



Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Ursula Hahn | Vorstandsmitglied BdB

Stand 9.1.2023

Kurz vor Weihnachten veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die „Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung)“, die bereits zum 1.1.2024 in Kraft getreten ist. <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/380/VO>. Sie ist im Vergleich zu dem Verordnungsentwurf aus September 2023 zwar deutlich kürzer, wesentliche Inhalte sind aber geblieben (besprochen im BdB Meeting am 13.12.2023, Aufzeichnung auf der Homepage <https://www.bundesverband-belegaerzte.de/startseite/>). Die kurze Gültigkeitsdauer von einem Jahr erklärt das BMG damit, dass in der grundlegenden Rechtsnorm, dem § 115f Sozialgesetzbuch V, ein Fehler sei, der erst noch via Gesetzgebung korrigiert werden müsse. Das Signal des BMG: Hybrid-DRG ist ihm so wichtig, dass es jetzt sogar mit einem Torso startet.

Absehbar werden Hybrid-DRG die belegärztliche Welt in mehrererlei Hinsicht ändern. Hybrid-DRG schaffen finanzielle Anreize für die Ambulantisierung: Die „spezielle sektorengleiche Vergütung“ (oder auch Hybrid-DRG) ist, egal ob die Leistung ambulant oder stationär erbracht wird, gleich hoch. Häufige belegärztlich erbrachte Operationen und Prozeduren (OPS) gehören zum Starterkatalog (bzw. der erwarteten Ausbaureserve) der Hybrid-DRG; perspektivisch verlagert sich das belegärztliche stationäre Leistungsspektrum somit partiell nach ambulant. Absehbar wird sich die Wettbewerbssituation sowohl für Belegärzte als auch für Belegkrankenhäuser bzw. Belegabteilungen ändern: Die Versorgung nach Hybrid-DRG (egal ob ambulant oder stationär) setzt keine Anerkennung als Belegarzt voraus, es können also weitere Vertragsärzte stationär versorgen. Belegkrankenhäuser bzw. Belegabteilungen brauchen für die Kostendeckung stationäre wie ambulante Fälle; wenn OP-Zentren außerhalb von Krankenhäusern ambulante Hybrid-Fälle versorgen, stellt das die Mischkalkulation der Belegkrankenhäuser/-abteilungen infrage. Mit den Hybrid-DRG geht eine Verbreiterung des erbringbaren Leistungsspektrums einher, denn zum Hybrid-Katalog gehören auch OPS, die bislang nicht im EBM enthalten waren.

Diese Entwicklungen ändern aber nichts an der Vorreiterrolle von Belegärzten und Belegkrankenhäuser in der hybriden Versorgung; ihre Kompetenz war und ist, Patientinnen und Patienten ambulant UND stationär zu versorgen. Als sektorenübergreifender Betreuer beherrschen sie schon heute die fachlichen und organisatorischen Anforderungen aus beiden sich weiter verschmelzenden Versorgungswelten. <https://www.bundesverband-belegaerzte.de/startseite/presseinformationen/#c373>

Der folgende Überblick zu den Regelungen der Hybrid-DRG führt die Kenntnisse zu Hybrid-DRG nach bestem Wissen zusammen. Allerdings gibt es noch Unschärfen. Ein Beispiel: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) weisen darauf hin, dass die Abrechnungsregularien erst noch festgezurt werden müssen (siehe unten). Bitte behalten Sie unbedingt aktuelle Meldungen im Blick, wir werden auf der Seite des BdB auch laufend weiter informieren.

Überblick (Kenntnisstand 8.1.2024):

- Ab 1.1.2024 fallen insgesamt 244 OPS aus den Bereichen Hernieneingriffe, Entfernung von Harnleitersteinen, Ovariektomien, Arthrodesen der Zehengelenke und Exzision eines Sinus pilonidalis auf insgesamt 12 Starter Hybrid-DRG; das entspricht dem Stand des Verordnungsentwurfs aus September 2023 (siehe Grafik).
- Hybrid-DRG leiten sich nicht nur aus der OPS ab, sondern entscheidend ist die Einstufung nach dem DRG-Browser. Hier fließt zusätzlich die Diagnose nach ICD, die Liegedauer und der Komplexitätsgrad des Patienten nach Patient Clinical Complexity Level (PCCL) ein. Die gültige Verordnung verweist auf das DRG-Definitionshandbuch



in der Fassung vom 28. November 2023; demnach fallen z.B. Liegedauern > 1 Tag automatisch nicht unter Hybrid-DRG. Die aktuell verfügbaren DRG-Browser sind nicht auf/für Belegärzte/Vertragsärzte adaptiert; der BdB hat daher die KBV aufgefordert, diesbezüglich tätig zu werden.

Starterkatalog: 244 OPS-Schlüssel (Anlage 1) aus 5 Bereichen, die in 12 DRG (Anlage 2) einfließen

Quelle: Bundesgesetzblatt 21.12.2023, <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/380/VO.html>

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2023 Teil I Nr. 380, ausgegeben zu Bonn am 21. Dezember 2023 Seite 3 von 11

Anlage 1

Leistungen

| OPS-Schlüssel | OPS-Text |
|---------------|---|
| 7.4.02.01 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel |
| 7.4.02.02 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, mit Kunststoffnetzen oder Kunststoffgittern |
| 7.4.02.03 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, mit Kunststoffnetzen oder Kunststoffgittern, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.04 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.05 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.06 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.07 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.08 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.09 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.10 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.11 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.12 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.13 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.14 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.15 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.16 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.17 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.18 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.19 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.20 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.21 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.22 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.23 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.24 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.25 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.26 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.27 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.28 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.29 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.30 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.31 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.32 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.33 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.34 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.35 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.36 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.37 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.38 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.39 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.40 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.41 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.42 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.43 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.44 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.45 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.46 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.47 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.48 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.49 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |
| 7.4.02.50 | Reparatur einer Hernie inguinalis, Ober- oder unterhalb, ohne plastische Bruchhilfsmittel, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose, bei Vorliegen einer Komplexdiagnose |

BEREICHE

- bestimmte Hernieeingriffe
- Entfernung von Harnleitersteinen
- Ovariectomien
- Arthrodesen der Zehengelenke
- Exzision eines Sinus pilonidalis

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2023 Teil I Nr. 380, ausgegeben zu Bonn am 21. Dezember 2023 Seite 11 von 11

Anlage 2

Fallpasschalen (Hybrid-DRG)

| Hybrid-DRG | Bezeichnung | Bewertung (in Euro) |
|------------|--|---------------------|
| G04N | Bestehende Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomie oder Operation einer Hydrozoe testis oder andere kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm | 2 021,82 |
| G24N | Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit bestehenden oder komplexen Eingriffen oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC | 1 965,05 |
| G24M | Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne bestehenden Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC | 1 853,41 |
| G24N | Anderer Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthrit oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 15 Jahre | 1 072,95 |
| G24M | Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre | 900,25 |
| J04N | Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre | 1 038,17 |
| L17N | Anderer Eingriffe an der Uterus außer bei Para-Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Uterus, Alter > 15 Jahre | 1 189,09 |
| L20N | Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 15 Jahre oder Alter < 89 Jahre | 1 791,58 |
| L20M | Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre | 1 412,05 |
| N04N | Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tuben uterinum außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsionen, Alter > 15 Jahre | 1 054,08 |
| N07N | Anderer Eingriffe an Uterus und Adhäsion oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe an Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmten Eingriffen | 1 587,73 |
| N24N | Anderer Eingriffe an Uterus und Adhäsion oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre | 1 458,20 |

- Die Hybrid-DRG-Verordnung ist Ausgangspunkt für die Einstufung einer OPS, andere Abrechnungsregularien wie AOP-Vertrag et al. bleiben aber bestehen. Ist eine OPS/ein Fall nicht hybrid, dann kann sie/er unter den AOP-Vertrag nach § 115b (Achtung Kontextfaktoren!) fallen. Greifen weder Hybrid-DRG noch AOP, ist die OPS aber im EBM enthalten, dann kann sie in Belegabteilungen ohne Kontextfaktoren stationär durchgeführt werden.
- Die auf einer Mischkalkulation basierende Vergütungshöhe der Starter Hybrid-DRG sind identisch mit denen des Verordnungsentwurfs; sie liegen zwischen rd. 30 % und 60 % unter den der jeweiligen regulären Hauptabteilungs-DRG.
- Die Möglichkeit, bei Hybrid-DRG alternativ auch nach EBM abzurechnen, ist entfallen. Außerdem fehlt in der gültigen Verordnung der explizite Hinweis, dass Krankenhäuser neben Hybrid-DRG Pflegeerlöse und in einigen Fällen auch Zusatzentgelte berechnen können.
- Die Abrechnung erfolgt mit der Krankenkasse. Die Regularien dazu müssen noch von der Selbstverwaltung festgelegt werden, schreiben Kassenärztliche Bundesvereinigung und Krankenhausgesellschaften. Der Datensatz für die Abrechnung von Hybrid-DRG muss nach speziellen Vorschriften aufbereitet werden (§§ 295 ff SGB V für Belegärzte/Vertragsärzte resp. MVZ, §§ 301 ff SGB V für Krankenhäuser). Uns liegt ein Rundschreiben einer Landeskrankenhausgesellschaft vor, wonach der Datenaustausch für Krankenhäuser erst nach Festlegung des Abrechnungsverfahrens ab dem 1.4.2024 erfolgen kann, dann aber rückwirkend zum 1.1.2024. Der BdB hat die KBV aufgefordert, entsprechend die Abrechnungsmodalitäten des Datenaustauschs für Belegärzte / Vertragsärzte resp. MVZ zu vereinbaren und die Durchführung der Abrechnung für Belegärzte/Vertragsärzte resp. MVZ anzubieten.
- Hybrid-DRG zwingen alle an der Versorgung Beteiligten unter ein Abrechnungsdach; es kann immer nur einer – Belegarzt/Vertragsarzt resp. MVZ oder Krankenhaus - für alle abrechnen und muss dann die anderen für ihre Leistungen bezahlen. Es gibt keine Vorgaben zum Verteilungsschlüssel. Konsequenz: Vor Einstieg in Hybrid-DRG

muss klar sein, wer die **Teamspitze** für Hybrid-DRG ist und wie der Schlüssel für die Verteilung der Gelder aussieht.

Jedes Belegkrankenhaus, jeder Belegarzt muss für sich die richtige Positionierung zu Hybrid-DRG finden. Eine besondere Herausforderung wird sein, ein Hybrid-DRG-Team zu formieren, das gemeinschaftlich die Leistung erbringt, über die **Teamspitze** abrechnet und das Geld intern verteilt. Teamspitze können Krankenhäuser, Belegärzte/Vertragsärzte und MVZ sein. Die Aufgaben der Hybrid-DRG-Teamspitze gehen mit spezifischen, aber beherrschbaren Herausforderungen einher. Der BdB ermuntert explizit sowohl Belegkrankenhäuser als auch Belegärzte/Vertragsärzte und MVZ, für sich die Option ernsthaft zu prüfen.

- Eine Teamspitze (egal ob sie vom Vertragsarzt/Belegarzt resp. MVZ oder dem Belegkrankenhaus gebildet wird) kann entweder jeweils nur für ambulant bzw. nur für stationär oder auch für beide Versorgungssettings die Verantwortung übernehmen. Es kann also durchaus auch gesplittete Zuständigkeiten geben: Das Krankenhaus ist z.B. Teamspitze für die stationäre Versorgung, der Belegarzt/Vertragsarzt resp. MVZ für ambulante Operationen in der OP-Infrastruktur des Krankenhauses.
- Eine beide Versorgungssettings abbildende Teamstruktur mit dem Krankenhaus (egal ob mit einer oder zwei Teamspitzen) ist insbesondere dann sehr sinnvoll, wenn ein hoher Anteil stationärer Fälle erwartet wird.
- Die Verteilungsregeln im Team müssen zur jeweiligen Konstellation passen und ausgehandelt werden: neben Honoraren sind regelhaft Sachkosten respektive die Kosten für OP-Infrastruktur und ggf. die nächtliche Pflege zu berücksichtigen. Orientierungswerte für ärztliche Leistungen kann der EBM (plus Zuschläge) liefern <https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>, für Krankenhausleistungen können die Kalkulationsdaten des InEK heran gezogen werden <https://www.g-drg.de/datenbrowser-und-begleitforschung/g-drg-report-browser/ag-drg-report-browser-2023>.
- Zu jeder Hybrid-DRG gehören verschiedene OPS, auch solche mit sehr unterschiedlichen Aufwänden respektive Sachkosten. Es kann also notwendig sein, dass der Verteilungsschlüssel auf die Ebene der OPS definiert wird.

Die nächsten Monate werden spannend. Im Sinne des guten Ausgleichs und Miteinanders unterstützt der BdB den Prozess. Mitglieder können sich mit Rückfragen etwa auch zu vorgeschlagenen Verteilerschlüsseln oder anderen Aspekten der Hybrid-DRG an den BdB Vorstand wenden; wir verstehen uns als Plattform um (anonymisierte) Lösungsansätze zu sammeln und Hilfestellung bei der Formulierung und Einordnung von Eckdaten von Hybrid-DRG Teams zu geben.