BDC Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.

Sektorenübergreifende Versorgung in operativen Fächern

Ist die Hybrid-DRG die geeignete Vergütungsform?

Dr. med. Peter Kalbe, Rinteln

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Vizepräsident des BDC

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
- Gesetzliche Krankenversicherung -

Die Vertragsparteien nach § 115b

(DKG, KBV, GKV-SV) vereinbaren…

…eine spezielle sektorengleiche Vergütung… (Hybrid-DRG)

(1) [1]Die Vertragsparteien nach § 115b Absatz 1 Satz 1 vereinbaren bis zum 31. März 2023

…und welche Leistungen aus dem Katalog zu § 115b nach

H-DRGs vergütet werden sollen…

Krankhauspflegeentlastungsgesetz (KHPflEG) 2.12.2022

Bundesgesetzblatt

Teil I

2023 Ausgegeben zu Bonn am 21. Dezember 2023 Nr. 380

Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung)

Vom 19. Dezember 2023

§ 1

Spezielle sektorengleiche Vergütung und Leistungen

Die in Anlage 1 genannten Leistungen sind mit einer in Anlage 2 genannten Fallpauschale (Hybrid-DRG) zu vergüten, sofern sich aus dem Definitionshandbuch „aG-DRG German Diagnosis Related Groups Version 2024“ des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus vom 28. November 2023* eine Zuordnung der jeweiligen Leistung zu der jeweiligen Hybrid-DRG ergibt. Die Leistung beginnt mit den Maßnahmen zur Operationsvorbereitung und -planung und endet mit dem Abschluss der postoperativen Nachbeobachtung, jeweils in der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird. Mit der Hybrid-DRG sind alle im Zusammenhang mit der Behandlung des Versicherten mit einer in Anlage 1 genannten Leistung entstandenen Aufwände abgegolten. Die Hybrid-DRG erfolgt unabhängig von der Anzahl der beteiligten Leistungserbringer nur einmalig.

§ 2

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2024 in Kraft und am 31. Dezember 2024 außer Kraft.

Bonn, den 19. Dezember 2023

Der Bundesminister für Gesundheit

Karl Lauterbach

Erster Schritt zum 1.1.2024

12 Hybrid-DRGs (244 ops.-Codes)

- Bestimmte Hernienoperationen – 48 OPS Codes
- Entfernung von Harnleitersteinen – 37 OPS Codes
- Ovariektomien – 82 OPS Codes
- Arthrodese (Versteifung) der Zehengelenke – 66 OPS Codes
- Exzision eines Sinus pilonidalis – 11 OPS Codes

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 Polyarthritis 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 Tubae uterinae 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

Erste Zahlen zu Hybrid-DRGs (Quelle BMG über KBV)

Zahlen vom BMG Q1/Q2 2024

	Q1 2024	Q2 2024
Ambulantes Operieren durch Vertragsärzte	637.883.832 €	613.105.629 €
Ambulantes Operieren durch Vertragsärzte (§ 115f SGB V)	12.904.514 €	22.095.486 €
Ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115b SGB V – Vergütung nach § 115f SGB V	24.833.488 €	156.166.512 €

Faktor 6,2

Top-Hit im KV-Bereich: Hernien DRG G24M

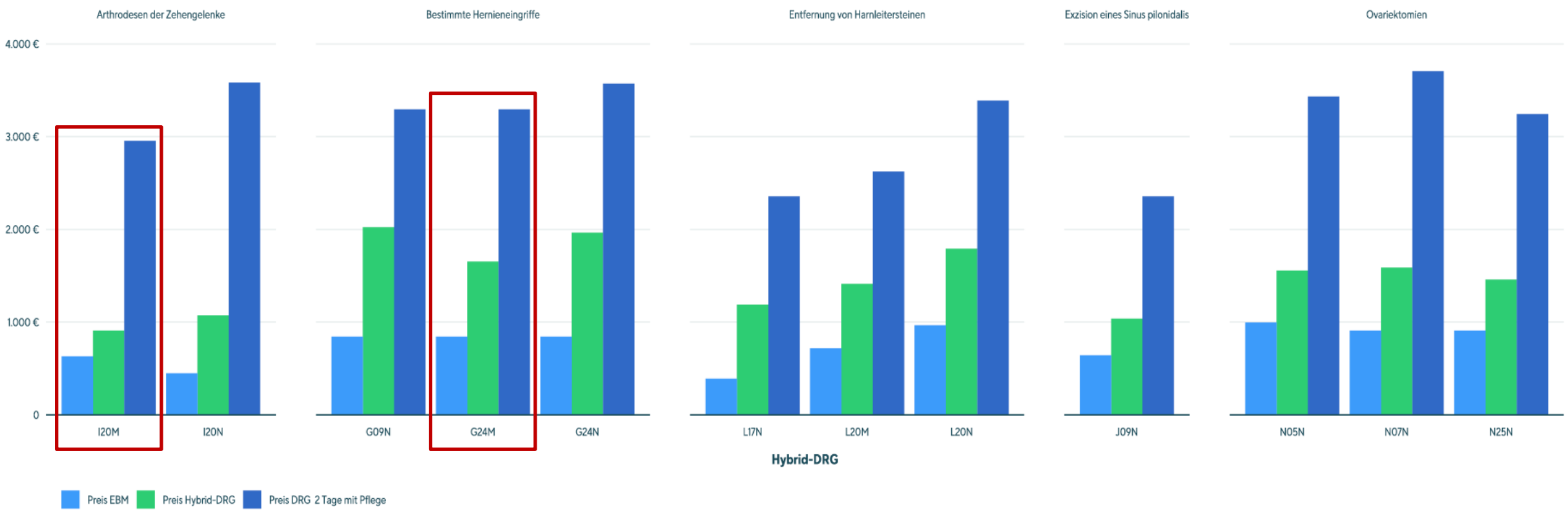
KV-Daten zu § 115f Q1 2024

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Leistungsbedarf	Fahlzahl
Bestimmte Hernieneingriffe	G09N	499.389,54	247
	G24N	336.023,55	171
	G24M	8.090.135,13	4.893
Arthrodese	I20N	865.870,65	807
	I20M	4.102.536,00	4.512
Exzision eines Sinus pilonidalis	J09N	2.916.219,53	2.809
Entfernung Harnleitersteine	L17N	174.796,23	147
	L20N	66.288,46	37
	L20M	245.696,70	174
Ovariektomien	N05N	300.033,94	193
	N07N	635.092,00	400
	N25N	559.948,80	384
Gesamt		18.792.030,53	14.774

Quelle: KBV

Krankenhäuser kritisieren die Preis-Abwertung

Vergleich der Preise von § 115f-Leistungen bei Vergütung über das aktuelle DRG-System, bei Vergütung als Hybrid-DRG und bei Vergütung über den EBM



Wegen der ungelösten Sachkosten-Regelung: Alternative EBM-Abrechnung ist weiterhin populär

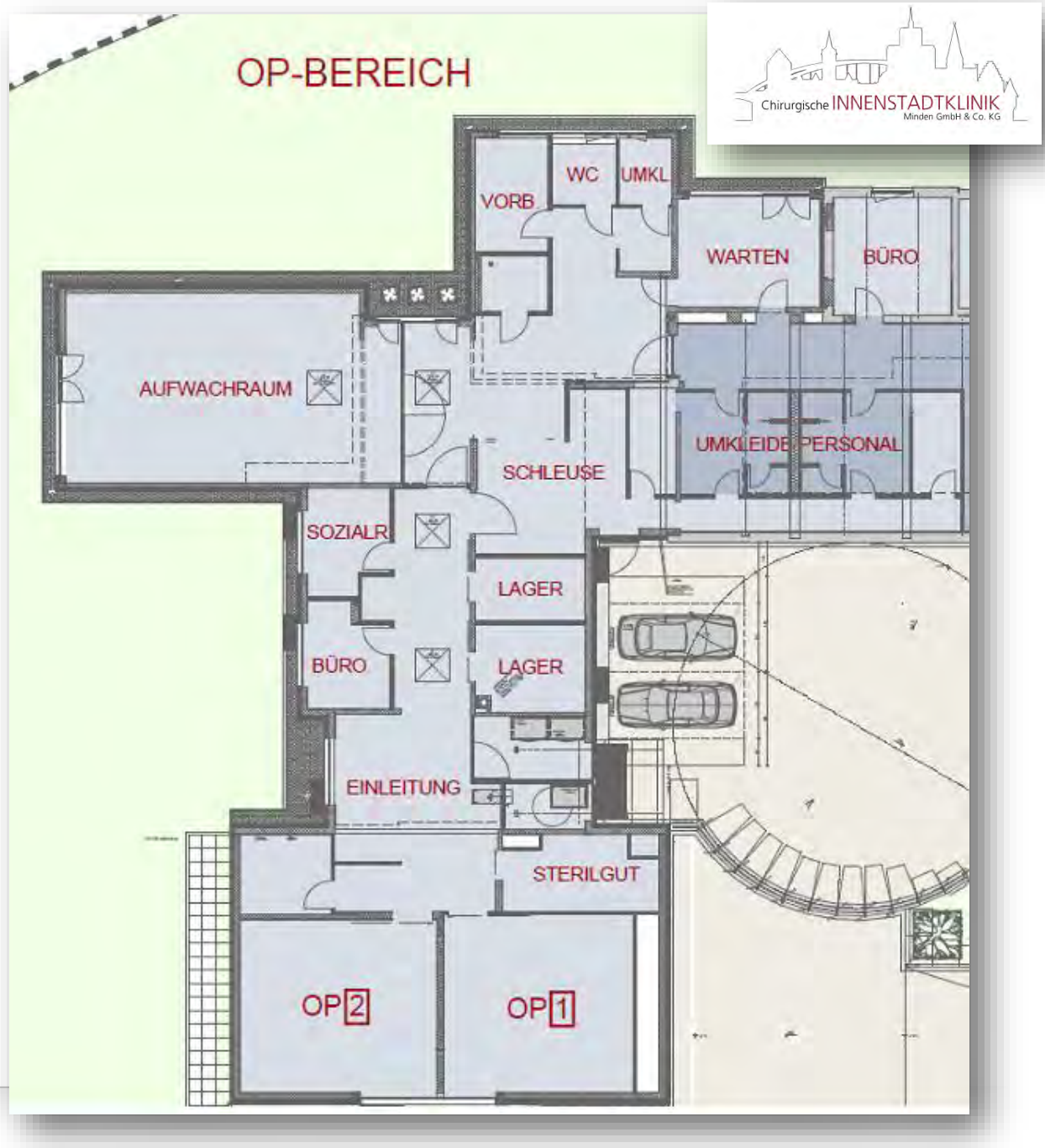
Hoher Anteil (alternativer) EBM-Abrechnungen

Leistungsbereich	Anteil OPS mit Hybrid-Abrechnung
Exzision eines Sinus pilonidalis	43%
Ovariektomien	36%
Entfernung von Harnleitersteinen	20%
Arthrodesen der Zehengelenke	18%
Bestimmte Hernieneingriffe	38%
Gesamt	27%

Leistungsbereich	Anteil Praxen mit Hybrid-Abrechnung
Exzision eines Sinus pilonidalis	38%
Ovariektomien	16%
Arthrodesen der Zehengelenke	22%
Entfernung von Harnleitersteinen	10%
Bestimmte Hernieneingriffe	41%
Gesamt	24%

Gibt es die in den Krankenhäusern die erforderlichen Strukturen?

- AOZ am Krankenhaus?
- Bauliche Struktur?
- Effiziente Prozesse?



Kritik an der Kalkulation vonseiten der Vertragsärzte

- Keine ausreichende Differenzierung nach Aufwand
- Unzureichende Berücksichtigung der Sachkosten für Vertragsärzte
- Begrenzung auf 1-Tagesfälle (Fälle ohne hohe Sachkosten)
- Regional unterschiedliche Regelung für Sprechstundenbedarf

➢ Für ambulante Leistungserbringung nur unvollständige Sach- und Laborkosten, insbesondere Laborkosten nicht eindeutig und transparent zu ermitteln

➢ Daher Verwendung von InEK-Daten zu Sach- und Laborkosten

Unbekanntes Terrain für die Vertragsärzte

- Aufteilung der Pauschale unter den Beteiligten:
  Operation, Anästhesie, Labor, intraop. Röntgen, Histologie

1. Die Entscheidung, ob eine Abrechnung nach Hybrid-DRG oder nach EBM oder ggf. im Rahmen von Selektivverträgen erfolgt, obliegt den Beteiligten gemeinsam.
2. Beide Leistungserbringer erklären gemeinsam, wer gegenüber der Kasse ggf. unter Einbeziehung eines externen Dienstleisters die Abrechnung übernimmt.
3. Sofern ein Eingriff nach einer Hybrid-DRG abgerechnet wird, empfehlen die beteiligten Berufsverbände BDC und BDA die Orientierung an folgender prozentualer Aufteilung des Netto-Honorars:
   Bei Betrieb des Aufwachraums (AWR) durch die Chirurgie: **A 36%, C 64%**
   Bei Betrieb des Aufwachraums (AWR) durch die Anästhesie: **A 40%, C 60%**
4. Angesichts der Vielzahl individueller Vereinbarung bezüglich der Gestellung von Personal, Instrumentarium und/oder Sterilisation wird empfohlen, auf Grundlage der obigen Quotierung ggf. individuelle Vereinbarungen zu treffen.
5. Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Kostenstruktur für verschiedene Eingriffe kann es sachgerecht sein, im Rahmen der genannten Bandbreite unterschiedliche prozentuale Verteilungen für unterschiedliche Operationen zu vereinbaren.

Sektorengleiche Vergütung vs. ungleiche Strukturkosten

Krankenhaus

- Finanzierung aus Landesmitteln und prospektiv aus Transformationsfonds
- Einkauf der Sachmittel über Einkaufsgemeinschaften zu Sonderkonditionen

Vertragsarztpraxis

- Finanzierung aus Eigenkapital
- Einkauf der Sachmittel über Medizintechnik-Handel zu Marktpreisen

Zweiter Schritt zum 1.1.2025: 10 weitere Hybrid-DRGs

(146 weitere ops.-Codes)

„Thema“	Herkunfts-DRG	DRG-Bezeichnung	Kennzeichen der „Hybrid-DRG“ (Stand 07/2024)
Lymp	E02E	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff,	E02N
			Q03N
	R14Z	offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	R14N
Hernien	G09Z	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	G09N
	G24C	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	G24M
	G24B	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	G24N
Eingri			G26M
			G26N
ERCP, Galle,			H41M
			H41N

Lymphknotenbiopsien

Eingriffe bei Analfisteln

ERCP (Endoskopie)

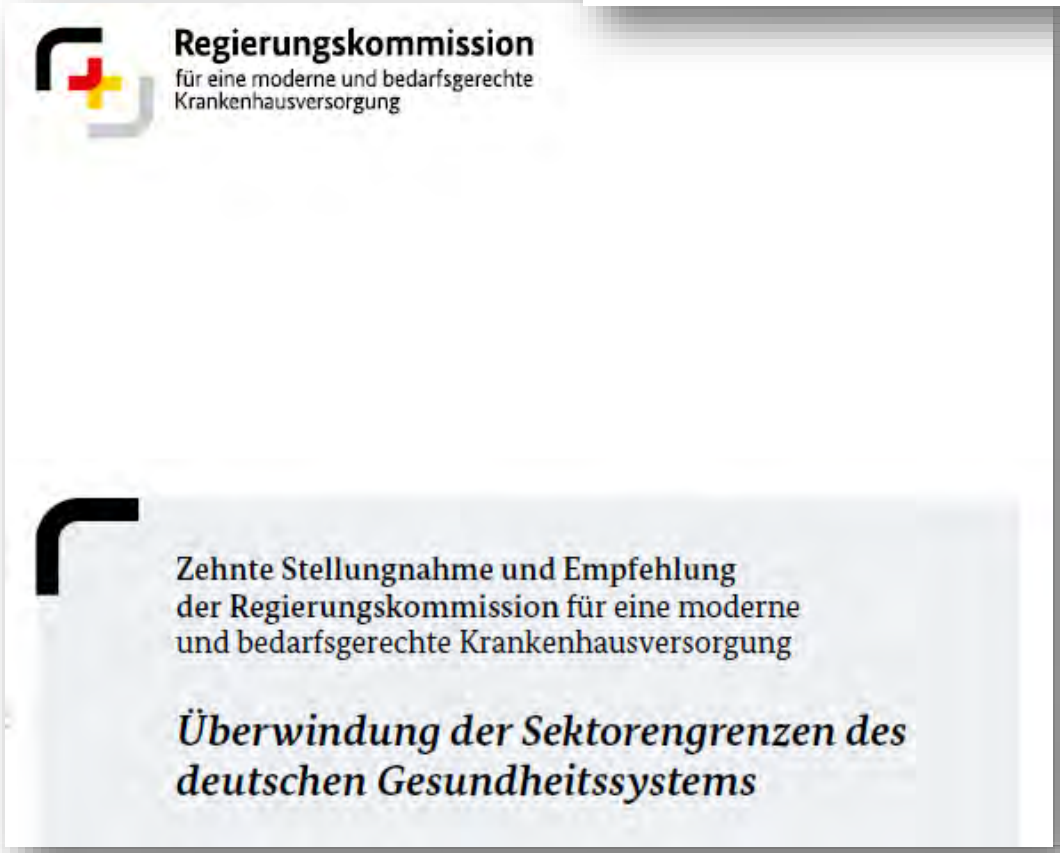
Weitere Hybrid-DRGs zum 1.1.2025 (Teil 2)

„Thema“	Herkunfts-DRG	DRG-Bezeichnung	Kennzeichen der „Hybrid-DRG“ (Stand 07/2024)
Arthrodese Zeh	I20F	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	I20M
	I20E	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritis oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	I20N
Sinus pilonidalis	J09B	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	J09N
Uretersteine	L17B	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	L17N
	L20C	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	L20M
	L20B	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	L20N
Ein		Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14	M04M
			M04N
	M05Z	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	M05N
Ovarektomien	N05B	Ovariektomien 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	N05N
	N07A	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	N07N
	N25Z	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	N25N

Eingriffe am Hoden bei Kindern und Zirkumzisionen

Ambulantisierung – Kernziel der Krankenhausreform

- Die Regierungskommission empfiehlt eine rasche Weiterentwicklung und Ausweitung von **Hybrid-DRGs,** wie sie mit § 115f SGB V im Rahmen des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes (spezielle sektorengleiche Vergütung) erstmals eingeführt wurden.



- Ziel: Verlagerung von 20-25 % der Leistungen aus dem stationären Bereich
- Status quo ca. 400T Eingriffe = ca. 5-6 % von 7,5 Mio.

Wie geht es weiter (Agenda 2030)

- Berufsverbände stehen auf der Bremse (Sachkosten, fehlende Spreizung)
- Marginaler Zuwachs 2025 (146 ops.-Codes)
- Unzufriedenheit im BMG (Abteilungsleiter M. Weller)
- Einflussnahme über Änderungsanträge zum KHVVG
- Ziel: 2 Mio. Eingriffe bis 2030

ÄNDERUNGSANTRAG 7 (§ 115F SGB V - HYBRID-DRG, VERWEISANPASSUNG)

Wesentlicher Inhalt und Bewertung

1. Die FPM-Abrechnung von Leistungen nach § 115 f SGB V wird gesetzlich ausdrückl
unterbleiben.
2. Die Frist zur Kalkulation der
-Leistungen auf Grundla
3. Der Ä
4. Es
Projekt
geführt werden. Soweit
um betroffen ist,
Hybrid-DRG-
Vertrags
ergleich zu den Krankenhäusern
nachte

Alternative Abrechnung nach
untersagt

Degressive Bepreis
0

Expertiz

Berechni
MGV

Sanktionen statt Incentives

BDC-Position 1

Spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG) »

Die gesetzliche Regelung der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V wird als **wichtiges Instrument der Ambulantisierung** grundsätzlich begrüßt

BDC-Position 2

05.04.2022 Pressemitteilungen

Ambulanten Leistungskatalog nicht überfrachten

Die Eingrenzung auf ein
begrenztes Starter-Set an operativen Eingriffen
entspricht der BDC-Forderung und hat sich nach den ersten Erfahrungen als richtig erwiesen

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

BDC-Position 3

Die ersten Erfahrungen aus der praktischen Anwendung müssen in die

Weiterentwicklung in 3-seitigen Vereinbarungen

einfließen

› „Den Prozess zur regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung des Leistungskatalogs und der entsprechenden Fallpauschalen regeln die Vertragsparteien in der Hybrid-DRG-Weiterentwicklungsvereinbarung. In dieser Vereinbarung sind **Regelungen zur angemessenen Abbildung der Streuung der Sach- und Laborkosten in den Fallpauschalen** vorzusehen.“

BDC-Position 4

Bei der Weiterentwicklung muss auch eine befriedigende Regelung für die

Erstattung der Sachkosten (Implantate)

gefunden werden

BDC-Position 5

Die
chirurgische Weiterbildung
muss im Rahmen Ambulantisierung strukturell und finanziell gefördert werden.

Echte Sektorenverbindung = gemeinsame Ressourcen-Nutzung

Dr. med. Peter Kalbe

Ist die Hybrid-DRG die geeignete Vergütungsform?

…man muss es sich aber leisten können….

Bitte fragen Sie gerne!

BDC Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.