

Klinische Kodierung im Kontext neuer Versorgungsformen: Kommentar – März 2026

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wurde Ende 2024 auch die rechtliche Grundlage für **sektorenübergreifende Versorgungszentren** gemäß **§ 115g SGB V** geschaffen.

Vor allem **kleine Krankenhäuser sollen** zukünftig in sog. sektorenübergreifende Versorgungszentren (süV) **umgewandelt werden**.

Neben ambulanten und pflegerischen Angeboten sollen dort auch stationäre Leistungen erbracht werden. Diese werden jedoch **nicht über DRGs, sondern über krankenspezifische Tagesentgelte** abgerechnet.

Trotzdem wird die klinische Kodierung auch in einem süV zukünftig wichtig für die ordnungsgemäße Abrechnung von Leistungen sein.

Anfang März 2026 hat die Selbstverwaltung eine Vereinbarung vorgelegt, die regelt, welche stationären Leistungen ein süV zukünftig erbringen darf – die süV-Leistungskatalog-Vereinbarung.

Ziel der neuen Versorgungsform gemäß § 115g SGB V ist es, über die neuen süV eine wohnortnahe **internistische und geriatrische stationäre Grundversorgung** in der Breite sicherzustellen.

Anders als in einem „klassischen“ Krankenhaus werden die stationären Leistungen in diesen intersektoralen Zentren aber **nicht über eine Fallpauschale, sondern über krankenspezifische Tagesentgelte** abgegolten.

Ob für die Ermittlung und Abrechnung dieser neuen Tagesentgelte auch die Ansteuerung einer ‚klassischen‘ DRG notwendig ist, kann heute nicht zu 100 % sicher gesagt werden – es gibt aber viele Indizien dafür.

- § 5 Abs 12 der süV-Leistungskatalog-Vereinbarung macht deutlich, dass bei der Abrechnung in einem süV die **Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) gelten**.
- Nach § 3 der süV-Leistungskatalog-Vereinbarung dürfen – je nach Versorgungsauftrag – auch **Leistungen aus den Leistungsgruppen (LG) Allgemeine Innere Medizin** sowie der LG *Geriatric* erbracht werden, dafür ist aber zunächst die Kodierung des Falls nach DKR notwendig.

- **Es wird auch weiter mit ICD und OPS-Kodes gearbeitet:**
So soll etwa die Möglichkeit bestehen, OPS-Komplexkodes zu erbringen, wenn entsprechende Struktur- und Mindestmerkmale erfüllt sind.
- Die Selbstverwaltung wünscht zudem, dass in den neuen süVs neben Leistungen des AOP-Katalogs (§ 115b SGB V) auch **Hybrid-DRGs** erbracht werden.

Für die adäquate **Ermittlung und Abrechnung** all dieser Leistungen ist die Gruppierung des Falls mittels InEk-zertifizierten DRG-Groupier nach **DKR unerlässlich**.

Ohne entsprechend geschultes, aber auch erfahrenes Personal mit umfassenden Kenntnissen in der Kodierung gemäß DKR sowie der Abrechnung von – auch ambulanten Leistungen nach EBM – wird es also zukünftig nicht gehen!

Die klinische Kodierung wird daher auch in diesem Teil der Krankenhausreform nicht an Bedeutung verlieren. Gleiches gilt für umfangreich qualifiziertes Personal im Bereich des Medizincontrollings.