

AMBULANT STATT STATIONÄR – ODER JETZT DOCH ANDERSHERUM?

*Stellungnahme zur Neuregelung der Hybrid-DRG 2027 · Änderungsantrag 1 (CDU/CSU, SPD), A-Drs.
21(14)107 vom 05.10.2026 · Art. 1a Nr. 4, § 115f Abs. 6 SGB V (neu)*

Die Hybrid-DRG wurden eingeführt, um mehr Eingriffe ambulant zu ermöglichen und unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Die für 2027 geplante Neuregelung droht, diese Entwicklung umzukehren.

Was geplant ist

Hybrid-DRG-Leistungen ohne Übernachtung sollen 2027 nur noch nach den EBM-Vorgaben vergütet werden, und zwar in Praxen wie in Krankenhäusern. Nur mit einer Übernachtung bleibt die Hybrid-DRG eine Fallpauschale. Ab 2028 soll § 115f SGB V ganz entfallen und durch Kurzzeitfallpauschalen im Krankenhaus ersetzt werden. Die Übernachtung wird damit zum entscheidenden Vergütungsmerkmal.

Die Ambulantisierung wirkt

Die ambulante Fußchirurgie zeigt seit Jahren, dass viele Eingriffe sicher, hochwertig und ressourcenschonend ambulant möglich sind. Ein Teil der Eingriffe, die 2026 über die Hybrid-DRG ambulant erbracht wurden, wäre ohne dieses Instrument stationär versorgt worden. Bundesweit stieg der ambulante Anteil im untersuchten Leistungsbereich laut WIdO von 32 % auf 48 % (2023 bis 2025, rund 170.000 Fälle), ohne Hinweise auf Qualitätsprobleme.¹ Patientinnen und Patienten profitieren von früher Mobilisierung zu Hause und weniger Krankenhausrisiken.

¹ Messerle R et al.: Hybrid-DRGs im Fokus. WIdO e-Paper.15 (2026), September 2026:

Ein falscher Anreiz

Eine medizinisch mögliche ambulante Behandlung darf wirtschaftlich nicht schlechter gestellt werden als eine Versorgung mit Übernachtung. Was für das Krankenhaus wie Mehrumsatz aussieht, ist angesichts gebundener Infrastruktur, wie Betten und Pflegekräfte, kein echter Mehrerlös. Für die Versicherten wird dieselbe Leistung schlicht teurer, ohne medizinischen Mehrwert.

Die Regelung widerspricht dem **Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V)** und dem **Vorrang ambulanter Behandlung (§ 39 SGB V)**. Ressourcen werden fehlgesteuert und fehlen dort, wo stationäre Behandlung tatsächlich nötig ist. Zudem entwertet eine Änderung mit weniger als drei Monaten Vorlauf die Investitionen, die Praxen und Kliniken in ambulante Strukturen getätigt haben.

Unsere Forderungen

1. **Art. 1a Nr. 4 des Änderungsantrags 1 (§ 115f Abs. 6 SGB V neu) streichen.** Die Hybrid-DRG-Vergütung muss 2027 sektorengleich bleiben. Gleiche Leistung muss gleich vergütet werden, unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär erbracht wird.
2. Die Vergütung muss sich an **medizinischem Schweregrad und tatsächlichem Behandlungsaufwand** orientieren und nicht am Versorgungssetting.
3. Notwendige Einsparungen sind **innerhalb der sektorengleichen Vergütung** zu realisieren, etwa durch eine Schweregraddifferenzierung. Eine Schlechterstellung der ambulanten Versorgung ist dafür der falsche Weg.

**Ambulant, wenn medizinisch möglich.
Stationär, wenn medizinisch notwendig.**