



Regionalverband Nordost der DGfM

Unterstützung bei den Herausforderungen für Krankenhausvergütung im Jahr 2026

Dr. René Holm und Ina Penning

Auch im Jahr 2026 stehen die Krankenhäuser vor bedeutenden Herausforderungen, insbesondere im Bereich der Vergütung erbrachter Leistungen. Die Einführung der neuen Leistungsgruppen und die deutliche Erweiterung der Hybrid-DRGs stellen hierbei eine zentrale Thematik dar. Diese Veränderungen sind nicht nur komplex, sondern führen auch zu Unsicherheiten – sowohl in der medizinischen als auch wirtschaftlichen Planung der Patientenversorgung.

Die Vergütung für die erbrachten stationären Krankenhausleistungen spielt

überwunden und Kosten deutlich gesenkt werden. Durch die Anpassungen im Jahr 2026 soll einerseits eine differenziertere Bewertung der durchgeführten Hybrid-Behandlungen ermöglicht werden, andererseits wird ein Ausbrechen aus der Hybrid-Versorgung in die stationäre Vergütung durch Verlängerung der hybridrelevanten Verweildauer um einen Tag deutlich erschwert. Dies bringt neue Herausforderungen mit sich. Die neuen Unterteilungen bei den Hybrid-DRGs zielen darauf ab, die Versorgung komplexer Fälle besser abzubilden, was grundsätzlich positiv ist. Allerdings erfordert

den am Ende nur eine Hybrid-DRG abrechenbar ist, werden teure Ressourcen eingesetzt, die am Ende nicht vergütet werden. Umgekehrt kann es vorkommen, dass als Hybrid-vergütet geplante Behandlungen am Ende gar nicht vergütet werden, weil sich Sachverhalte ergeben, die aus der Hybrid-DRG heraus in eine stationäre DRG münden, der Patient jedoch gar nicht in den stationären Bereich integriert wurde. Dann ist weder eine Hybrid-DRG noch eine stationäre DRG abrechenbar, trotz hochwertig erbrachter medizinischer Leistung.

„Die Einführung der neuen Vergütung über Leistungsgruppen, die stärker auf die Individualisierung der Patientenversorgung ausgerichtet sein und Vorhaltekosten honorieren soll, erweist sich für die Mehrheit der Krankenhäuser als besonders große Herausforderung.“

eine entscheidende Rolle in der finanziellen Gesundheit der Einrichtungen. Bis vor kurzem erfolgte die Vergütung weitgehend auf Basis der herkömmlichen DRGs, die eine pauschale Abrechnung ermöglichten. Das System der DRG-Fallpauschalen war über die Jahrzehnte, in denen das System gewachsen ist, zuletzt für alle Beteiligten gut überschaubar, trotz berechtigter Kritikpunkte. Mit der Einführung der Hybrid-DRGs sollen Sektorengrenzen

es von den Krankenhäusern eine Anpassung ihrer internen Abrechnungsstrukturen und ein besseres Verständnis der neuen Klassifikationen.

Ein großes Problem stellt die Planung der korrekten Versorgungsform eines Patienten dar, denn viele Informationen liegen erst am Ende der Behandlung vor und nicht bereits im Rahmen der vorstationären Sprechstunde. Wird ein Patient vollstationär geführt, für

Die Einführung der neuen Vergütung über Leistungsgruppen, die stärker auf die Individualisierung der Patientenversorgung ausgerichtet sein und Vorhaltekosten honorieren soll, erweist sich für die Mehrheit der Krankenhäuser als besonders große Herausforderung. Es besteht die Unsicherheit, wie sich diese System-Veränderung finanziell auswirken wird, insbesondere bei komplexen Patientenfällen. Viele Einrichtungen befürchten, dass sie bestimmte Leistungen nicht mehr erbringen dürfen oder möglicherweise nicht die erwarteten Erstattungen erhalten. Die unzureichende Schulung der medizinischen und administrativen Mitarbeiter stellt ein weiteres Hindernis dar. Oft fehlt es an Ressourcen und Zeit, sodass das notwendige Wissen um die neuen Klassifikationen nicht wirksam vermittelt wird. Dies führt zu Unsicherheiten in der Abrechnung und der Qualitätssicherung.

Zusätzlich steigen die Verwaltungskosten durch die benötigten administrativen Aufwände. Die Umstellung auf neue Vergütungssysteme erfordert umfassende Dokumentation und Nachweise, was nicht nur kostspielig, sondern auch zeitintensiv ist. Die mangelnde Transparenz bei der Einführung neuer Ratings trägt ebenfalls zur Verwirrung bei. Die Krankenhäuser stehen vor der Herausforderung, die erforderlichen Informationen korrekt zu sammeln und auszuwerten. In dieser Situation wird deutlich, dass die Implementierung neuer Systeme nicht nur eine technische, sondern auch eine kulturelle Herausforderung für die gesamte Organisation darstellt.

Geografische und institutionelle Unterschiede verstärken die Problematik, da nicht zu erwarten ist, dass alle Krankenhäuser gleichermaßen von den neuen Regelungen profitieren. Daher werden einige Einrichtungen stärker

unter den neuen Bedingungen leiden, was die Wettbewerbsfähigkeit zwischen den Krankenhäusern zusätzlich verzerren wird.

Der Regionalverband Nordost der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) wird seine Mitglieder auch im Jahr 2026 bei der Bewältigung der Aufgaben proaktiv unterstützen. Hervorzuheben ist hierbei die Arbeitsgruppe Medizincontrolling, in der ein direkter Austausch zwischen den Teilnehmern zu aktuellen Problemen erfolgt und praktische Lösungen vorgestellt/erarbeitet werden. Hierzu werden erfahrene Referenten für Vorträge gewonnen, an die sich rege Diskussionen anschließen. Die Veranstaltungen sind für Mitglieder der DGfM kostenfrei. Dies gilt auch für den medJuris Kongress, den der Regionalverband im Jahr 2026 wieder in Berlin ausrichten wird. Auch Gäste sind herzlich eingeladen. Informationen zu den Veranstaltungen des Regionalverbandes werden

im Newsletter bzw. im Veranstaltungsbereich der DGfM-Homepage veröffentlicht. ■



Dr. René Holm

stellv. Vorsitzender

Regionalverband Nordost der DGfM

Rene.Holm@medizincontroller.de

Ina Penning

Vorsitzende

Regionalverband Nordost der DGfM

Ina.Penning@medizincontroller.de

KU Fachbeirat



Prof. Dr. med. Andreas Becker

Institut Prof. Dr. Becker, Rösrath



Dipl. Kfm. Jens Bussmann

Generalsekretär Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)



Dr. med. York Dhein

CEO
VITREA Holding Deutschland GmbH



Xavier Frauenknecht MBA

Berater im Gesundheitswesen



Stefan Günther, M.A.

Mitglied des Vorstands der Fachgruppe psychiatrischer Einrichtungen im VKD
Referent des Direktors Wirtschaft und Finanzen und Leiter Controlling bei den Medizinischen Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz



Dr. med. Erwin Horndasch

Leiter Medizincontrolling
Kreisklinik Roth



Heinz Kölking

Unternehmensberatung
Gesundheitswirtschaft



Dr. Nicolas Krämer

Vorstandsvorsitzender
der HC&S AG



Dr. Thomas Krössin MBA

Professur für Gesundheitsmanagement
iU Internationale Hochschule



Prof. Dr. Julia Oswald

Professorin für Betriebswirtschaftslehre, insbes. Krankenhausfinanzierung und -management, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften Hochschule Osnabrück



Prof. Dr. Volker Penter

Partner BDO AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



Prof. Dr. Erika Raab

Geschäftsführerin Kreisklinik Groß-Gerau
Vorstandsvorsitzende DGfM e.V.



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert

Geschäftsführender Gesellschafter
medAurel GmbH – Gesellschaft für Gesundheitsmanagement



Dr. Christian Stoffers

Geschäftsführer Diakonie
Soziale Dienste gGmbH Siegen



Dipl. Kfm. Kai Westphal

Geschäftsführer Kaiser-Karl-Klinik Bonn,
Geschäftsführer Herzpark Mönchengladbach,
Geschäftsführer Aatakllinik Bad Wünnenberg