



Hybrid-DRG

Zukunft oder Übermut?

Von Karin Jabs

Und wieder einmal wollte im November 2022 der Gesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach – nach nicht mal einem Jahr im Amt – die Gesundheitsversorgung reformieren. Zumindest hatte er eine Idee, die schnellstmöglich in die Tat umgesetzt werden sollte: Die Einführung der Hybrid-Diagnosebezogenen Fallgruppen (Hybrid-DRG). Ob diese Idee schon zu Ende gedacht war, konnte im ersten Überraschungsmoment nicht sicher beantwortet werden.

Betrachtet man die Etymologie des „Hybrids“, kann diese über die griechisch-stämmigen Begriffe „Übermut“ und „Anmaßung“ verstanden werden oder vielleicht doch eher über die lateinische Herkunft als

hybriden Abrechenbarkeit naheliegend.

Die Idee, dass Eingriffe, die bis zu diesem Zeitpunkt stationär durchgeführt und abgerechnet wurden, zukünftig vermehrt ambulant durchgeführt werden sollen, war auch im Jahr 2022 nicht neu. Die größere Herausforderung war, die Interessen der ambulanten und der stationären Versorgung von Patienten unter einen Hut zu bringen und die damit verbundene Vereinheitlichung der Erlöse.

Aber welche Leistungen sollten den Anfang machen?

Hier konnten die Ergebnisse des IGES-Gutachtens Einzug finden – kleinere Eingriffe, die in anderen Re-

zu transferieren, musste zwingend die Betrachtung der Erlöse erfolgen – wie schon Goethe in seinem Faust wusste: „Nach Golde drängt, am Golde hängt doch alles. Ach wir Armen!“

Sektorenübergreifende Finanzierung von identischen Leistungen war ein neues System, das gut durchdacht sein sollte und auf einer validen Datenbasis stehen sollte. Sicher ist gut nachvollziehbar, dass die Berechnung mit nur bedingt verfügbaren Daten aus dem ambulanten Sektor keine einfache war.

Die Monate gingen ins Land und erst gut ein Jahr nach der Ankündigung für die Hybrid-DRGs erschien als verfrühtes Weihnachtsgeschenk die Veröffentlichung der Hybrid-DRG-Verordnung im Bundesgesetzblatt am 21.12.2023. Darin wurden die Leistungen definiert, die ab dem 01.01.2024 entsprechend vergütet werden sollten.

Mit der Einführung dieser Rechtsverordnung lag die Verantwortung bei der Selbstverwaltung, also bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem GKV-Spitzenverband. Nun mussten schnelle und pragmatische Lösungen gefunden werden und das unter Zeitdruck – sodass zunächst die Vergütungsvereinbarungen Ende Februar und Anfang März, sowie kurz vor Ablauf der Frist am 27.03.2024 die Vereinbarung über den Leistungskatalog zwischen den drei Selbstverwaltungspartnern geschlossen werden konnten.

„Die Idee, dass Eingriffe, die bis zu diesem Zeitpunkt stationär durchgeführt und abgerechnet wurden, zukünftig vermehrt ambulant durchgeführt werden sollen, war auch im Jahr 2022 nicht neu. Die größere Herausforderung war, die Interessen der ambulanten und der stationären Versorgung von Patienten unter einen Hut zu bringen und die damit verbundene Vereinheitlichung der Erlöse.“

„Bastard“ oder „Mischling“. Durch die Verwendung bei Motoren oder in der Technik war der Begriff „Hybrid“ zumindest schon weit verbreitet und um nicht nur hybrid arbeiten zu können, war auch die Einführung der

gionen der Welt ambulant durchgeführt werden und die häufig nur ein geringes Risiko beinhalten, sollten zunehmend ambulant erbracht werden. Um die bislang ungenutzten Potenziale in den ambulanten Sektor

Werden die Hybrid-DRGs den ambulanten Sektor stärken?

Allein durch die finanziellen Anreize besteht im ambulanten Sektor – zumindest im Bereich der Vertragsärzte – ein Interesse, die Eingriffe auch in Zukunft gerne zu erbringen. Da die Abrechnung aller Leistungen jedoch nur einmalig erfolgen kann, werden viele Gespräche und Vereinbarungen erforderlich – die Erlöse müssen zwischen allen Beteiligten aufgeteilt werden.

Ob die erwartete Verlagerung vom stationären in den ambulanten Sektor erfolgen wird, ist aktuell noch nicht absehbar. In den Kliniken werden weiterhin die Leistungen erbracht und die erwartete Entlastung des Pflegepersonals ist ein langsamer Prozess.

Das Umdenken nimmt jeden Tag mehr Form an und sobald die Grouper im ambulanten Sektor flächendeckend Einzug gefunden haben, sobald die

Vergütung für ambulant abrechenbare Leistungen flächendeckend bei den Niedergelassenen greift, ist eine Aussage über Mehr- oder Minderbelastungen der Krankenversicherungen möglich.

Cui bono?

Wem nützt nun die Einführung der Hybrid-DRGs? Dem „Erfinder“ oder den Patienten? Den Leistungserbringern oder den Kassen der Kostenträger? Oder soll es einfach nur den kleineren Kliniken den Sprung in die Krankenhausreform erleichtern, indem die OP-Räumlichkeiten weiterhin genutzt werden können und das Pflegepersonal entlastet wird?

Oder werden wir demnächst Fördergelder erhalten, wenn wir Fälle hybrid behandeln, die noch nicht in die Hybrid-DRG gegroupt werden können? Dann können wir sicher den Prozess der Ambulantisierung noch weiter beschleunigen. ■



Karin Jabs

Stellvertretende Vorsitzende des Regionalverbands Südwest Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.
karin.jabs@medizincontroller.de

KU FACHBEIRAT



Dipl. Kfm. Peter Asché

Vizepräsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. (VKD)



Prof. Dr. med. Andreas Becker

Institut Prof. Dr. Becker, Rösrath



Dipl. Kfm. Jens Bussmann

Generalsekretär Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V. (VUD)



Dr. med. York Dhein

Managing Partner
Pantaleon Health Advisory GmbH



Xaver Frauenknecht MBA

Berater im Gesundheitswesen



Stefan Günther, M.A.

Mitglied des Vorstands der Fachgruppe psychiatrischer Einrichtungen im VKD
Referent des Direktors Wirtschaft und Finanzen und Leiter Controlling bei den Medizinischen Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz



Dr. med. Erwin Horndasch

Leitung Medizincontrolling
Diakoneo Kliniken Neuendettelsau und Schwabach



Heinz Kölking

Unternehmensberatung
Gesundheitswirtschaft



Dr. Nicolas Krämer

Vorstandsvorsitzender
der HC&S AG



Dr. Thomas Krössin MBA

Professur für Gesundheitsmanagement
iU Internationale Hochschule



Prof. Dr. Julia Oswald

Professorin für Betriebswirtschaftslehre, insbes. Krankenhausfinanzierung und -management, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften Hochschule Osnabrück



Prof. Dr. Volker Penter

Partner BDO AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert

Geschäftsführender Gesellschafter
medAurel GmbH – Gesellschaft für Gesundheitsmanagement



Dr. Christian Stoffers

Leiter Zentralreferat Marketing
Marien Gesellschaft Siegen gGmbH



Dipl. Kfm. Kai Westphal

Geschäftsführer Kaiser-Karl-Klinik Bonn,
Geschäftsführer Herzpark Mönchengladbach,
Geschäftsführer Aataklinik Bad Wünnenberg