Behandlungen sowie eine vom Ort der Erbringung entkoppelte Vergütung. Die bestehenden Regelungen zur sektorenübergreifenden Versorgung müssen entsprechend angepasst und erweitert werden. Zudem muss die gemeinsame Selbstverwaltung die Qualitätsanforderungen, die Personalausstattung sowie die Mindestmengen festsetzen. Zudem müssen die bestehenden Vergütungs- und Finanzierungsregelungen des stationären und ambulanten Sektors entsprechend angepasst und um die im Hybrid-DRG-Katalog aufgeführten Leistungen bereinigt werden, um verschiedene Abrechnungsmöglichkeiten zu verhindern.

Grundlage jeder gesetzlichen Anpassung ist die Benennung und Kalkulation der Hybrid-DRG-Leistungen. Hierfür braucht es einen eindeutigen gesetzlichen Auftrag zur Schaffung des neuen Hybrid-Sektors und zur leistungsbezogenen Kalkulation der Hybrid-DRG. Wesentliche Bedingungen für eine funktionierende Pauschalisierung sind eine überprüfbare Definition der Leistungsinhalte (Behandlungspfade), eine sektorenunabhängige Qualitätssicherung und unbürokratische Überprüfungsmechanismen.

Werden bei der Harmonisierung der finanziellen Anreize die Rahmenbedingungen entsprechend angepasst und funktionierende Qualitätssicherungssysteme etabliert, kann ein Wettbewerb auf Augenhöhe um die beste Versorgung in der am besten geeigneten Einrichtung entstehen.

Die Techniker  
Landesvertretung Bremen  
Am Wall 137 - 139, 28195 Bremen  
Tel. 04 21 – 30 50 5-410,  
lv-bremen@tk.de