Frau Senatorin Melanie Schlotzhauer
Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration

Hamburger Straße 47
22083 Hamburg

Per E-Mail: poststelle@soziales.hamburg.de

Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e.V. (BDA)
Neuwieder Straße 9
90411 Nürnberg

Berufsverband der Deutschen Chirurgie e. V. (BDC)
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

5. November 2026

Bitte verhindern Sie die Abschaffung der Hybrid-DRG zum 1. Januar 2028!

Sehr geehrte Frau Senatorin Schlotzhauer,

der Deutsche Bundestag hat am 15. Oktober 2026 das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung beschlossen. Bestandteil des Gesetzes sind auch weitreichende Änderungen der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) nach § 115f SGB V, die bereits zum 1. Januar 2027 erhebliche Auswirkungen auf die vertragsärztliche Versorgung haben und schließlich die vollständige Abschaffung der Hybrid-DRG zum 1. Januar 2028 vorsehen.

Der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA) und der Berufsverband der Deutschen Chirurgie (BDC) begrüßen ausdrücklich die mit der Reform der Notfallversorgung verfolgten Ziele. Insbesondere die bessere Steuerung von Patientinnen und Patienten, die engere Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung sowie die bedarfsgerechte Nutzung vorhandener Versorgungsstrukturen sind aus unserer Sicht wichtige und notwendige Schritte zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.

Mit großer Sorge betrachten wir jedoch die im Rahmen dieses Gesetzgebungsverfahrens vorgesehene Abschaffung der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) nach § 115f SGB V zum 1. Januar 2028. Diese Regelung steht in keinem unmittelbaren sachlichen Zusammenhang mit den eigentlichen Zielen der Notfallreform und stellt aus unserer Sicht einen erheblichen Rückschritt für Ambulantisierung und Kostenreduktion dar.
Die Hybrid-DRG wurden erst zum 1. Januar 2024 eingeführt, um die Ambulantisierung bislang überwiegend stationär erbrachter Leistungen zu fördern und bestehende Vergütungsunterschiede zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor abzubauen.

Die nunmehr vorgesehene Abschaffung dieses Vergütungssystems bereits nach vier Jahren halten wir aus mehreren Gründen für problematisch.

Erstens erfolgt die Entscheidung, ohne die gesetzlich vorgesehene Evaluation abzuwarten. Eine belastbare Bewertung der Auswirkungen der Hybrid-DRG auf das Leistungsgeschehen, die Ambulantisierung und die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung liegt bislang nicht vor. Der erste gesetzlich vorgesehene Evaluationsbericht soll erst zum 31. Dezember 2026 vorliegen. Eine grundlegende Systementscheidung sollte erst auf der Grundlage einer umfassenden und wissenschaftlich fundierten Bewertung getroffen werden.

Zweitens gefährdet die vorgesehene Abschaffung die Planungssicherheit und wirtschaftliche Tragfähigkeit bereits etablierter ambulanter Versorgungsstrukturen. Zahlreiche ambulante Operationszentren – nicht nur im vertragsärztlichen Bereich, sondern

auch in Krankenhäusern - haben sich strukturell gemäß der politisch propagierten Ambulantisierung auf die mit der Einführung der Hybrid-DRG geschaffenen Rahmenbedingungen eingestellt und im Vertrauen auf die Gesetzgebung im § 115f des SGB V erhebliche Investitionen in Personal, Räumlichkeiten und technische Ausstattung getätigt. Wie weitreichend die Folgen der geplanten Abschaffung sein können, verdeutlicht das Beispiel eines anästhesiologisch geführten ambulanten OP-Zentrums in Stuttgart mit fünf Operationssälen und 35 Beschäftigten. Die Einrichtung berichtet von Investitionen und langfristig gebundenen Aufwendungen in Höhe von knapp drei Millionen Euro für den Ausbau und die Modernisierung ihrer ambulanten OP-Infrastruktur. Diese Investitionen sind auf eine langfristige Refinanzierung angewiesen.
Die nunmehr vorgesehene abrupte Abschaffung der Hybrid-DRG stellt die wirtschaftliche Planungsgrundlage solcher Einrichtungen infrage und kann sie vor erhebliche, im Einzelfall sogar existenzielle wirtschaftliche Herausforderungen stellen. Damit drohen nicht nur bereits geschaffene ambulante Versorgungskapazitäten verloren zu gehen, sondern durch den Vertrauensverlust in politische Entscheidungen auch künftige Investitionen in die Ambulantisierung auszubleiben.

Drittens steht die Abschaffung der Hybrid-DRG im Widerspruch zum gesundheitspolitischen Ziel einer konsequenten Ambulantisierung. Gerade vor dem Hintergrund des wirtschaftlichen Drucks auf die Krankenhäuser und der notwendigen Weiterentwicklung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen bedarf es verlässlicher Vergütungsanreize, die eine medizinisch geeignete ambulante Leistungserbringung fördern. Die Rückkehr zu einer überwiegend sektorenabhängigen Vergütung birgt die Gefahr, erneut wirtschaftliche Fehlanreize zu setzen.

Viertens sind der Erhalt und Ausbau ambulanter Strukturen von zentraler Bedeutung für die Entlastung von Krankenhäusern und Notfallaufnahmen.
Gerade in Zeiten, in denen der Aufbau krisenresilienter Strukturen von hoher Priorität ist, müssen ambulante Strukturen, insbesondere mit chirurgischem Zuschnitt, so ausgebaut werden, dass sie im Krisenfall dazu beitragen können, dringend benötigte, stationäre Strukturen zu entlasten, anstatt diese zurückzubauen.

Fünftens bedeutet die vorgesehene Übergangsregelung für das Jahr 2027 faktisch bereits die Abschaffung der Hybrid-DRG im vertragsärztlichen Bereich und ist mit erheblichen praktischen Umsetzungsschwierigkeiten verbunden.
Nach der vorgesehenen Neuregelung sollen Hybrid-DRG-Leistungen ohne Übernachtung ab dem 1. Januar 2027 ausschließlich nach den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet werden. Damit entfällt für diese Leistungen bereits ein Jahr vor der formalen Abschaffung des § 115f SGB V die bisherige spezielle sektorengleiche Vergütung. Die ursprünglich mit den Hybrid-DRG beabsichtigte Überwindung der sektorabhängigen Vergütungsunterschiede wird damit bereits 2027 weitgehend aufgegeben.

Die kurzfristige Überführung der bisherigen Hybrid-DRG-Leistungen in die Vergütungssystematik des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) ist mit erheblichen organisatorischen Schwierigkeiten verbunden. Die Hybrid-DRG umfassen komplexe, fachgruppenübergreifende Leistungskomplexe, während der EBM auf der Abrechnung einzelner, den jeweiligen Leistungserbringern zugeordneter Gebührenordnungspositionen beruht. Eine eindeutige Zuordnung sämtlicher bislang über Hybrid-DRG vergüteter Leistungen zu den entsprechenden Gebührenordnungspositionen ist bislang nicht gewährleistet. Dies gilt auch für die Berücksichtigung der anfallenden Sachkosten. Ferner ist bislang nicht hinreichend geregelt, ob die beteiligten Facharztgruppen ihre Leistungen künftig eigenständig über die Kassenärztlichen Vereinigungen abrechnen können oder ob weiterhin eine gemeinsame Abrechnung mit anschließender Aufteilung der Vergütung erfolgen soll. Angesichts der kurzen verbleibenden Umsetzungsfrist drohen erhebliche Abrechnungsunsicherheiten und zusätzliche bürokratische Belastungen, die letztlich auch zu Einschränkungen des ambulanten Leistungsangebots führen müssen.

BDA und BDC unterstützen die mit der Notfallreform verfolgten Ziele ausdrücklich. Dies gilt insbesondere auch für die vorgesehene extrabudgetäre Vergütung ambulanter Operationen, die einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Ambulantisierung leisten kann. Wir möchten daher keinesfalls das Inkrafttreten dieser wichtigen Reform gefährden oder verzögern. Gleichzeitig halten wir es für gesundheitspolitisch nicht vertretbar, ein mit der sektorengleichen Vergütung erst 2024 eingeführtes Instrument zur Förderung der Ambulantisierung abzuschaffen, bevor seine Auswirkungen umfassend evaluiert wurden. Besonders kritisch ist, dass die vorgesehene Übergangsregelung für das Jahr 2027 die spezielle sektorengleiche Vergütung im vertragsärztlichen Bereich faktisch bereits zum 1. Januar 2027 beendet und gleichzeitig erhebliche praktische Umsetzungsprobleme aufwirft.

Wir bitten Sie daher, unsere Bedenken aufzugreifen und sich gegenüber der Bundesregierung dafür einzusetzen, die vorgesehene Abschaffung der Hybrid-DRG nochmals zu überprüfen und die entsprechenden gesetzlichen Regelungen wieder aufzuheben.
Stattdessen sollen anhand der zum Jahresende vorliegenden Evaluation die Schwachstellen der bisherigen Systematik der Hybrid-DRGs analysiert und beseitigt werden. Dazu bieten die unterzeichnenden Berufsverbände ihre kompetente fachliche Unterstützung an. Die notwendige Weiterentwicklung der Notfallversorgung und die Förderung des ambulanten Operierens dürfen dabei nicht gegeneinander ausgespielt werden. Beide Ziele müssen gleichermaßen verfolgt werden.

Für einen fachlichen Austausch stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Grietje Beck
Präsidentin des BDA

Prof. Dr. med. Dietmar Pennig
Präsident des BDC

Dr. med. Frank Vescia
Vizepräsident des BDA

Dr. med. Peter Kalbe
Vizepräsident des BDC

Dr. med. Tim Deegener
Vertreter der niedergelassenen Anästhesisten im BDA

Prof. Dr. med. Wolfgang Schröder
Vizepräsident des BDC

Dr. med. Markus Stolaczyk
Leiter Referat Gesundheitspolitik BDA

Dr. med. Friederike Burgdorf
Geschäftsführerin des BDC