PRESSEMITTEILUNGEN 27.01.2026

Krankenhausreform und Hybrid-DRG

Berlin, den 27.1.2026 – Die Umsetzung der Hybrid-DRGs hat in vielen Krankenhäusern inzwischen zu einer Verschärfung der Erlössituation geführt. Die Erweiterung zum Anfang 2026 betrachtet der BDC daher mit Sorge, zumal vielerorts noch keine ausreichend effizienten Strukturen für ambulante Operationen an den Kliniken bestehen.

„Unter anderem die Umstellung auf Hybrid-DRGs ist dafür verantwortlich, dass einige Kliniken bereits in die Insolvenz gezwungen wurden – und der Trend wird weitergehen“, erklärt Professor Dr. Carolin Tonus, Chefärztin für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Ein Grund liege in den laufenden Umstrukturierungsmaßnahmen im Rahmen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG), das am 12. Dezember 2024 in Kraft getreten ist: Hybrid-DRGs sind potentiell ambulant zu erbringende Leistungen und werden deutlich geringer bewertet. Jedoch zwingen medizinische oder soziale Gründe die Verantwortlichen nicht selten zu stationären Aufenthalten.

Ziel der Einführung der Hybrid-DRGs ist eine Kostenreduktion, etwa durch weniger Personaleinsatz und kürzere Verweildauer der Patienten. „Die Umstellung von stationärer zu ambulanter Operation funktioniert allerdings nur dann, wenn an der jeweiligen Klinik die entsprechenden strukturellen und baulichen Voraussetzungen vorliegen. Dies ist aber in etlichen Krankenhäusern nicht der Fall: Viele haben noch keine Parallelstruktur aus stationärer und ambulanter Versorgung, bestehend aus einem ambulanten Operationszentrum. Die Konsequenz ist, dass sie ihre Fälle teuer stationär versorgen müssen, dafür allerdings nur die weitaus geringeren Erlöse der Hybrid-DRG erzielen“, erklärt Tonus.

Doppelt gestraft seien die Kliniken, die darüber hinaus aufgrund der zukünftigen Zentralisierung von Leistungen auch große spezialisierte chirurgische Eingriffe durch Nicht-Zuteilung von bestimmten Leistungsgruppen verlieren. „Dann können die defizitären Hybrid-DRG- Operationen auch nicht mehr von klassischen stationären Fällen querfinanziert werden“, betont Tonus. An dieser Stelle sei angemerkt, dass 2026 auch Appendektomien und Cholezystektomien mit einer Verweildauer von zwei Tagen, häufige allgemeinchirurgische Eingriffe, in den Hybrid-Katalog aufgenommen wurden.

Die Chefärztin äußert weitere Kritikpunkte: „Die Umstellung auf das System der Hybrid-DRG und die damit verbundene Fallsteuerung ist für alle Beteiligten derzeit extrem aufwändig und zeitintensiv: Mitarbeitende in der Aufnahme, der ärztliche Dienst in Sprechstunden, Pflegepersonal sowie Bettenmanagement und Controlling müssen die neuen Modalitäten verstehen und dies in der ohnehin schon knapp bemessenen Zeit für die Patientenversorgung.“

BDC-Vizepräsident Dr. Jörg Rüggeberg äußert weitere Bedenken: „Hybrid-DRGs sind klassische Weiterbildungseingriffe. Durch die Krankenhausreform werden diese an vielen Kliniken zukünftig nicht mehr angeboten werden. Es bedarf also eines dringenden Konzepts für eine Verbundweiterbildung im fachärztlichen Bereich, welche die ambulanten Einrichtungen und freien Praxen miteinschließt.“

Mit dem KHVVG wurden zahlreiche wichtige Änderungen der Hybrid-DRGs beschlossen, die großen Einfluss auf die zukünftige Entwicklung der Ambulantisierung haben sollen. So werden bis zum Jahr 2026 rund eine Million und bis 2030 sogar zwei Millionen ambulante Behandlungsfälle angestrebt. Dies erfordert zügige strukturelle Anpassungen der Krankenhäuser und eine ausreichende finanzielle Unterstützung durch die Bundesländer.

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC) ist mit rund 16.000 Mitgliedern die größte europäische Vereinigung auf diesem Gebiet. Er vertritt die berufspolitischen Interessen deutscher Chirurginnen und Chirurgen in Klinik und Praxis. Die BDC|Akademie organisiert jährlich fast 200 Veranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte aller Karrierestufen. Damit fördert der BDC eine kontinuierliche und professionelle Fort- und Weiterbildung in der Chirurgie.