

updating...



©UA Anatiel (generiert mit KI) - stock.adobe.com

Aktualisierung 2026: Hybrid-DRG und AOP

Klarstellungen zur Abrechnungslogik und praktische Implikationen für das Medizincontrolling

Von Prof. Dr. Erika Raab

Die Lesefassung des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses vom 19. Dezember 2025 stellt nun (endlich) die konsolidierte und rechtsverbindliche Grundlage für die Hybrid-DRG-Vergütung im Jahr 2026 dar. Krankenhäuser müssen künftig nicht nur prüfen, ob ein Fall medizinisch ambulantisierbar ist, sondern auch, ob er im Rahmen der zugewiesenen Leistungsgruppen überhaupt stationär erbracht werden darf und ob die Vorhaltefinanzierung die notwendigen Strukturen abdeckt. Die Fallsteuerung wird damit zu einer Schnittstelle zwischen medizinischer Indikationsprüfung, ökonomischer Bewertung und regulatorischer Compliance. Sie muss gleichzeitig die ambulanten Vergütungslogiken der Hybrid-DRG, die stationären Anforderungen der Leistungsgruppen und die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Vorhaltebudgets berücksichtigen.

Keywords: Abrechnung, Hybrid-DRG, Strategie

Mit der Einführung der Hybrid-DRG nach § 115f SGB V hat der Gesetzgeber einen grundlegenden Wandel im Vergütungssystem eingeleitet. Dieses neue Instrument schafft erstmals eine sektorengleiche Vergütung für definier-

te ambulant durchführbare Leistungen, die sowohl von Krankenhäusern als auch von Vertragsärzten erbracht werden können. Ziel ist es, ambulante Potenziale zu heben, Vergütungsunterschiede zwischen den Sektoren abzubauen und die Versorgung effizienter zu gestalten. Für das Medizincontrolling entsteht damit ein neues, komplexes Aufgabenfeld, das neben DRG und AOP ein drittes Vergütungssystem mit eigenen Regeln umfasst.

Die Lesefassung des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses vom **19. Dezember 2025** stellt nun (endlich) die konsolidierte und rechtsverbindliche Grundlage für die Hybrid-DRG-Vergütung im Jahr 2026 dar. Sie fasst sämtliche Beschlüsse der 9. und 10. Sitzung des ergEBA zusammen und integriert sowohl die Leistungsdefinitionen als auch die Vergütungsregelungen, Zusatzentgelte und Kontextfaktoren in einer einheitlichen, anwenderfreundlichen Struktur. Für das Medizincontrolling bietet diese Lesefassung damit nicht nur eine vollständige Übersicht über alle abrechnungsrelevanten Vorgaben, sondern auch eine verlässliche

Referenz für die operative Umsetzung, die Kodierung und die interne Prozessgestaltung.

Als konsolidiertes Dokument der Deutschen Krankenhausgesellschaft, des GKV-Spitzenverbandes und der Kassenärztlichen Vereinigung bildet sie den maßgeblichen Bezugsrahmen für alle Abrechnungs- und Prüfprozesse im Zusammenhang mit den Hybrid-DRG des Jahres 2026.

Die Einführung der Hybrid-DRG erfolgt in einer Phase, in der die Abrechnungslandschaft im Krankenhaus ohnehin stetig komplexer wird. Neben dem klassischen DRG-System, dem AOP-Katalog, den vielfältigen Zusatzentgelten und qualitätsabhängigen Vergütungsmechanismen entsteht mit § 115f SGB V ein weiteres, eigenständiges Regelwerk mit eigenen Ausschlüssen, Kontextfaktoren und Abrechnungswegen. Diese parallelen Systeme erhöhen die Anforderungen an Dokumentation, Kodierung und Prozesssteuerung erheblich. Für das Medizincontrolling bedeutet dies, dass die fachliche Expertise kontinuierlich er-

weitert werden muss, um die unterschiedlichen Vergütungslogiken sicher zu beherrschen und wirtschaftliche Risiken zu vermeiden. Die steigende Regulationsdichte führt damit zu einer deutlichen Zunahme der operativen und strategischen Komplexität im Krankenhaus.

Die prospektive Fallsteuerung steht durch die Einführung der Hybrid-DRG und die parallel laufende Krankenhausreform vor einer doppelten Herausforderung. Einerseits müssen Krankenhäuser sicherstellen, dass ambulant geeignete Fälle korrekt den Hybrid-DRG zugeführt werden, ohne dabei komplexe oder stationär indizierte Fälle fälschlich in das ambulante Setting zu verschieben. Andererseits verändern die neuen Leistungsgruppen und die damit verbundenen Vorhalgebudgets die strategische Steuerung der stationären Versorgung grundlegend.

Hybrid-DRG nach § 115f SGB V

Die Hybrid-DRG wurden durch das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz eingeführt und durch das Kranken-

hausversorgungsverbesserungsgesetz weiterentwickelt. Sie gelten für Leistungen, die bislang überwiegend stationär erbracht wurden, ambulant möglich sind und für die eine sektorengleiche Vergütung sinnvoll erscheint. Die Hybrid-DRG werden nicht durch die klassischen Selbstverwaltungspartner des AOP-Katalogs vereinbart, sondern durch den ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss. Dadurch besitzen sie eine vergleichbare Bindungswirkung wie der EBM.

Verhältnis zu § 115b SGB V (AOP-Katalog)

Der AOP-Katalog bleibt weiterhin bestehen, tritt jedoch zurück, sobald eine Leistung in Anlage 1 des Hybrid-DRG-Beschlusses enthalten ist. Wenn ein OPS-Kode in Anlage 1 aufgeführt ist, muss zwingend die Hybrid-DRG abgerechnet werden. Nur wenn ein OPS-Kode ausschließlich im AOP-Katalog enthalten ist, erfolgt die Vergütung nach § 115b SGB V. Damit entsteht eine klare Priorisierung zugunsten der Hybrid-DRG.

Leistungserbringer

Zur Abrechnung berechtigt sind Vertragsärzte nach § 95 SGB V sowie Krankenhäuser nach § 108 SGB V, sofern sie die Qualitätsanforderungen nach § 115b Abs. 1 Satz 5 SGB V erfüllen. Damit wird eine sektorengleiche Leistungsberechtigung geschaffen, die im deutschen Vergütungssystem bislang einzigartig ist.

Patientenzugang

Patientinnen und Patienten können die Leistungen entweder auf Überweisung oder direkt bei Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte in Anspruch nehmen. Die veranlassenden Ärzte müssen relevante Vorbefunde übermitteln, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden, da diese nicht gesondert vergütet werden.

Leistungsinhalt

Die Hybrid-DRG umfasst die präoperative Planung, die Durchführung der Operation, die postoperative Überwachung sowie die Abschlussuntersuchung und den Abschlussbericht. Damit bildet sie eine vollständige Behand-

“Sag’s Anna” – Ihr digitaler Erstkontakt für modernes Recruiting im Gesundheitswesen

Mehr qualifiziertes Personal. Weniger Aufwand für Ihr Team.

mg^o job
push

Der Erstkontakt, der Ihre Personalsuche entlastet -
mit dem mgo Jobpush als Komplettpaket aus **Social Media, WhatsApp und Voicebot.**

Anna, die **digitale Bewerbungsassistentin**, führt ein kurzes, natürliches Erstgespräch und liefert Ihnen alle relevanten Bewerberinfos direkt und strukturiert. **So gewinnen Sie Pflegekräfte, medizinisches Fachpersonal und Nachwuchs - mit einem Erstkontakt, der sich anpasst - nicht umgekehrt.**

Jetzt **kostenlos testen** - erleben Sie, wie Anna Ihr Recruiting vereinfachen kann!



Hi, ich bin Anna, die digitale Bewerbungsassistentin von mgo Joblokal...



lungspauschale, die alle wesentlichen Leistungen einschließt.

Nicht gesondert abrechenbare Leistungen

Der Beschluss definiert vierzehn Leistungsgruppen, die stets in der Pauschale enthalten sind. Dazu gehören

„Die Pauschale umfasst nahezu alle Leistungen, während Zusatzentgelte und Kontextfaktoren eng begrenzt sind. Für das Medizincontrolling bedeutet dies, dass nur durch klare Prozesse, präzise Dokumentation und enge Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Bereichen das volle Potenzial der Hybrid-DRG ausgeschöpft werden kann.“

unter anderem Anästhesieleistungen, Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren, histopathologische Diagnostik, postoperative Überwachung, Sachkosten, Arzneimittel und der Abschlussbericht. Die Hybrid-DRG ist somit ein geschlossenes Leistungspaket ohne Nebenkostenabrechnung.

Nr. 5 Abs. 1 – Die zentrale Abrechnungsnorm

Der Beschluss legt fest, dass alle in Anlage 1 genannten Leistungen zwingend mit der entsprechenden Fallpauschale aus Anlage 2 zu vergüten sind, sofern eine Zuordnung nach dem Definitionshandbuch möglich ist. Sobald der OPS-Code und die Kontextfaktoren erfüllt sind, muss die Hybrid-DRG abgerechnet werden. Es besteht keine Wahlfreiheit mehr zwischen EBM, DRG oder AOP. Die Zuordnung erfolgt ausschließlich über die technische Gruppierung, sodass die Hybrid-DRG jede andere Vergütungsform ersetzt. Damit bildet Absatz 1 die zentrale Norm, die die sektorengleiche Vergütung verbindlich macht.

Nr. 5 Abs. 9 – Die Auffangregel

Der Beschluss bestimmt außerdem, dass die Vertragspartner Regelungen für Fälle treffen müssen, in denen keine Zuordnung zu einer Hybrid-DRG möglich ist. Diese Situation tritt ein, wenn OPS-Kodes nicht gruppierbar sind, Kontextfaktoren die Hybrid-DRG ausschließen, Dokumentationen unvollständig sind oder technische Fehler auftreten. Die konkrete Abrechnung erfolgt dann über die Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung oder die Hybrid-DRG-Abrechnungsvereinbarung. Absatz 9 stellt sicher, dass jeder Fall abrechenbar bleibt und keine Abrechnungsleere entsteht.

Zusatzentgelte

Nur die in Anlage 3 definierten Zusatzentgelte dürfen abgerechnet werden. Viele Zusatzentgelte sind ausgeschlossen, und einige dürfen ausschließlich von Krankenhäusern, nicht aber niedergelassenen Leistungserbringern abgerechnet werden. Für das

Medizincontrolling bedeutet dies, dass Zusatzentgelte streng begrenzt sind und eine sorgfältige Dokumentation erforderlich ist.

Kontextfaktoren

Kontextfaktoren können die Abrechnung einer Hybrid-DRG ausschließen. Dazu gehören bestimmte Komorbiditäten, eine erhöhte Komplexität oder eine medizinisch notwendige stationäre Behandlung. Diese Faktoren dienen als Steuerungsinstrument, um komplexe Fälle nicht in die ambulante Vergütung zu drängen.

Postoperative Nachbehandlung

Die postoperative Nachbehandlung ist Bestandteil der Hybrid-DRG. Erfolgt sie innerhalb von 21 Tagen im Krankenhaus, kann sich die Pauschale um 30 Euro erhöhen. Erfolgt sie durch Vertragsärzte, wird sie nach EBM vergütet. Das Datum der Nachbehandlung muss dokumentiert und übermittelt werden, da es für die Zuschlagsfähigkeit entscheidend ist.

Praktische Konsequenzen für das Medizincontrolling

Das Medizincontrolling muss sicherstellen, dass die OPS-Dokumentation vollständig ist, die Kontextfaktoren korrekt geprüft werden und die postoperative Nachbehandlung eindeutig zugeordnet wird. Krankenhäuser müssen ihre ambulanten Prozesse anpassen, präoperative Diagnostik effizient organisieren und die Datenübermittlung gemäß § 301 SGB V sicherstellen. Die wirtschaftliche Bewertung der Hybrid-DRG hängt maßgeblich von optimierten Prozessen, kontrollierten Materialkosten und ausreichenden Fallzahlen ab.

Fazit

Die Hybrid-DRG verändern das Vergütungssystem grundlegend. Sie schaffen eine verbindliche sektorengleiche Vergütung, die Vorrang vor dem AOP-Katalog hat. Absatz 1 des Beschlusses bildet die zentrale Abrechnungsnorm, während Absatz 9 als Auffangregel die Abrechnungssicherheit gewährleistet. Die Pauschale umfasst nahezu alle Leistungen, während Zusatzentgelte und Kontextfaktoren eng begrenzt sind. Für das Medizincontrolling bedeutet dies, dass nur durch klare Prozesse, präzise Dokumentation und enge Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Bereichen das volle Potenzial der Hybrid-DRG ausgeschöpft werden kann.

Krankenhäuser müssen künftig nicht nur prüfen, ob ein Fall medizinisch ambulantisierbar ist, sondern auch, ob er im Rahmen der zugewiesenen Leistungsgruppen überhaupt stationär erbracht werden darf und ob die Vorhaltefinanzierung die notwendigen Strukturen abdeckt. Die Fallsteuerung wird damit zu einer Schnittstelle zwischen medizinischer Indikationsprüfung, ökonomischer Bewertung und regulatorischer Compliance. Sie muss gleichzeitig die ambulanten Vergütungslogiken der Hybrid DRG, die stationären Anforderungen der Leistungsgruppen und die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Vorhaltebudgets berücksichtigen. Die Komplexität steigt weiter. ■

Prof. Dr. Erika Raab

Vorstandsvorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.