

# Persönliche PDF-Datei für Fischer G.

Mit den besten Grüßen von Thieme

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

**Konsequenzen der Umstellung auf Hybrid-DRG – Sicht der Kliniken und Sicht der Praxen**

**Zeitschrift für  
Orthopädie und  
Unfallchirurgie**

2025

113–115

10.1055/a-2530-3607

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

## **Copyright & Ownership**

© 2025. Thieme. All rights reserved.

Die Zeitschrift *Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie* ist Eigentum von Thieme.

Georg Thieme Verlag KG,  
Oswald-Hesse-Straße 50,  
70469 Stuttgart, Germany  
ISSN 1864-6697

## Konsequenzen der Umstellung auf Hybrid-DRG – Sicht der Kliniken und Sicht der Praxen

Um das Ziel der Ambulantisierung im deutschen Gesundheitswesen voranzutreiben, gab es in den vergangenen Jahren schon einige Ansätze. So wurde mit der Einführung des AOP-Vertrags gemäß § 115b SGB V („Ambulantes Operieren im Krankenhaus“) [1] die Möglichkeit geschaffen, für ein konkret umrissenes Spektrum an operativen Maßnahmen eine einheitliche Vergütung auf Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) praxis- oder klinikambulante durchzuführen. Gemäß den Regelungen des § 140a SGBV (Besondere Versorgung/Integrierte Versorgung) konnten zugelassene Leistungserbringer und Kliniken Direktverträge mit den gesetzlichen Krankenkassen schließen. Zusätzlich existiert seit mehreren Jahren mit dem § 122 SGBV („Behandlung in Praxiskliniken“) die sozialgesetzliche Vorgabe, für Praxiskliniken einen Katalog von ambulante oder stationär durchführbaren Leistungen zu erstellen, der bislang nicht umgesetzt wurde.

Die Hybrid-DRG (H-DRG) wurde als „Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung“ zum 01.01.2024 per Ersatzvornahme des Bundesministeriums für Gesundheit [4] eingeführt.

Im Rahmen dieser speziellen sektorengleichen Vergütung erfolgt die finanzielle Bewertung für die vereinbarten Leistungen über eine spezielle DRG-Fallpauschale unabhängig davon, ob die vergütete Leistung ambulante oder stationär erbracht wird.

Beginnend mit einem Katalog von Leistungen aus den Gebieten der Allgemeinchirurgie, Urologie, Gynäkologie, Orthopädie und Proktologie wurden für das Jahr 2024 operative Eingriffe definiert, die damit unabhängig vom Ort der Leistungserbringung (Praxis oder Klinik) einheitlich vergütet werden.

Das Besondere an der H-DRG ist, dass als Abrechnungsgrundlage nicht wie beim § 115 b der EBM mit seiner Einzelleistungssystematik aus dem niedergelassenen Bereich für die beteiligten Fachgruppen gilt, sondern eine an die DRG-Systematik angelehnte Fallpauschale genutzt wird.

Für das praxisambulante Operieren ist dies eine besondere Herausforderung, da

nun parallel zur eingeübten EBM-Abrechnungssystematik nach einer neuen und ungewohnten DRG-Fallpauschale abgerechnet werden muss. Hierbei ist die H-DRG-Pauschale über eine Grouper-Software zu ermitteln und es müssen Honorarverteilungsschlüssel zwischen den beteiligten Fachgruppen (operative Fächer und Anästhesie) vereinbart werden.

### Kalkulation der Hybrid-DRG über das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

Das Kalkulationsmodell (► **Abb. 1**) zur Berechnung der Hybrid-DRG-Vergütung entstammt dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) [5] aufgrund der gesetzlichen Vorgaben des § 115f SGB V (Spezielle sektorengleiche Vergütung) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Hinzuziehung von Datenlieferungen aus dem stationären Krankenhausbereich und des Instituts des Bewertungsausschusses (InBA) für den praxisambulanten Sektor. Es handelt sich um eine gewichtete Mischkalkulation, die den Ambulantisierungsgrad sowie die Kosten- und Erlösunterschiede zwischen ambulante und stationärer Leistungserbringung berücksichtigt.

### Grouper-Software für die Abrechnung

Nun benötigen auch die Vertragsärzte einen Grouper, der bislang nur im stationären Bereich eingesetzt wurde, um zu ermitteln, ob ein durchgeführter Eingriff einer Hybrid-DRG zugewiesen und über die Pauschale mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) des Patienten abgerechnet werden kann. Dafür sind mehrere Kriterien einzugeben wie Alter, die OPS-Kodes (aus Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung) und die ICD-10-Kodes der Haupt- und Nebendiagnosen. Gegebenenfalls sind weitere Angaben einzutragen und die Deutschen Kodierrichtlinien anzuwenden. Löst der Grouper eine Fallpauschale aus, kann und muss der Eingriff

zwingend über die Hybrid-DRG abgerechnet werden.

### Keine Wahlmöglichkeit zwischen EBM- und H-DRG-Abrechnung

Anfang 2024 war es noch unklar, ob Ärzte die Hybrid-DRG abrechnen müssen oder ob alternativ eine Abrechnung nach EBM möglich ist. Dies hat der Gesetzgeber jedoch ausdrücklich ausgeschlossen. Für niedergelassene und krankenhausambulante Leistungserbringer bedeutet das konkret: Gibt es für einen Eingriff eine Hybrid-DRG, ist die Abrechnung des Eingriffs nach EBM nicht möglich.

Auch neue Abrechnungswege müssen im ambulanten Bereich gefunden werden. So können die über die H-DRG erbrachten Leistungen sowohl über die Quartalsabrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung unter Einsatz einer Pseudogebezahlziffer wie auch private Abrechnungsfirmen als Dienstleister abgerechnet werden.

#### Dienstleister für H-DRG-Abrechnung

Neben den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen bieten auch folgende Dienstleister gegen eine entsprechende Bearbeitungsgebühr die H-DRG-Abrechnung an (Liste ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- Helmsauer/REBECA Health Care GmbH
- Medicalnetworks
- Mediverbund AG
- Spifa
- Sanakey Contract GmbH
- PVS pria

Die Abrechnungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband [2] definiert, welche Daten übermittelt werden müssen und dass jederzeit eine Abrechnung zwischen Praxen und Krankenkassen möglich ist. Die Krankenkassen müssen die eingereichten Rechnungen künftig inner-

Hybrid-DRG gemäß § 3 für das Jahr 2025

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Bezeichnung der Hybrid-DRG	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
Arthrodesen (Versteifung) der Zehngelenke	I20N	Hybrid-DRG der DRG I20E (Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritiden oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre)	1.095,02	1.125,02
Arthrodesen (Versteifung) der Zehngelenke	I20M	Hybrid-DRG der DRG I20F (Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre)	1.014,94	1.044,94

▶ Abb. 1 H-DRG in der Orthopädie.

halb von 21 Tagen begleichen, sofern es ihrerseits keine Beanstandungen gibt, was theoretisch eine Liquiditätsverbesserung im Vergleich zur vierteljährlichen Quartalsabrechnung bedeutet.

Die neue Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung zum 01.01.2025 ersetzt somit die bisherige Ersatzvornahme des BMG, die auf 1 Jahr befristet war.

Aufgabe der KBV, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des GKV-Spitzenverbands war es, den Leistungskatalog zu erweitern und alle Fallpauschalen neu zu berechnen.

Die neue Vereinbarung für 2025 enthält 22 Hybrid-DRGs, davon sind 10 Fallpauschalen aus den Bereichen Eingriffe an Analfisteln, endoskopische Eingriffe an Galle, Leber und Pankreas, Eingriffe an Hoden und Nebenhoden sowie Lymphknotenbiopsien hinzugekommen.

Der aktuelle Leistungskatalog enthält somit 575 OPS-Kodes, die nach Leistungsbereichen katalogisiert sind:

- bestimmte Hernieeingriffe
- Entfernung von Harnleitersteinen
- Ovariectomien
- Arthrodesen der Zehngelenke
- Exzision eines Sinus pilonidalis

Für den Bereich der Orthopädie sind bislang ausschließlich operative Eingriffe am Fuß im H-DRG-System berücksichtigt, die unter die DRG

- I20 N (andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritiden oder Diabetes

mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre) oder

- I20 M (Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre) fallen (siehe Tabelle: Hybrid-DRG nach § 3 für das Jahr 2025).

Die Hybrid-DRGs werden seit 1. Januar 2025 besser vergütet. Die Steigerungsraten gegenüber 2024 liegen zwischen 1,8 und 15,6%.

### Sachkosten weiterhin Teil der Fallpauschale

Problematisch ist, dass keine Lösung für die Sachkosten gefunden werden konnte. Sie sind weiterhin in den H-DRG-Fallpauschalen enthalten und nicht gesondert abrechnungsfähig. In der Vereinbarung zwischen KBV und GKV-Spitzenverband wurde jedoch explizit festgelegt, dieses Problem im nächsten Jahr lösen zu wollen. Der Sprechstundenbedarf kann auch 2025 weiterhin separat abgerechnet werden.

### Sonderregelung bei postoperativer Behandlung durch das Krankenhaus

Seit 2025 können die Krankenhäuser die postoperative Behandlung für selbst durchgeführte Eingriffe übernehmen. Dafür erhalten sie eine um 30€ höhere Hybrid-DRG-Vergütung. Vertragsärzte rechnen eine postoperative Nachbehandlung eingriffsbe-

zogen weiterhin nach den Vorgaben des EBM ab.

### Prämedikation und Anästhesieaufklärung sind in H-DRG-Pauschale enthalten

Da die Hybrid-DRG „Leistungen nach Abschluss der Indikationsstellung und Überprüfung der Operationsfähigkeit mit der Einleitung der Maßnahmen zur Operationsplanung und -vorbereitung“ beginnen, umfassen sie auch die perioperativen Anästhesieleistungen, d. h. Feststellung der Operationsfähigkeit im Hinblick auf das Narkoserisiko, z. B. gemäß ASA, inkl. Anästhesieaufklärung und die Prämedikation.

Eine gesonderte Abrechnung der GOP 05311 (Prämedikationsziffer) ist nur dann zusätzlich zur Hybrid-DRG möglich, wenn der Eingriff erst mindestens 4 Wochen nach der präanästhesiologischen Untersuchung durchgeführt werden kann, weil der Patient zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht narkosefähig war.

### Empfehlungen zur Aufteilung der H-DRG-Pauschale zwischen den beteiligten Berufsgruppen

Da es sich bei der Hybrid-DRG um eine Pauschale handelt, gibt es keine vom Gesetzgeber definierte Honoraraufteilung zwischen den operativen und anästhesiologischen Leistungserbringern.

Dies dürfte im Fall des Krankenhausambulanten Operierens durch Mitarbeiter der Orthopädie und Anästhesie des Hauses keine Rolle spielen, da dies über eine entsprechende Abteilung des Krankenhauses administriert wird, ist jedoch bei niedergelassenen Leistungserbringern relevant.

Die Berufsverbände BDC (Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.) und BDA (Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten) [3] konnten sich im Verlauf auf eine prozentuale Aufteilungsempfehlung des Honorars zwischen Chirurgie und Anästhesie einigen, die nach Betrieb des Aufwachraumes unterscheidet:

- bei Betrieb des Aufwachraums (AWR) durch die Chirurgie: Anästhesie 36%, Chirurgie 64%,

- bei Betrieb des AWR durch die Anästhesie: Anästhesie 40%, Chirurgie 60%.

Allerdings handelt es sich um eine Empfehlung, die an die individuellen Gegebenheiten und Kostenstrukturen vor Ort anzupassen ist.

Eine andere Möglichkeit wäre für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte eine Umrechnung der Hybrid-DRG-Pauschale in die „EBM-Währung“. Hierbei wird das H-DRG-Honorar durch die Gesamtmenge an EBM-Punkten gemäß EBM-GOPs geteilt, sodass sich ein Punktwert ergibt. Dieser wird im Anschluss mit den EBM-GOP-Punkten der jeweiligen Fachrichtung multipliziert und diesen zugeordnet. Dies orientiert sich an den Abrechnungsmodellen für die IGV-Verträge. Ungelöst ist jedoch auch bei dieser Regelung der Umgang mit den Sachkosten.

Definitiv sind für den ambulanten Bereich neue Honorarverteilungsschlüssel und Vereinbarungen mit den operativen Partnern notwendig, was nicht ganz konfliktarm sein dürfte. Zusätzlich kommt neben der quartalsweisen KV-Abrechnung und ggf. der Abrechnung von IGV-Vertragsleistungen ein administrativer Zusatzaufwand für die Abrechnung der H-DRG-Leistungen auf die Praxen zu.

## Fokus H-DRG in der Orthopädie

Im orthopädischen Bereich ist das H-DRG-Spektrum im Jahr 2025 weiterhin überschaubar, auch wenn für die beiden H-

DRGs I20 N und I20 M insgesamt 131 GOPs hinterlegt sind.

Die Einführung der Hybrid-DRG ist insofern sicherlich für die niedergelassenen Leistungserbringer herausfordernder als für die Krankenhäuser, die bereits eine etablierte DRG-Abrechnungssystematik vorhalten.

### Autorinnen/Autoren

Guntram Fischer

### Literatur

- [1] GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausesellschaft e.V., Kassenärztliche Bundesvereinigung. Vertrag nach § 115b Absatz 1 SGB V – Ambulantes Operieren, sonstige stationersetzende Eingriffe und stationersetzende Behandlungen im Krankenhaus – (AOP-Vertrag). Berlin, 18.12.2024. Zugriff am 14. Februar 2025 unter: <https://www.kbv.de/media/sp/AOP-Vertrag.pdf>
- [2] GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausesellschaft e.V., Kassenärztliche Bundesvereinigung. Vereinbarung zu der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) gemäß § 115f SGB V für das Jahr 2025 (Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung). Berlin, 18.12.2024. Zugriff am 14. Februar 2025 unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/amb\\_stat\\_vers/115f\\_hybrid\\_drg/20241219\\_Hybrid-DRG-Verguetungsvereinbarung\\_2025.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/amb_stat_vers/115f_hybrid_drg/20241219_Hybrid-DRG-Verguetungsvereinbarung_2025.pdf)
- [3] Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA), Berufsverband der Deutschen Chirurgie e. V. (BDC). Empfeh-

lung zur Aufteilung zukünftiger Hybrid-DRG zwischen Operierenden und Anästhesistinnen und Anästhesisten. Anästh Intensivmed 2024; 65: V60. Zugriff am 14. Februar 2025 unter: [https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2024/03-2024/AI\\_03-2024\\_Verbaende\\_BDA\\_Empfehlung.pdf](https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2024/03-2024/AI_03-2024_Verbaende_BDA_Empfehlung.pdf)

- [4] Bundesministerium der Justiz, Bundesministerium für Gesundheit. Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung). 2023-12-19. Bundesgesetzblatt 2023 (380), Bonn Zugriff am 14. Februar 2025 unter: <https://www.recht.bund.de/bgb/1/2023/380/VO.html>
- [5] Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK). Abschlussbericht Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems für das Jahr 2024: Klassifikation, Katalog, Bewertungsrelationen. 2023-12-21. Zugriff am 14. Februar 2025 unter: <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2024/abschlussbericht-zur-weiterentwicklung-des-g-drg-systems-und-report-browser/abschlussbericht-zur-weiterentwicklung-des-ag-drg-systems-fuer-2024>

### Bibliografie

Z Orthop Unfall 2025; 163: 113–115  
 DOI 10.1055/a-2530-3607  
 ISSN 1864-6697  
 © 2025. Thieme. All rights reserved.  
 Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-  
 Straße 50, 70469 Stuttgart, Germany