

Statement für die Presse

Berlin, 11. Oktober 2024

Die Regierungsfraktionen im Deutschen Bundestag haben in einem Änderungsantrag zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) auch zum § 115f SGB V („Hybrid-DRG“) Stellung bezogen. Über die spezielle sektorengleiche Vergütung soll der Katalog für ambulante Operationsleistungen signifikant erweitert werden. Hierzu erklärt der Vorstandsvorsitzende des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi), Dr. Dominik von Stillfried:

„Der Weg zu einer erweiterten Ambulantisierung und zur politisch gewünschten Öffnung der Sektorengrenzen kann nur über eine beherzte Ausweitung des sektorengleichen Leistungsspektrums und dessen Vergütung erfolgreich beschritten werden. Vor diesem Hintergrund sind die im vorliegenden Änderungsantrag 7 zum KHVVG geplanten Regelungsvorschläge an entscheidenden Stellen kontraproduktiv. Sie werden die beabsichtigte Ambulantisierung bislang stationärer Versorgungsleistungen nicht vorantreiben, sondern vielmehr ausbremsen. Aber der Reihe nach: Zwei Millionen stationäre 1-Tages-Fälle sollen nach dem Willen der Bundesregierung bis 2030 ambulantisiert werden. Wie soll das funktionieren, wenn bei der Festlegung der Leistungen, die in Hybrid-DRGs überführt werden, auch zukünftig nur stationäre Fälle mit einer Verweildauer=1 zugrunde gelegt werden sollen?

Auch der hohe Pauschalierungsgrad der Hybrid-DRG muss im Interesse eines effizienten Mitteleinsatzes reduziert werden. Denn: Leistungen, die bisher über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM, inkl. dessen Abrechnungsbestimmungen im Bereich der Sachkosten) wegen unterschiedlich hoher Schweregrade auch unterschiedlich hoch vergütet worden sind, werden im Hybrid-DRG-System pauschal und damit zum Teil unter EBM-Niveau bezahlt. Sowohl der Sachverständigenrat für Gesundheit als auch das Projektteam „Einheitliche sektorengleiche Vergütung“, in dem alle Selbstverwaltungspartner mitgewirkt haben, haben empfohlen, sämtliche potenziell ambulantisierbaren Fälle in Betracht zu ziehen. Die Entscheidung, ob ambulant oder stationär versorgt werden soll, sollte nicht von der heutigen Verweildauer, sondern von der Schwere der vorliegenden Fallkonstellation abhängig gemacht werden. Zudem wurde empfohlen, den hohen Pauschalierungsgrad der heutigen DRGs zu verlassen und die Vergütung der Leistungen entsprechend ihrer Leistungsbestandteile individuell, das heißt, nach dem so genannten Baukastenprinzip zu kalkulieren.

Die geplante Degression der Preise bis hin zum EBM-Niveau im Jahr 2030 wird ebenfalls kaum einen Anreiz schaffen, Leistungen zukünftig vermehrt ambulant zu erbringen. Weder für Krankenhäuser noch für die Vertragsärzteschaft kann so eine ausreichende betriebswirtschaftliche Kalkulationssicherheit hergestellt werden. Zudem muss dringend sichergestellt werden, dass jede einzelne Leistung, die in den Hybrid-DRG enthalten ist, nicht unterhalb der EBM-Vergütung sinkt. Auch die Sachkosten müssen aufwandsbezogen vergütet werden. Sollte der hohe Pauschalierungsgrad bei der Kalkulation der Hybrid-DRG beibehalten werden, ist dies keinesfalls gewährleistet. Hier muss im weiteren parlamentarischen Verfahren deutlich nachgesteuert werden!“

Weitere Informationen:

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation / Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

presse@zi.de

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routedaten.