

DGU e.V. Uerdinger Straße 64 40474 Düsseldorf

An die Mitglieder der
Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.

23. April 2024

Hybrid-DRG-Katalog 2025: KBV, DKG und GKV einigen sich auf weitere Eingriffe; auch die Urologie ist betroffen

Liebe Mitglieder der DGU,

seit dem 1.1.2024 ist die spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-V) über eine Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in der Versorgungsrealität implementiert. Wir hatten Sie darüber bereits im Februar 2024 in einem DGU-Newsletter informiert.

Vor wenigen Tagen konnten die Verhandlungspartner aus Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nun eine Einigung zur Erweiterung des Hybrid-DRG-Kataloges erzielen. Insgesamt werden ab dem 1.1.2025 rund 100 weitere ambulante Eingriffe mit den neuen Fallpauschalen sektorengleich vergütet.

Vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen und Rahmenbedingungen lag der Fokus der DGU bei den Beratungen zu dieser Erweiterung insbesondere darin, versorgungsrelevante, aber ambulant gut durchführbare Eingriffe mit geringen Sachkosten und überschaubaren strukturellen Anforderungen einzubringen. Dafür haben sich die Eingriffe am äußeren Genitale angeboten.

Wir freuen uns, dass unsere wesentlichen Empfehlungen, die wir federführend in der AG sektorenübergreifende Versorgung (SÜV) abstimmen konnten, in die nun veröffentlichte Erweiterung des Hybrid-DRG Kataloges aufgenommen wurden.



Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.

www.urologenportal.de

Geschäftsstellen

DÜSSELDORF Uerdinger Str. 64 | 40474 Düsseldorf | Telefon 0211 516096-0

BERLIN Martin-Buber-Str. 10 | 14163 Berlin | Telefon 030 8870833-0

Seite 1 von 3

OPS-CODES	Eingriffe
5-611	Operation einer Hydrocele testis
5-612.0, 5-612.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel, partielle Resektion
5-624.4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-625.4	Exploration bei Kryptorchismus: Inguinal
5-630.5	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Operation einer Hydrocele funiculi spermatici
5-631.0, 5-631.1	Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste, Spermatozele
5-633.0, 5-633.1	Epididymektomie: Partiiell, total

Die Vergütung dieser neuen Hybrid DRG´s ist noch **nicht** bekannt, eine Festlegung wird bis zum Jahresende erwartet. Wir werden auch in diesen Beratungen versuchen, die urologischen Interessen einzubringen und die Bedeutung einer adäquaten Vergütung für eine qualitativ hochwertige flächendeckende Versorgung unterstreichen.

Die DGU wertet es als ein positives Signal, dass es den drei Verhandlungspartnern nun gelungen ist, eine gemeinsame Lösung zu erarbeiten, um eine erneute Ersatzvornahme durch das Bundesministerium für Gesundheit zu vermeiden.

Denn die ersten Hybrid-DRG´s, die zum Januar 2024 in Kraft getreten sind, wurden per Rechtsverordnung des BMG festgelegt. Dieser Weg hat bei näherer Betrachtung zu einigen Herausforderungen und Unklarheiten im Bereich der Abrechnung und Abgrenzbarkeit zu stationären bzw. AOP-Eingriffen geführt. In der Zwischenzeit sind die Mehrzahl dieser Punkte durch Verhandlungen zwischen dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) konkretisiert worden. Hierfür wurden jeweils zweiseitige Vereinbarungen getroffen, zwischen GKV und DKG:

[Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung vom 06.02.2024.pdf \(dkgev.de\)](#)

sowie zwischen GKV und KBV:

[Hybrid-DRG Abrechnungsvereinbarung.pdf \(kbv.de\)](#).

Einige Punkte, die im Referentenentwurf und der Rechtsverordnung des BMG aus unserer Sicht anders intendiert waren, sind nun verbindlich festgelegt worden. Zu den für uns wesentlichen Punkten zählen:

1. Der Bezug von OPS-Code zur Hauptdiagnose in der Rechtsverordnung ist nicht relevant für die Eingruppierung als Hybrid-DRG. Alle in der Verordnung aufgeführten OPS-Codes können eine Hybrid-DRG auslösen, unabhängig von der Hauptdiagnose (also auch z.B. Urethrotomia interna). Eine Abrechnung erfolgt, sofern sich aus dem Definitionshandbuch „aG-DRG German Diagnosis Related Groups Version 2024“ des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus vom 28.11.2023 eine Zuordnung der jeweiligen Leistung zu der jeweiligen Hybrid-DRG ergibt. Die Überprüfung erfolgt über zugelassene DRG-Grupper.

2. Die Abrechnung erfolgt für Krankenhäuser über den bekannten Datenaustausch nach § 301 Absatz 3 SGB V.

Vertragsärzte benötigen einen DRG-Grouper, der bislang nur im stationären Bereich regelhaft eingesetzt wird. Löst der Grouper eine Fallpauschale aus, kann der Eingriff mit der Hybrid-DRG abgerechnet werden. Näherer Informationen hierzu finden sich über die KBV oder die lokalen Kassenärztlichen Vereinigungen.

[KBV - Ärzte können neue Hybrid-DRG abrechnen – KBV und GKV-Spitzenverband einigen sich auf Abrechnungsverfahren](#)

3. Die Fallpauschale ist immer nur einmal berechnungsfähig. 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. Im Vertragsarztbereich muss das Honorar mit den beteiligten Kolleginnen und Kollegen geteilt werden (Operateur/Anästhesist). Eine Nachsorge, die bei einem der Eingriffe erforderlich werden kann, ist grundsätzlich nicht von der Hybrid-DRG umfasst und kann separat abgerechnet werden.

Relevante Folgerungen

- Alle Eingriffe, die im Grouper eine Hybrid-DRG auslösen, müssen auch als solche abgerechnet werden.
- Ganz entscheidend ist, dass ein stationärer Aufenthalt begründet werden muss. Mögliche Begründungen sind bei den Steinen z.B. Makrohämaturie oder Schmerzen. Eine gute Dokumentation ist zwingend erforderlich.

Die Dynamik des Themas Hybrid-DRG´s und sektorengleiche Vergütung ist sehr hoch und relevant. Erneut hat sich die gute Kooperation der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) mit dem Berufsverband der Deutschen Urologie (BvDU) sehr bewährt.

Wir werden Sie über Neuerungen zeitnah informieren.

Mit freundlichen Grüßen

 
Prof. Dr. Markus Müller Dr. Markus Schöne
Vorsitzende der AG Sektorenübergreifende
Fachärztliche Urologische Versorgung


Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel
Stellv. AG-Vors. und DGU-Vorstandsmitglied
für das Ressort Wissenschaft und Praxis