



©Friends Stock - stock.adobe.com

Ambulante Operationen und Hybrid-DRG

Neue Herausforderungen für das Medizincontrolling im Krankenhaus

Von Jens-Uwe Földner

Das deutsche Krankenhauswesen befindet sich in einer Phase tiefgreifender Veränderungen. Neben dem demografischen Wandel, dem zunehmenden Fachkräftemangel und steigenden wirtschaftlichen Belastungen verändern insbesondere gesundheitspolitische Reformen die Rahmenbedingungen der stationären Versorgung. Ein wesentliches Ziel dieser Reformen besteht darin, medizinisch geeignete Leistungen verstärkt ambulant zu erbringen und dadurch die vorhandenen stationären Ressourcen auf komplexe und schwerwiegende Erkrankungen zu konzentrieren.

Die Ambulantisierung ist dabei wie bereits dargestellt keineswegs ein neues Thema. Bereits mit der Einführung des Ambulanten Operierens nach § 115b SGB V wurde der Grundstein für eine stärkere Verlagerung operativer Leistungen in den ambulanten Bereich gelegt. Dennoch blieb Deutschland im internationalen Vergleich über viele Jahre durch eine vergleichsweise hohe Zahl konsequent stationär durchgeführter Behandlungen weit zurück. Die

Ursachen hierfür sind vielfältig und reichen von historisch gewachsenen Versorgungsstrukturen über unterschiedliche Vergütungen bis hin zu regionalen Besonderheiten.

Hybrid-DRG als echter Game-Changer

Mit der Einführung der Hybrid-DRG wurde ein großer Schritt hin zu einer sektorenübergreifenden Versorgung vollzogen. Seit 2024 werden bestimmte operative Leistungen unabhängig davon vergütet, ob sie ambulant oder stationär erbracht werden. Damit verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, medizinische Entscheidungen stärker an der tatsächlichen Behandlungsbedürftigkeit und nicht an finanziellen Anreizen auszurichten. Dass dies eine ernstzunehmende Entwicklung darstellt, wird allein durch die Menge der betroffenen Fälle sichtbar. Ist die Anzahl der betroffenen DRGs mit knapp 70 im Jahr 2026 überschaubar, zeigt doch die Auseinandersetzung mit der dahinter liegenden Fallmenge mit ca. 992.00 Patienten sowohl den politischen Ge-

Die Ambulantisierung von stationären medizinischen Leistungen gehört seit Jahren zu den zentralen Reformvorhaben der Gesundheitspolitik. Nach eher zaghaften bis wenig tauglichen Maßnahmen rund um die Ausweitung des §115b SGB V scheint hier mit der Einführung der Hybrid-DRG endlich ein Instrument gefunden, um diesem Ziel nun mit Nachdruck näher zu kommen. Ansatzpunkt des Gesetzgebers ist es dabei, sektorengleiche Vergütungsstrukturen für ausgewählte operative Eingriffe zu schaffen und ökonomisch motivierte Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Behandlung zu reduzieren. Für Krankenhäuser bedeutet dies einen grundlegenden Wandel der bisherigen Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen. Insbesondere das Medizincontrolling steht vor der Herausforderung, medizinische Qualität, wirtschaftliche Stabilität und gesetzliche Vorgaben miteinander zu vereinen.

Keywords: Abrechnung, Strategie, Ambulantisierung

staltungswillen als auch die Relevanz für die betroffenen Krankenhäuser.

Dass hier nicht nur unstrittig und leitlinienkonform ambulant erbringbare Leistungen betroffen sind, zeigt die ►

umstrittene Ausweitung der Hybrid-Vergütung auch auf stationäre Fälle mit einer Verweildauer bis zu zwei Behandlungstagen. Dass dies keine Ambulantisierung im semantischen Sinne darstellt, ist sicherlich allen bewusst. Unabhängig setzt man den eingeschlagenen Weg konsequent fort. Bis zum Jahr 2030 soll dann eine kolportierte Menge von zwei Millionen jetzt noch vollstationären Fällen über das

die vollstationäre Krankenhausversorgung auf Patientinnen und Patienten konzentriert werden, die tatsächlich einer stationären Behandlung bedürfen. Die Ambulantisierung ist daher nicht allein als Veränderung des Vergütungssystems zu verstehen, sondern als umfassender Transformationsprozess, der nahezu alle Bereiche eines Krankenhauses betrifft. Sein Erfolg hängt entscheidend davon ab, ob me-

lante Leistungen wurden häufig qua geringer Relevanz in Menge und Erlösvolumen eher stiefmütterlich behandelt. Das führte dazu, dass sich medizinisch recht ähnliche Sachverhalte in Bezug auf Kompetenzaufbau der Abrechnungssysteme diametral entwickelten. Während Kodierfachkräfte und Medizincontroller ihre Expertise rund um das DRG-System sukzessive vertieften und verfeinerten, ist die EBM-basierte Abrechnung ambulanter Operationen für viele nach wie vor ein Buch mit sieben Siegeln. Die Folge ist in vielen Häusern ein monolithisches System bestehender Workflows bei beiden Abrechnungsformen ohne die notwendige Interoperabilität.

„Die Verantwortung für eine vollständige und formal korrekte Kodierung ist seit Einführung des DRG-Systems eine Kernkompetenz des Medizincontrollings, egal in welcher Organisationsform dies im einzelnen Krankenhaus vorliegt oder wem die Letztverantwortung für die sachgerechte und vor allem korrekte Abrechnung einer Krankenhausleistung obliegt.“

System der Hybrid-DRG gesteuert und entsprechend abgerechnet werden. Dass hier Patienten in die Hybrid-Systematik eingesteuert werden müssen, die heute noch jenseits der magischen Zwei-Tages-Schwelle im stationären Setting behandelt werden, ist nahezu sachlogisch.

Diese Entwicklung stellt Krankenhäuser vor erhebliche organisatorische und wirtschaftliche Herausforderungen. Stationäre Erlösstrukturen verändern sich signifikant, während gleichzeitig Investitionen in ambulante Prozesse, digitale Dokumentation und intersektorale Zusammenarbeit erforderlich werden. Hier wird aber das gesamte Ausmaß für die Krankenhäuser sichtbar. Während der Umbau der Vergütungssysteme in Richtung Hybrid-DRG sofort Wirkung im System erzeugt, trifft dieses System auf Strukturen, die für die wirtschaftliche Erbringung dieser Leistungen nicht ausgelegt sind. Gerade für Krankenhäuser mit hohen Fixkosten können diese Veränderungen erhebliche wirtschaftliche Auswirkungen haben.

Ambulante Versorgung in stationären Strukturen

Für Krankenhäuser stellt der Weg in die ambulante Leistungserbringung außerhalb der bisherigen Nischenversorgung nicht einfach nur einen Wechsel der Versorgungsform dar. Ambulante Operationen erfordern eigenständige Organisationsstrukturen, eine präzise Terminplanung, optimierte Patientenpfade sowie eine enge Zusammenarbeit zwischen Operateuren, Anästhesie, Pflege, Funktionsdiensten und Verwaltung. Parallel dazu muss

dizinische Qualität, Wirtschaftlichkeit und effiziente Organisationsstrukturen miteinander in Einklang gebracht werden können. Gelingt das nicht, bleiben dem Krankenhaus nur zwei Szenarien:

- a) Erbringung dieser Leistung in den Strukturen vollstationärer Patientenversorgung oder
- b) Bereinigung des Leistungsportfolios um diese Leistung

Beide Lösungen sind für das Krankenhaus mit großen Risiken verbunden. Während im Szenario a) die Grenzen der Wirtschaftlichkeit durch sinkende Erlöse und bestehende Fixkosten sehr schnell erreicht sein werden, bedeutet Szenario b) das bewusste Verzicht auf jüngere und gesündere Patienten und somit einen Verlust von Marktanteilen. Ambulante Eingriffe bieten auch aus Sicht der Patientinnen und Patienten Vorteile. Kürzere Aufenthalte reduzieren das Risiko nosokomialer Infektionen, fördern durch höheren Komfort die Genesung im häuslichen Umfeld und ermöglichen so häufig eine schnellere Rückkehr in das Berufsleben. Gleichzeitig wird die Zufriedenheit vieler Betroffener durch geringere Wartezeiten und eine individuellere Betreuung gesteigert. Dies ist durch Umfragen von Krankenkassen und zahlreiche Studien (z.B. der LMU München) sehr gut belegt.

Klassisches Medizincontrolling von heute – der „Libero“ von morgen?

Im Medizincontrolling lag der Fokus traditionell auf der Ermittlung von DRG und sonstigen Entgelten. Ambu-

Die Verantwortung für eine vollständige und formal korrekte Kodierung ist seit Einführung des DRG-Systems eine Kernkompetenz des Medizincontrollings, egal in welcher Organisationsform dies im einzelnen Krankenhaus vorliegt oder wem die Letztverantwortung für die sachgerechte und vor allem korrekte Abrechnung einer Krankenhausleistung obliegt. Dabei bleibt eine hohe Kodierqualität als zentrales Element weiter erhalten. Dennoch sind hier Veränderungsprozesse zwingend notwendig.

Während sich die Aufgaben im Medizincontrolling in vielen Krankenhäusern bisher überwiegend auf Kodierung, Abrechnung und die Begleitung von Prüfverfahren konzentrierten, tauchen zunehmend zentrale Managementkompetenzen in Anforderungsprofilen für ein modernes Medizincontrolling auf. Hierbei wirken ambulante Operationen und Hybrid-DRG in vielen Häusern als Katalysator dieses Prozesses. Einerseits sinkt der Arbeitsaufwand für Kodierung und Abrechnung dieser Fälle durch ein hohes Maß an Standardisierung und einen zunehmenden Anteil automatisierter Prozesse weiter. Andererseits erfordern diese in hohem Maße analytische Tätigkeiten rund um die medizinischen und ökonomischen Prozesse. Die beschriebenen Veränderungen verdeutlichen, dass sich das Berufsbild des Medizincontrollers in den vergangenen Jahren deutlich weiterentwickelt hat. Während früher eindimensionale und vor allem retrospektive Prozesse rund um Kodierung und Abrechnungsprüfungen im Mittelpunkt standen, wird heute eine aktive Steuerung medizinischer Leistungen erwartet. Wer diese Entwicklung nicht aktiv mitgestaltet, wird hier nicht den erforderlichen Input liefern können und so seinen Einfluss verlieren.

Die Zeit ist reif für einen Strategiewechsel

Gerade bei dieser neuen Rollendefinition wird dem Medizincontrolling eine Schlüsselrolle zukommen. Wirtschaftlichkeitsanalysen, Prozesssteuerung, Qualitätsmanagement, Datenanalyse und strategische Beratung der Krankenhausleitung gehören zunehmend zum täglichen Aufgabenspektrum. Damit entwickelt sich das Medizincontrolling zu einer zentralen Managementfunktion, die medizinische, organisatorische und ökonomische Aspekte miteinander verbindet.

Neben der kontinuierlichen und systematischen Analyse des Leistungsspektrums im Hinblick auf anstehende Managemententscheidungen wird im operativen Geschäft die aktive Fallsteuerung zu einem wichtigen Erfolgsfaktor werden. Zielstellung muss es dabei sein, bereits im Aufnahmeprozess ambulante Patienten, Eingriffe in Hybrid-DRG und vollstationäre Fälle sauber voneinander zu trennen und in die richtigen Strukturen einzugliedern. Besondere Bedeutung gewinnen dabei standardisierte Dokumentationsprozesse.

Checklisten und strukturierte Dokumente tragen wesentlich dazu bei, Fehlerquellen zu reduzieren und den Dokumentationsaufwand zu minimieren. Elektronische Dokumentationssysteme wie ambient listening, automatisierte Auswertungen und moderne Business-Intelligence-Lösungen sorgen dabei für die nötige Interoperabilität und bilden die Grundlage einer zukunftsfähigen Patientensteuerung nach medizinischen und ökonomischen Parametern. Bereits heute unterstützen vielerorts KI-gestützte Anwendungen die Analyse großer Datenmengen, identifizieren Auffälligkeiten in der Dokumentation oder helfen bei der Kodierung medizinischer Leistungen. Perspektivisch werden solche Systeme noch mehr dazu beitragen, Erlörisiken frühzeitig zu erkennen und klinische Prozesse effizient zu gestalten.

Wichtig für das Medizincontrolling der Zukunft wird aber sein, hierfür keine hochspezialisierten Einzelprodukte mehr zu beschaffen. Effektive, datengetriebene Patientensteuerung durch das Medizincontrolling braucht Plattformcharakter, um möglichst viele Use

Cases schnell und günstig auszurollen und für die Bedürfnisse des medizinischen Personals zu individualisieren – mit komplettem Zugriff auf alle eigenen Daten zu jeder Zeit.

Dennoch bleibt dann die fachliche Bewertung durch qualifizierte Medizinerinnen und Mediziner unverzichtbar. Daten allein führen nicht zu besseren Entscheidungen – erst ihre sachgerechte Interpretation ermöglicht eine wirksame Steuerung. ■



Jens-Uwe Földner
Vorsitzender des Regionalverbandes
Mitteldeutschland der DGfM

Wissen teilen. Erfolg steigern!



Online-Schwerpunkt der KU

**Best Practice im Krankenhausmanagement
mit dem Institutionenabonnement der
KU Gesundheitsmanagement:**

- ✓ Jährlich 12 Ausgaben mit wertvoller Fachexpertise
- ✓ Individuelle Zugänge zum KU-Archiv für Ihre Mitarbeitenden
- ✓ Komfortabler Zugriff auf digitale Ausgaben und Einzelartikel der KU
- ✓ Gezielte Suche nach Schwerpunktthemen und aktuellen Praxisbeispielen

**Fordern Sie jetzt Ihr Angebot
für das institutionelle
Abonnement an!**



ku-gesundheitsmanagement.de/
medizincontrolling



KU
GESUNDHEITSMANAGEMENT