

10. Januar 2025

Hybrid-DRG ab 2025

Abschluss der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2025

Die KBV hat mit dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft die für das Jahr 2025 geltende Hybrid-DRG Vergütungsvereinbarung abgeschlossen. Umfasst sind insgesamt 22 Hybrid-DRG. Damit sind im Vergleich zum Jahr 2024 weitere 10 Hybrid-DRG hinzugekommen. Insgesamt umfasst die Hybrid-DRG Vergütungsvereinbarung nun 575 statt bisher 244 OPS. Die Bewertung der bisherigen Hybrid-DRG wurde angepasst. Die Steigerungsraten liegen zwischen 1,8 und 15,6 Prozent.

Folgende Hybrid-DRG wurden für 2025 vereinbart:

Hybrid-DRG	Betrag in €
Arthrodese (Versteifung) der Zehengelenke	
I20N - Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritits oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	1.095,02
I20M - Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	1.014,94
Bestimmte Hernienoperationen	
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	2.227,33
G24N - Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	2.000,81
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	1.852,71
Eingriffe an Analfisteln	
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 kleinem Eingriff am Rektum	961,98
G26M - Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinem Eingriff am Rektum	929,36
Eingriffe Galle, Leber, Pankreas	
H41N – Andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff ohne bestimmte BNB	1.641,24
H41M – Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte BNB oder bestimmte Pankreatitis	1.380,29
Eingriffe Hoden und Nebenhoden	
M04N - Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	
M04M – Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre	1.587,87
M05N – Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	1.171,39

Hybrid-DRG	Betrag in €
Entfernung von Harnleitersteinen	
L17N - Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne best. Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	1.356,45
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	1.999,51
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	1.525,54
Exzision eines Sinus pilonidalis	
J09N - Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	1.199,83
Lymphknotenbiopsien	
E02N – Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmten Eingriff Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskopische Lungenvolumenreduktion, ohne andere mäßig komplexe Eingriffe, ein Belegungstag	1.880,22
Q03N – Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	1.693,16
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	1.484,37
Ovariectomien	
N05N - Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiolyse, Alter > 15 Jahre	1.712,81
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 weibl. Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	1.722,32
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	1.568,91

Wie ermittle ich, ob es eine Hybrid-DRG ist?

Zur Ermittlung, ob eine Hybrid-DRG vorliegt, ist eine Grouper-Software zu nutzen. Im Internet kostenlos verfügbar ist u. a. ein Grouper unter folgendem Link: https://www.drq-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&Itemid=112&view=webgrouper Bei der Nutzung dieses Groupers bitte unten links auf G-DRG 2025 umstellen. Eine Übersicht aller zertifizierten Grouper bietet das InEK unter <https://www.g-drq.de/ag-drq-system-2025/grouper-zertifizierung>.

Folgende Daten werden benötigt:

- OP-Datum
- OPS-Schlüssel des Haupteingriffs sowie ggf. des Simultaneingriffs (die der Anlage 1 der Hybrid-DRG Vergütungsvereinbarung zuzuordnenden OPS finden Sie auf der Homepage der KVSA)
- ICD-10-Code der Haupt- und ggf. Nebendiagnosen,
- Alter und Geschlecht des Patienten,
- Verweildauer (kann bei Hybrid max. 1 Tag sein),
- Beatmungszeit (gemäß der Kodierrichtlinie wird die maschinelle Beatmung während einer Operation im Rahmen der Anästhesie als integraler Bestandteil des chirurgischen Eingriffs gesehen).

Was umfasst eine Hybrid-DRG?

Die Hybrid-DRG umfasst alle Leistungen und Sachkosten, die im unmittelbaren Kontext der Operation durchgeführt werden:

- Operationsvorbereitung und -durchführung,
- Anästhesievorbereitung und Anästhesie, einschl. Grundpauschale des Kapitels 5 und GOP 05310,
- Perioperative Labor einschl. pathologischer Leistungen,
- Intraoperative Leistungen, wie z.B. Bildgebungsverfahren,
- Sachkosten,
- Postoperative Überwachung bis zur Entlassung.

Die Hybrid-DRG ist für die gesamte Dauer der Leistungserbringung einmalig berechnungsfähig. Ein Abrechnungsfall nach Hybrid-DRG liegt vor, wenn die Leistungen für denselben Versicherten und zu Lasten derselben Krankenkasse erbracht werden.

Die im Zusammenhang mit der Operation genannten beauftragten Leistungen dürfen bei Erbringung einer Hybrid-DRG nicht über den EBM abgerechnet werden und müssen den beteiligten Ärzten durch den die Hybrid-DRG abrechnenden Arzt erstattet werden. **Es besteht aufgrund gesetzlicher Regelungen weiterhin keine Wahlmöglichkeit zwischen EBM-Abrechnung und Hybrid-DRG.**

Der Sprechstundenbedarf ist auch für das Jahr 2025 nicht in den Hybrid-DRG enthalten. Damit dies Berücksichtigung finden kann, setzen an der Erbringung der Hybrid-DRG beteiligte Ärzte bitte die GOP 99890 als Kennziffer in der regulären Quartalsabrechnung an. Diese Kennzeichnung wird benötigt, um den Behandlungsfall für die Ermittlung des Sprechstundenbedarfs zu berücksichtigen.

Prä- und postoperative Leistungen des EBM im Zusammenhang mit Hybrid-DRG

Die Abrechnung von Prä- und postoperativen Leistungen im Zusammenhang mit Hybrid-DRG ist weiterhin möglich und erfolgt über die reguläre Quartalsabrechnung. Die Übergangsregelungen für die prä- und postoperativen Leistungen im Zusammenhang mit Hybrid-DRG Eingriffen wurden bis zum 31.12.2025 verlängert und teilweise inhaltlich angepasst:

Präanästhesiologische Untersuchung (Anästhesisten)

- Präanästhesiologische Untersuchung zur Abklärung der Narkosefähigkeit vor einem Hybrid-DRG Eingriff ist Bestandteil der Hybrid-DRG.
- Kommt der Hybrid-DRG Eingriff nicht zustande, ist GOP 05311 für die bereits durchgeführte präanästhesiologische Untersuchung berechnungsfähig.
- **NEU** ist, dass GOP 05311 auch dann berechnet werden kann, wenn die Narkosefähigkeit initial nicht gegeben war und der Hybrid-DRG Eingriff mindestens 4 Wochen nach der präanästhesiologischen Untersuchung durchgeführt wird. In dem Fall ist GOP 05311 + GOP 88110 zu berechnen.

Präoperative Leistungen des Abschnitts 31.1.2 EBM (Hausärzte/Kinderärzte)

- Abrechnung der GOP 31010 bis 31013 je nach Alter des Patienten möglich

Postoperative Leistungen der Abschnitte 31.4.2 (Hausärzte) und 31.4.3 (Fachärzte) EBM

- Abrechnung richtet sich nach OPS-Code und Zuordnung Anhang 2 EBM
- Besonderheit: OPS-Code im Zusammenhang mit Hybrid-DRG Eingriffen und keine Zuordnung Anhang 2 EBM
 - Abrechnung GOP 31600 für Hausärzte/Kinderärzte + GOP 88110 auf Überweisung des Operateurs
 - Abrechnung GOP 31611 für operierende Praxis + GOP 88110
 - Abrechnung GOP 31610 für Fachärzte auf Überweisung des Operateurs + GOP 88110
- Im Falle der Überweisung bitte dem die postoperative Leistung ausführenden Arzt mitteilen, dass es sich um einen Hybrid-DRG Eingriff handelt + OPS des Haupteingriffs.

Die Regelung, dass für Hybrid-DRG Eingriffe die OPS 5-490.0, 5-490.x, 5-490.y, 5-491.0, 5-492.1, 5-561.2, 5-581.0, 5-581.x und 5-581.y keine postoperativen GOP berechnet werden können, wurde gestrichen.

Die prä- und postoperativen Leistungen im Zusammenhang mit Hybrid-DRG werden wie auch beim ambulanten Operieren nach EBM extrabudgetär (außerhalb von RLV und QZV) vergütet.

Wie funktioniert die Hybrid-DRG Abrechnung ab 2025 über die KVSA?

Die KVSA bleibt Ihr Abrechnungspartner für Hybrid-DRG

- **Kompetenz:** Sie profitieren von unserer langjährigen Erfahrung als verlässlicher, nicht profitorientierter Abrechnungspartner gegenüber allen Krankenkassen.
- **Service:** Ihr persönlicher Ansprechpartner ist unsere Abrechnungsabteilung, die Sie individuell berät und unterstützt.
- **Übersicht:** Der Stand und die Zahlung Ihrer eingereichten Hybrid-DRG Fälle stehen Ihnen zukünftig im KVSAonline Mitgliederportal zur Verfügung.
- **Vergütung:** Nach Begleichung der gestellten Rechnung durch die Krankenkasse erfolgt die Auszahlung an die Praxis, unter Abzug des Verwaltungskostensatzes sowie der auf die Verwaltungskosten anfallenden Umsatzsteuer. Die Auszahlung erfolgt zunächst monatlich, statt quartalsweise, beginnend mit dem 20.02.2025.
- **Beauftragung:** Sollten Sie die KVSA bereits zur Abrechnung der Hybrid-DRG beauftragt haben, ist für das Jahr 2025 keine erneute Beauftragung notwendig.
- Möchten Sie uns beauftragen finden Sie das Formular zur Beauftragung sowie weitere Informationen auf der Internetseite der KVSA. <https://www.kvsa.de/praxis/abrechnung-honorar/hybrid-drg.html>

Ihnen stehen zwei Möglichkeiten zur Verfügung. Nutzung des Moduls Hybrid-DRG Abrechnung in Ihrem PVS oder manuelle Erfassung der Hybrid-DRG Abrechnungsfälle im Mitgliederportal KVSAonline.

Möglichkeit I: Sie nutzen das Modul Hybrid-DRG Abrechnung in Ihrem PVS

- Abgabe ist jederzeit, unabhängig von der regulären Quartalsabrechnung, möglich.
- Es können ein oder mehrere Hybrid-DRG Abrechnungsfälle gemeinsam in einer Datei abgegeben werden.
- Wie gewohnt über das KVSAonline Mitgliederportal.
- Die KVSA prüft die Daten vor Rechnungsstellung mit einer zertifizierten Grouper-Software.

Möglichkeit II: Sie nutzen die Erfassungsmaske im Mitgliederportal KVSAonline

- Es können ein oder mehrere Hybrid-DRG Abrechnungsfälle nacheinander manuell erfasst und übertragen werden.
- Automatische Prüfung der Eingaben mit einer zertifizierten Grouper-Software.
- Erreichbar über das KVSAonline Mitgliederportal unter Menü Dienste > HDRG Fallererfassung.
- Wir informieren, sobald die Erfassungsmaske im Januar 2025 zur Verfügung steht!

Wie werden die Hybrid-DRG Honorarunterlagen zur Verfügung gestellt?

- Online über das KVSAonline Mitgliederportal > Menü Postfach > Honorar
- Möchten Sie über die Bereitstellung per E-Mail informiert werden, aktivieren Sie Ihre E-Mail-Benachrichtigung im KVSAonline Mitgliederportal > Stammdaten > Persönliche Stammdaten > Kontakt-E-Mail in dem Sie Ihre gewünschte E-Mail Adresse hinterlegen.

Für **Rückfragen zu Onlineabgaben** erreichen Sie die Ansprechpartner aus dem Bereich der Abrechnungsadministration wie folgt:

- Katharina Pilch Tel. 0391 627-7201
- Ramona Meyer Tel. 0391 627-6201

Für **Rückfragen zur Abrechnung** stehen Ihnen folgende Kontaktdaten zur Verfügung:

- Abteilung Abrechnung Tel. 0391/627-8000 abrechnung@kvs.de