

# Pricing and reimbursement models: Inpatient Outpatient

Rolf D. Müller

Vorsitzender des Vorstandes a.D.

AOK Berlin – Die Gesundheitskasse

Experte für Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

# Agenda

1. Allgemeines
2. Grundsätze
3. Stationäre Versorgung
4. Ambulante Versorgung
5. Realisierung
6. Fazit

# 1. Allgemeines

## Grundlage (Phase II der Reform UHC Georgia)

- Versicherter Personenkreis
- Basisversorgung
- Administrativer Rahmen und Steuerung

## erfordert

- **Preisgestaltung** unter Berücksichtigung des bereitgestellten Finanzrahmens
- **Sicherstellung** einer qualitätsgesicherten Versorgung und Erstellung von Kriterien zur Qualitätsmessung
- **Verwaltung**, die effizient, effektiv und zugleich kostengünstig arbeitet
- **Qualifizierung des Personals** – aufgabenorientiert
- **Transparenz** im Einsatz und Verbrauch der Ressourcen

## 2. Grundsätze

### 1. Verbesserung der Versorgung durch Vorhaltung

- flächendeckender primärärztlicher Versorgung
- medizinischer Ambulatorien für Grundversorgung
- von Notfallmedizin
- spezialfachärztlicher Versorgung in Zentren (ambulant, stationär) bei gleichzeitiger angemessener Vergütung einer humanen Versorgung nach Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsgrundsätzen

### 2. Leistungsgerechte Preisgestaltung

- International erprobte Finanzierungssysteme
- Differenzierung:
  - Stationäre Versorgung
  - Ambulante Versorgung

## 3. Stationäre Versorgung – Allgemeines

### Festlegung ...

- der zugelassenen Krankenhäuser sowie des jeweiligen Versorgungsauftrags
- der allgemeinen Bedingungen für die Behandlung
  - Aufnahmevoraussetzungen, Entlassung, Nachbehandlung
  - Regelungen zur Kostenübernahme, Abrechnung der Entgelte
  - Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze – Wirtschaftlichkeit, Qualität
  - nahtlose Nachbehandlung außerhalb des Krankenhauses
- des Vergütungssystems
  - DRG
  - andere Modelle
- der Abrechnungsgrundsätze

### 3. Stationäre Versorgung – Vergütungssysteme allgemein

- Internationale Entwicklungen und Lösungen:
  - DRG-Systeme
  - Tagesbezogene Entgelte
  - Komplexpauschalen
  
- Notwendigkeit der Entscheidung im jeweiligen Versorgungssystem bzw. Land

### 3. Stationäre Versorgung – DRG-System (am Beispiel Deutschland G-DRG)

- Einführung
- Systematik G-DRG:
  - pauschale Vergütung
  - nach Parametern wie  
Hauptdiagnose (ICD 10), Nebendiagnosen (ICD 10), Prozeduren (OPS), Entlassungsart, Alter, ggf. Geburtsgewicht, Komplikationen, Beatmungstunden, Tagesfälle, Verweildauer ...

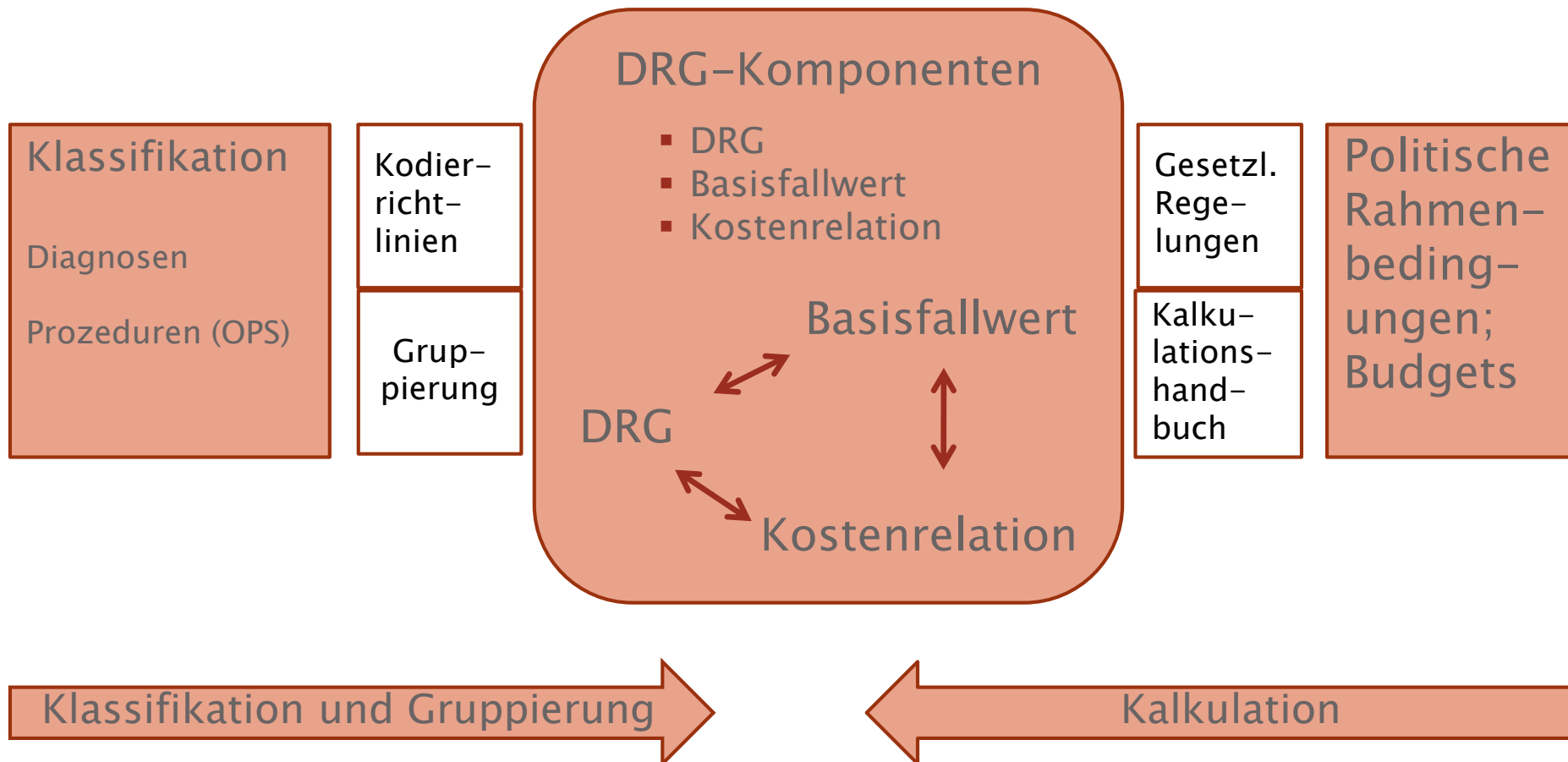
Patentgeschützte Grouper bestimmt in 6 Prozessschritten  
aus einer definierten Menge an Parametern genau eine G-  
DRG



**G-DRG**

→ Preis einer DRG = Relativgewicht x Basisfallwert

### 3. Stationäre Versorgung – DRG als Vergütungsform





### 3. Stationäre Versorgung – Zielsetzung der DRG-Vergütung

- Erhöhung der Transparenz der Leistungen
- Berücksichtigung von Schweregrad der Fälle und Leistungsstruktur
- Medizinisch leistungsgerechte Verteilung der finanziellen Ressourcen
- Allgemeingültige Vergleichsbasis
- Darstellung der Wirtschaftlichkeit

### 3. Stationäre Versorgung – Voraussetzungen für die DRG-Einführung

- Hochkomplexes System
- Diagnose-Schlüssel
- Prozeduren
- Komplexe IT-Strukturen
- Differenziertes, zeitaufwändiges Einführungskonzept
- Umfassende Qualifizierung aller Beteiligten

### 3. Stationäre Versorgung – Tagesbezogene Entgelte

- **Festlegung der berücksichtigungsfähigen Kosten**
  - Ärztlicher, pflegerischer Aufwand
  - Medizintechnik
  - Arznei-, Verbandsmittel
  - Sonstige medizinischen Leistungen (z.B. Physiotherapie, Hilfsmittel)
  - Allgemeine Betriebskosten
- **als Grundlage für den Versorgungstag**
- **Dauer der Behandlung**
- **Besonderheiten bei vor-, nach-, teilstationärer  
Behandlung**

### 3. Stationäre Versorgung – Fallpauschalen

- Festlegung fester Preise für definierte Behandlungen  
– beispielsweise bestimmte Operationen, Geburten,  
Intensivbehandlung
- klare Beschreibung des Versorgungsinhalts inklusive  
Qualitätsdefinition
- Spezifisch im jeweiligen Land zu definieren
- gegebenenfalls Einstieg für eine spätere Einführung  
in das DRG-System

### 3. Stationäre Versorgung – Notwendigkeit zur Entscheidung im jeweiligen System

- Erfolgreiche Umsetzung international erprobter Systeme gelingt nur unter Beachtung landes-spezifischer Bedingungen
  - Grundlage für Georgien:
    - UHC Georgia Phase II
    - 9 strategic directions für 2013–2017
  - Erfahrungen der Bundesrepublik Deutschland aus
    - erfolgreicher Zusammenarbeit im Rahmen der internationalen partnerschaftlichen Unterstützung
    - umfassenden Kenntnissen des Systemsaufbaus in der EU
    - der aufgabenorientierten Unterstützung in der EU
- belastbare Grundlagen für Weiterentwicklung

## 4. Ambulante Versorgung

### Zielsetzung

- Dauerhafte Verbesserung der qualitativen und quantitativen Versorgung bei angemessener Vergütung.
- Vermeidung von Versorgungsmängeln insbesondere in der primärärztlichen Versorgung sowie in dünnbesiedelten Regionen.
- Gezielte Steuerung der Finanzierung durch Transparenz bei der Mittelverwendung
- Anpassungsregeln für die Gebührensätze

## 4. Ambulante Versorgung

### Allgemeines

- Zugelassene Versorger – soweit vorgesehen: Ärzte, Zahnärzte, Krankenpfleger, Apotheken usw.
- Voraussetzungen für die Behandlung
- Regelungen für Kostenübernahmen und Abrechnung der Entgelte
- Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze – Wirtschaftlichkeit, Qualität

## 4. Ambulante Versorgung

### Vergütungssysteme

- Internationale Entwicklungen
- Vergütungssysteme im Überblick:
  - Gesetzliche bzw. vertraglich vereinbarte Gebührenordnungen
  - Komplexpauschalen
  - Pauschale Gebührentabelle unter Berücksichtigung des Leistungsanspruchs in Georgien
  - Preisfindung für Arzneimittel



## 4. Ambulante Versorgung

### **Gesetzliche bzw. vertraglich vereinbarte Vergütung**

- differenzierte Modelle unter Berücksichtigung des landesrechtlichen Ordnungsrahmens – z.B. Pauschalen, Bewertung der einzelnen Leistungen
- gesetzliche Regelungen – Gebührenordnungen für Ärzte/Zahnärzte – in Deutschland
- privatrechtliche Vereinbarungen

## 4. Ambulante Versorgung

### Fallpauschalen

- Orientierung an standardisierten Behandlungspfaden für definierte Diagnosen
- Zusammenfassung von Behandlungen im definierten Zeitrahmen

## 4. Outpatient care

### **Pauschale Gebührentabelle unter Berücksichtigung des Leistungsanspruchs in Georgien**

- Preisfindung für die Leistungen der Basisversicherung getrennt nach Gesundheitsleistungen inklusive Vorsorge und Impfung; daneben ggf.
- Pauschalen für Eingangsuntersuchungen und Therapien
- Katalog für Apparatemedizin, Multimorbidität, Schwangeren- und frühkindliche Versorgung

## 4. Ambulante Versorgung

### Preisfindung für Arzneimittel

- Festlegung des Versorgungsumfangs – beispielsweise Onkologie –; Verordnungspflicht
- Kriterien für die Höhe der Erstattung inklusive Eigenbeteiligung
- Versorgung mit Generika
- Neue Medikamente
- Lieferverträge einschließlich Abrechnungsgrundsätzen

## 5. Realisierung

### **Kooperative Zusammenarbeit mit der Aufgabe**

- Arbeitsinhalte und Zeitrahmen definieren
- Meilensteine mit überprüfbaren Zielen festlegen
- Abstimmungen über die Auswahl möglicher weiterer Partner treffen
- klare, nachprüfbare Ziele vereinbaren
- Qualifikationsbedarfe für die Betroffenen ermitteln und Qualifizierungsangebote entwickeln
- IT-Infrastruktur konzipieren

## 6. Fazit – Teil 1

1. Die Reform UHC Georgia Phase II erfordert ein auf die georgischen Verhältnisse abgestimmtes Preissystem
2. Die eingesetzten finanziellen Mittel sollten eine flächendeckende medizinische Versorgung mit klar definierter Qualität gewährleisten
3. Die berechtigten Patienteninteressen sollten ebenso wie die Erwartungen der im Gesundheitswesen Tätigen realisiert werden

## 6. Fazit – Teil 2

4. Die wettbewerblichen Anreize der in der Gesundheitsversorgung Tätigen sind unter Nutzung von Wirtschaftlichkeitsgrundsätzen festzulegen
5. Ungerechtigkeiten im Abrechnungssystem sollten ausgeschlossen werden
6. Die Erfahrungen aus den Versorgungssystemen Europas können auch im Hinblick auf die umfassende Versorgung der Bevölkerung für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Georgien eine gute Hilfestellung bieten.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Rolf D. Müller**

Vorsitzender des Vorstandes a.D.

AOK Berlin - Die Gesundheitskasse

Experte für Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

Wittenauer Straße 257

D-13469 Berlin

Telefon: +49 30 40397964

Fax: +49 30 40397965

Mobil: +49 171 3124476

Mail: [rolf.dieter.mueller@t-online.de](mailto:rolf.dieter.mueller@t-online.de)