

Derzeitige und zukünftige Vergütung der epiduralen Rückenmarkstimulation (SCS)

Epidurale Rückenmarkstimulation: Vergütung 2023 – was bleibt, was ist neu ?

***Ambulantisierung im Krankenhaus
- Herausforderungen und Chancen -***

26. April 2023

Webinar-Serie der medhochzwei-Verlag GmbH

Grundlagen (1)

Ziel des Gesetzgebers:

Abbau stationärer Strukturen im Krankenhausbereich; Förderung von Ambulantisierung und Telemedizin

Gründe: insbesondere Personalmangel; Kostensituation im Krankenhausbereich

Grundlagen (2)

- Koalitionsvertrag der „Ampel“:

„Um die Ambulantisierung bislang unnötig erbrachter Leistungen zu fördern, setzen wir zügig für geeignete Leistungen eine sektorengleiche Vergütung durch so genannte Hybrid-DRG`s um“

- IGES-Gutachten (Gutachten nach § 115b Abs.1a SGB V vom März 2022):
Prüfung des Potenzials ambulanter Krankenhaufälle bisher stationär erbrachter Leistungen

- Regierungskommission:

Einführung „tagesstationärer Versorgung“ im Krankenhaus

Umsetzung (1)

„Krankenhauspflegeentlastungsgesetz“ (KHPfLEG) vom 20.12.2022

Umsetzung (2)

- AOP-Katalog-

- Erweiterung des AOP- Katalogs in zwei Etappen
 - 1.1.2023
 - 1.1.2024
- Deutliche Ausweitung des Anwendungsbereiches ambulanter Operationen

Umsetzung (3)

- Tagesstationäre Leistungen-

- Änderung SGB V: § 115e SGB V „Tagesstationäre Behandlung“
- Bei Indikation stationärer somatischer Behandlung, mit Einwilligung des Patienten, anstelle vollstationärer Behandlung.
- Täglich mindestens sechsstündiger Aufenthalt im KH erforderlich, währenddessen überwiegend ärztliche oder pflegerische Behandlung erbracht wird.
- Ausgenommen: u.a. ambulante OP`s, Leistungen im Zusammenhang von Ermächtigungen, Notfallbehandlung (Grund: „Tagesstationäre Behandlung“ ist etwas Neues und soll nicht bereits vorhandene Behandlungsformen ersetzen).

Umsetzung (4)

- „Hybrid-DRG`s“

Änderung SGB V: § 115f SGB V „Spezielle sektorengleiche Vergütung“

- Spitzenverband Bund KK, KBV und DKG vereinbaren bis 31.03.2023 spezielle sektorengleiche Vergütung, die unabhängig davon erfolgt, ob Leistung stationär oder ambulant erbracht wird

für

- ausgewählte Leistungen nach § 115b Abs.1 Nr.1 SGB V (ambulantes Operieren, stationersetzende Eingriffe, stationersetzende Behandlungen)

Auswahlentscheidung (Abs.2): insbesondere hohe Fallzahl, kurze Verweildauer, geringer klinischer Komplexitätsgrad.

Umsetzung (5) - „Hybrid-DRG`s“

Auswahlentscheidung (Abs.2): insbesondere hohe Fallzahl, kurze Verweildauer, geringer klinischer Komplexitätsgrad

System soll in den Folgejahren fortlaufend weiter entwickelt werden

Ermächtigung des BMG zur eigenen Festsetzung, falls Vertragsparteien Pflicht nicht nachkommen

Noch ausstehend

- Weitere Ambulantisierung-

- „IGES-Gutachten“ März 2023
- Grundlage: § 115b Abs.1a SGB V („Gutachten, in dem der Stand der medizinischen Erkenntnisse zu ambulanten OP`s, stationsersetzenden Eingriffen und stationsersetzenden Behandlungen untersucht wird“)
- Im Ergebnis hohes Ambulantisierungspotenzial festgestellt, das über den Bereich der AOP`s deutlich hinausgeht
- Umsetzung/Konsequenzen stehen noch aus

Noch ausstehend - Entbürokratisierung-

- Ausdrückliches Ziel der Ampelkoalition im Kontext mit der Ambulantisierung
- Umsetzung: Bislang ist nichts davon zu sehen, und das dürfte auch so bleiben.....

Folgen (1)

- Ambulantisierung als Möglichkeit der Änderung von Strukturen im Krankenhaus erkannt.
- Zügiges gesetzgeberisches Handeln durch Anpassung AOP-Katalog, Einführung von Hybrid-DRG`s und tagesstationären Behandlungen.
- Unmittelbare und bedeutende Folgen durch Änderung AOP-Katalog.
- Hybrid-DRG`s wird man abwarten müssen, da erst am Beginn des Verfahrens.
- Tagesstationäre Behandlungen eher zurückhaltend zu sehen; Anwendungsbereich und Folgen sehr unklar; schon haftungsrechtliche Überlegungen sprechen dagegen, diese Behandlungsform zur Regel zu machen.

Folgen (2)

- Spannend wird die Umsetzung des IGES-Gutachtens werden, da hohes weiteres Ambulantisierungspotenzial festgestellt.
- Ambulantisierung wird als weiterer Trend unabweisbar werden und KH-Strukturen zunehmend beeinflussen.
- Ob KH mit dieser unvermeidlichen Entwicklung „leben“ können, wird sich zeigen; ohne Anpassung des Vergütungssystems wird es jedenfalls schwierig.
- In Verbindung mit der Einführung der Hybrid-DRG`s kann sich aber die Möglichkeit eröffnen, verstärkt in den ambulanten Markt zu gehen.