

# Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

---

## Fallpauschalen für die ambulante Onkologie

PD Dr. Stephan Schmitz  
Vorsitzender des BNHO e.V.

Berlin  
26. Januar 2008

## Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

---

Onkologischer Fortschritt durch Fallpauschalen?

Eher nicht

Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen?

Schon möglich aber cave: Fehlanreize können zur Verschlechterung der Versorgung führen.

## Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

---

Derzeitige Vergütung in der ambulanten vertragsärztlichen Onkologie

1. Leistungen aus dem EBM 2008
  - Grundpauschale: 1\*/Quartal für onkologische Patienten (Beratungen, Untersuchung, Therapiekonzepte etc.)
  - Zusatzpauschalen: 1 \*/Quartal
  - Einzelleistungen (tagesklinische Betreuung, Transfusionen, Infusionen)
2. Sachkostenpauschalen aus der so genannten Onkologievereinbarung

Das Ganze in der Regel budgetiert!

## Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

---

Fallpauschalen im stationären Bereich - DRG

Rückblick:

- Finanzierung über Tagessatz:

ökonomischer Fehlanreiz zur Bettenausweitung  
und Ausweitung stationärer Aufenthalte

- Tagessätze für gleiche Behandlungen/Erkrankungen für  
verschiedene Khs verschieden.

Ziel: Einheitliche Vergütung gleicher Erkrankung, unabhängig  
von Liegedauer.

## Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

---

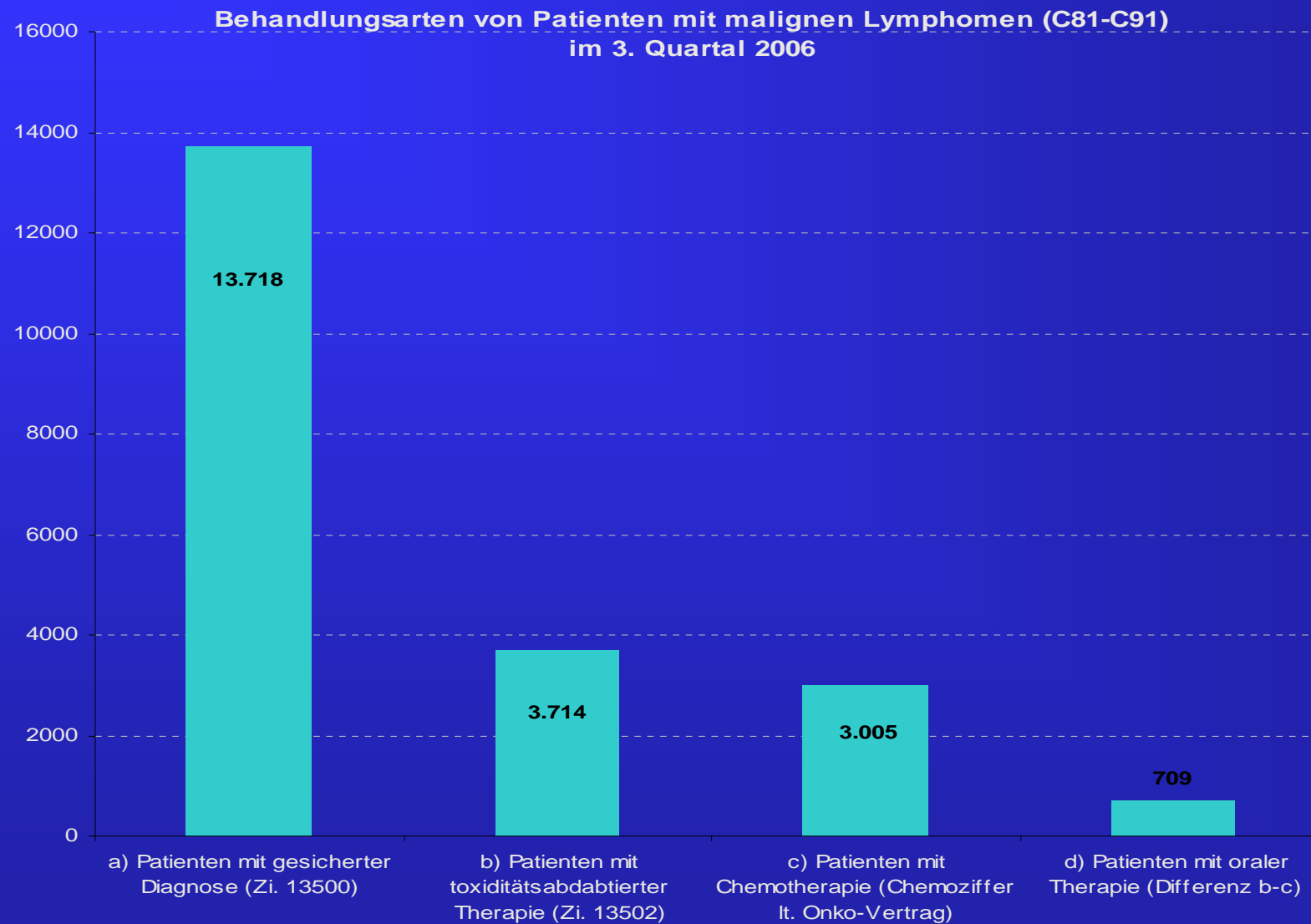
Gibt es auf Grund der Abrechnungssystematik Fehlanreize, die durch eine weitere Pauschalierung korrigiert werden könnten?

Fehlanreize: keine relevanten

- Fallzahl: > 90% der Patienten mit Überweisung,
- Häufige Wiedereinbestellung pro Quartal: löst alleine kein Honorar aus
- Chemotherapie vs keine Therapie, orale vs iv Chemotherapie

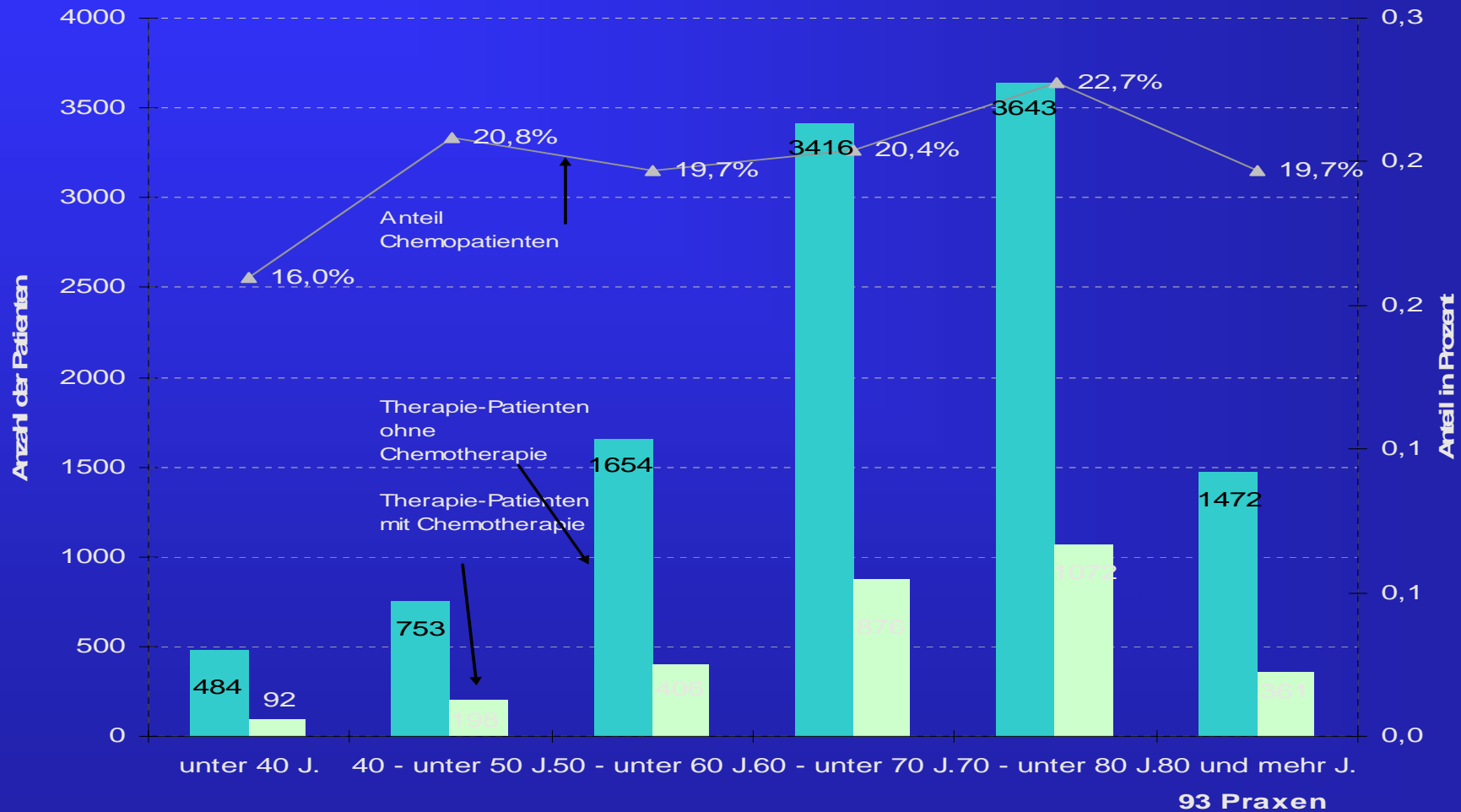
Also: kein Defizit, welches behoben werden könnte.

# Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen



# Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

## Lymphom-Patienten nach Behandlungsart und Alter im 3. Quartal 2006



## Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

---

### Andere Gründe für eine weitere Pauschalierung

Politisch gewollte Pauschalierung: Besser zu steuern, weil sie jede Differenzierung des Leistungsgeschehens verschleiert.  
(Fallpauschalen sind einfacher der Kassenlage anzupassen).

Pauschalen im Rahmen von Einzelverträgen (z.B. IV)



## Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

---

Was ist eigentlich mit Fallpauschalen im ambulanten Bereich gemeint?

- So etwas wie eine DRG? Problem: Definition von Anfang und Ende, Prozeduren

- weitergehende Pauschalierung als im EBM2008?

  - Problem: - keinerlei Differenzierung des Leistungsgeschehens.

    - Fehlanreiz zur Unterversorgung (siehe HÄ)

    - Vollkommene Intransparenz des Leistungsgeschehens

- Pauschalierung bestimmter therapeutischer Blöcke.

## Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

---

Man kann auf keine Fall die Instrumente aus dem stationären auf den ambulanten Bereich übertragen!

- weil stationärer Bereich und ambulanter Bereich sich strukturell und von der Leistungserbringung unterscheiden.

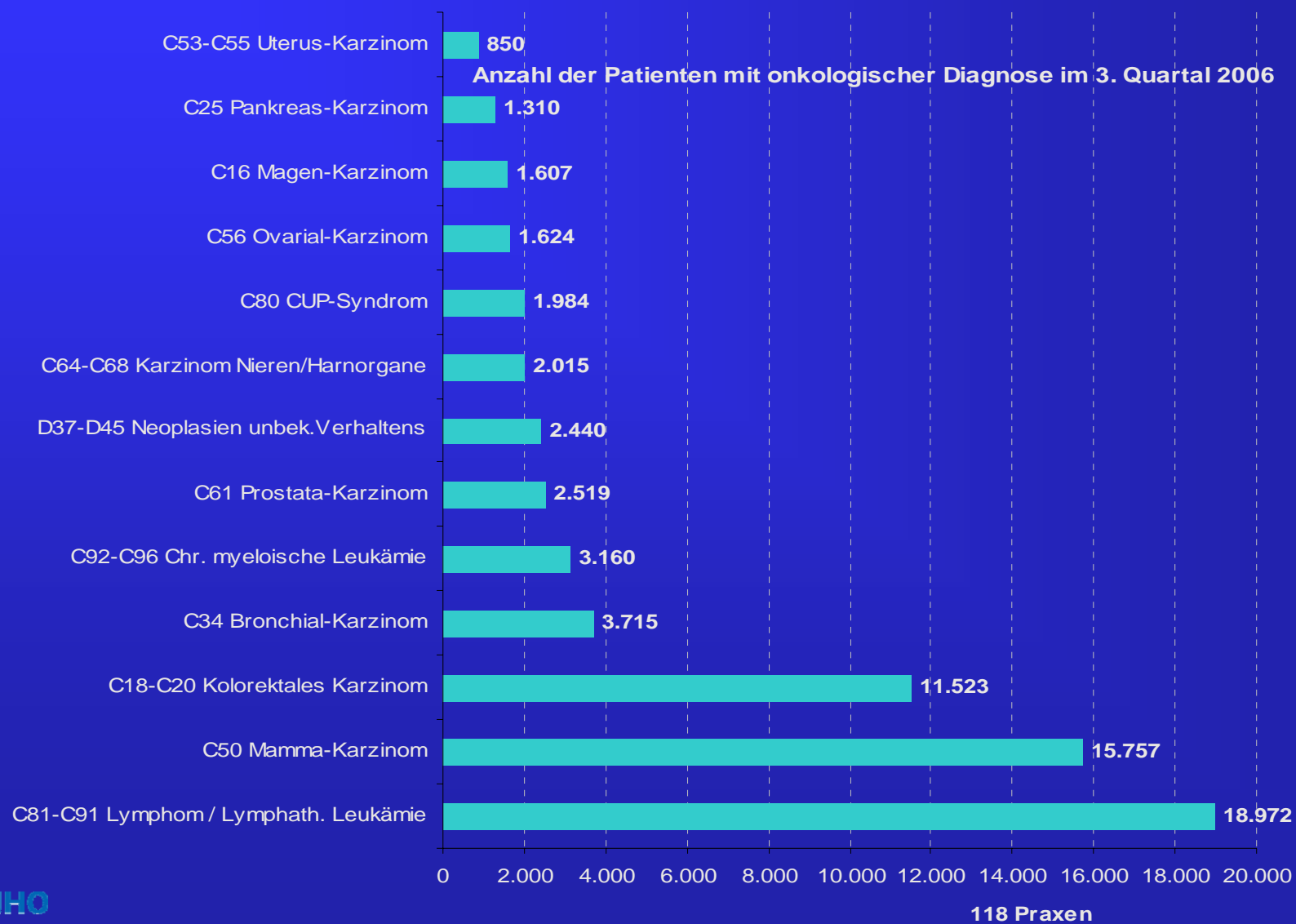
Klar umschriebene stationäre Leistung z.B Operation versus kontinuierliche onkologische Betreuung.

## Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

---

Welche Leistungen werden ambulant erbracht?

# Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen



### Leistungsspektrum onkologischer Praxen

**Grunddaten von 93 onkologischen Schwerpunktpraxen im 3. Quartal 2006**

#### **Versorgung von 85.000 Patienten**

(darunter: 54.000 Krebspatienten mit gesicherter Diagnose)

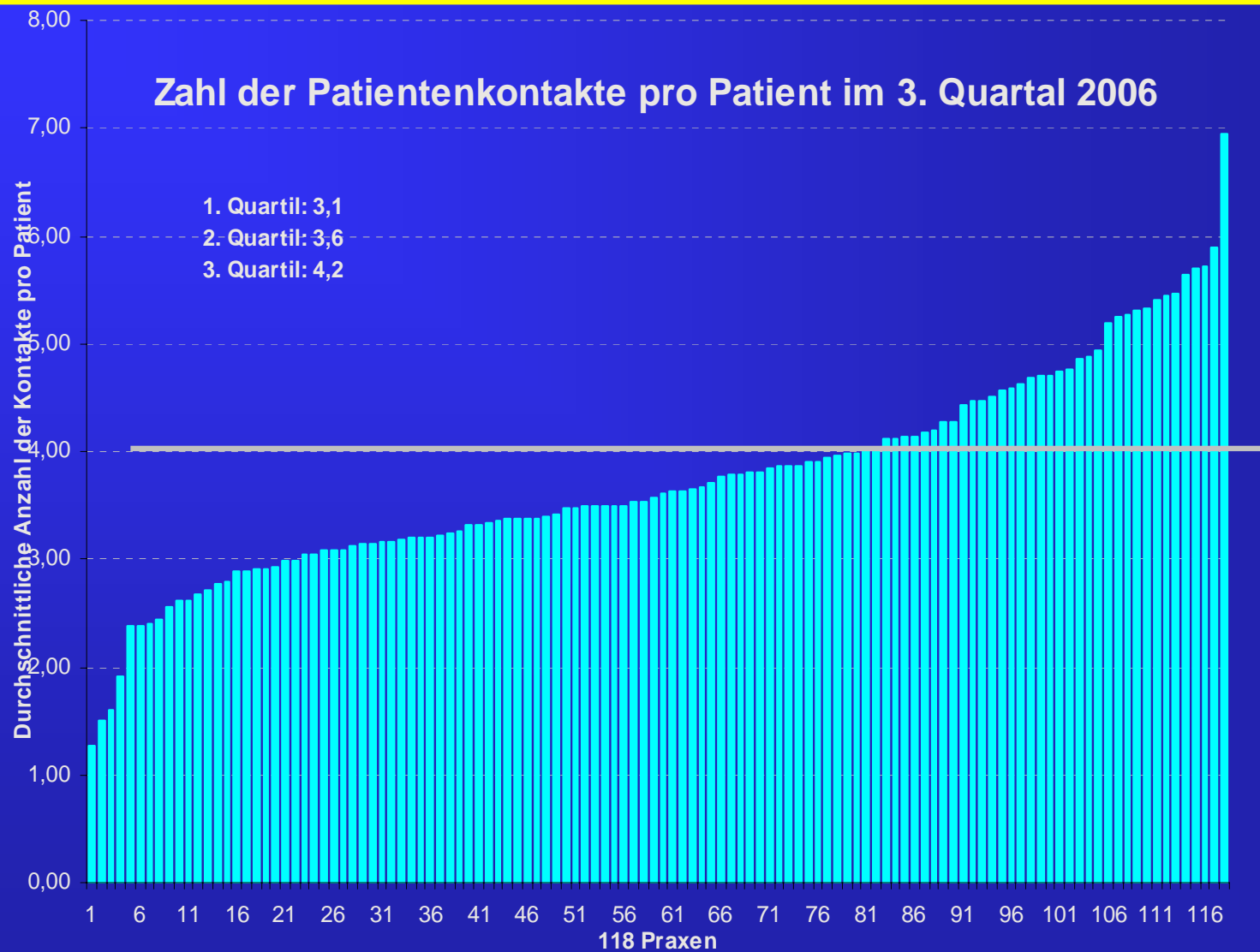
- 165.000 ausführliche Patientenberatungen
- 77.000 ärztliche Berichte
- 69.000 Praxisklinische Betreuungen (mehr als 2, 4 oder 6 Stunden)
- 52.000 Infusionen (22.000 Chemotherapie-Patienten)
- 33.000 Sonografien
- 27.000 Transfusionen
- 4.000 Punktionen

## Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

---

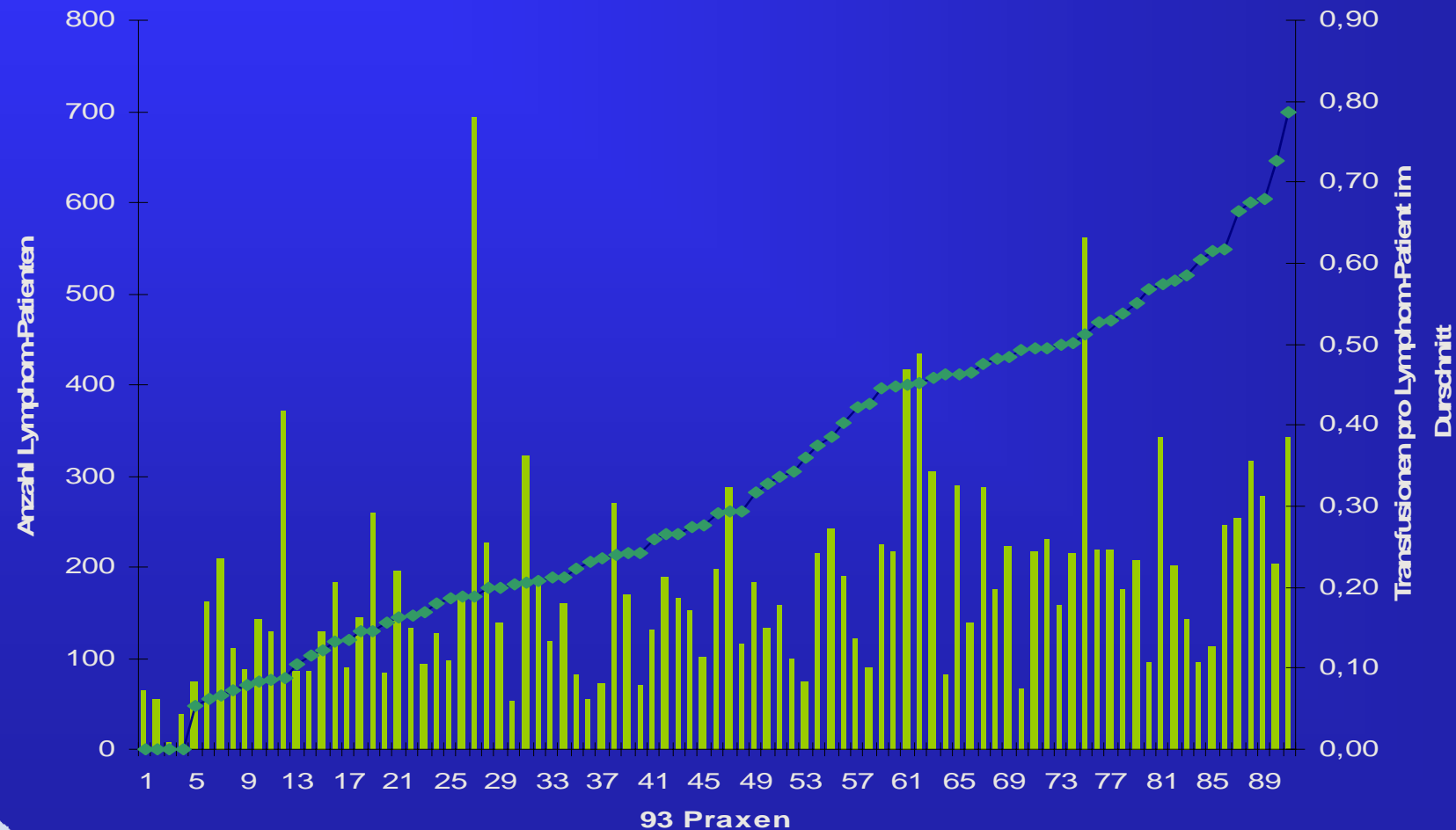
Pauschalierung setzt immer eine irgendwie geartete Mittelwertbildung voraus.

# Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen



# Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

## Praxen nach Anzahl der Transfusionen pro Lymphom-Patient





## Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

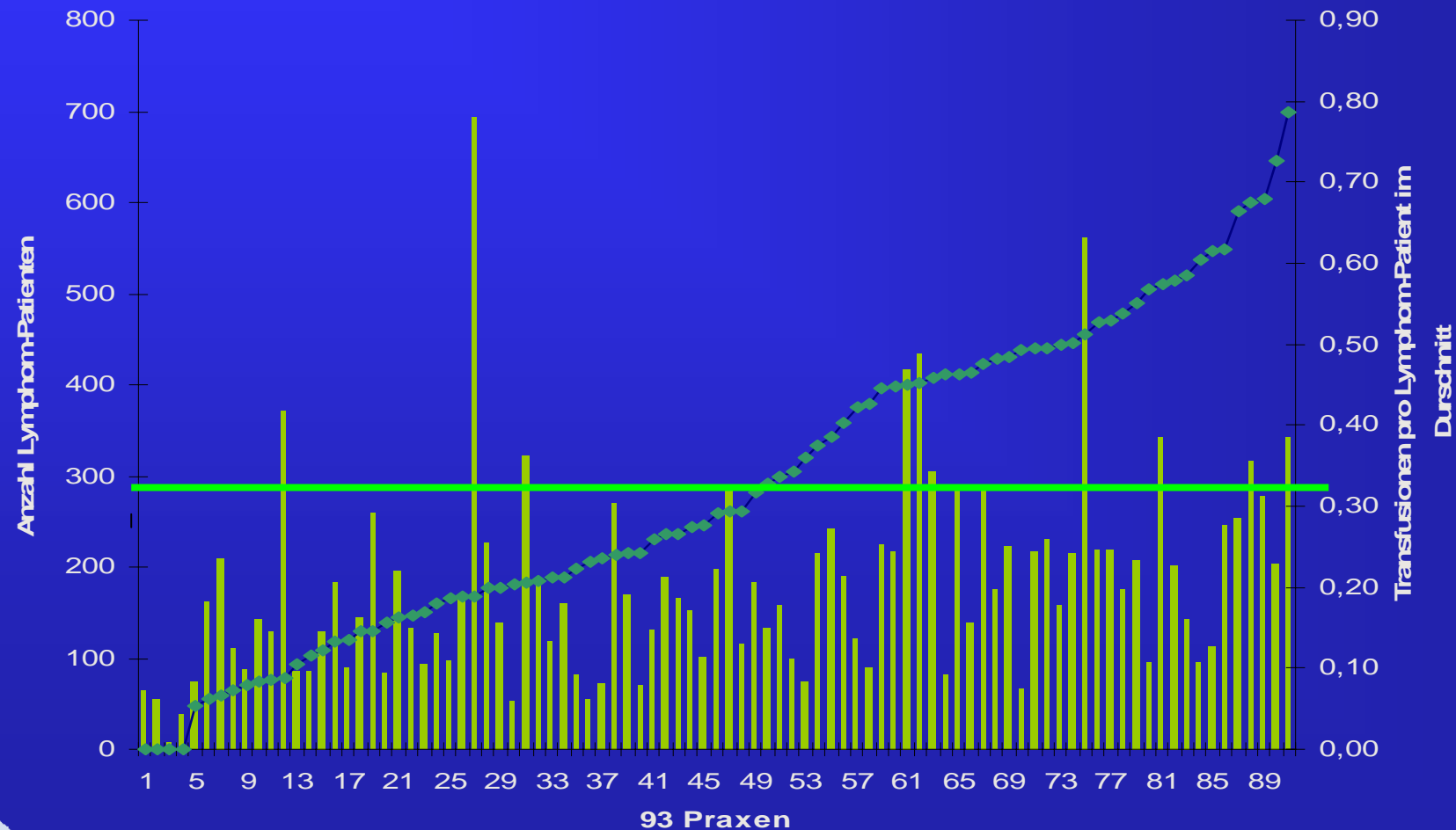
---

Pauschalierung setzt immer eine irgendwie geartete Mittelwertbildung voraus.

Dadurch können ökonomische Fehlanreize induziert werden.

# Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

## Praxen nach Anzahl der Transfusionen pro Lymphom-Patient



### Verschiedene Möglichkeiten für Fallpauschalen

- Undifferenziert für jeden onkologischen Patienten 1\*/Quartal: geht nicht.
- Gesamtbehandlungspauschale, diagnose- und prozedurbezogen für einen definierten Zeitraum: möglich
- Ein Tages Fallpauschale (in Anlehnung an die Ein- Tages DRG): wenn nach Prozedur und Diagnose differenziert wird: möglich.

# Onkologischer Fortschritt mit Fallpauschalen

---

## Zusammenfassung

- Hochspezialisierte ambulante Facharztmedizin eignet sich eher nicht für eine komplette Pauschalierung.
- Im Rahmen von Kollektivverträgen besteht kein objektiv nachvollziehbarer Grund für eine weitergehende Pauschalierung.
- Pauschalierung beinhaltet immer den Trend zur Intransparenz.
- Wichtige Einzelleistungen sollten transparent bleiben und nicht in Pauschalen versenkt werden.
- Differenzierte diagnose- und behandlungsbezogene Pauschalen sind unter Umständen vorstellbar.
- Es sollten aber immer die Einzelleistungen weiter dokumentiert werden.
- Letztlich sind der Berechnungsalgorithmus und die Bewertung einer Pauschale entscheidend.
- Jede Pauschale ist auch hinsichtlich ihres ökonomischen Anreizes zu bewerten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!