



FOLGE 7

Hybrid-DRG

Grundsätzliche Systematik und
Konkretisierung abzurechnender
Leistungen in der Urologie

AUSZUG

Peter Kollenbach
Sulafah El-Khadra



| Inhalt

EINLEITUNG	5
I. CODIERUNG IN DER H-DRG	8
II. H-DRG ENTGELD – ENTWICKLUNG SEIT 2024	9
HANDLUNGSEMPFEHLUNG	10
Anforderungen an die Kodier-Richtlinien BfARM	10
Ausschluss-Kontextfaktoren	11
Spezifika für Vertragsärzte	12
Vertragsverhandlungen	12
Abrechnungsmodalitäten H-DRG	13
Zu beachtende Punkte für Klinikärzte	14
Abrechnungs-Beispiel	14
DRG-SYSTEMATIK	15
Erläuterung DRG-System	15
Erläuterung Logik der Berechnungstabellen am Beispiel	15
TABELLEN	21
OPS Zuordnung H-DRG und Nachbetreuung	21
Besonderheiten Biopsien	27
Besonderheiten L06M	27
Besonderheiten bei der URS	27
Besonderheit bei der TUR-B	28
Besonderheit Abrasio Genital und Leistenregion	28
Hinweise ICD	30

| Einleitung

Seit 1. Januar 2024 gibt es sie, die Hybrid-DRG (H-DRG). Unter H-DRG versteht man eine sektorengleiche Vergütungsform für ausgewählte operative Eingriffe. Sie werden einheitlich vergütet, unabhängig davon, ob sie stationär oder ambulant erbracht werden.

Mit den H-DRG soll die Ambulantisierung gefördert werden. Sie beinhalten Leistungen, die den Übergang zwischen Krankenhaus und Vertragsarztpraxis ebnen sollen.

Zugangsvoraussetzung für Vertragsärzte ist eine Abrechnungs-Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren gemäß § 135 Absatz 2 SGB V.

Abgerechnet werden die H-DRG direkt mit der Krankenkasse oder über einen Dienstleister (z.B. die Sanakey s.u.).

Durch die Verschiebung von Leistungen aus dem stationären Bereich hin zu kurzstationärem Aufenthalt oder ambulant zu erbringen der Leistung erfordert die Ambulantisierung ein Umdenken bei der Ärzteschaft und eine Umstrukturierung aller Prozesse.

Insbesondere die Hybrid-DRG (H-DRG), nach welcher die Leistungen nach § 115f abgerechnet werden, sind für Vertragsärzte Neuland, da das bislang gewohnte EBM-System verlassen wird.



Der Ordnungsgeber hat die Regelungen für die zu erbringenden Leistungen nach H-DRG in § 115 SGB V festgelegt.**In § 115 SGB V wird dazu Folgendes geregelt:**

- a) Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V
- b) Operieren nach § 115 f SGB V (Spezielle Sektorgleiche Vergütung)

**ZU A) AMBULANTES OPERIEREN
NACH § 115 B SGB V**

- Das Ambulante Operieren nach § 115 b umfasst einen Katalog ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationersetzender Eingriffe und stationersetzender Behandlungen, bei denen ebenfalls eine einheitliche Vergütung für Krankenhäuser und Vertragsärzte vorgesehen ist.
- Allerdings orientiert sich die Vergütung am EBM.
- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte rechnen die Operationen, wie gewohnt, über die KVen ab.

**ZU B) BEHANDLUNG NACH SEKTORGLEICHER VERGÜTUNG,
DIE HYBRIDE LEISTUNGSERBRINGUNG NACH § 115f.**

- Mit der Vergütung operativer Leistungen nach Hybrid-DRG (H-DRG) war der Gesetzgeber seit 2024 neue Wege gegangen. Analog der Leistungsabrechnung in den Krankenhäusern nach dem sogenannten DRG-System sind die H-DRG eine Fallpauschale.
- Sie umfasst alle Untersuchungen und Behandlungen, inklusive der Sachkosten, die im unmittelbaren Kontext der Operation durchgeführt wurden. Das fängt bei der Operationsvorbereitung an und endet mit der postoperativen Überwachung.
- Es gibt keine Wahlmöglichkeit zwischen EBM-Abrechnung und Hybrid-DRG. Dies hat der Gesetzgeber mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz ausdrücklich ausgeschlossen. Konkret heißt das: Gibt es für einen Eingriff eine Hybrid-DRG, ist die Abrechnung des Eingriffs nach EBM nicht möglich.
- Die Hybrid-DRG darf nur von einer an dem Eingriff beteiligten Institution (Operateur, Anästhesist oder OP-Zentrum / Krankenhaus) abgerechnet werden. Das Honorar muss zwischen diesen aufgeteilt werden, es erfolgt keine gesonderte oder zusätzliche Honorierung.