

PRESSEMITTEILUNGEN 08.10.2026

BDC und BDA warnen vor Rückschritt bei der Ambulantisierung



Die Pläne der Regierungsfractionen von CDU/CSU und SPD, die Hybrid-DRG bereits ab 2028 wieder abzuschaffen, stoßen beim Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA) auf deutliche Kritik. Anlässlich der aktuellen Beratungen im Bundestag warnt der Verband davor, ein zentrales Instrument der Ambulantisierung aufzugeben, bevor dessen Wirkung abschließend bewertet worden ist.

In einer gemeinsamen Stellungnahme zu den Änderungsanträgen zum Gesetz zur Reform der Notfallversorgung sprechen sich BDA und der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e. V. (BDC) dafür aus, die gesetzlich vorgesehene Evaluation der Hybrid-DRG abzuwarten und deren Ergebnisse für eine sachgerechte Weiterentwicklung der sektorengleichen Vergütung zu nutzen.

„Ambulantisierung braucht verlässliche Rahmenbedingungen“, sagt BDA-Vizepräsident Dr. Frank Vescia. „Praxen investieren in Personal, Räume, Medizintechnik und langfristige Kooperationen. Wenn ein gerade erst eingeführtes Vergütungssystem nach wenigen Jahren wieder abgeschafft wird, erschwert das die Entwicklung genau der ambulanten Strukturen, die wir für eine erfolgreiche Ambulantisierung brauchen.“

Die Hybrid-DRG wurden 2024 eingeführt, um die Ambulantisierung zu fördern und für geeignete Leistungen die unterschiedlichen Vergütungssysteme des stationären und vertragsärztlichen Bereichs durch eine sektorengleiche Vergütung zu überwinden. Nach den Plänen der Regierungsfractionen soll die spezielle sektorengleiche Vergütung nach § 115f SGB V nun zum 1. Januar 2028 wieder abgeschafft werden. Schon 2027 soll sich die Vergütung grundlegend ändern: Hybrid-DRG-Leistungen ohne Übernachtung sollen dann nicht mehr mit der sektorengleichen Fallpauschale, sondern nach der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet werden.

BDA und BDC halten diesen Kurs für verfrüht und lehnen die Abschaffung der Hybrid-DRGs ab. Das Instrument befindet sich noch in einer frühen Entwicklungsphase. Hinzu kommt: Der erste gesetzlich vorgesehene Evaluationsbericht soll erst zum 31. Dezember 2026 vorliegen. Eine Abschaffung zum Januar 2028 würde damit auf den Weg gebracht, bevor die Ergebnisse angemessen ausgewertet und mögliche Konsequenzen daraus gezogen werden konnten. Statt die sektorengleiche Vergütung ganz abzuschaffen, sollten sachgerechte Anpassungen der teilweise implausiblen ambulanten Fallpauschalen erfolgen.

Wenn vertragsärztliche Vergütung, dann über die etablierten Strukturen

Für den Fall, dass der Gesetzgeber dennoch an der geplanten Übergangsregelung für 2027 festhält, fordern BDA und BDC eine klare und praxistaugliche Regelung der Abrechnung. Werden Hybrid-DRG-Leistungen ohne Übernachtung künftig nach der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet, sollte dafür auch das etablierte vertragsärztliche Abrechnungsverfahren über die Kassenärztlichen Vereinigungen genutzt werden. Damit ließe sich vermeiden, für ein einziges Übergangsjahr zusätzliche parallele Abrechnungsstrukturen aufzubauen.

„Wenn der Gesetzgeber für 2027 einen Systemwechsel vorsieht, darf daraus nicht ein Jahr zusätzlicher Bürokratie und neuer Unsicherheiten entstehen“, sagt BDA-Präsidentin Prof. Dr. Grietje Beck. „Wir brauchen eine Regelung, die vorhandene Strukturen nutzt und den beteiligten Ärztinnen und Ärzten klare Verantwortlichkeiten gibt.“

Eigene Leistungen müssen auch eigenständig abgerechnet werden können

Für BDA und BDC gehört dazu, dass jeder beteiligte Arzt seine eigenen Leistungen abrechnen kann. Gerade bei ambulanten Operationen arbeiten Operateur und Anästhesist häufig als eigenständig abrechnende Ärzte zusammen. Es gibt keinen sachlichen Grund dafür, dass bei einer Vergütung nach EBM einer die Leistungen des anderen mit abrechnet, die gesamte Vergütung erhält und den entsprechenden Anteil anschließend weiterleiten muss. Stattdessen sollten beide ihre Leistungen und die jeweils zugehörigen Sachkosten direkt über die zuständige Kassenärztliche Vereinigung abrechnen können. Das schafft klare Zuständigkeiten und vermeidet unnötigen Verwaltungsaufwand.

BDA und BDC begrüßen ausdrücklich, dass Leistungen des ambulanten Operierens einschließlich der Begleitleistungen weiterhin extrabudgetär vergütet werden sollen. Dabei muss allerdings auch die belegärztliche Versorgung berücksichtigt werden. Sie darf gegenüber anderen ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgungsformen vergütungsrechtlich nicht schlechtergestellt werden.

Versorgung von Kindern bei zahnärztlichen Eingriffen sichern

Eine seit Langem bestehende Lücke bei der ambulanten Versorgung von Kindern und Menschen mit Behinderungen muss nach Auffassung des BDA endlich geschlossen werden. In einer ergänzenden eigenen Stellungnahme weist der Verband noch einmal darauf hin, dass anästhesiologische Leistungen im Zusammenhang mit vertragszahnärztlichen Behandlungen nach den vorliegenden Plänen weiterhin innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und damit budgetiert bleiben. Gerade bei diesen Patientinnen und Patienten ist eine Anästhesie häufig Voraussetzung dafür, dass eine notwendige zahnärztliche Behandlung überhaupt durchgeführt werden kann. In diesem Bereich bestehen bereits heute Versorgungsengpässe. Der BDA fordert deshalb, die hierfür notwendigen anästhesiologischen Leistungen von der Budgetierung auszunehmen.

„Es ist nicht nachvollziehbar, dass ausgerechnet medizinisch notwendige Anästhesien bei Kindern und Menschen mit Behinderungen weiterhin budgetiert bleiben sollen“, sagt Dr. Tim Deegener, Vertreter der niedergelassenen Anästhesistinnen und Anästhesisten im BDA. „Wenn Anästhesistinnen und Anästhesisten diese aufwendigen Leistungen aufgrund ausgeschöpfter Budgets nicht mehr erbringen können, wird aus einem Vergütungsproblem unmittelbar ein Versorgungsproblem.“