

## Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung für 2025

Die neue Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung löst die bisherige Regelung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ab, die bis zum 31. Dezember 2024 gültig war. Sie definiert die Eingriffe, die im Jahr 2025 über eine Hybrid-DRG abgerechnet werden sowie die Vergütungshöhe der Fallpauschalen.

### Neuerungen im Leistungskatalog

Die Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2025 umfasst 22 Hybrid-DRG-Fallpauschalen, darunter 10 neue. Diese betreffen folgende Leistungsbereiche:

- Arthrodesen (Versteifung) der Zehengelenke
- Bestimmte Hernienoperationen
- Eingriffe an Analfisteln
- Eingriffe Galle, Leber, Pankreas
- Eingriffe Hoden und Nebenhoden
- Entfernung von Harnleitersteinen
- Exzision eines Sinus pilonidalis
- Lymphknotenbiopsien
- Ovariectomien

Der neue Leistungskatalog umfasst insgesamt 575 OPS-Kodes. Dabei wurden auch in den bestehenden Hybrid-DRG für Hernienoperationen, arthroskopische Eingriffe, Arthrodesen und Operationen an den Ovarien Erweiterungen oder Verschiebungen von OPS-Kodes vorgenommen.

Die Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung finden Sie auf der Homepage der KBV unter:

[https://www.kbv.de/media/sp/2024-12-18\\_Hybrid-DRG-Verguetungsvereinbarung\\_mit\\_Anlagen.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/2024-12-18_Hybrid-DRG-Verguetungsvereinbarung_mit_Anlagen.pdf)

### Anpassung der Vergütung

Ein wichtiger Aspekt der neuen Vereinbarung ist die bessere Vergütung. Ab dem 1. Januar 2025 werden alle bisherigen Hybrid-DRG höher vergütet, mit Steigerungsraten zwischen 1,8% und 15,6% im Vergleich zu 2024.

# Hybrid-DRG: KVSH bietet Abrechnung an

Zur Erfassung und Abrechnung Ihrer Hybrid-DRG bietet Ihnen die KVSH seit dem 1. Januar 2025 ein neues elektronisches Verfahren im Mitgliederportal an. Dieses neue System deckt den gesamten Abrechnungsprozess ab - von der Ermittlung der Hybrid-DRG bis hin zur Rechnungsstellung. Das benutzerfreundliche Portal erleichtert die Abrechnung der Hybrid-DRG-Leistungen gemäß Paragraf 115f SGB V. Zudem bietet es den Leistungsabrechnern eine transparente und detaillierte Übersicht aller Abrechnungsfälle.

## Kostenlose Grouper-Software von der KVSH

Die Hybrid-DRG-Leistungen werden manuell und fallbezogen im Mitgliederportal eingegeben. Die webbasierte Grouper-Software wird kostenfrei von der KVSH bereitgestellt.

Voraussichtlich im Laufe des ersten Halbjahres 2025 wird es weitere Optionen zur Abrechnung und Übertragung von Hybrid-DRG mittels Unterstützung der Praxisverwaltungssysteme (PVS) geben. Sobald diese Möglichkeiten technisch bereitstehen, informieren wir entsprechend.

**Um die Abrechnung über die KVSH durchzuführen, ist eine schriftliche Vereinbarung erforderlich.**

Die Vereinbarung finden Sie unter:

[https://www.kvsh.de/fileadmin/user\\_upload/dokumente/Praxis/Vertraege/Hybrid-DRG/2024\\_11\\_19\\_AbrVertrag25\\_Hybrid\\_002.pdf](https://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Praxis/Vertraege/Hybrid-DRG/2024_11_19_AbrVertrag25_Hybrid_002.pdf)

---

## Hybrid-DRG Abrechnungshinweise

### Präoperative Untersuchungen und postoperative Behandlungskomplexe

Die bis Ende 2024 befristeten EBM-Regelungen zu den präoperativen und postoperativen Behandlungskomplexen wurden bis zum 31. Dezember 2025 verlängert. Eine Neuerung betrifft die Pseudo-GOP **88110**, die künftig für alle postoperativen Behandlungen im Zusammenhang mit Eingriffen nach § 115f SGB V anzugeben ist. Dabei werden die bisherigen Berechnungsausschlüsse für bestimmte OPS-Kodes der Kleinchirurgie aufgehoben. Für nicht im Anhang 2 zum EBM aufgeführte OPS-Kodes entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung besteht weiterhin für die postoperative Behandlung die Regelung gemäß 31.4.1 Nr. 6 EBM.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Zusatzkennzeichnung
31600	Ärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs	88110
31610	Ärzte im fachärztlichen Versorgungsbereich, die auf Überweisung des Operateurs die postoperative Behandlung übernehmen *	88110
31611	Operateure	88110

\* Beachten Sie für Ihre Überweisung die Angabe von OPS, OP-Tag sowie der GOP 88115F.

## Zusatzkennzeichnung 88115F

Eine weitere Neuerung betrifft die Zusatzkennzeichnung **88115F** im Zusammenhang mit Hybrid-DRG-Fällen nach §115f SGB V. Seit dem 1. Januar 2025 werden in der Quartalsabrechnung Fälle die im Zusammenhang mit einer im Mitgliederportal abgerechneten Hybrid-DRG-Leistung nach § 115f SGB V mit der bundeseinheitlichen Pseudo-GOP **88115F** (ersetzt die GOP 99115) gekennzeichnet. Diese Kennzeichnungspflicht trifft auch dann zu, wenn es sich um Begleitleistungen handelt oder auch dann, wenn im Rahmen aufgrund der Hybrid-DRG-Abrechnung keine zusätzlichen Leistungen nach EBM berechnet werden können. Die Angabe der Pseudo-GOP **88115F** in der Quartalsabrechnung gewährleistet, dass begünstigende fallzahlbezogene Regelungen (wie z. B. der Wirtschaftlichkeitsbonus) weiterhin korrekt berücksichtigt werden. Damit entfällt die von der KVSH vorgegebene Pseudoziffer 99115.

Um die Zuordnung und Nachvollziehbarkeit der Hybrid-DRG-Leistungen für andere beteiligte Ärzte sicherzustellen, ist es zudem erforderlich, Überweisungen eindeutig mit der Pseudo-GOP **88115F** sowie dem Haupt-OPS-Code zu kennzeichnen.

## Sachkosten und Sprechstundenbedarf

Die Sachkosten bleiben weiterhin in den Fallpauschalen enthalten und sind nicht zusätzlich abrechnungsfähig. Der Sprechstundenbedarf kann hingegen auch im Jahr 2025 separat abgerechnet werden.

## Die Abrechnung der GOP 05311 ist weiterhin möglich

Die bis Ende 2024 befristete GOP 05311 zur präanästhesiologischen Untersuchung in Ausnahmefällen, wird bis zum 31. Dezember 2025 verlängert. Zugleich wurde die GOP inhaltlich dahingehend angepasst, dass sie im Behandlungsfall weitestgehend neben der Hybrid-DRG berechnungsfähig ist. Dies ist möglich, wenn der Eingriff nach Paragraph 115f SGB V erst mindestens vier Wochen nach der präanästhesiologischen Untersuchung durchgeführt werden kann, weil der Patient zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht narkosefähig war. Ärzte müssen in diesem Fall zusätzlich zu GOP 05311 die GOP 88110 angeben.

---

# Keine Wahlmöglichkeit zwischen Hybrid-DRG und EBM

Die Vereinbarung sieht keine Wahlmöglichkeit zwischen EBM-Abrechnung und Hybrid-DRG vor. Dies hat der Gesetzgeber mit dem Krankenhausversorgungsstärkungsgesetz ausdrücklich ausgeschlossen.

Maßgeblich ist ausschließlich das Ergebnis des Groupers, welches verbindlich ist.

**Konkret heißt das:** Gibt es für einen Eingriff eine Hybrid-DRG, ist die Abrechnung des Eingriffs nach EBM nicht möglich.

Bei Fragen wenden Sie sich gerne per E-Mail an: [Hybrid-DRG@kvsh.de](mailto:Hybrid-DRG@kvsh.de)

---

# Schon gelesen? „Nordlicht“ als E-Paper

Kompakt, relevant, jederzeit abrufbar: Das E-Paper unseres Mitgliedermagazins „Nordlicht“ ist online verfügbar. Lesen Sie die aktuelle oder vorherige Ausgabe unter <https://nordlicht.kvsh.de/> oder nutzen Sie den QR-Code.

