

# Checkliste zum Vergleich der Wirtschaftlichkeit gemäß § 12 SGB V bei Krankenhausbehandlungen gemäß § 39 SGB V

Die nachfolgenden Fragen sind teilweise obligat und teilweise optional zu beantworten. Optionale Fragen treffen nicht in jedem Fall für verschiedene Behandlungsvarianten zu oder können nicht abschließend auf Basis der verfügbaren Informationen geklärt werden.

Zu jeder Frage der Checkliste sind in kursiver Schrift Erläuterungen ergänzt.

## 1. Welcher behandlungsbedürftige Zustand besteht? (obligat)

- Krankheitsrisiko
- Symptom
- Krankheit (akut; chronisch)
- Funktionsbeeinträchtigung

*Ein behandlungsbedürftiger Zustand ist der äquivalente Begriff zur Notwendigkeit als rechtfertigende Voraussetzung für die Durchführung einer medizinischen Behandlung.*

## 2. Ist dieser Zustand behandlungsfähig? (obligat)

- Erkennen der Erkrankung
- Heilung
- Progressionsverhinderung
- Funktionsverbesserung

*Die „Behandlungsfähigkeit“ ist eine weitere Voraussetzung für die Einleitung und/oder Fortführung einer medizinischen Behandlung, denn diese kann nur dann als „zweckmäßig“ angenommen werden, wenn Aussicht auf das Erreichen eines Behandlungsziels besteht.*

## 3. Worin besteht das Behandlungsziel? (obligat)

- Prävention
- Diagnostik
- Kuration
- Rehabilitation
- Palliation
- Pflege

*Das Behandlungsziel ist aus prospektiver Sicht des behandelnden Arztes festzustellen, da nur aus der Sicht ex ante zu erkennen ist, welcher Sektor des Gesundheitswesens für das Erreichen des Behandlungsziels erforderlich ist.*

## 4. Welche Behandlungen kommen in Frage? (obligat)

- Alternative 1
- Alternative 2

*Die in Frage kommenden Behandlungsvarianten müssen geeignet (zweckmäßig) und ausreichend (weder „unter- noch überdosiert“) sein, um das Behandlungsziel mit angemessener Sicherheit zu erreichen.*

*Die Wirtschaftlichkeit einer Behandlung lässt sich dabei grundsätzlich nur im Vergleich zweier*

Checkliste zum Vergleich der Wirtschaftlichkeit gemäß § 12 SGB V bei Krankenhausbehandlungen gemäß § 39 SGB V

*Alternativen bewerten. Die zur Anwendung kommenden Behandlungen sollten durch Richtlinien, Leitlinien oder medizinisches Fachwissen begründet sein. Die zur Auswahl stehenden Varianten können sich entweder durch die mit ihnen verbundenen Kosten oder durch Abstufungen des Nutzens und der Risiken unterscheiden.*

**5. Wie kann das Erreichen des Behandlungsziels evaluiert werden? (optional)**

- Erreichen des angestrebten Zustandes
- Assessment/Scoring
- Physiologische Messparameter
- Einhaltung von Leitlinien, Richtlinien
- Anwendung des aktuellen Stands des medizinischen Fachwissens

*Das Erreichen des Behandlungszieles sollte in einer geeigneten Form validiert werden können. Dabei ist sowohl eine binäre Logik (z.B. Entfernung der Gallenblase) als auch eine abgestufte Veränderung eines Wertes auf einer Skala (Messung der Reduktion von Schmerzen mit Hilfe einer visuellen Analogskala VAS) möglich. In bestimmten Fällen ist es nicht möglich, das Erreichen eines Behandlungsziels nachzuweisen, in diesen Fällen ist als Minimalstandard die Einhaltung fachlicher Standard zu dokumentieren.*

**6. Welche Sektoren können unter Beachtung der Grundsätze „Ambulant vor Stationär“ und „Rehabilitation vor Pflege“ die Behandlung durchführen? (optional)**

- Vertragsarzt
- Rehabilitation
- Krankenhaus
- Pflege

*Sektoren unterscheiden sich durch unterschiedliche Methoden der Preiskalkulation und der Budgetierung. Davon abzugrenzen ist die Frage des institutionellen Leistungserbringers. So kann eine vertragsärztliche Versorgung auch durch ermächtigte Ärzte eines Krankenhauses erbracht werden. Der Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ ist bei Fragen des Erkennens und des Behandeln von Krankheiten, der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ bei Fragen der Verbesserung von Fähigkeiten als Voraussetzung der Teilhabe zu berücksichtigen.*

**7. Welcher Zeithorizont soll betrachtet werden? (obligat)**

- akut
- chronisch

*Für jede Kombination aus Behandlungsziel und Behandlungsplan ist ein realistischer und überschaubarer Zeitraum mit einem Endpunkt des Vergleichs zur Ermittlung der mit jeder Variante verbundenen direkten und indirekten Kosten zu definieren. Während bei akuten Erkrankungen in der Regel ein kurzer Zeitraum zu wählen ist, bedürfen chronische Erkrankungen häufig eines längeren Zeitraums, um festzustellen, welche Behandlungsvariante eher dem Wirtschaftlichkeitsgebot genügt. Ggf. sind Trendanalysen erforderlich, um Initialkosten und Kosten der notwendigen/zu erwartenden Folgebehandlungen ausreichend zu berücksichtigen, um einen möglichen Break Even Point mit hinreichender Sicherheit zu erkennen.*

**8. Unterscheiden sich die Behandlungen in ihren Kosten? (obligat)**

- direkte Kosten
- indirekte Kosten

Checkliste zum Vergleich der Wirtschaftlichkeit gemäß § 12 SGB V bei Krankenhausbehandlungen gemäß § 39 SGB V

- inkrementale Kosten

*Mit jeder Behandlung sind sowohl direkte Kosten der Behandlung als auch indirekte Kosten verbunden. Scheinbar kostengünstigere Behandlungen verursachen nicht selten Opportunitätskosten in Form von Fahrtkosten, gesonderter Vergütung von Arzneimitteln, Heil- oder Hilfsmitteln. Für Analysen in Anlehnung an Evidenzbasierte Medizin oder das Quality-Konzept sind die inkrementalen Kosten der Behandlungsvarianten zu ermitteln.*

**9. Welche Kosten entstehen durch unterschiedliche Behandlungsvarianten oder durch die Inanspruchnahme unterschiedlicher Sektoren? (optional)**

*Auf dem Kalkulationsblatt entsprechend der Excel-Anlage können die Kosten der Behandlungsvarianten differenziert ausgewiesen werden.*

**10. Unterscheiden sich die Behandlungen in ihrem Nutzen? (optional)**

- Heilung
- Progressionsverhinderung
- Lebenserwartung
- Lebensqualität
- Inkrementaler Nutzen

*Nutzenunterschiede von verschiedenen Behandlungen spielen immer dann eine Rolle, wenn entweder Behandlungskosten ähnlich sind oder wenn höhere Behandlungskosten mit höherem Nutzen einer Behandlungsvariante verbunden sind. Durch diese Betrachtung können inkrementale Kosten mit einem inkrementalen Nutzen verknüpft werden.*

**11. Unterscheiden sich die Behandlungen in ihren Risiken? (optional)**

- Mortalität
- Morbidität
- Inkrementale Risiken

*Unterschiedliche Risiken von verschiedenen Behandlungen spielen immer dann eine Rolle, wenn entweder Behandlungskosten ähnlich sind oder wenn niedrigere Behandlungskosten mit höherem Risiko einer Behandlungsvariante verbunden sind. Durch diese Betrachtung können inkrementale Kosten mit einem inkrementalen Risiko verknüpft und berücksichtigt werden.*

**12. Abschließende Bewertung**

*Bei vergleichbaren Nutzen und Risiken überwiegen bei der Bewertung der Behandlungsalternativen die unmittelbar messbaren Kosten. Unterscheiden sich die Verfahren ausschließlich in ihrem Nutzen oder ihrem Risiko, sind diese als Auswahlkriterium zu berücksichtigen. Stehen inkrementale Kosten inkrementalen Risiko-Nutzen-Bewertungen gegenüber, bedarf es eines gesellschaftlichen Konsens, der über ethische Betrachtungen oder eine institutionalisierte Bewertung herzustellen ist.*