PRESSEMITTEILUNGEN 19.01.2026

BDC zu den Erweiterungen des Hybrid-DRG Katalogs

Berlin, den 19.01.2026 – Der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC) befürchtet, dass mit der jetzigen Ausgestaltung der Hybrid-DRG das angestrebte Ziel der Ambulantisierung nicht erreicht werden kann. Er fordert daher eine sachgerechte Refinanzierung vor allem der Implantatkosten und eine stärkere Spreizung der H-DRGs entsprechend der Fallschwere.

Die Ambulantisierung und die Einbeziehung weiterer Eingriffe in die sektorengleiche Vergütung des § 115f des SGB V begrüßt der BDC grundsätzlich. Der Umfang der Hybrid-DRGs wurde zum 1. Januar 2026 wesentlich erweitert. So fallen nun etwa 900.000 Eingriffe pro Jahr in insgesamt 69 H-DRGs. Erreicht werden konnte dies nur dadurch, dass auch 2-Tagesfälle berücksichtigt wurden, wie etwa die laparoskopische Cholezystektomie und Appendektomie oder die Verplattung einer Außenknöchelfraktur. Darüber hinaus sind zahlreiche kardiologische Interventionen dazugekommen.

„Ungelöste Probleme sind leider weiterhin die intransparente Kalkulation durch das InEK: Die Spreizung innerhalb der H-DRGs, bezogen auf die Eingriffsschwere, ist unzureichend. Außerdem werden die Sachkosten bei höherwertigen Eingriffen, vor allem die der Implantate, nach wie vor nicht berücksichtigt“, kritisiert BDC-Vizepräsident Dr. Peter Kalbe.

Die niedergelassenen Chirurginnen und Chirurgen haben sich in den letzten zwei Jahren mit den Hybrid-DRGs weitgehend arrangiert und versucht, die Sachkosten durch intensive Verhandlungen mit den Lieferanten und die Bildung von Einkaufsgemeinschaften zu vermindern. Trotzdem blieben insbesondere komplexe Operationen – vor allem in der Fußchirurgie – im Vergleich zur Abrechnung nach EBM unrentabel. Dies könne zu dem kuriosen Effekt führen, dass zwar einfache Eingriffe, die bisher schon ambulant erbracht wurden, besser bewertet würden. Das eigentliche Ziel der Reform, Operationen aus dem stationären Bereich in den ambulanten Sektor zu verlagern, würde jedoch mangels ausreichender Refinanzierung der Sachkosten nicht erreicht.

Für den BDC unakzeptabel ist weiterhin die gesetzlich festgelegte degressive Bepreisung der H-DRGs bis auf das Niveau des EBM bis 2030. Auch der grundsätzliche Ausschluss von Kindern und Personen mit Behinderung sei sachlich nicht nachvollziehbar, zumal diese Patientengruppen gerade von ambulanten Eingriffen profitieren würden.

Die Ambulantisierung würde – wie auch die anstehende Krankenhausreform – zwingend Auswirkungen auf die chirurgische Weiterbildung haben. „Die zukünftigen Chirurginnen und Chirurgen werden einen Großteil der für die Weiterbildung erforderlichen Operationen nicht mehr unter stationären Bedingungen, sondern im ambulanten Sektor erlernen müssen, sei es im ambulanten Bereich eines Krankenhauses oder in einer chirurgischen Facharztpraxis. Das geht nicht ohne die Implementierung sektorenübergreifender Weiterbildungsverbünde und diese wiederum setzen ebenso zwingend eine sachgerechte Finanzierung derselben voraus“, fordert Vorstandsmitglied und Leiter des Referats Niedergelassene Chirurginnen und Chirurgen im BDC, Dr. Ralf Schmitz.

Daher plädiert der BDC dafür, die Ambulantisierung auch als Chance für eine konstruktive Kooperation zwischen den Krankenhäusern und ambulanten Operationszentren beziehungsweise chirurgischen Facharztpraxen zu betrachten. „Dies und die regelhafte Bildung von Weiterbildungsverbünden bieten ein großes Potenzial, endlich die Trennung der Versorgungssektoren zu überwinden und attraktive Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen zu schaffen“, betont Dr. Schmitz.