

## **Antwort der Bundesregierung**

### **auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/12670 –**

### **Offene Fragen zur Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung – Hybrid-DRG-V**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung – Hybrid-DRG-V – mit Datum vom 19. Dezember 2023 wurde im Bundesgesetzblatt am 21. Dezember 2023 veröffentlicht (siehe [www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/380/VO.html](http://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/380/VO.html)). Mit der Rechtsverordnung gemäß § 115f Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die spezielle sektorengleiche Vergütung sowie die Leistungen, auf die diese Vergütung mit Wirkung zum 1. Januar 2024 angewandt wird. Das BMG hatte zuvor dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) den Auftrag erteilt, die Fallpauschalen zu kalkulieren, wodurch die Kalkulation nach Auffassung der Fragesteller in unmittelbarer Verantwortung des BMG liegt.

Ziel der speziellen sektorengleichen Vergütung ist es, bestehende Ambulantisierungspotenziale und somit personelle sowie finanzielle Effizienzgewinne zu heben, ohne dabei die Qualität der medizinischen Versorgung für die Patienten einzuschränken (vgl. [www.curacon.de/neuigkeiten/neuigkeit/die-spezelle-sektorengleiche-verguetung](http://www.curacon.de/neuigkeiten/neuigkeit/die-spezelle-sektorengleiche-verguetung)).

Ferner haben die Vertragsparteien – der GKV(gesetzliche Krankenversicherung)-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) – in der Vereinbarung über den Leistungskatalog gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 115f Absatz 2 Satz 2 SGB V (Hybrid-DRG-Vereinbarung) vom 27. März 2024 die Auswahl von Leistungen nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V im Abstand von jeweils zwei Jahren zu überprüfen und, sofern erforderlich, anzupassen (siehe [www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/amb\\_stat\\_vers/115f\\_hybrid\\_drg/2024-03-27\\_Vereinbarung\\_ueber\\_den\\_115f-Leistungskatalog.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/amb_stat_vers/115f_hybrid_drg/2024-03-27_Vereinbarung_ueber_den_115f-Leistungskatalog.pdf)).

Auch wenn der Gesetzgeber die Auswahl von Leistungen sowie die Kalkulation von Hybrid-DRG-Fallpauschalen innerhalb der speziellen sektorengleichen Vergütung den o. g. Vertragsparteien überträgt, so hat er nach Überzeugung der Fragesteller in der Sicherstellung der Patientensicherheit eine zentrale Aufgabe, ebenso darin, Ambulantisierungspotenziale zu heben sowie die Versorgungsqualität sicherzustellen.

Die DKG kritisiert etwa die fehlenden Anreize, in die neue Versorgungsform zu investieren und die Strukturen als auch die Prozesse entsprechend anzupassen. Außerdem fehlten aus Sicht der DKG Mindeststrukturvorgaben für den vertragsärztlichen Bereich, um die neue Versorgungsform in gleich hoher Qualität wie bisher in der stationären Versorgung zu erbringen, hinzu kämen fehlende Planbarkeit, Intransparenz bei der Vergütungsfestlegung, Unsicherheiten bezüglich der Investitionsfinanzierung und negative Anreize zum Aufbau von Doppelstrukturen (vgl. [www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1\\_DKG/1.3\\_Politik/Stellungnahmen/2023-10-27\\_DKG-Stellungnahme\\_Ref\\_E\\_Hybrid-DRG-V.pdf](http://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.3_Politik/Stellungnahmen/2023-10-27_DKG-Stellungnahme_Ref_E_Hybrid-DRG-V.pdf)). Auch die KBV als Vertreterin des ambulanten Sektors übt Kritik an der Hybrid-DRG-Verordnung (siehe [www.kbv.de/html/1150\\_66093.php](http://www.kbv.de/html/1150_66093.php)).

1. Woher und mit welcher Methodik werden nach Kenntnis der Bundesregierung zuverlässige Daten für ambulante Sach- und Laborkosten bezogen, sodass diese adäquat in die Berechnung der Labor- und Sachkosten der Hybrid-DRG eingebunden werden können?
2. Welche konkreten Kriterien gelten nach Kenntnis der Bundesregierung, damit die Daten für ambulante Sach- und Laborkosten für die Berechnung der Hybrid-DRG herangezogen werden?
3. Wie genau erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung die Überprüfung der Berechnung der Hybrid-DRG?
4. Wie konkret erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung die Analyse der Sachkosten, und was wird wann von welchen Akteuren unternommen, wenn entsprechender Anpassungsbedarf notwendig wird?

Die Fragen 1 bis 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im Juni 2023 zur Vorbereitung der Hybrid-DRG-Verordnung für das Jahr 2024 das Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) mit der Kalkulation der speziellen sektorengleichen Vergütung (sog. Hybrid-DRG) beauftragt und das Institut des Bewertungsausschusses (InBA) zur vollumfänglichen Unterstützung angewiesen. Das BMG hat damit von dem ihm durch den Gesetzgeber in § 115f Absatz 4 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) eingeräumten Recht Gebrauch gemacht, das dem BMG eine Zuarbeit unter anderem der beiden Institute zur Vorbereitung einer Rechtsverordnung zu Hybrid-DRG zusichert. Die wesentlichen Vorgaben für die Kalkulation der Hybrid-DRG ergeben sich aus § 115f Absatz 1 Satz 2 bis 5 SGB V und sehen unter anderem eine Kalkulation als Fallpauschale vor. In das daraufhin vom InEK mit Unterstützung des InBA erstellte Kalkulationsmodell zur Berechnung der Fallpauschale sind die aus der InEK-Kalkulationsstichprobe der stationären Leistungserbringung ermittelten Sach- und Laborkosten sowie ein mit dem Ambulantisierungsgrad gewichteter Mischpreis (ambulant/stationär) für die übrigen Kosten (ohne Pflege) eingegangen. Der Rückgriff auf die Sach- und Laborkosten ausschließlich aus dem stationären Bereich begründet sich damit, dass aus der ambulanten Leistungserbringung keine vollständigen und genauen Informationen zu Sach- und Laborkosten vorlagen.

Nach Kenntnis der Bundesregierung greifen auch die Vertragsparteien nach § 115b Absatz 1 Satz 1 SGB V bei der Kalkulation der Hybrid-DRG für das Jahr 2025 auf die Expertisen der beiden Institute zurück. Die von den Vertragsparteien geschlossene Hybrid-DRG-Vereinbarung vom 27. März 2024 sieht die Beauftragung von InEK und InBA mit der datenbasierten Kalkulation von Fallpauschalen vor, in deren Rahmen auch eine spezifische Analyse der Sachkosten

vorzunehmen ist, um eine entsprechend sachgerechte Vergütung sicherzustellen. Gemäß Anlage 2 der Hybrid-DRG-Vereinbarung vom 27. März 2024 haben sich die Vertragsparteien darauf verständigt, dass Daten zu ambulanten Sach- und Laborkosten für die Kalkulation herangezogen werden können, sofern eine aus Sicht aller Vertragsparteien inklusive der Institute geeignete empirische, den stationären Kostendaten (insbesondere hinsichtlich der Repräsentativität) vergleichbare Datengrundlage vorliegt. Erkenntnisse über den Stand der spezifischen Analyse der Sachkosten liegen der Bundesregierung nicht vor.

5. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung sichergestellt, dass Leistungen, deren Finanzierung und Erbringung ambulant bisher nur über gesondert berechnungsfähige Kosten oder über Sprechstundenbedarf gesichert werden konnte, weiterhin sichergestellt werden?
6. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung sichergestellt, dass Leistungen, deren Finanzierung und Erbringung stationär bisher nur über Entgelte für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB; NUB-Entgelte) bzw. über Zusatzentgelte (ZE-Entgelte) gesichert werden konnten, weiterhin sichergestellt werden?

Die Fragen 5 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Gemäß § 115f Absatz 1 Satz 2 SGB V ist die Hybrid-DRG als Fallpauschale zu kalkulieren. Nach Ansicht der Bundesregierung sollten daher grundsätzlich alle im Zusammenhang mit der Behandlung eines Versicherten mit einer speziellen sektorengleichen Leistung entstehenden Aufwände mit der Fallpauschale abgegolten werden. Hiermit werden Anreize für eine wirtschaftliche Leistungserbringung gesetzt. In der Begründung zur Hybrid-DRG-Verordnung ist klargestellt, dass Sprechstundenbedarf in der Hybrid-DRG nicht enthalten ist, ebenso wenig wie Aufwände für Gerinnungspräparate für die Behandlung von Hämophilie-Patienten sowie für Dialyseleistungen als Teil der allgemeinen Krankenhausbehandlung. Fälle mit neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden stellen nach Ansicht der Bundesregierung kein typisches Anwendungsfeld für die Hybrid-DRG dar, da hier zunächst kein Ambulantisierungspotenzial zu vermuten ist.

Kenntnisse über Probleme bei der Sicherstellung der Versorgung in den fünf in der Hybrid-DRG adressierten Leistungsbereichen (bestimmte Hernieeingriffe, Entfernung von Harnleitersteinen, Ovariectomien, Arthrodesen der Zehengelenke sowie Exzision eines Sinus pilonidalis) liegen der Bundesregierung nicht vor.

7. Inwieweit werden nach Kenntnis der Bundesregierung medizinische und medizintechnische Fortschritte, Innovationen und innovative Produkte in der Hybrid-DRG besonders berücksichtigt?

Über eine besondere Berücksichtigung medizinischer und medizintechnischer Fortschritte, Innovationen und innovativer Produkte in der Hybrid-DRG liegen der Bundesregierung keine Kenntnisse vor.

8. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung dauerhaft sichergestellt, dass die medizinische Expertise der Leistungserbringer sowie die medizintechnische Expertise der Medizintechnikunternehmen in der speziellen sektorengleichen Vergütung adäquat eingebunden wird?

Das BMG hat zum Referentenentwurf der Hybrid-DRG-Verordnung im Jahr 2023 ein umfangreiches Stellungnahmeverfahren durchgeführt, bei dem unter anderem Verbände medizinischer Leistungserbringer und ein Verband medizinischer Unternehmen Stellungnahmen abgegeben haben. Die Bundesregierung geht davon aus, dass auch die Vertragsparteien nach § 115b Absatz 1 Satz 1 SGB V, bei denen der dauerhafte gesetzliche Auftrag zur Vereinbarung der Hybrid-DRG liegt, entsprechende Expertise einbeziehen, hat jedoch keine Kenntnisse von einem konkreten Verfahren.

9. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung dauerhaft Transparenz erreicht für Leistungserbringer, Kostenträger, Patienten und Medizintechnikunternehmen?

Das BMG hat die Stellungnahmen zum Referentenentwurf der Hybrid-DRG-Verordnung auf seiner Internetseite veröffentlicht. Darüber hinaus hat das InEK das Kalkulationsmodell zur Berechnung der Hybrid-DRG für die Rechtsverordnung des BMG, einschließlich der dabei verwendeten Datenbasis, in seinem Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems für das Jahr 2024 detailliert beschrieben. Der Bericht ist auf der Internetseite des InEK abrufbar. Die Bundesregierung geht davon aus, dass auch die Vertragsparteien nach § 115b Absatz 1 Satz 1 SGB V, bei denen der dauerhafte gesetzliche Auftrag zur Vereinbarung der Hybrid-DRG liegt, entsprechende Transparenz herstellen.

10. Aus welchen Gründen hat die Bundesregierung im Vergleich vom ersten Referentenentwurf zur Hybrid-DRG-Verordnung vom 21. September 2023 zum zweiten Referentenentwurf vom 14. Dezember 2023, der schlussendlich in die in Kraft getretene Verordnung aufgegangen ist, in der es in § 1 Satz 3 nun heißt, „(m)it der Hybrid-DRG sind alle im Zusammenhang mit der Behandlung des Versicherten mit einer in Anlage 1 genannten Leistung entstandenen Aufwände abgegolten“, die Möglichkeit einer (befristet erlaubten) parallelen Abrechnung nach EBM (einheitlicher Bewertungsmaßstab) wieder gestrichen, womit nach Auffassung der Fragesteller sinnvollerweise eine schrittweise Einführung der sektorengleichen Vergütung und Adaption hätte ermöglicht werden können?

Die im Referentenentwurf vom 21. September 2023 vorgesehene Möglichkeit der alternativen Abrechnung nach dem EBM wurde im Rahmen der Abstimmung innerhalb der Bundesregierung gestrichen.