



DKG-Vorstandsvorsitzender Dr. Gerald Gaß

## Hybrid-DRGs: Richtiger Impuls – falsche Umsetzung

Die Ambulantisierung medizinischer Leistungen ist fachlich geboten und gesundheitspolitisch gewollt. Viele Eingriffe lassen sich heute mit hoher Qualität und Patientensicherheit ambulant durchführen – insbesondere wenn sie innerhalb der strukturellen und personellen Sicherheitsnetze eines Krankenhauses erfolgen. Die Idee der Hybrid-DRGs als Brückensystem zwischen stationärer und ambulanter Versorgung ist daher ein sinnvoller Schritt. Doch so, wie das aktuelle Gesetz zu § 115f SGB V ausgestaltet ist, droht es mehr Schaden anzurichten als Nutzen zu bringen.

Die politisch festgelegten Ziele wirken ehrgeizig: Bereits 2026 sollen mindestens eine Million stationäre Fälle in Hybrid-DRGs überführt werden, bis 2030 sogar zwei Millionen. Dieses Vorgehen erfolgt jedoch ohne belastbare Datengrundlage und ohne die gesetzlich vorgesehene Evaluation der bisherigen Umsetzungsphase. Die Ausweitung des Leistungskataloges – insbesondere auf Fälle mit bis zu zwei stationären Verweildauertagen (drei Kalendertage) – greift massiv in die Logik des bestehenden Fallpauschalensystems ein und gefährdet dabei gleich mehrere zentrale Prinzipien: Planungssicherheit, Qualitätssicherung und Patientensicherheit. Hinzu kommt: Ein erheblicher Teil der als ambulant „potenziell möglich“ eingestuften Leistungen ist in Wahrheit nur unter Nutzung der Krankenhausinfrastruktur realisierbar. Die im internationalen Vergleich als Begründung herangezogenen Ambulantisierungsquoten berücksichtigen die unterschiedlichen Definitionen, Zählweisen und Strukturvoraussetzungen nicht. In Deutschland liegt der Unterschied zu anderen Ländern nicht in der medizinischen Machbarkeit, sondern in der systemischen Verantwortung: Nur im Krankenhaus ist eine 24/7-Versorgung mit intensivmedizinischer Vorhaltung, Facharzt-dichte und Notfallbereitschaft gewährleistet. Die gegenwärtige Ausgestaltung der Hybrid-DRGs sieht dennoch eine einheitliche Vergütung für medizinisch hoch unterschiedliche Leistungen vor – unabhängig davon, ob sie in einer vertragsärztlichen Praxis oder unter hohem Ressourceneinsatz im Krankenhaus erbracht werden. Diese Gleichbehandlung ungleicher Versorgungsrealitäten führt zwangsläufig zu Fehlanreizen, Unterfinanzierung komplexer Fälle und letztlich zu einem Rückzug der Kliniken aus zentralen Versorgungsbereichen.

Besonders kritisch ist die Schwächung der Krankenhausplanung durch parallele Leistungsstrukturen. Die Einführung von Leistungsgruppen ist ein richtiger Schritt zur Bündelung medizinischer Kompetenz an qualifizierten Standorten. Wenn nun aber identische Leistungen über Hybrid-DRGs außerhalb dieser Strukturen erbracht werden dürfen – ohne vergleichbare Qualitätsanforderungen – wird die Systemlogik unterlaufen und die Steuerungsfähigkeit der Länder infrage gestellt.

Den Krankenhäusern an dieser Stelle mangelnden Veränderungswillen zu unterstellen, greift zu kurz. Vielmehr signalisieren die Träger sehr deutlich ihre Bereitschaft zur aktiven Mitgestaltung – vorausgesetzt, die gesetzlichen Rahmenbedingungen stimmen. Eine verantwortliche Weiterentwicklung der Hybrid-DRGs ist möglich, wenn sie auf folgenden Prinzipien basiert: separate Kalkulation als Kurzlieger-DRGs, faire Vergütung unter Berücksichtigung tatsächlicher Versorgungsaufwände, transparente Qualitätsanforderungen auf stationärem Niveau und Konfliktlösung durch ein sektorenübergreifendes Gremium mit Expertise für beide Versorgungsbereiche.

Wird der eingeschlagene Kurs jedoch ohne gesetzliche Korrekturen fortgeführt, drohen strukturelle Versorgungslücken, wirtschaftliche Verwerfungen und eine schleichende Gefährdung der Patientensicherheit. Die Folge wäre ein Vertrauensverlust in das Versorgungsmodell der Zukunft.

Die Krankenhäuser sind bereit, die Ambulantisierung voranzubringen – dort, wo sie medizinisch sinnvoll, organisatorisch machbar und wirtschaftlich darstellbar ist. Voraussetzung ist ein tragfähiger politischer Ordnungsrahmen. Ohne ihn wird aus einem zukunftsweisenden Modell ein Risiko für das gesamte Versorgungssystem. Jetzt ist der Moment, das Hybrid-Modell vom politisch gut gemeinten zum fachlich gut gemachten Konzept zu entwickeln – im Sinne einer sicheren, patientenzentrierten und sektorenübergreifenden Versorgung.