

PRESSEMITTEILUNGEN 29.10.2026

Kinder und Jugendliche müssen wegen Änderung der Hybrid-DRG stationär behandelt werden



Berlin, den 29.10.2026 – Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie e.V. (DGKJCH) fordert eine Beibehaltung der Hybrid DRG für die Kinder- und Jugendchirurgie zur Aufrechterhaltung der Versorgungsstrukturen ohne Zwangsübernachtung.

Mit Einführung der Hybrid-DRG wurde eine sektorengleiche Vergütung geschaffen, bei der ausgewählte operative Leistungen unabhängig davon vergütet werden, ob sie ambulant oder stationär erbracht werden. Die Hybrid-DRGs wurden für Kinder, Jugendliche und Beeinträchtigte im Jahr 2026 ausgesetzt – mit nicht vollumfänglicher Nachbesserung ab Mitte 2026 – und sollen nun 2027 wiedereingeführt werden, um dann 2028 gänzlich abgeschafft zu werden. Allerdings sollen ab 2027 Leistungen im Rahmen der Hybrid-DRG nur noch dann vergütet werden, wenn die betroffenen Kinder und Jugendlichen mindestens eine Nacht im Krankenhaus verbleiben.

Die geplante Neufassung wird den wirtschaftlichen Druck auf die Kinderchirurgischen Kliniken und Praxen weiter unnötig verstärken und die Versorgung für die betroffenen Kinder und ihre Familie verschlechtern. „Die Neugestaltung der Hybrid-DRG darf die Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland nicht verschlechtern. Kinder und Jugendliche profitieren von einer ambulanten oder möglichst kurzen stationären Betreuung“, erklärt DGKJCH-Präsident Professor Guido Seitz.

Diese Änderung der Hybrid-DRGs widerspricht der Grundidee der sektorengleichen Vergütung, konterkariert sämtliche bisherigen Bemühungen der Ausweitung der Ambulantisierung, verschlechtert die Planungsmöglichkeit für die Leistungserbringer und ist für die Patienten und ihre Familien unverständlich. Die bisherige Idee der Hybrid-DRG einen stationären Aufenthalt möglichst kurz zu halten oder gar durch einen ambulanten Eingriff zu vermeiden, wird nun durch eine Zwangsübernachtung ausgehebelt und verhindert Anreize für die Schaffung moderner ambulanter Versorgungsstrukturen. Zusätzlich schränkt es die potentiell bessere Nutzung stationärer Ressourcen ein. Mehr als 40.000 Kinder und Jugendliche müssten somit ab 2027 wieder stationär behandelt werden, damit eine Hybrid-DRG abgerechnet werden könnte.

Die Positionen der DGKJCH:

1. Hybrid-DRGs für Kinder und Jugendliche sind als Instrument zur Förderung der medizinisch Ambulantisierung sinnvoll.
2. Eine zwingende Übernachtung zur Erfüllung der Hybrid-DRGs führt zu einer Verschlechterung der angestrebten Ambulantisierung.
3. Der Indikationskatalog muss sich weiterhin an den aktuellen ambulanten Operationen (Leistenherniotomie, Nabelherniotomie, andere Herniotomien, Zirkumzisionen, Metallentfernungen, einfache Osteosynthesen) orientieren.
4. Eine ambulante Behandlung darf gegenüber der stationären Versorgung nicht wirtschaftlich benachteiligt sein.

„Diese Versorgungsstrukturen sind eine Form der Daseinsvorsorge für zukünftige Generationen. Dieser Aspekt findet, besonders unter dem Aspekt der signifikanten Geburtenrückgänge, keine ausreichende Betrachtung. Die Kinder- und Jugendmedizin einschließlich der Kinder- und Jugendchirurgie muss frei von ökonomischen Zwängen möglich sein,“ so DGKJCH-Pressesprecher Dr. Joachim Suß.

www.dgkjch.de