KOMMENTAR: JAHRESGUTACHTEN DER WIRTSCHAFTSWEISEN

DIE ÖKONOMEN SAGEN AMBULANT. DIE POLITIK BEZAHLT DIE NACHT.

Der Sachverständigenrat empfiehlt, mehr Eingriffe ambulant zu machen und die Hybrid-DRG dafür auszuweiten. Der Bundestag hat sie gerade abgeschafft. Beide wollen die Kosten bremsen. Nur einer setzt die Anreize so, dass es auch klappen kann.

München, 13. November 2026. Vor zwei Wochen haben wir das Aus der Hybrid-DRG als Rolle rückwärts kritisiert. Jetzt kommt Rückenwind von einer Seite, die man kaum als Lobby der Praxen bezeichnen kann: Die Wirtschaftsweisen sprechen sich in ihrem Jahresgutachten 2026/27 ausdrücklich dafür aus, sektorenunabhängige Vergütungen wie die Hybrid-DRG auszuweiten. Damit steht die Politik vor einer unbequemen Frage: Schafft sie gerade neue Anreize für Krankenhausaufenthalte, die niemand braucht?

WAS DIE WIRTSCHAFTSWEISEN EMPFEHLEN

- **Weniger vermeidbare Klinikaufenthalte.** Deutschland hat im internationalen Vergleich einen sehr hohen Anteil vermeidbarer stationärer Behandlungen. Ein Teil davon ließe sich laut Rat durch mehr ambulante Versorgung und bessere Lenkung vermeiden, ohne dass die Qualität leidet.
- **Ambulant als Regel, wo es passt.** Der Katalog für ambulantes Operieren soll weiterentwickelt werden, geeignete Eingriffe sollen regelhaft ambulant stattfinden. Klare Qualitäts- und Nachsorgeanforderungen sollen verhindern, dass dabei Lücken entstehen.
- **Medizin statt Ökonomie.** Sektorneutrale Vergütungen wie die Hybrid-DRG sollen ausgeweitet werden und dafür sorgen, dass die Wahl zwischen ambulant und kurzstationär stärker medizinisch als ökonomisch bestimmt wird.
- **Bessere Steuerung über die Primärversorgung.** Hausarztzentrierte Modelle sollen Versorgung bündeln, Doppeluntersuchungen vermeiden und die Nachsorge verlässlicher machen.

WAS DER BUNDESTAG BESCHLOSSEN HAT

Mit der Notfallreform vom 15. Oktober endet die Hybrid-DRG zum 1. Januar 2028, an ihre Stelle treten Kurzzeitfallpauschalen. Schon 2027 gilt eine Übergangsregel: Eingriffe aus dem Hybrid-DRG-Katalog ohne Übernachtung werden nach der regionalen Euro-Gebührenordnung auf EBM-Basis bezahlt. Bleibt die Patientin oder der Patient mindestens eine Nacht, gibt es weiter die Hybrid-DRG-Pauschale. Das Bundesgesundheitsministerium rechnet für 2027 mit rund 235 Millionen Euro Entlastung, vor allem weil Eingriffe ohne Übernachtung niedriger vergütet werden.

GLEICHES ZIEL, ENTGEGENGESETZTE ANREIZE

Wirtschaftsweise und Bundesregierung sind sich einig, dass die Gesundheitsausgaben langsamer steigen müssen. Der Unterschied liegt im Weg. Die Ökonomen wollen ambulante Behandlung finanziell attraktiver machen. Die Politik spart kurzfristig, indem sie genau diese Behandlung schlechter bezahlt als denselben Eingriff mit Übernachtung. Damit hängt das Geld wieder am Bett statt am Eingriff, genau der Fehlanreiz, den die sektorengleiche Vergütung beseitigen sollte. Ob sich die 235 Millionen auf Dauer rechnen, ist offen.

WAS DIE KRITIKER RICHTIG SEHEN

Ehrlich ist auch: Die Hybrid-DRG hat Geld gekostet. Das Wissenschaftliche Institut der AOK hat für 2025 bei den untersuchten Leistungen inflationsbereinigt rund 360 Millionen Euro Mehrausgaben gegenüber dem Vorjahr errechnet, durch höhere Vergütung und mehr Fälle. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hält die Abschaffung für die Voraussetzung, mit Kurzzeitpauschalen Fehlanreize abzubauen. Das ist ernst zu nehmen. Der Sachverständigenrat verweist allerdings auf erste Auswertungen mit mehr ambulanten Behandlungen und sinkenden Gesamtkosten trotz steigender Fallzahlen, warnt aber vor einer Ausweitung der Mengen. Genau das hätte man gründlich untersuchen müssen, bevor man abschafft, wie auch KBV, BDA und BDC fordern.

WAS AUF DEM SPIEL STEHT

17,5 → 19,8 %
GKV-Beitragssatz inkl. Zusatzbeitrag, 2026 bis 2040 unter geltendem Recht

42,3 → 49,7 %
Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz im selben Zeitraum

Das trifft alle im Gesundheitswesen zweimal: auf dem Gehaltszettel und im Alltag, wenn Sparrunden bei den Teams landen. Von der Krankenhausreform dürfte nach den Änderungen laut Rat zudem nur etwa die Hälfte des Entlastungspotenzials übrig bleiben.

WAS DAS FÜR DIE TEAMS HEISST

Jede vermeidbare Nacht in der Klinik bindet Pflegekräfte, die im Nachtdienst ohnehin fehlen. OP-Zentren halten OP-Pflege, Anästhesie und MFA nur mit verlässlicher Finanzierung. Und Patientensteuerung über die Primärversorgung gelingt nur, wenn Hausarztpraxen und ihre Teams dafür Zeit und Kompetenzen bekommen. Wer ambulant will, muss die Menschen stärken, die ambulant versorgen.

> **„WENN SELBST DIE WIRTSCHAFTSWEISEN SAGEN, DASS DIE VERGÜTUNG DER MEDIZIN FOLGEN MUSS UND NICHT DEM BETT, SOLLTE DIE POLITIK ZUHÖREN. SPAREN, INDEM MAN DIE NACHT WIEDER BELOHNT, IST KEINE REFORM. ES IST EINE RECHNUNG, DIE SPÄTER TEURER WIRD.“**
>
> Stefan Elmshäuser, Initiator der MEDICALPUNKS

WAS JETZT PASSIEREN MUSS

- **Die Kurzzeitpauschalen richtig bauen.** Eine medizinisch nicht nötige Übernachtung darf ab 2028 keinen Aufpreis bringen.
- **Erst auswerten, dann entscheiden.** Die Übergangsregel 2027 braucht eine echte Evaluation: Was wandert zurück ins Krankenhaus, was kostet das?
- **Ambulant mit Qualität.** AOP-Katalog erweitern, mit klaren Regeln für Qualität und Nachsorge.
- **Verlässlichkeit für die, die investieren.** Wer OP-Räume baut und Teams einstellt, braucht Planungssicherheit.

DEINE STIMME

WIE ERLEBST DU AMBULANT VOR STATIONÄR?

Du arbeitest im OP, in der Anästhesie, Pflege, als MFA oder in der Praxis? Wo bleiben bei euch Menschen über Nacht, die eigentlich nach Hause könnten? Schreib an **sel@medicalpunks.de**, Betreff „Ambulant". Mit deinem Einverständnis veröffentlichen wir Stimmen in den MEDICALPUNKS-News, mit Namen oder anonym. Nur gemeinsam bewegen wir was.

ÜBER DIE MEDICALPUNKS

Die MEDICALPUNKS sind eine Bewegung für alle, die Versorgung tragen: Ärztinnen und Ärzte, Pflege, Therapie und Praxisteams, angestellt oder selbstständig. Sie arbeiten politisch für das große Ganze statt für Einzelinteressen, wollen die Menschen in der Versorgung sichtbar machen und sie im Alltag konkret unterstützen. Denn nur gemeinsam bewegen wir was. MEDICALPUNKS ist eine Initiative der XSEL GmbH (Riemerling bei München). Initiiert wurde sie von deren Geschäftsführer Stefan Elmshäuser (Dipl.-Kfm.), der seit 2012 Praxen, MVZ und Praxiskliniken berät und zudem Geschäftsführer von ifbig – Institut für Beratung im Gesundheitswesen ist.

PRESSEKONTAKT

STEFAN ELMSHÄUSER

Dipl.-Kfm.
Initiator der MEDICALPUNKS
Geschäftsführer XSEL GmbH
Geschäftsführer ifbig –
Institut für Beratung im Gesundheitswesen

E-MAIL sel@medicalpunks.de
MOBIL +49 151 57 80 83 00
WEB medicalpunks.de
stefanelmshaeuser.de
ifbig.de
INSTA @medicalpunks

Quellen: Sachverständigenrat Wirtschaft, Jahresgutachten 2026/27: Ziffern 14 und 18 (S. 12, 17), 468 (S. 617), 487 (S. 627), 491 (S. 631); Bericht des änd (aend.de), November 2026; Beschluss des Bundestags zur Notfallreform vom 15.10.2026; WIdO-Analyse zu Hybrid-DRG-Ausgaben 2025.

MUT. GERADE JETZT.