

Reimbursement Institute

Beschluss zum Hybrid-DRG Leistungskatalog 2026

Diese OPS Leistungen sind für 2026 vorgesehen

Reimbursement Institute

08.05.2025 mit Nachtrag vom 12.5.2025

Inhaltsverzeichnis

1. Inhalte des Beschlusses	1
1.1 Änderungen im Hybrid-DRG Leistungskatalog 2026	1
1.2 Zuordnung zu den Fallpauschalen	2
2. Erfassung von über einer Million Fälle	3
3. Kontakt	5

1. Inhalte des Beschlusses

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), die Deutsche Krankenhaus Gesellschaft e.V. (DKG) und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen (KBV) konnten sich **nicht** auf eine Erweiterung des Leistungskatalogs der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) einigen. Stattdessen hat der ergänzte (erweiterte) Bewertungsausschuss (InBA) gemäß § 115f SGB V den Leistungskatalog für das Jahr 2026 angepasst. Der Beschluss vom 28. April 2025 trat umgehend zum 01. Mai 2025 in Kraft.

Die jährliche Überprüfung nach § 115f Absatz 2 SGB V zum 31. März wurde damit umgesetzt. Der aktualisierte Katalog enthält sowohl bereits enthaltene OPS-Kodes aus 2025 als auch neue Leistungen wie Cholezystektomie, Appendektomie, kardiologische und gefäßinterventionelle Maßnahmen sowie Frakturbehandlungen. Insgesamt 106 neue Leistungen lösen ab 2026 folglich eine Hybrid-DRG aus.

1.1 Änderungen im Hybrid-DRG Leistungskatalog 2026

Insgesamt 106 Leistungen wurden definiert, die zukünftig über Hybrid-DRG vergütet werden sollen.

Durch die Hinzunahme weiterer Leistungen werden die bereits bestehenden Bereiche Hernien erweitert. Zudem werden laut KBV neue Bereiche definiert:

- Diagnostische und therapeutische Interventionen an den Herzkranzgefäßen
- Elektrophysiologische Untersuchungen am Herzen inklusive ablativer Maßnahmen
- Operative Maßnahmen mit Herzschrittmachern und Defibrillatoren
- Einfache, laparoskopische Cholezystektomie
- Laparoskopische Appendektomie
- Hernienchirurgie

- Perkutan-transluminale Gefäßinterventionen
- Frakturrepositionen

Quelle der Leistungen	Anzahl an Leistungen
AOP Katalog 2025	35
IGES Empfehlung; nicht im AOP Katalog inkludiert	18
OPS Klassifikation 2025	53
neue Hybrid-Leistungen gesamt	106

Tabelle 1: Gegenüberstellung der Quelle sowie Anzahl an Leistungen neuer Hybrid-DRG-Codes 2026 (Quelle: eigene Darstellung).

Eine detaillierte Aufstellung der OPS Codes (Klick auf die Links) erhalten Sie nach der kostenfreien Registrierung auf der Online Plattform reimbursement.INFO

1.2 Zuordnung zu den Fallpauschalen

Neben den Leistungen, die zukünftig über Hybrid-DRG abgerechnet werden sollen, sind auch die DRGs aufgeführt, die bei Bildung der Hybrid-DRGs zu berücksichtigen sind. Insgesamt [57 Fallpauschalen](#) müssen demnach zur Kalkulation von neuen Hybrid-DRGs herangezogen werden.

2. Erfassung von über einer Million Fälle

Für das Jahr 2026 gibt § 115f Abs. 2 SGB V vor, dass „die Auswahl [...] so zu erfolgen [hat], dass bezogen auf die gemäß § 21 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) für das Jahr 2023 übermittelten Daten zu vollstationären Krankenhausfällen [...] ab dem Jahr 2026 jährlich mindestens eine Million [...] Fälle erfasst werden“. Betrachtet man die 106 ausgewählten Codes auf Basis der Daten des Statistischen Bundesamtes mit dem Merkmal „Einfachkodierung pro Fall“ aus dem Erhebungsjahr 2023, sind es insgesamt 2.613.803 vollstationäre Fälle, die für die sektorengleiche Vergütung über Hybrid-DRG infrage kommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass von diesen Fällen lediglich die Fälle betroffen sind, die eine Verweildauer kleiner gleich zwei Tage aufweisen. Die Erhebung erstreckt sich auf alle Krankenhäuser, die nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen und dem Anwendungsbereich des § 1 KHEntgG unterliegen.

Nachtrag: Es handelt sich um 2,6 Mio. Fälle, die jeweils mindestens einen der 106 OPS Codes enthalten. Welche Verweildauer die Fälle tragen, ob zwei oder mehr Leistungen dieser Codes in einem Fall enthalten sind oder ob diese Fälle Kontextfaktoren tragen, lässt sich aus den Routinedaten nicht entnehmen. Eine Folgenabschätzung kann nur auf Basis der § 21er Datensätze vorgenommen werden. Hierfür stellen wir ein Tool auf der Onlineplattform reimbursement.INFO zur Vergütung - die [Hybrid-DRG Analyse](#). So kann jedes Haus, jeder Klinikverbund oder Konzern eine eigene Folgenabschätzung vornehmen. Es ginge grundsätzlich auch mit allen Datensätzen aus Deutschland.

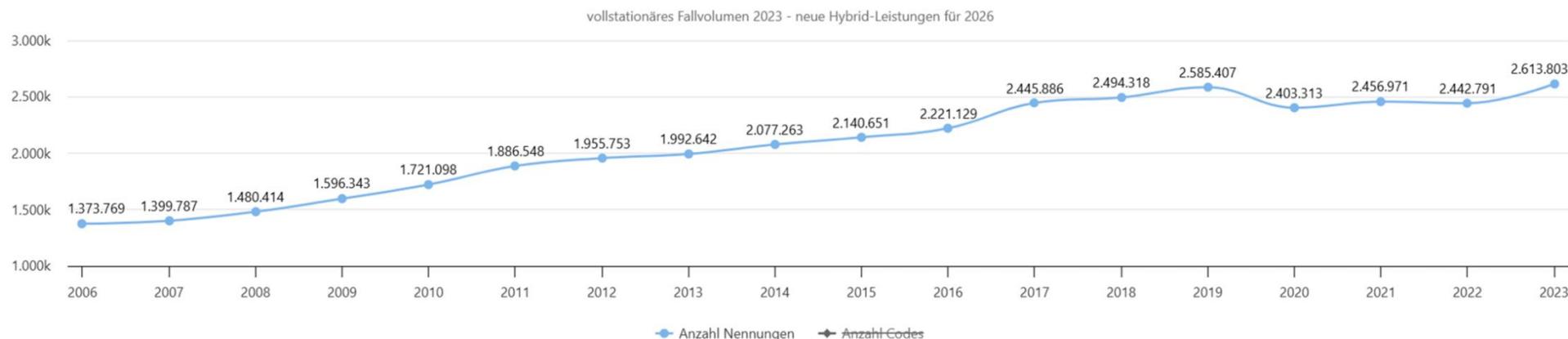
→ [Zur Hybrid-DRG Analyse](#)

Hybrid-DRG Leistungskatalog 2026

Beschluss des ergänzten (erweiterten) Bewertungsausschusses

106 neue Leistungen sollen ab dem Jahr 2026 über Hybrid-DRG vergütet werden

- Dies entspricht einem vollstationären Fallvolumen von 2,613 Millionen Fälle
- Häufigste Prozedur: 1-275.0 - Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen (bisher AOP Abrechnung)



Quelle: app.reimbursement.info – Datenbasis: Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik), Statistisches Bundesamt

- Betrachtet wurde die Datenmenge mit dem Merkmal "Einfachkodierung pro Fall"
- Die Erhebung erstreckt sich auf alle Krankenhäuser, die nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen und dem Anwendungsbereich des § 1 Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) unterliegen.

Abbildung 1: Zusammenfassung der wichtigsten Informationen und Darstellung des zu berücksichtigenden Fallvolumens (Quelle: eigene Darstellung).

3. Kontakt

Nadine Giebeler – Sr. Reimbursement Manager, M.A.

Reimbursement Institute

Eine Einrichtung der: **RI Innovation GmbH**

Lehnengasse 20a

50354 Hürth

Telefon: 02233 805 77 97

Web: <https://reimbursement.institute>

© [Reimbursement Institute](https://reimbursement.institute)

08. Mai 2025