Bundesverband Medizintechnologie e.V.

Positionspapier

Hybrid-DRG-Leistungen und Vergütung im Jahr 2027 sicherstellen

5. November 2026

Hybrid-DRG-Leistungen ohne Übernachtung werden ab dem 1. Januar 2027 im EBM und im AOP-Vertrag vergütet. Mehrere Leistungen des Katalogs und die zugehörigen Sachkosten sind nicht abgebildet. Ohne Anpassungen im EBM und im Vertrag nach § 115b SGB V sind sie nicht oder nicht kostendeckend abrechenbar. Krankenhäuser und Vertragsärzte benötigen eine verlässliche Vergütungsperspektive, um in ambulante OP-Strukturen, Medizintechnik und Personal zu investieren. Wechselnde Vergütungsregelungen gefährden den Aufbau leistungsfähiger ambulanter Strukturen und die Patientenversorgung.

1. Leistungen in EBM und AOP-Vertrag aufnehmen
Die Partner der Selbstverwaltung nehmen alle bislang nicht abgebildeten Haupt- und Nebenleistungen des Katalogs nach § 115f SGB V bis zum 1. Januar 2027 in den EBM und in die Vereinbarung nach § 115b Abs. 1 SGB V auf. Zugleich ist eine sachgerechte Vergütung auf Grundlage der regionalen Euro-Gebührenordnung nach § 87a Abs. 2 SGB V sicherzustellen.

2. Sachkosten im Krankenhausbereich vollständig vergüten
Die Vertragsparteien regeln in der Vereinbarung nach § 115b Abs. 1 SGB V, dass die Sachkosten der Leistungen des AOP-Vertrages und der Hybrid-Fallpauschalen vollständig vergütet werden. Dafür ist die Liste der gesondert abrechnungsfähigen Sachmittel zu erweitern oder durch eine Schwellenwertregelung analog § 11 AOP-Vertrag zu ersetzen.

3. Sachkosten im vertragsärztlichen Bereich vergüten
Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen nehmen die nach den Allgemeinen Bestimmungen 7.3 und 7.4 EBM berechnungsfähigen Sachkosten zum 1. Januar 2027 in die regionalen Sachkostenvereinbarungen nach § 83 SGB V auf.

4. Hybrid-Fallpauschalen mit Übernachtung auf stationärer Kostenbasis kalkulieren
Das InEK kalkuliert die Fallpauschalen für Leistungen, die im Jahr 2027 weiterhin mit mindestens einer Übernachtung erbracht werden, ausschließlich aus stationären Fallkosten und berücksichtigt dabei den Schweregrad (§ 115f Abs. 1 S. 2 SGB V). Mischkalkulationen mit ambulanten Kosten verzerren die Vergütung.

Kontakt
Olaf Winkler
Referat stationärer Gesundheitsmarkt
winkler@bvmed.de

BVMed
Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Georgenstraße 25, 10117 Berlin
+49 30 246 255 - 26
www.bvmed.de

Lobbyregister beim Deutschen Bundestag: R000486
EU-Transparenzregister: 103122495301-83