

18.07.2025

Eiliger Handlungsbedarf bei Hybrid-DRGs

es ist unbestritten: In den Krankenhäusern in Deutschland gibt es ein Ambulantisierungspotenzial. Wir sind davon überzeugt, dass man dieses Potenzial am besten durch eine „Ambulantisierung am Krankenhaus“ heben kann.

Der Bundestag ist zunächst einen anderen Weg gegangen und hat im Jahr 2022 die sog. Hybrid-DRGs eingeführt (§ 115 f SGB V), die sowohl von Krankenhäusern als auch von Vertragsärzten abgerechnet werden können. Das Parlament war dabei vorsichtig: Es wurde festgelegt, dass im Jahr 2026 eine Evaluation der Neuregelung vorzulegen ist. Der damalige Bundesgesundheitsminister, Prof. Karl Lauterbach, hat diese Evaluation aber nicht abgewartet, sondern im Herbst 2024 eine massive Ausweitung der Hybrid-Fallzahlen ins KHVVG geschrieben. Danach soll sich die Fallzahl im Jahr 2026 auf eine Million vervierfachen und in den zwei folgenden Jahren nochmals verdoppeln.

Die auf dieser Grundlage für das Jahr 2026 beschlossenen Umsetzungsschritte wurden gegen die Stimmen der Krankenhäuser durchgesetzt. Dadurch ist eine äußerst bedenkliche Situation entstanden, die sofortiges gesetzgeberisches Handeln erforderlich macht:

- Am besten wäre es, die Hybrid-DRGs im Sinne einer Ambulantisierung am Krankenhaus auszugestalten. Mit einem separat kalkulierten Kurzlieger-DRG-Bereich könnten Anreize zur Verkürzung der Verweildauer bis hin zur ambulanten Versorgung ohne Übernachtung gesetzt werden. Die Versorgung fände dabei unter den gesicherten Bedingungen im Krankenhaus statt und die damit verbundene Verweildauerverkürzung würde zu sinkenden GKV-Ausgaben führen.
- Hilfsweise müsste die Hybrid-Ausweitung bis zur Evaluation gestoppt werden.

Die Kernargumente für unsere Position sind:

1. **Evaluation vor Ausweitung**

Der Gesetzgeber muss sich selbst ernst nehmen und vor der Hybrid-Ausweitung

die Evaluation abwarten. Eine normativ vorgegebene Ausweitung auf 1 Mio. Fälle ab Januar 2026 würde „Fakten schaffen“, die eine Umkehr – z.B. nach der Evaluation – äußerst unwahrscheinlich machen würden.

2. Konflikt mit der Leistungsgruppenplanung (LG-Planung) verhindern

Im Rahmen der LG-Planung werden für alle Krankenhausleistungen Qualitätskriterien vorgegeben. Politisches Ziel dabei: Qualitätssteigerung durch Strukturvorgaben und Leistungskonzentration zu erreichen. Mit den Hybrid-DRGs wird dieser Prozess untergraben. Denn sie können von Krankenhäusern, Sektorenübergreifenden Versorgern und Vertragsärzten losgelöst von den Qualitätskriterien erbracht werden.

3. Keine Verschärfung der Versorgungssituation im Vertragsärztlichen Bereich

Die Idee der Hybrid-DRGs beruht darauf, dass ein erheblicher Teil der zusätzlichen Leistungen von Vertragsärzten erbracht wird. Gleichzeitig gibt es aber schon jetzt zahlreiche Überlastungssignale (Schließung von Notfallpraxen, um Zeit für Sprechstunden zu haben; Anschreiben der KV an alle Kliniken, sich bitte am Terminservice („116 117“) zu beteiligen; Einführung von pädiatrischen Institutsambulanzen; Berichte über zunehmende Wartezeiten bei Facharztterminen ...) Es ist zu befürchten, dass die Wartezeiten für Facharzttermine noch weiter zunehmen, wenn die Fachärzte jetzt die – lukrativeren – Hybrid-DRGs erbringen.

4. Versorgungslücken verhindern

Ab 2026 sollen auch Drei-Tages-Fälle mit zwei Krankenhausübernachtungen in den Hybrid-Katalog aufgenommen werden. Diese sollen künftig auch ambulant erbracht werden können und eine einheitliche Vergütung erhalten: Ein „Drei-Stunden-Fall“ erhalte damit die gleiche Vergütung wie ein Drei-Tages-Fall. Wir sehen darin die große Gefahr, dass Drei-Tages-Fälle wegen der abgesenkten Vergütung nicht mehr im Krankenhaus behandelt werden können. Die Vertragsärzte werden sich gleichzeitig auf die „einfachen“ Fälle konzentrieren, die ambulant behandelt werden können und – wegen des einheitlichen Mischpreises – sehr gut vergütet werden. Damit blieben die Patienten mit aufwändigem Behandlungsbedarf unversorgt.

Beigefügt übersenden wir Ihnen ergänzend ein Argumentationspapier der DKG (Anlage).

Wir bitten Sie dringend, sich für einen sofortigen Stopp der Hybrid-DRGs in dieser Form einzusetzen. Eine Entscheidung muss in den nächsten Wochen getroffen werden. Eine Ambulantisierung am Krankenhaus ist der weitaus bessere Weg, könnte kurzfristig umgesetzt werden und würde bereits im Jahr 2026 zu geringeren Ausgaben führen.

Mit freundlichen Grüßen