Deutscher Bundestag **Drucksache 21/9365**

21. Wahlperiode 23.11.2026

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Antrag

der Abgeordneten Nicole Hess, Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch, Dr. Michael Blos, Peter Boehringer, Erhard Brucker, Boris Gamanov, Alexis L. Giersch, Dr. Ingo Hahn, Udo Theodor Hemmelgarn, Dr. Malte Kaufmann, Heinrich Koch, Achim Köhler, Jörn König, Manuel Krauthausen, Arne Raue, Dr. Rainer Rothfuß, Georg Schroeter, Martina Uhr, Sven Wendorf, Jörg Zirwes, Ulrich von Zons und der Fraktion der AfD

Ambulante Versorgung stärken statt gefährden – Planungssicherheit für Praxen und Patienten für das Jahr 2027 sicherstellen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Mit der Einführung der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes (KHPflEG) bzw. der „Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung“, Hybrid-DRG-Verordnung, in Kraft getreten mit dem 1. Januar 2024, wurde ein Vergütungssystem geschaffen, das die historisch gewachsene Trennung zwischen ambulant und stationär erbrachten Leistungen schrittweise überwinden soll.

Die Hybrid-DRG ermöglichen es, ausgewählte medizinische Leistungen unabhängig vom Ort ihrer Erbringung nach einheitlichen Grundsätzen zu vergüten. Der Gesetzgeber hatte hierfür einen mehrjährigen Anpassungsprozess vorgesehen, in dessen Verlauf die Vergütungen bis zum Jahr 2030 schrittweise an das ambulante Vergütungsniveau angenähert werden sollen.

Durch die im Rahmen der Reform der Notfallversorgung beschlossenen Änderungen wird dieser Prozess vorzeitig unterbrochen. Bereits im Kalenderjahr 2027 sollen Leistungen ohne Übernachtung grundsätzlich nach der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet werden, während Leistungen mit Übernachtung weiterhin der Hybrid-DRG-Vergütung unterliegen. Darüber hinaus soll die künftige Regelung zur Abrechnung nach Kurzzeitfallpauschalen Krankenhäusern vorbehalten bleiben.

Damit wird das Prinzip der sektorengleichen Vergütung mit dem Ziel, die Ambulantisierung zu fördern, aufgegeben, bevor die Auswirkungen des begonnenen Konvergenzprozesses ausreichend untersucht und ausgewertet werden.

Dies ist insbesondere deshalb problematisch, weil die Vorbereitungen für das Vergütungsjahr 2027 bereits weit fortgeschritten sind und die gesetzlich vorgesehene Evaluation durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und das Institut des Bewertungsausschusses (InBA) laut § 115f Abs. 5 SGB V erstmals zum 31. Dezember 2026 vorzulegen ist.

Eine grundlegende Veränderung des Hybrid-DRG-Vergütungssystems, kurze Zeit nach Einführung und vor der ersten Auswertung, untergräbt die Planungssicherheit betroffener Leistungserbringer wie auch deren Vertrauen in politische Entscheidungsvorgänge und kann darüber hinaus neue wirtschaftliche Fehlanreize begründen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem die durch das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung für das Kalenderjahr 2027 beschlossene besondere Übergangsregelung zur Vergütung bisheriger Hybrid-DRG-Leistungen aufgehoben

   a) sowie die Fortführung der regulären sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V für 2027 sichergestellt wird,

   b) die ursprünglich vorgesehene schrittweise Anpassung der Hybrid-DRG-Vergütungen an das ambulante Vergütungsniveau, auch im Kalenderjahr 2027, nach den bisherigen gesetzlichen Grundsätzen fortgeführt und an die Erfordernisse angepasst wird, was die einheitliche Anwendung der Hybrid-DRG-Vergütung für sämtliche berechtigten Leistungserbringer einschließt, insbesondere Krankenhäuser, Praxiskliniken, niedergelassene Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren,

   c) die zum 1. Januar 2028 vorgesehene Aufhebung des § 115f SGB V so lange aufgeschoben wird, bis über die künftige Ausgestaltung der Vergütung auf Grundlage belastbarer Evaluationsergebnisse entschieden worden ist;

2. die für 2027 vorbereiteten beziehungsweise vereinbarten Leistungskataloge, OPS-Codes und Kalkulationsgrundlagen für die reguläre Fortführung der Konvergenz heranzuziehen und die rechtzeitige Festsetzung der erforderlichen Vergütungsbeträge sicherzustellen;

3. den zum 31. Dezember 2026 vorgesehenen Evaluationsbericht des InEK und des InBA unverzüglich nach seiner Fertigstellung dem Deutschen Bundestag vorzulegen;

4. die Auswirkungen der Konvergenz im Kalenderjahr 2027 auf die Ambulantisierung, Versorgungsqualität, Wirtschaftlichkeit und Vergütungsentwicklung gesondert untersuchen zu lassen;

5. dem Deutschen Bundestag spätestens im dritten Quartal 2027 einen Zwischenbericht und rechtzeitig vor Ablauf des Jahres einen Vorschlag zur weiteren Ausgestaltung des Vergütungssystems ab 2028 vorzulegen.

Berlin, den 23. November 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Begründung

Eine erfolgreiche Ambulantisierung medizinischer Leistungen setzt für Leistungserbringer verlässliche Rahmenbedingungen mit der nötigen Planungssicherheit voraus. Die Einführung der Hybrid-DRG war mit der ausdrücklichen Zielsetzung verbunden, die unterschiedlichen Vergütungsstrukturen schrittweise zusammenzuführen und medizinisch nicht begründbare Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung abzubauen.

Im Koalitionsvertrag von 2025 heißt es auf Seite 106, unten: „Wir stärken die sektorenübergreifende Versorgung. Im Zuge dessen entwickeln wir sektorenunabhängige Fallpauschalen (Hybrid-DRGs) weiter und ermöglichen sie umfassend. Damit verschränken wir Angebote im ambulanten und stationären Bereich.“[1]

In der Hybrid-DRG-Verordnung von 2023 heißt es unter ‚A. Problem und Ziel‘, das Ziel der neuen speziellen sektorengleichen Vergütung sei es, „bestehende Ambulantisierungspotenziale bei bislang unnötig stationär erbachten Leistungen zu heben. Hierdurch soll das in den Krankenhäusern tätige Pflegepersonal entlastet werden, ohne die Qualität der medizinischen Versorgung für die Patientinnen und Patienten einzuschränken. Auch zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung ist es erforderlich, die Ambulantisierung weiter voranzutreiben.“ In der Begründung wird der Vergleich zu anderen Ländern gezogen, in denen einige in Deutschland vorwiegend vollstationär durchgeführte Leistungen dort regelhaft ambulant erbracht würden. Der internationale Vergleich zeige, „dass in Deutschland noch große Ambulantisierungspotenziale bestehen“.[2]

Mit den neuen im GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz und von den Koalitionsfraktionen eingebrachten „Änderungsanträge[n] zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung – Folgeregelungen zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz“ beschlossenen Regelungen für den Übergang 2027 und der Neuregelung ab 2028 wird nach Ansicht der Antragsteller eine Abkehr vorgenommen von dem Vorhaben, eine zunehmende Ambulantversorgung in Deutschland zu erreichen anstelle von stationären Behandlungen, unabhängig davon, ob der Leistungserbringer eine Klinik ist oder eine vertragsärztliche Einrichtung, beispielsweise eine hierfür zugelassene Praxis, ein MVZ oder eine Praxisklinik.

Statt die Vergütungsstruktur über Hybrid-DRG zu beenden, ist es nach Auffassung der Antragsteller vonnöten, diese nach der Evaluation, im Dezember 2026, in angemessener Weise zu überarbeiten, notwendige Preisanpassungen vorzunehmen und so Schwächen zu beseitigen aber das System zu erhalten. Der „Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.“ plädiert dafür, die Hybrid-DRG weiterzuentwickeln, statt diese abzuschaffen.[3] Auch der „Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands“ übt an der gänzlichen Abschaffung Kritik.[4] Eindeutig ist auch die Erklärung von Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsmitglied der BARMER Ersatzkasse; er äußert deutlich Missbilligung am Gesetzgebungsverfahren, im Besonderen in Bezug auf die kurzfristige Abschaffung der Hybrid-DRG-Regelung. Prof. Straub erklärt, ihm erschlösse sich die Abschaffung nicht, es sollen über Gesetze initiierte Prozesse mit mehr Ruhe und Durchhaltevermögen begleitet und nach ausreichender Zeit bewertet werden, anstatt allzu schnell nachzusteuern. Die Verschiebung von Leistungen über die Hybrid-DRG in den Ambulantbereich und Vergütungen anzupassen, schien ihm ein Weg, den beide Seiten mitgehen könnten, wenn sie wollten. Darüber, dass dies nun gestoppt wird, erklärt er sein Unverständnis. Prof. Dr. med. Daniel Grandt, Autor des BARMER-Krankenhausreports, erklärt ergänzend hierzu, Vorbild zur Einführung der Hybrid-DRG sei Dänemark gewesen, und wenn Behandlungseinrichtungen mit Investitionen auf neue Regelungen reagierten, sei es ein Verbrennen von Geld und Ressourcen, wenn man dies dann nach wenigen Jahren wieder beende.[5]

Die für 2027 vorgesehene neue Übergangsregelung führt hingegen nach Auffassung der Antragsteller erneut zu unterschiedlichen Vergütungen in Abhängigkeit von einer Übernachtung und unterbricht damit den bereits eingeleiteten Konvergenzprozess. Die Fortführung des ursprünglich vorgesehenen Verfahrens für das Kalenderjahr 2027 ermöglicht es, vorhandene Vorarbeiten zu nutzen, Planungssicherheit zu erhalten und die Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation bei der Entscheidung über die weitere Vergütungsentwicklung zu berücksichtigen. Eine solche Vorgehensweise wahrt die Interessen sämtlicher Leistungserbringer und trägt dazu bei, die Ambulantisierung auf eine medizinisch sachgerechte und wirtschaftlich tragfähige Grundlage zu stellen.

[1] https://www.koalitionsvertrag2025.de/sites/www.koalitionsvertrag2025.de/files/koav_2025.pdf
[2] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/H/Hybrid-DRG-V_VO_mit_Begruendung.pdf
[3] Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.: „Hybrid-DRG nicht abschaffen, sondern weiterentwickeln!“ - https://www.bdc.de/stellungnahme-des-berufsverbands-der-deutschen-chirurgie-e-v-zur-perspektivischen-abschaffung-der-hybrid-drg/
[4] https://spifa.de/wp-content/uploads/2026/11/SpiFa_PM_2026-10-29_Auf_die_Politik_vertraut.pdf
[5] Pressekonferenz zur Vorstellung des BARMER-Krankenhausreports: https://music.youtube.com/watch?v=aCG24QvdMrg, ab Minute 40:10

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.