Hybrid-DRGs werden abgeschafft

Ein Dutzend Änderungsanträge haben die Regierungsparteien im Rahmen der Reform der Notfallversorgung am 7. Oktober zu Korrekturen am GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz eingebracht. Der wohl wichtigste Punkt: Die Hybrid-DRGs sollen zum 1. Januar 2028 abgeschafft werden. Die Hybrid-DRG wurden Anfang 2024 eingeführt, um die Ambulantisierung voranzubringen. Krankenhäuser und ambulante Versorger sollten für bestimmte ambulant durchgeführte Behandlungen die gleiche Vergütung erhalten. Der Katalog der Prozeduren, die als Hybrid-DRG abgerechnet werden können, umfasst derzeit 69 Hybrid-DRGs und 904 OPS-Codes.

Anlässlich der Anhörung zu Änderungen am GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz im Gesundheitsausschuss des Bundestags am 7. Oktober bewerten die Akteure der Gesundheitsbranche die vorliegenden Änderungsanträge unterschiedlich. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) begrüßt die Abschaffung der Hybrid-DRGs als sinnvollen Schritt mit der Einführung der Kurzzeitfallpauschalen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) moniert angesichts der angestrebten Abschaffung der Hybrid-DRGs nur wenige Jahre nach deren Einführung, wieder einmal sei „die Verlässlichkeit auf stabile Rahmenbedingungen und Planungssicherheit auf der Strecke geblieben." Die drei Vorstände der KBV fühlten sich „an den alten Loriot-Sketch erinnert, bei dem der Versuch, ein schiefes Bild geradezurücken, zur Komplettverwüstung des Zimmers führt", erklärten **Andreas Gassen**, **Stephan Hofmeister** und **Sibylle Steiner** in einer Stellungnahme.

Die Krankenkassen begrüßen die Abschaffung: „Aus unserer Sicht konsequent und folgerichtig sind die Abschaffung der heutigen Hybrid-DRG und der Umstieg auf ein neues System", kommentiert **Dr. Carola Reimann**. Die bisherige sektorengleiche Vergütung habe insbesondere im vertragsärztlichen Bereich zu teils deutlich überhöhten Vergütungen und damit zu finanziellen Fehlanreizen geführt, ohne dass dem ein entsprechender Versorgungs-Mehrwert gegenüberstand, so die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes: „Dass diese Fehlanreize nun beendet werden, ist richtig."

Darüber hinaus ist eine Absenkung der MD-Prüfquote auf 1 % für Krankenhäuser vorgesehen, die eine Nichtbeanstandungsquote von mindestens 90 % vorweisen können. „Damit ist zwar ein richtiger Schritt in Richtung Entbürokratisierung und Entlastung getan, es müssen aber viele weitere folgen", erklärte die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der DKG, **Prof. Dr. Henriette Neumeyer**. Ebenso verhalte es sich mit dem angekündigten Rechnungszuschlag: „Er entlastet zwar die betroffenen Krankenhäuser, schafft aber keine dauerhafte wirtschaftliche Sicherheit", so Neumeyer.

Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbands Deutschland (KKVD), erklärte: „Für die Kliniken greifen die geplanten Änderungen nicht die Forderungen nach einer dringend notwendigen Bürokratieentlastung auf. Leider im Gegenteil: Die niedrige Prüfquote von einem Prozent für Krankenhäuser mit mindestens 90 % unbeanstandeten Rechnungen wirkt wie ein Feigenblatt, um die enorme Bürokratielast zu verdecken, die die im GKV-Spargesetz erhöhten Prüfquoten durch den Medizinischen Dienst bringen."

GKV-Spargesetz neuer Bürokratie-Turbo

Schon jetzt sind in den Allgemeinkrankenhäusern bundesweit rund 4 000 Vollkräfte vor allem damit beschäftigt, MD-Prüfungen zu bearbeiten. Das führt zu Personalkosten von 245 Mio. €, so Rümmelin. Mit Blick auf die erhöhten MD-Prüfquoten ab 2027 stellten die Kliniken gleichzeitig zusätzliches Personal ein oder planen dies, wie eine aktuelle Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts zeige. „Im Mittel sind dies zwei Vollkräfte pro Haus. Unter dem nun verschärften Prüfsystem rechnen die Klinikträger mit bis zu dem Vierfachen des bisherigen Prüfaufkommens. Und auch aufseiten des MD wird für den erweiterten Bürokratiebetrieb bereits zusätzlich Personal aufgebaut. So wird das GKV-Spargesetz zu einem neuen Bürokratie-Turbo", fürchtet die KKVD-Geschäftsführerin.

Die vorgesehenen Änderungen dürften nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Beitragssatzstabilisierungsgesetz für Krankenhäuser, die sich ohnehin in einer dramatischen finanziellen Situation befinden, weitere Verschlechterungen bringe, unterstreicht DKG-Vizevorständin Neumeyer: „Die massiven Kürzungen des Gesetzes können die Krankenhäuser nur dann ohne größere Leistungseinschränkungen abfedern, wenn sie durch konsequente und umfassende Entbürokratisierung in die Lage versetzt werden, unnötige Kosten einsparen zu können." Der Vorstoß, eine neue einprozentige Prüfquotenstufe einzuführen, sei richtig. Nur führe das hochkomplexe Abrechnungs- und Prüfsystem dazu, dass die Kassen verhindern können und werden, dass allzu viele Krankenhäuser die 90-prozentige Nichtbeanstandungsquote erreichen. Besonders unauffällige Krankenhäuser bei der Prüfquote zu entlasten, ist grundsätzlich zu begrüßen.

Die Intention, mit der Einführung einer neuen Prüfquotenklasse Krankenhäuser, die einen besonders hohen Anteil unbeanstandeter Abrechnungen haben und bei denen folglich kaum Auffälligkeiten festzustellen sind, von Prüfungen zu entlasten, befürwortet auch der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK): „Allerdings bleibt die mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz eingeführte massive Erhöhung der Prüfquoten sowie der Schwellenwerte bestehen", heißt es in einer Stellungnahme vom 6. Oktober. Der BDPK weist zudem darauf hin, dass den Abrechnungsprüfungen überwiegend Sachverhalte zugrunde liegen, in denen Dokumentationsfehler beanstandet werden. „Die in Rede stehende medizinische Leistung wurde hingegen ohne Zweifel erbracht", heißt es dort.

Nach den vorgesehenen Regelungen steigt die durchschnittliche Prüfquote bei Einzelfallprüfungen von derzeit rund 12 %

auf künftig rund 25 %. Damit wird der zusätzliche Prüfaufwand insgesamt erheblich ausgeweitet. Die Einführung einer weiteren Prüfquotenklasse kann diesen Anstieg nicht kompensieren.

Auch der Rechnungszuschlag sorge zwar bei den Krankenhäusern für Luft zum Atmen, er beende aber nicht die strukturelle Unterfinanzierung des gesamten Systems. Er kompensiert auch den jetzt auslaufenden bisherigen Rechnungszuschlag nur teilweise. „Die Gesundheits- und Krankenhausversorgung in Deutschland benötigt nach den Sparbeschlüssen der vergangenen Jahre und Monate nun konsequente Strukturreformen“, so Henriette Neumeyer.

Der BDPK kritisiert deutlich auch das Prozedere im Verfahren: Es zeige, dass offenbar keine kritische Befassung mit den Änderungsanträgen gewünscht sei. Für die Prüfung der Änderungsanträge und die Verfassung der Stellungnahme blieb gerade ein Arbeitstag. Viele Verbände haben angesichts dieses Zeitrahmens keine Möglichkeit, ihre Mitglieder in die Meinungsbildung einzubinden. „Dieses Vorgehen mit den anhörungsberechtigten Verbänden befördert ebenfalls die Politikverdrossenheit, wo doch eigentlich angesichts der letzten Wahlergebnisse Vertrauensbildung angezeigt wäre.“

Ärztliche Berufsverbände kritisieren Abschied von Hybrid-DRG: „Evaluation abwarten“

Die Pläne der Regierungsfraktionen, die Hybrid-DRG bereits ab 2028 wieder abzuschaffen, stoßen beim Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA) auf deutliche Kritik. Der Verband warnt davor, ein zentrales Instrument der Ambulantisierung aufzugeben, bevor dessen Wirkung abschließend bewertet worden ist.

In einer gemeinsamen Stellungnahme zu den Änderungsanträgen zum Gesetz zur Reform der Notfallversorgung sprechen sich BDA und der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e. V. (BDC) dafür aus, die gesetzlich vorgesehene Evaluation der Hybrid-DRG abzuwarten und deren Ergebnisse für eine sachgerechte Weiterentwicklung der sektorengleichen Vergütung zu nutzen.

„Ambulantisierung braucht verlässliche Rahmenbedingungen“, sagt BDA-Vizepräsident **Dr. Frank Vescia**. „Praxen investieren in Personal, Räume, Medizintechnik und langfristige Kooperationen. Wenn ein gerade erst eingeführtes Vergütungssystem nach wenigen Jahren wieder abgeschafft wird, erschwert das die Entwicklung genau der ambulanten Strukturen, die wir für eine erfolgreiche Ambulantisierung brauchen.“ *krü* ■

Bücher



Reinhard Strametz, Michael Bayeff-Filloff (Hrsg.): Risikomanagement in der Notaufnahme. Patienten intersektoral lenken und sicher versorgen. 2., erweiterte und aktualisierte Auflage, Verlag Kohlhammer, 2025. 370 Seiten, kartoniert, 59,00 €. ISBN: 978-3-17-044079-1

Notaufnahmen geraten durch nicht planbaren Patientenzustrom und enorme Leistungsverdichtung zunehmend unter Druck. Dies begünstigt Fehler in der Patientenversorgung und bedarf daher systematischer und wirksamer Gegenmaßnahmen. Daraus ergibt sich der Ansatzpunkt des klinischen Risikomanagements: Organisationen zu befähigen, relevante Risiken der Patientenversorgung zu identifizieren, zu analysieren, zutreffend zu bewerten und effektiv zu bewältigen.

In der 2. Auflage wurde das Werk u. a. um Ausführungen zum Umgang mit Personalengpässen, der Lenkung von Patientenströmen und der Ersteinschätzung ergänzt. Aktuelle Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation sowie neue gesetzliche Rahmenbedingungen für Notaufnahmen wurden hierbei berücksichtigt. ■