



GKV-Spitzenverband · Reinhardtstraße 28 · 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit

Abteilung 2

Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung

Frau Barbara Geiger

Mauerstraße 29

10117 Berlin

Stefanie Stoff-Ahnis

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende

stefanie.stoff-ahnis@

gkv-spitzenverband.de

+49 30 206288-2000

GKV-Spitzenverband

Postfach 04 05 65 · 10063 Berlin

Reinhardtstraße 28 · 10117 Berlin

www.gkv-spitzenverband.de

per E-Mail: barbara.geiger@bmg.bund.de

09.02.2026

**Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V und Hybrid-DRG nach § 115f SGB V in
sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen – dringender gesetzlicher Änderungsbedarf
Ihr Zeichen: 212-43023**

Sehr geehrte Frau Geiger,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 07.01.2026, mit dem Sie um die Beantwortung von Fragen zur Weiterentwicklung des Katalogs ambulant durchführbarer Operationen sowie zu möglichen Wechselwirkungen mit den bestehenden Regelungen zu den AOP- und Hybrid-DRG-Leistungen bitten.

Mit dem vorliegenden Schreiben möchten der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) die Besonderheiten für die Erbringung von AOP- und Hybrid-DRG-Leistungen in sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (süV) nach § 115g SGB V darstellen und gemeinsam auf zwingend erforderliche gesetzliche Anpassungen hinweisen. Die Beantwortung der weiteren Fragestellungen zur AOP- und Hybrid-DRG-Leistungserbringung werden der GKV-Spitzenverband und die DKG Ihnen in gesonderten Schreiben übermitteln.

Darüber hinaus sehen der GKV-Spitzenverband und die DKG auch im Bereich der stationären Leistungen von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen gesetzlichen Klarstellungs- und Anpassungsbedarf, insbesondere im Hinblick auf die Krankenhausplanung sowie die Begrenzung von Neugründungen.

Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen stellen einen wesentlichen Bestandteil der künftigen Versorgungsstruktur dar. Ihr stationäres Leistungsspektrum konzentriert sich auf die wohnortnahe Grundversorgung, insbesondere auf weniger komplexe stationäre Leistungen, und trägt damit zur Entlastung von Krankenhäusern höherer Versorgungsstufen bei.

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V · Institutionskennzeichen (IK) 109911114
Sparkasse KölnBonn IBAN: DE19 3705 0198 1901 5006 76 BIC: COLSDE33XXX
Deutsche Kreditbank IBAN: DE56 1203 0000 1020 3653 08 BIC: BYLADEM1001

Nach § 115g Absatz 1 Nummer 2 SGB V sind sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen befugt, Leistungen des ambulanten Operierens nach § 115b SGB V zu erbringen. Voraussetzung hierfür ist nach § 1 Absatz 1 AOP-Vertrag die normierte Anbindung der AOP-Leistungserbringung an einen entsprechenden stationären Versorgungsauftrag. Aufgrund der vorgesehenen deutlichen Reduktion des stationären Leistungsspektrums der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen wird diese Voraussetzung künftig jedoch nicht in allen Fällen erfüllt sein. Nach gemeinsamer Kompromissfindung von GKV-Spitzenverband und DKG beschränkt sich das stationäre Leistungsspektrum der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen auf konservative Leistungen der Allgemeinen Inneren Medizin sowie der Geriatrie. Operative Leistungen sowie stationäre Leistungen aus Fachgebieten, deren Vorhaltung Voraussetzung für die Ableitung von AOP-Leistungen ist, sind hingegen nicht vorgesehen. Damit entsteht ein struktureller Widerspruch zwischen der gesetzlichen Befugnis der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen zur Erbringung von AOP-Leistungen und den derzeit geltenden Voraussetzungen des AOP-Vertrags.

Vor diesem Hintergrund halten der GKV-Spitzenverband und die DKG für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen eine gesetzliche Regelung für erforderlich, die es ermöglicht, AOP- und Hybrid-DRG-Leistungen auch ohne Bindung an den stationären Versorgungsauftrag zu erbringen. Dabei ist jedoch zwingend die Einhaltung der Qualitätsanforderungen des vertragsärztlichen Bereichs vorzusehen, insbesondere die Erbringung der jeweiligen Hauptleistung durch einen Facharzt sowie der transparente und aufwandsarme Nachweis der fachärztlichen Leistungserbringung über die Krankenhausarzt Nummer.

Darüber hinaus fehlt bislang eine gesetzliche Klarstellung, dass sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG) berechtigt sind. In der Folge können bestehende Ambulantisierungspotenziale derzeit nicht ausgeschöpft werden.

Aus diesem Grund bitten der GKV-Spitzenverband und die DKG um folgende, für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen geltende gesetzliche Klarstellungen und Anpassungen im Zusammenhang mit der Erbringung von AOP- und Hybrid-DRG-Leistungen:

- Gesetzliche Klarstellung in § 115g Absatz 1 SGB V, dass sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen berechtigt sind, Leistungen nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG-Leistungen) nach den Regelungen des § 115f SGB V zu erbringen.
- Gesetzliche Schaffung einer Sonderregelung für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen, die eine Erbringung von Leistungen des AOP- und Hybrid-DRG-Katalogs unabhängig vom stationären Versorgungsauftrag und unter Einhaltung der Qualitätsanforderungen des vertragsärztlichen Bereichs ermöglicht; die Abrechnung erfolgt weiterhin nach den Regelungen des § 115b SGB V bzw. des § 115f SGB V.
- Gesetzliche Klarstellung, dass das Krankenhausarzt Nummernverzeichnis nach § 293 Absatz 7 SGB V als Nachweis der fachärztlichen Leistungserbringung bei der Erbringung von AOP- und Hybrid-DRG-Leistungen in sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen verwendet werden kann.

Darüber hinaus sehen der GKV-Spitzenverband und die DKG weiteren gesetzlichen Klarstellungs- und Anpassungsbedarf in Bezug auf die stationären Leistungen sowie Fragen der Krankenhausplanung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen:

- Gesetzliche Klarstellung in § 6c KHG, dass ausschließlich Krankenhausstandorte als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen bestimmt werden können, die vor ihrer Umwandlung in eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung innerhalb der letzten acht Jahre mindestens drei Jahre als Krankenhaus nach § 108 Nummer 2 SGB V an der stationären Krankenhausversorgung teilgenommen haben.
- Gesetzliche Klarstellung in § 6c KHG, dass Neugründungen von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen, die über bereits bestehende Krankenhausstandorte hinausgehen, nur ausnahmsweise und bedarfsgerecht durch die zuständigen Planungsbehörden der Länder ausgewiesen werden sollten. Den Planungsbehörden der Länder sollte empfohlen werden, solche ausnahmsweisen Neugründungen nur in Erwägung zu ziehen, sofern kein Krankenhausstandort mit gleichem Versorgungsauftrag in Nähe der geplanten sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung existiert.
- Gesetzliche Klarstellung in § 6c KHG, dass die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde den stationären Versorgungsauftrag der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen im Rahmen der zwischen dem GKV-Spitzenverband und der DKG vereinbarten stationären Leistungskataloge konkret festzulegen hat; die bestehende Regelung gewährleistet bislang keine hinreichende Ausrichtung des stationären Leistungsangebots der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen an den regionalen Versorgungsbedarfen.

Ohne die gesetzlichen Klarstellungen und Anpassungen besteht die Gefahr, dass sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen ihre vorgesehene Funktion in der sektorenübergreifenden Versorgung nur eingeschränkt wahrnehmen können und vorhandene Ambulantisierungspotenziale ungenutzt bleiben. Vor diesem Hintergrund bitten wir um eine zeitnahe Umsetzung der dargestellten gesetzlichen Anpassungserfordernisse.

Für Rückfragen oder ein gemeinsames Gespräch stehen Ihnen der GKV-Spitzenverband und die DKG gerne zur Verfügung.

Dieses Schreiben ergeht auch im Namen der DKG.

Mit freundlichen Grüßen