



Hybrid DRG

Erste Erfahrungen und neue Hybrid DRG 2025

- Hybrid-DRGs
- Wirtschaftliche Auswirkungen der Hybrid-DRGs
- Auswirkungen auf den niedergelassenen Arzt
- Ausblick 2025

Eine Hybrid-DRG (Diagnosis-Related Group) ist eine spezielle Vergütungssystematik für medizinische Leistungen, die sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich erbracht werden können. Diese Fallpauschalen sollen die Kosten für Untersuchungen und Behandlungen abdecken, die im unmittelbaren Kontext des Eingriffs durchgeführt werden. Ziel ist es, Anreize für die Ambulantisierung zu schaffen und unnötige stationäre Behandlungen zu reduzieren.

- Es gibt einen Abrechnungsausschluss für Leistungen nach dem EBM
- Die Hybrid-DRG Vergütung übersteigt die EBM-Vergütung in fast aller Konstellationen (**cave-Fußchirurgie**).
- Abrechnungen sind auf verschiedene Arten möglich
- Der GKV-Spitzenverband hat angekündigt, den Abrechnungsausschluss zu prüfen (mögliche Rückforderungen)



30. April 2024 / Nr. 95
Hybrid-DRG

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Dezernat Vergütung und Gebührenordnung

Dr. Ulrich Casser
Tel.: 030 4005-1341, Fax: 030 4005-1390
UCasser@kbv.de
Dr. Ca, Rom, ri, AZ: § 115f SGB V
www.kbv.de

Hybrid-DRG: BMG sieht Abrechnungsaus- schluss nach EBM sowie Abrechnung durch Dritte bereits in 2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben am 25. April 2024 ein Schreiben des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) erhalten, in dem das Ministerium seine bisherige Auslegung zur Abrechnung von Hybrid-DRG nach EBM revidiert.

Das Schreiben mit Datum vom 18. April 2024 haben wir Ihnen beigefügt. Es ging ebenfalls an die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und den GKV-Spitzenverband.

Abrechnung über EBM

Das BMG hatte noch im Februar schriftlich erklärt, dass sich ein Ausschluss der Abrechnung nach dem EBM vom Gesetzeswortlaut her nicht eindeutig ergebe und die Abrechnungsmöglichkeit sowohl für Vertragsärzte als auch für Krankenhäuser gegeben sei.

In seinem jetzigen Schreiben äußert sich das BMG erneut und nimmt nun eine Auslegung des Gesetzes beim Wahlrecht der EBM-Abrechnung vor: Es sieht im Ergebnis „nun jedoch einen Abrechnungsausschluss nach EBM“.

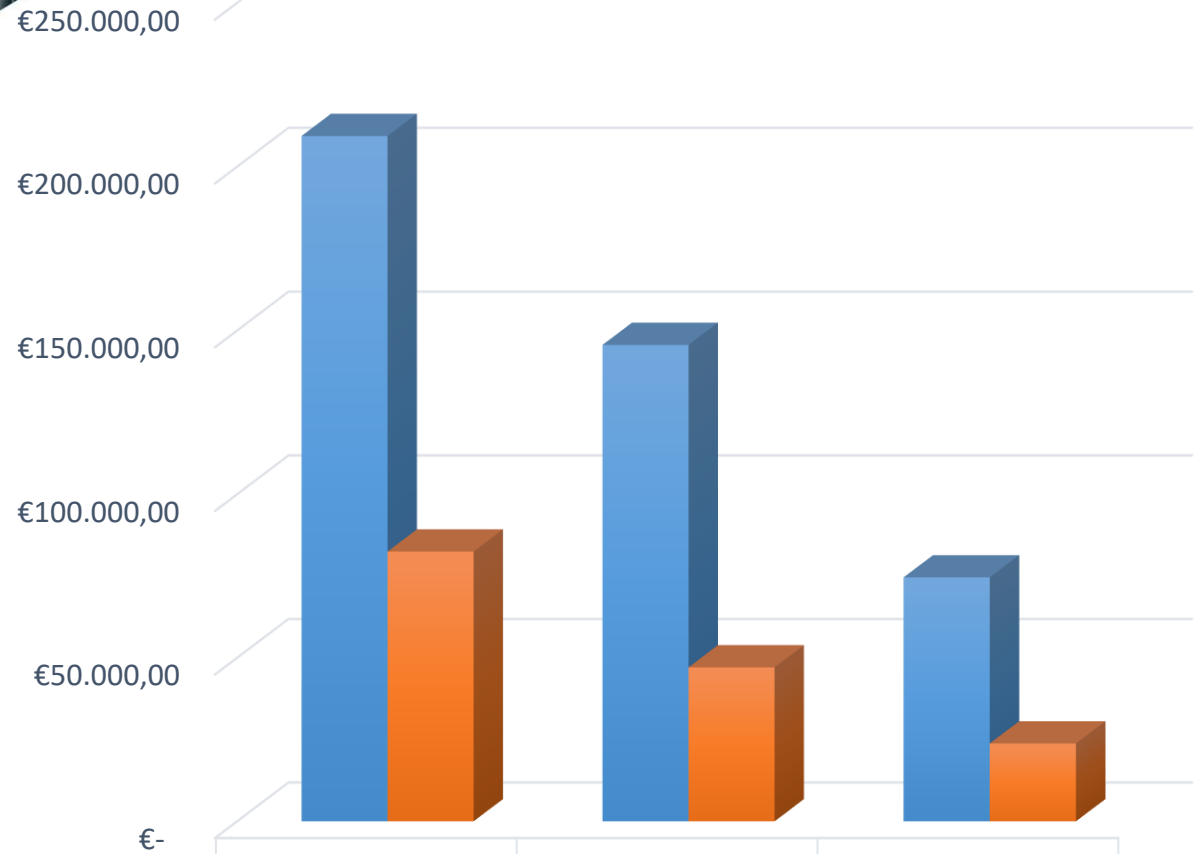
Das BMG würde es daher begrüßen, wenn GKV-Spitzenverband und KBV ihre Abrechnungsvereinbarung dahingehend ändern und dies explizit ausschließen – wie in der Abrechnungsvereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und DKG.

am 30.04.2024 war schon klar,
dass es kein EBM-Wahlrecht gibt!

Schreiben des BMG an die KBV
und Mitteilung der KBV an alle
KVen

Hybrid-DRG	Bezeichnung	Bewertung (in Euro)
G09N	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn-und Dickdarm	2.021,82 €
G24N	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1.965,05 €
G24M	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.653,41 €
I20N	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritits oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	1.072,95 €
I20M	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	909,25 €
J09N	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	1.038,17 €
L17N	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	1.189,09 €
L20N	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	1.791,58 €
L20M	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre	1.412,05 €
N05N	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubaeuterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiolyse, Alter > 15 Jahre	1.554,58 €
N07N	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	1.587,73 €
N25N	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre	1.458,20 €

Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency



Praxisbeispiel (BAG 8 Partner)

Fälle 01.01. – 30.10.

Hernie 217

Fuß 167

Sinus 110

Vergütung Hybrid-DRG nach
Abzug Anästhesie und
Implantate

	Hernie	Fuß	Sinus
Hybrid DRG	€209.371,35	€145.636,78	€74.595,14
EBM	€82.488,96	€47.089,93	€23.815,56

- Steigerung der Vergütung für operative Leistungen
- Erbringung von ambulanten Operationen ohne Belastung der KV-Prüfzeiten
- zulässige stationäre Leistungserbringung durch niedergelassene Ärzte in Privatkliniken
- Abrechnungsmöglichkeit von GOÄ-Zusatzversicherungen bei stationärer Leistungserbringung in Privatkliniken

Die Leistungsauswahl ist nur der Anfang!

Abrechnungen von Hybrid-DRGs können im Jahr 2024 über die KV-Abrechnung (Pseudo-Ziffern) oder externen Dritten Medicalnetworks erfolgen:

Abrechnung KV:

Abrechnung aller Kassen mit Auszahlung der Vergütung im April/Mai 2025

Abrechnung über Medicalnetworks

- Abrechnung von 94 % der Fälle mit einer Frist von 21 Tagen
- Abrechnung der Restfälle am 22.01.2025



Hybrid DRG Ausblick 2025

PRAXISNACHRICHTEN

**HINTERHER
IST MAN IMMER
SCHLAUER**



Hybrid-DRG-Katalog 2025: KBV, DKG und Kassen einigen sich auf weitere Eingriffe

28.03.2024 – Der Hybrid-DRG-Katalog für das ambulante Operieren wird wie geplant erweitert. Die KBV, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband haben sich auf etwa 100 weitere Eingriffe aus sieben Leistungsbereichen geeinigt, die ab dem kommenden Jahr mit den neuen Fallpauschalen vergütet werden.

[KBV - Hybrid-DRG-Katalog 2025: KBV, DKG und Kassen einigen sich auf weitere Eingriffe](#)

 Kongress des Rheumatologen-Berufsverbandes

BMG nerven Hybrid-DRG-Minikatalog und verzögerte Umsetzung von DMP durch Krankenkassen

Die Gesetzesmaschinerie läuft: Das Bundesgesundheitsministerium arbeitet jetzt auch an einer DMP-Umsetzungspflicht für Kassen. Bei den Hybrid-DRG könnte der Selbstverwaltung wieder Ungemach drohen.

[BMG nerven Hybrid-DRG-Minikatalog und verzögerte Umsetzung von DMP durch Krankenkassen \(aerztezeitung.de\)](#)

Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency

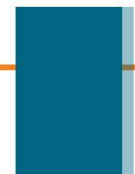
L

uanine
Cytosine

Startkatalog 283
OPS- Codes

Erweiterung
28.03.2024 89
OPS-Codes

Erweiterung
11.10.2024 251
OPS-Codes



Hybrid DRG	DRG Text
G26N	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit kleinem Eingriff am Rektum
G26M	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum
H41N	Andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff ohne bestimmte BNB
H41M	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte BNB oder bestimmte Pankreatitis
M04M	Eingriffe am Hoden mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung
M04N	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre
M05N	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut
Q03N	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre
R14N	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag

zusätzlich Erweiterung der Leistungsinhalte der aktuellen Hybrid-DRGs



Krankenhausreform KHVVG

Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency

Gesundheitsversorgung

Bundestag beschließt Krankenhausreform

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wird die Behandlungsqualität in Kliniken und die flächendeckende medizinische Versorgung für Patienten, auch im ländlichen Raum, gestärkt. Krankenhäuser werden zudem von Bürokratie und ökonomischem Druck entlastet: „Die Fallpauschalen werden endlich durch Vorhaltepauschalen weitgehend ersetzt. Gleichzeitig werden nicht notwendige Krankenhäuser abgebaut oder umgewandelt“, so Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach. Der Bundestag hat das Gesetz am 17. Oktober beschlossen. Inkrafttreten soll die Reform zum 1. Januar 2025.

Inhalte des KHVVG (Änderung § 115 f SGBV)

1. Abrechnungsausschluss EBM im Gesetz
2. Beschreibung Auswahlkriterium für Hybrid-DRGs
3. Beschreibung der Kalkulationsgrundlage der Hybrid-DRGs
4. Beschreibung der Weiterentwicklung der Hybrid-DRGs
5. Sanktionsrecht des BMG

Beschreibung Auswahlkriterium für Hybrid-DRGs

..... (2024 wurde eine nur geringfügige Erweiterung des Startkatalogs aus der Hybrid-DRG-Verordnung des BMG für 2025 vereinbart). Nach aktuelleren Studien liegt das Ambulantisierungspotenzial vollstationärer Fälle zwischen 10% und 20%. Hiervon ausgehend wird vorgegeben, dass bezogen auf die gemäß § 21 Absatz 2 KHEntgG für das Jahr 2023 übermittelten vollstationären Krankenhausfalldaten ab dem Jahr 2026 jährlich mindestens eine Million Fälle mit der Leistungsauswahl erfasst werden müssen. Das geforderte jährlich zu erfassende vollstationäre Fallzahlvolumen wird ab dem Jahr 2028 auf 1,5 Millionen und ab dem Jahr 2030 auf zwei Millionen erhöht. Bei ca. 17 Millionen vollstationären Behandlungsfällen pro Jahr würden damit **ab 2026 ca. 6%, ab 2028 ca. 9% und ab 2030 ca. 12% der vollstationären Fälle ambulantisieren.**

Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency

L

uanine

Cytosine

2024 283
OPS-
Codes

2025 623
OPS-Codes

2026 6 % aller
stationären
Fälle

2028 9 % aller
stationären
Fälle

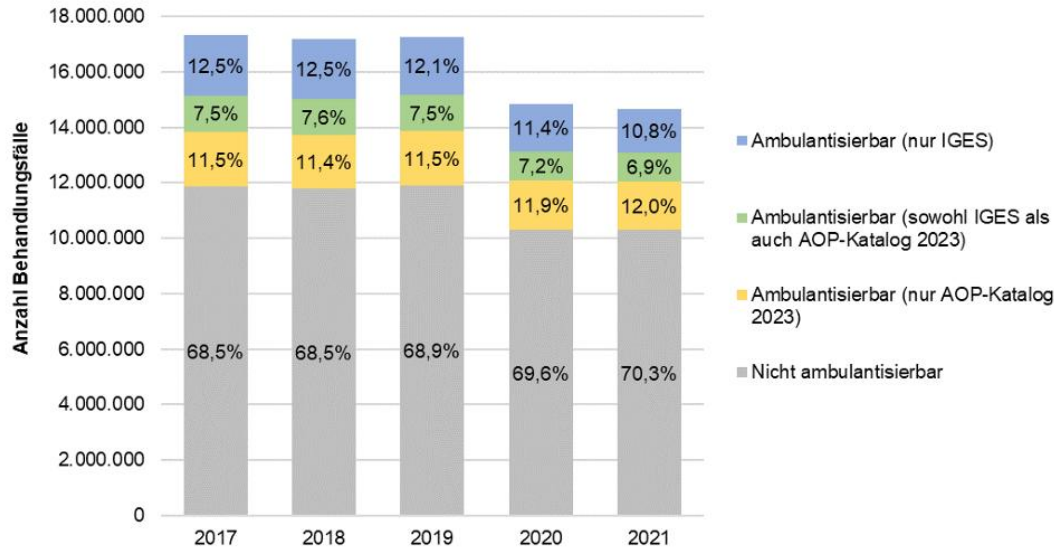
2030 12 % aller
stationären
Fälle



Health Care
 Doctor
 Hospital
 Pharmacist
 Nurse
 Dentist
 First Aid
 Surgeon
 Emergency

uanine
 Cytosine

Abb. 3 Schnittmenge potenziell ambulant erbringbarer Behandlungsfälle¹ nach dem IGES-Modell und dem AOP-Katalog 2023, 2017 bis 2021



Endbericht zum Projekt

AMBULANTISIERUNGSPOTENZIAL IN DEUTSCHEN AKUTKRANKENHÄUSERN

Gefördert durch das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Projektförderung Versorgungsforschung 2022)

30.11.2023

Carolina Pioch, Ulrike Nimptsch, Thomas Mansky, Reinhard Busse

¹ Ohne Neugeborene und Entbindungen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG

Wilhelmsstraße 9
34117 Kassel

Herzbergstraße 74
10365 Berlin

Walsroder Straße 305
30855 Hannover

Tel. 0561 - 766 855 0
Fax. 0561 - 766 855 99

info@medicalnetworks.de
www.medicalnetworks.de

