

BWKG e.V. · Postfach 100428 · 70003 Stuttgart

An Frau
Bundesministerin für Gesundheit
Nina Warken MdB

Telefon 0711 25777-0
Telefax 0711 25777-99

22.07.2025

Eiliger Handlungsbedarf bei Hybrid-DRGs

Sehr geehrte Frau Bundesministerin Warken,

es hat mich gefreut, Sie beim Sommerempfang der DKG in Berlin kurz sprechen zu können. Gestatten Sie, dass ich mich in einer dringenden Angelegenheit direkt an Sie wende:

Wir alle wissen, dass es in den Krankenhäusern in Deutschland ein Ambulantisierungspotenzial gibt. Die Krankenhäuser sind überzeugt, dass dieses Potenzial am besten durch eine „Ambulantisierung am Krankenhaus“ gehoben werden kann.

Der Bundesgesetzgeber versuchte mit der Einführung der „Hybrid-DRGs“ in 2022 einen anderen Weg. Das Parlament war dabei sehr vorsichtig und legte eine Evaluation im Jahr 2026 fest. Im Jahr 2024 wurden die gesetzlichen Grundlagen auf Vorschlag Ihres Amtsvorgängers verändert. Seine Politik könnte man mit den Schlagworten „massive Ausweitung vor Evaluation“ zusammenfassen. Wir verfolgen die dadurch ausgelösten Entwicklungen mit großer Sorge. Für Baden-Württemberg befürchten wir eine Verschlechterung der medizinischen Versorgung, wenn die Hybrid-DRGs in der aktuellen Fassung umgesetzt werden:

- **Es besteht die Gefahr, dass sich die Versorgungssituation im Vertragsärztlichen Bereich in Baden-Württemberg weiter verschlechtert.**
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. Einige Beispiele dazu:
 - In 2025 werden durch die KV Baden-Württemberg Notfallpraxen geschlossen mit der Begründung, dann mehr Zeit für die Sprechstunden zu haben.
 - Die KV-BW hat zu Jahresbeginn 2025 alle Kliniken angeschrieben mit der Bitte, sich an der ambulanten fachärztlichen Behandlung im Rahmen des Terminservice („116 117“) zu beteiligen. Ein klares Zeichen, dass man die Versorgung allein nicht mehr sicherstellen kann.

- Der SWR hat im Juni eine Recherche veröffentlicht, wonach sich niedergelassene Fachärzte nur selten am Terminservice beteiligten wegen Fachkräftemangel.

Es ist zu befürchten, dass sich die Versorgungssituation bei der „klassischen“ Vertragsärztlichen Versorgung weiter verschlechtert, wenn sich die Fachärzte jetzt den – lukrativeren – Hybrid-DRGs zuwenden.

- **Es besteht die Gefahr, dass neue Versorgungslücken entstehen.**
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“. Die Vertragsärzte werden sich nach unserer Befürchtung auf die „einfachen“ Fälle konzentrieren, die ambulant behandelt werden können und – wegen des einheitlichen Mischpreises – sehr gut vergütet werden. Die Krankenhäuser sehen sich einer Vergütungskürzung für die aufwändigen Fälle gegenüber. Mit Blick auf die dramatische Finanzlage der Kliniken in Baden-Württemberg kann nicht erwartet werden, dass die Kliniken zusätzliche defizitäre Fälle behandeln. Damit blieben die Patienten mit aufwändigem Behandlungsbedarf unversorgt.

Die darüber hinaus bundesweit geltenden Argumente für eine Ambulantisierung am Krankenhaus erwähne ich nur der Vollständigkeit halber stichwortartig:

- **Vor der Ausweitung des Hybrid-Katalogs muss die Evaluation stehen.**
Der Bundestag hatte gute Gründe für die Evaluation. Mit der Ausweitung auf 1 Mio. Fälle würden „Fakten geschaffen“, die unumkehrbar sind.
- **Ein Konflikt mit der Leistungsgruppen (LG)-Planung muss verhindert werden.**
Aktuell werden mit großem Aufwand Leistungsgruppen nach Qualitätskriterien zugewiesen. Im Hybrid-Bereich würde dieser Weg untergraben.

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