

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Dezernat Vergütung und Gebührenordnung

Dr. Ulrich Casser
Tel.: 030 4005-1341, Fax: 030 4005-1390
UCasser@kbv.de

Dr. Ca, Ra, wv, Ort, Mü, AZ: 838. Si.

www.kbv.de

Hybrid-DRG: Befristete Zuschläge für Eingriffe bei Kindern in den EBM aufgenommen

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Bewertungsausschuss (BA) hat eine unterjährige Übergangsregelung zur Anpassung der Vergütung von ambulanten Operationen bei Kindern an die Hybrid-DRG beschlossen (838. Sitzung, schriftliche Beschlussfassung).

Zum Hintergrund: Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz wurden Leistungen für vulnerable Gruppen wie Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, von den Hybrid-DRG ausgeschlossen. Diese gesetzliche Vorgabe wurde bei der Hybrid-DRG-Vergütung für das Jahr 2026 umgesetzt. Mit Inkrafttreten des Krankenhausreformen Anpassungsgesetzes am 15. April 2026 wurde dieser Ausschluss jedoch vom Gesetzgeber wieder aufgehoben.

Zuschläge befristet in den EBM aufgenommen

Eine unterjährige Anpassung der Vergütungssystematik über Hybrid-DRG-Fallpauschalen war nicht möglich. Um dennoch bereits 2026 für entsprechende Eingriffe bei Kindern die Vergütung über den EBM an die Vergütung der Hybrid-DRG anzugleichen, hat der BA befristet mehrere neue Zuschläge in den EBM aufgenommen. Vorgesehen ist ein Zuschlag in Höhe von 60 Prozent auf die ambulante Operation inklusive der Anästhesie.

Mit diesem Zuschlagsmodell soll vornehmlich für die im Kindesalter relevanten Eingriffe annähernd das Vergütungsniveau der voraussichtlich in Betracht kommenden Hybrid-DRG erreicht werden. Da eine reguläre Einbeziehung der Leistungen erst im Rahmen der Weiterentwicklung der Hybrid-DRG zum Jahr 2027 erfolgen kann, handelt es sich hierbei um eine Übergangslösung auf Basis von Näherungswerten. Sie gilt für den Zeitraum vom 16. April 2026 bis zum 31. Dezember 2026. Für Menschen mit Behinderung werden die Hybrid-DRG 2027 angepasst. Eine Übergangsregelung für 2026 war hier leider nicht möglich: Im Gegensatz zum Alter macht der Gesetzgeber keine eindeutigen Vorgaben für eine Umsetzung (z. B. Liste mit ICD-Kodes oder Angabe der Pflegegradeinteilungen).

Hinweise zur Abrechnung

Die neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) 31950 bis 31997 stehen im neuen EBM-Abschnitt 31.8. Die Zuschläge können Ärzte abrechnen, wenn sie eine ambulante Operation gemäß EBM-Abschnitt 31.2 bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr durchführen und die Leistungslegende des Zuschlags den entsprechenden OPS-Kode enthält.

Dazu sind in der Leistungslegende des Zuschlags alle OPS-Kodes des Hybrid-DRG-Leistungskatalogs genannt, die ebenfalls im Anhang 2 zum EBM gelistet sind, auch wenn es sich dabei teilweise um Verfahren handelt, die im Kindesalter nur selten durchgeführt werden.

Die Abrechnung der Operations- und Anästhesieleistungen sowie der mit der Operation zusammenhängenden Leistungen erfolgt nach den Regularien des EBM im Rahmen der gesamtvertraglichen Abrechnung. Laborleistungen und Sachkosten bleiben damit zusätzlich berechnungsfähig.

Gemäß der Logik der Hybrid-DRG-Fallpauschalen ist über den jeweiligen Zuschlag sowohl eine Angleichung der operativen als auch der anästhesiologischen Leistung vorgesehen. Aus systematischen Gründen ist ein Zuschlag allerdings ausschließlich auf die jeweils zutreffende GOP für die ambulante Operation nach Abschnitt 31.2 über den EBM berechnungsfähig. Erfolgt die Leistung unter Anästhesie gemäß Abschnitt 31.5.3 EBM, ist der Zuschlag im Innenverhältnis zwischen Operateur und Anästhesist aufzuteilen.

Hinweise zur Kalkulation der Zuschläge

Die (Hybrid-)DRG-Fallpauschalen vergüten keine einzelnen Leistungen, sondern „inhalts- und aufwandsähnliche“ Fälle. Insofern ist es nicht möglich, die „Lücke“ zwischen der EBM-Vergütung von Einzelleistungen und der pauschalierten Vergütung eines Falles über Hybrid-DRG genau zu bestimmen.

Für die Festlegung der Punkte für die GOP 31950 bis 31997 galten zudem folgende Grundsätze, um sich rechnerisch dem Unterschied zwischen der EBM-Vergütung und der Vergütung über eine Hybrid-DRG-Fallpauschale zu nähern:

- › Vergütung nach den Regularien des EBM (u. a. GOP für ärztliche Leistungen, Labor und Sachkosten)
- › Sachgerechte Vergütung derjenigen Eingriffe, die im Kindesalter relevant sind.

Resultat ist ein normativer Zuschlag von 60 Prozent auf den Eingriff für die entsprechenden OPS-Kodes.

Bei dem gemeinsamen Zuschlag für die operative und anästhesiologische Leistung ist das Verhältnis zwischen den jeweiligen Kosten variabel. Dies ist bedingt durch die (fallzahlgewichtete) Mischkalkulation einer Hybrid-DRG, in die verschiedenen Eingriffe einfließen.

Hinweis zur Veröffentlichung

Das Unterschriftenverfahren ist eingeleitet. Wir haben Ihnen den Beschluss und die entscheidungserheblichen Gründe beigefügt. Wir stellen ihn außerdem auf unserer Internetseite zur Verfügung (www.kbv.de/984706). Das Institut des Bewertungsausschusses veröffentlicht den Beschluss auf seiner Internetseite (<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>) und im Deutschen Ärzteblatt. Der Beschluss steht unter dem Vorbehalt der möglichen Beanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium.

Bei Fragen stehen Ihnen die Kolleginnen und Kollegen des Dezernats Vergütung und Gebührenordnung gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.



Dr. Ulrich Casser
Dezernent

Anlage