



© GrafKoks - stock.adobe.com

Ambulant oder stationär?

Wie Hybrid-DRG die Ambulantisierung vorantreiben sollen

Von Natascha Andres und Kathrin Templin

Als Reaktion auf ansteigende Kosten, unzureichende Personalressourcen und demografische Entwicklungen steht die Notwendigkeit einer effizienteren Ressourcennutzung im Fokus des deutschen Gesundheitswesens. Eine Antwort auf die aktuellen Herausforderungen soll die Ambulantisierung stationär erbrachter Leistungen bieten. Hybrid-DRG (Hybrid Diagnosis Related Groups) stellen dabei ein innovatives Vergütungsmodell dar, das Leistungen, die sowohl stationär als auch ambulant erbracht werden können, sektorenübergreifend einheitlich vergütet. Das Hybrid-DRG-Konzept befindet sich noch in einer frühen Phase, bietet jedoch das Potenzial, die Ambulantisierung überflüssiger stationärer Behandlungen zu fördern und damit stationäre Einrichtungen zu entlasten.

Keywords: Abrechnung, Ambulante Versorgung, DRG

Basierend auf einem differenzierten Netzwerk individueller Akteure, Leistungserbringer und Sektoren gestaltet sich das deutsche Gesundheitssystem ebenso komplex wie umfassend. Seine vielschichtigen Versorgungsstrukturen reichen über verschiedenste Formen präventiver Gesundheitsförderung und ambulanter Behandlung hinweg und bündeln sich in der spezialisierten und intensivmedizinischen Akutversorgung des stationären Sektors.

Der stationäre Sektor ist jedoch nicht nur einer der wichtigsten Grundpfeiler unseres Gesundheitssystems, sondern auch ein Knotenpunkt vieler Probleme. Der demografische Wandel, die steigende Prävalenz chronischer Erkrankungen und der allgegenwärtige Fachkräftemangel sind nur einige der aktuellen Entwicklungen, die stationäre Akuteinrichtungen zunehmend überlasten. Die daraus resultierenden Probleme sind vielschichtig. Überfüllte Notaufnahmen, lückenhafte Versorgungsstrukturen, überlastetes Personal und insbesondere Unterfinanzierung führen immer öfter zu Schwierigkeiten bei der stationären Versorgung von Patienten.

Ambulantisierung des stationären Sektors

Vor diesem Hintergrund ist eine grundlegende Transformation der bekannten Strukturen unumgänglich, um die Nachhaltigkeit und Effizienz des Gesundheitssystems langfristig sicherzustellen. Einen zentralen Ansatz zur Bewältigung der im stationären Sektor prävalenten Herausforderungen bildet der Prozess der „Ambulantisierung“. Der Begriff Ambulantisierung bezeichnet im Allgemeinen die zunehmende Auslagerung von traditionell stationären medizinischen Leistungen in den

ambulanten Sektor. Der stationäre Sektor soll dadurch von überflüssigen Behandlungen befreit und entlastet werden.

Das ambulante Substitutionspotential im stationären Setting ist groß. Nur die wenigsten operativen Prozeduren werden über ambulante Behandlungsformen erbracht. Unter den richtigen Voraussetzungen könnte ein beträchtlicher Teil der zurzeit stationär erbrachten Leistungen ambulant durchgeführt werden. Zukünftig soll insgesamt jede vierte Krankenhausbehandlung ambulant erfolgen.

Die Akzentverschiebung hin zu einer Priorisierung ambulanter Versorgungskonzepte eröffnet zahlreiche Möglichkeiten für eine finanziell nachhaltigere und patientenzentriertere Betreuung, stellt jedoch auch hohe Anforderungen an die ohnehin stark belasteten Strukturen der stationären Versorgung. Wichtige Anlaufpunkte für die reibungslose Integration ambulanter Strukturen im stationären Sektor bilden die Etablierung sektorenübergreifender Versorgungskonzepte sowie die Schaffung einer einheitlichen Finanzierungsgrundlage für die Erbringung ambulanter Leistungen in unterschiedlichen stationären, teilstationären und ambulanten Institutionen.

Hybrid-DRG

Mit dem Ziel, die zuvor genannten Ambulantisierungspotenziale im deutschen Gesundheitswesen zu nutzen und eine Entlastung der stationären Strukturen zu erreichen, wurden Anfang des Jahres die sogenannten „Hybrid-DRG“ eingeführt. Die Erweiterung des bestehenden DRG-Katalogs um eine sektorenübergreifende Finanzierungsgrundlage soll perspektivisch entscheidend dazu beitragen, eine nahtlose Integration ambulanter Strukturen in den stationären Sektor zu ermöglichen (► Abb.).

Hintergrund und Definition

Der regulatorische Rahmen für die Neuerung wird durch die am 01.01.2024 erlassene „Verordnung zur sektorengleichen Vergütung“ geschaffen. Diese knüpft an das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz an, welches den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemäß § 115f Abs. 1 Satz 1 des SGB V beauftragt, eine sektorenübergreifende Vergütung in Form eines Leistungskatalogs ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationärsersetzender Eingriffe und stationärsersetzender Be-

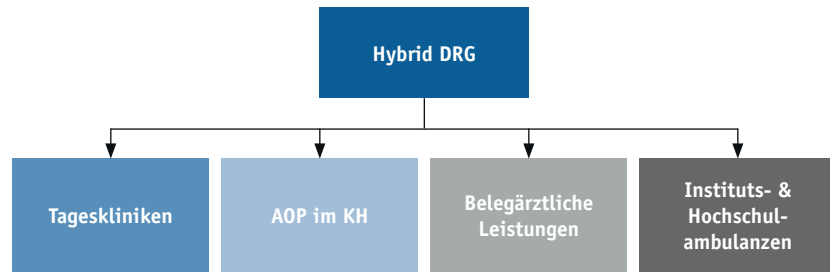


Abb.: Vision der zukünftigen Behandlung

handlungen gemäß des AOP-Katalogs (Katalog ambulant durchführbarer Operationen) zu vereinbaren.

Die Hybrid-DRG erweitern den bereits bestehenden DRG-Katalog um fünf Leistungsbereiche, die indikationsbezogene Prozeduren gemäß des AOP-Katalogs umfassen und der Zuordnung einer Hybrid-DRG dienen. Die neuartigen Fallpauschalen werden in gleicher Höhe an die Leistungserbringer ausgezahlt, unabhängig davon, ob die medizinischen Leistungen ambulant oder stationär erbracht werden. Ihre Höhe liegt zwischen dem Niveau der DRG (diagnosebezogene Fallgruppen) und dem des EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) und wird durch das InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) kalkuliert.

Die Erweiterung des DRG-Katalogs um die hybriden Fallpauschalen zielt darauf ab, die Attraktivität der ambulanten Leistungserbringung zu steigern, vermeidbare stationäre Aufenthalte zu reduzieren und damit zur Entlastung stationärer Strukturen beizutragen. Diese Entwicklung hin zu sektorenübergreifenden Ansätzen soll perspektivisch die Partizipation von niedergelassenen Ärzten, MVZ-Netzen und Tageskliniken im stationären Leistungsbereich fördern.

Anwendungsbereiche und Leistungserbringer

Die Verordnung zur sektorengleichen Vergütung knüpft an das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz an und beauftragt den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV), die Deut-

PRÄVENTION UND INNOVATION

Gestalten Sie die Gesundheit von morgen

Entdecken Sie in „Prävention – Handlungsoptionen für einen innovativen Gesundheitsansatz“ Lösungen für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung. Angesichts der drängenden Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem zeigt dieses Buch Wege auf, wie ein präventiver Ansatz nicht nur Kosten senkt, sondern auch die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig verbessert. Inklusive Praxistipps für die Transformation unseres kurativen Gesundheitssystems in ein System mit breiter präventiver Ausrichtung.

Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann

Prävention – Handlungsoptionen für einen innovativen Gesundheitsansatz

Softcover, August 2024, ca. 240 Seiten

ISBN 978-3-96474-777-8

49,95 Euro

Auch als E-Book erhältlich!



Weitere Informationen und Bestellung unter
shop.mgo-fachverlage.de

sche Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit der Vereinbarung einer sektorenübergreifenden Vergütung in Form eines Leistungskatalogs ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationärer Eingriffe und stationärer Behandlungen gemäß dem AOP-Katalog. Im Fokus stehen hierbei die folgenden Leistungsbereiche:

- bestimmte Hernieneingriffe
- Entfernung von Harnleitersteinen
- Ovariectomien
- Arthrodesen der Zehengelenke
- Exzision eines Sinus pilonidalis

Den jeweiligen Leistungsbereichen sind indikationsbezogene Prozeduren gemäß des OPS-Katalogs zugeordnet. Die Dokumentation dieser Prozeduren mit Hilfe einer vom InEK zertifizierten Datenverarbeitungslösung ermöglicht die Zuordnung der Leistungen zu einer der Hybrid-DRG. Das den ambulanten wie auch stationären Leistungserbringern ausgezahlte Honorar umfasst sämtliche Untersuchungen und Behandlungen, die im direkten Zusammenhang mit der Operation stehen. Hiervon ausgeschlossen sind prä- und postoperative Leistungen, welche seit Mitte März dieses Jahres rückwirkend nach EBM abgerechnet werden können. Hierauf konnten sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband im Rahmen des Bewertungsausschusses einigen.

Als Voraussetzung für die Aufnahme einer Leistung in den Katalog für Hybrid-DRG nennt der Gesetzgeber eine hohe Fallzahl im Krankenhaus, eine kurze Verweildauer und einen geringen klinischen Komplexitätsgrad. Die Auswahl der Leistungen ist alle zwei Jahre zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen.

Hybrid-DRG können zum aktuellen Zeitpunkt von allen zugelassenen Krankenhäusern gemäß § 108 SGB V erbracht und abgerechnet werden. Ebenso dürfen zugelassene Ärzte und medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und Einrichtungen gemäß § 95 Absatz 1 Satz 1 an der sektorenübergreifenden Versorgung teilnehmen, sofern diese die nötigen Qualitätskriterien erfüllen.

Chancen und Herausforderungen

Hybrid-DRG schaffen im Kontext der Ambulantisierung viele Chancen und Möglichkeiten. Der mit ihnen verfolgte Ansatz einer sektorengleichen Vergütung fördert die sektorenübergreifende Versorgung mit ambulanten

Leistungen und befreit das Gesundheitssystem von überflüssigen stationären Behandlungen. Durch die Hybrid-DRG wird die Attraktivität der ambulanten Leistungserbringung gesteigert und vermeidbare stationäre Aufenthalte reduziert. Dies trägt zur Entlastung stationärer Strukturen bei und ermöglicht eine nahtlose Integration ambulanter Strukturen in den stationären Sektor.

Vieles im Konzept der Hybrid-DRG ist jedoch noch ungeklärt oder bringt neben den Vorteilen der Ambulantisierung auch einige Herausforderungen mit sich. Vor allem stationäre Einrichtungen haben infolge der Hybrid-DRG mit großen Kosten- und Strukturproblemen zu kämpfen. Krankenhäuser profitieren beispielsweise mehr von der Leistungserbringung durch die herkömmliche DRG als durch eine Hybrid-DRG. Insbesondere große Kliniken schaffen bei der Erbringung ambulanter Leistungen im stationären Setting nur selten, keine Verluste zu machen. Die Preise einer Hybrid-DRG sind zwar überwiegend höher als die Vergütung für ambulante Operationen nach EBM, jedoch niedriger als die entsprechende DRG. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Hybrid-DRG in der Praxis bewähren und welche Auswirkungen sie auf das Gesundheitssystem haben werden.

In Anbetracht der lückenhaften Kostendeckung für viele stationäre Leistungserbringer wird die Einführung von Hybrid-DRG voraussichtlich zu unterschiedlichen Kostenwirkungen für stationäre und ambulante Gesundheitseinrichtungen führen. In vielen Kliniken sind die Strukturen für ambulante Prozesse nicht ausgereift. Die Hybrid-DRG bedeuten jedoch nicht nur die Öffnung des ambulanten Bereichs für stationäre Leistungserbringer, sondern auch die Öffnung des stationären Sektors für ambulante Leistungserbringer. Die kostenintensiven stationären Einrichtungen könnten Schwierigkeiten haben, die Hybrid-DRG-Pauschale kostendeckend umzusetzen und sind in der Folge gegenüber ambulanten Leistungserbringern mit geringeren Kostenstrukturen und flexibleren Betriebsmodellen strukturell benachteiligt. Um wettbewerbsfähig zu bleiben, gerät der ohnehin stark belastete stationäre Sektor in Zugzwang: Versäumen Einrichtungen den richtigen Zeitpunkt der Adaption, können daraus leicht Überkapazitäten, Ressourcenfehlallokationen und hohe Kosten entstehen.

Ausblick

Trotz etwaiger Herausforderungen für ambulante und stationäre Leistungserbringer halten die Selbstverwaltungspartner an dem Finanzierungsmodell der Hybrid-DRG fest und streben im Rahmen der Hybrid-DRG-Vereinbarung vom 27.03.2024 eine Erweiterung des aktuellen Leistungskatalogs an. Die Hybrid-DRG sollen weiterhin dazu beitragen, die sektorenübergreifende Versorgung zu fördern und die Entlastung stationärer Strukturen zu erreichen. Die Selbstverwaltungspartner sind sich jedoch bewusst, dass es bei der Umsetzung der Hybrid-DRG noch Herausforderungen zu bewältigen gibt und arbeiten daran, diese zu lösen.

Das Gesamtvolumen der ambulantisierbaren vollstationären Fälle soll für das Jahr 2025 bei etwa 200.000 liegen und neue Leistungsbereiche sowie Prozeduren berücksichtigen. Die Einigung beinhaltet neben der Erweiterung der bereits bestehenden Leistungsgruppen für Hernien und Sinus pilonidalis auch die Aufnahme gänzlich neuer Gruppen. Zudem sollen 94 weitere operative Prozeduren im Leistungskatalog berücksichtigt werden.

Das Konzept der Hybrid-DRG befindet sich noch immer in einer frühen Phase, und für viele der damit verbundenen Herausforderungen gibt es bereits Lösungsansätze. Trotz der bestehenden Probleme bieten Hybrid-DRG Chancen für die Förderung ambulanter Leistungserbringung und struktureller Transformation. Unter den richtigen Rahmenbedingungen hätten Kliniken durch sie die Möglichkeit, verschiedenste ambulante Versorgungsmodelle zu etablieren und das volle Potential der Hybrid-DRG auszuschöpfen. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Hybrid-DRG in der Praxis bewähren und welche Auswirkungen sie auf das Gesundheitssystem haben werden. ■

Natascha Andres

Senior Managerin Healthcare
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
nandres@kpmg.com

Kathrin Templin

Healthcare
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft