



Update Hybrid-DRG Strategietagung BNC / BDC 2025

27./28.06.2025 Würzburg

Dr. R.W. Schmitz

Ambulantisierung – Kernziel der Krankenhausreform



- Vereinbarung im Koalitionsvertrag 2022
- Ziel: Verlagerung von 20-25 % der Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich
- In Summe 1,5 Mio.

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung -

Viertes Kapitel - Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern (§§ 69 - 140h)

Vierter Abschnitt - Beziehungen zu Krankenhäusern und Vertragsärzten (§§ 115 - 123)



§ 115f

Spezielle sektorengleiche Vergütung; Verordnungsermächtigung

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

1. eine spezielle sektorengleiche Vergütung, die unabhängig davon erfolgt, ob die vergütete Leistung ambulant oder stationär erbracht wird, und
2. für welche der in dem nach § 115b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 vereinbarten Katalog genannten Leistungen die Vergütung nach Nummer 1 erfolgt.

Krankhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG) 2.12.2022

§ 115f SGB V 2024

Leistungsgruppen	offene und laparoskopische Hernien	12 Hybrid DRGs
	Entfernung Harnleitersteine	
	Ovarektomien	
	Vorfuß-Arthrodesen / Umstellungsosteotomien	
	Sinus pilonidalis	
Ausschlüsse	uVWD > 1 und PCCL ≥ 3	
	Kontextfaktoren (Beatmung, Säugling, Pflegegrad 4/5)	
	komplexe Zusatzbehandlungen	
	Malignome	

§ 115f SGB V - Kalkulation

Kalkulation InEK

InEK (stat. Daten) – Geburtsfehler 1 Tages DRG (Abschläge)

BMG (AOP im Krankenhaus)

InBA (AOP Vertragsärzte)

Ambulantisierungsgrad – je mehr stationär, desto näher an DRG

Erlös H-DRG = Mischpreis (ohne Pflege) + Sachkosten + Fremdleistung (Labor, Radiologie, Pathologie)

Major Problem: Sachkosten

§ 115f SGB V – Problem Sachkosten

Nabelhernie	IPOM	G24N
5-534.33	K42.0	2.000,81 €

Implantat – Kosten		H - DRG-Anteil
Ventrex Hernia Patch 4,3 cm	315,65 € - 453,55 €	15,8 – 22,7 %
Ventrex Hernia Patch 6,4 cm	372,36 € - 646,33 €	18,6 – 32,3 %
Ventrex Hernia Patch 8,0 cm	422,65 € - 740,06 €	21,1 – 37,0 %

§ 115f SGB V – weitere Probleme

Wahlmöglichkeit § 115f und EBM

KBV sagt ja, GKV-SV lehnt ab - BMG erst indifferent

Änderungsantrag zum KHVVG 17.10.24 -> **zwingend** Hybrid-DRG

Konkretisierung Facharztstatus oder –standard

Weiterbildung

Qualitätssicherung (Arthroskopie, Sonografie, Radiologie)

Fehlende Spreizung

Ab Kategorie 2/3 unter EBM-Erlös

CAVE: Komplex- und Simultan Eingriffe

§ 115f SGB V – weitere Probleme

Ausschluss Kinder (< 18 Jahre) und Menschen mit Behinderung

KHVVG 17.10.24

Scheinselbstständigkeit

Sozialversicherungspflicht?

Histologie / Zytologie

§ 115f SGB V – Probleme



Kassenärztliche Bundesvereinigung
Dezernat Vergütung und Gebührenordnung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

per Mail: ucasser@kbv.de

Geschäftsstelle Berufsverband für Orthopädie
und Unfallchirurgie e.V.
Straße des 17. Juni 106 -108
10623 Berlin
Fon 030 797 444-44
Fax 030 797 444-45
Mail office@bvou.net
Web www.bvou.net

H-DRG 2025

Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung

Vereinbarung

zu der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) gemäß § 115f SGB V für das Jahr 2025

(Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung)

vom

18.12.2024

Pathologie

(5) Die folgenden Leistungen sind nicht zusätzlich zu einer Fallpauschale abrechenbar:

1. Leistungen gemäß Anlage 1,
2. zusätzliche Eingriffe, sofern sich damit eine Hybrid-DRG gem. § 5 Absatz 1 ergibt,
3. Aufklärung über die gem. Anlage 1 vorgesehenen Leistungen,
4. perioperative Anästhesieleistungen beginnend mit der Feststellung der Operationsfähigkeit im Hinblick auf das Narkoserisiko, z. B. gemäß ASA, inklusive Anästhesieaufklärung, und Prämedikation,
5. perioperative Laboruntersuchungen,
6. histopathologische und zytologische Beurteilung von intraoperativ entnommenen Materials gemäß Indikation und diagnostischer oder therapeutischer Fragestellung,
7. perioperative bildgebende Verfahren,

§ 115f SGB V – Pathologie



BERUFSVERBAND
DEUTSCHER PATHOLOGINNEN
UND PATHOLOGEN e.V.



Berufsverband der
Deutschen Chirurgie e.V.



BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
ANÄSTHESISTINNEN UND
ANÄSTHESISTEN

**Vereinbarung
zwischen
dem Berufsverband Deutscher Pathologinnen und Pathologen e.V.
(nachfolgend Pathologie genannt)
und
dem Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC) und
dem Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e.V. (BDA)
(nachfolgend Operateure genannt)
zur Honoraraufteilung im Rahmen von Hybrid-DRGs (H-DRG)**

20.02.2025

§ 115f SGB V – Pathologie

1. Soweit im Rahmen eines H-DRG pathologische Leistungen anfallen, beauftragt die abrechnende Einheit eine Pathologie und teilt mit, dass es sich um eine Untersuchung im Rahmen eines H-DRG handelt.
2. Die Pathologie führt die erste Untersuchung zur histopathologischen und zytologischen Beurteilung von intraoperativ entnommenem Material durch und übermittelt das Ergebnis an die einsendende Stelle.
3. Die Pathologie stellt der einsendenden Stelle eine Rechnung nach den Sätzen der GOÄ aus. Der Rechnungsbetrag ist über **alle H-DRGs einheitlich und beträgt 45,94 Euro**.
4. Diese Kosten werden als Vorwegabzug als dem Gesamt H-DRG beglichen.
5. **Der Festpreis umfasst** dann
 - **(erste) histologische oder zytologische Untersuchung** und Begutachtung eines Materials (analog GOÄ 4802, 2,3fach),
 - Auslagenersatz gemäß §10 GOÄ.

§ 115f SGB V – Pathologie

6. Weiterführende Untersuchungen der Tumordiagnostik, u. a. zur Therapieentscheidung unter Beteiligung weiterer nichtoperativer Fachgruppen sind nicht Bestandteil des Erstauftrages. Sollten diese aus medizinischer Indikation erforderlich werden, muss die Pathologie die Operateure umgehend in Kenntnis setzen und die entsprechende Verdachtsdiagnose übermitteln.
7. Die Operateure entscheiden, ob bei geänderter Diagnose (Malignomverdacht/Malignomnachweis/Malignomausschluss) auch die Voraussetzungen zur Abrechnung einer H-DRG entfallen und teilen diese Entscheidung der Pathologie unverzüglich mit.
8. In diesem Fall verpflichten sich die Operateure, die Diagnose dahingehend zu ändern, dass im DRG-Groupersystem keine H-DRG ausgelöst wird und die Abrechnung für alle Beteiligten nach den Regeln des EBM erfolgt. Die für die Abrechnung eines H-DRG zuständige Einheit teilt den ggf. weiteren Beteiligten diese Entscheidung unverzüglich mit.

Katalog H-DRG 2025

„Thema“	Herkunfts-DRG	DRG-Bezeichnung	Kennzeichen der „Hybrid-DRG“ (Stand 07/2024)
Lymphknotenbiopsien	E02E	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenreduktion, ohne andere mäßig kompl. Eingriffe, ein Belegungstag	E02N
	Q03B	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	Q03N
	R14Z	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit 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
Eingriffe bei Analfisteln	G26A	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit kleinem Eingriff am Rektum	G26M
	G26B	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum	G26N
ERCP/Endoskopien Galle/Pankreas	H41D	Andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff oder andere ERCP mit bestimmter BNB oder bestimmter Pankreatitis	H41M
	H41E	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre	H41N

Katalog H-DRG 2025

„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 Polyarthritits 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
Eingriffe am Hoden	M04C	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	M04M
	M04D	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre	M04N
	M05Z	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	M05N
Ovarektomien	N05B	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsionolyse, 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

$\Sigma = 22$ H-DRGs

Berechnung für 2025 – Ergebnisse

Hybrid-DRG	Bezeichnung der Hybrid-DRG	Fall-pauschale der Hybrid-DRG 2025	Fall-pauschale der Hybrid-DRG 2024	Zuwachs 2025 ggü. 2024	Zuwachs 2025 ggü. 2024 in %
Arthrodese (Versteifung) der Zehengelenke					
I20N	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritits oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	1.095,02	1.072,95	22,07	2,1%
I20M	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	1.014,94	909,25	105,69	11,6%
Bestimmte Hernienoperationen					
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	2.227,33	2.021,82	205,51	10,2%
G24N	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	2.000,81	1.965,05	35,76	1,8%
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	1.852,71	1.653,41	199,30	12,1%
Eingriffe an Analfisteln					
G26N	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum	961,98			
G26M	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit kleinem Eingriff am Rektum	929,36			

Berechnung für 2025 – Ergebnisse

Hybrid-DRG	Bezeichnung der Hybrid-DRG	Fall-pauschale der Hybrid-DRG 2025	Fall-pauschale der Hybrid-DRG 2024	Zuwachs 2025 ggü. 2024	Zuwachs 2025 ggü. 2024 in %
Exzision eines Sinus pilonidalis					
J09N	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	1.199,83	1.038,17	161,66	15,6%
Lymphknotenbiopsien					
E02N	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenreduktion, ohne andere mäßig kompl. Eingriffe, ein Belegungstag	1.880,22			
Q03N	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	1.693,16			
R14N	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	1.484,37			
Ovariectomien					
N05N	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsionolyse, Alter > 15 Jahre	1.712,81	1.554,58	158,23	10,2%
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	1.722,32	1.587,73	134,59	8,5%
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	1.568,91	1.458,20	110,71	7,6%

§ 115f SGB V - Kalkulation

Kalkulation InEK

InEK (stat. Daten) – Geburtsfehler 1 Tages DRG (Abschläge)

BMG (AOP im Krankenhaus)

InBA (AOP Vertragsärzte)

Ambulantisierungsgrad – je mehr stationär, desto näher an DRG

Erlös H-DRG = Mischpreis (ohne Pflege) + Sachkosten + Fremdleistung (Labor, Radiologie, Pathologie)

Major Problem: Sachkosten

Weiterentwicklung 2026

BV stehen auf der Bremse (Sachkosten, fehlende Spreizung)

aktuell < 300.000 / 2025

Vorschlag Vertragsparteien 2026 (100 OPS)

Weller is not amused

ergEBA soll Klärung bringen bis 31.3.25

BMG droht mit erneuter Ersatzvornahme

will 1 Mio / 2026

Ziel: 2 Mio Eingriffe bis 2030

BMG-Kritik an Hybrid-DRGs

„Damit sind wir überhaupt nicht einverstanden“

Mit der sektorengleichen Vergütung, den sogenannten Hybrid-DRGs, wollte das Gesundheitsministerium die Verzahnung der Sektoren und damit die Ambulantisierung vorantreiben. Die Selbstverwaltung aber verschleppe das Thema, kritisiert ein hochrangiger Abteilungsleiter aus dem Ministerium – und kündigt eine gesetzliche Verschärfung an.



©Archiv

BMG-Abteilungsleiter Michael Weller: Wir sind dabei, hier nachzuhelfen, nachzusteuern, damit wesentlich mehr Fälle ambulant operiert werden können.“

H-DRG Weiterentwicklung 2026

► Entscheidung für eine Million ambulantisierbare Fälle

Berlin (opg) – Laut Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) müssen sich die Partner der Selbstverwaltung für 2026 auf eine Million zu ambulantisierende Fälle einigen. Da das bisher nicht geschehen ist, hat nun der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss entschieden, berichtet die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), eine der drei Vertragsparteien. Diese ist ganz und gar nicht einverstanden.

Die DKG hat gegen die Entscheidung gestimmt, während die unparteiischen Mitglieder und die anderen Vertragsparteien, GKV-Spitzenverband und Kassenärztliche Bundesvereinigung, dafür votiert hätten. Um die Million zu erreichen, werden nun laut DKG auch Zwei-Tages-Fälle (mit zwei Übernachtungen) in die Fallzahlermittlung einbezogen.



Gehört der Patient ins Krankenhausbett? Die Partner der Selbstverwaltung konnten sich bisher nicht auf eine Million zu ambulantisierende Fälle einigen. © iStock.com, South_agency

H-DRG Weiterentwicklung 2026

B E S C H L U S S

**des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs.
5a SGB V in seiner 8. Sitzung am 28. April 2025**

zum Hybrid-DRG-Leistungskatalog 2026

mit Wirkung zum 1. Mai 2025

Präambel

Gemäß § 115f Absatz 4 Satz 2 SGB V legt der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss den Leistungskatalog gemäß § 115f SGB V für das Folgejahr fest, sofern keine Einigung der Vertragsparteien erfolgt ist.

H-DRG Weiterentwicklung 2026

1. Leistungskatalog

1. In der Anlage dieses Beschlusses sind die Leistungen (OPS-Kodes) nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V bestimmt, die mit einer speziellen sektorengleichen Fallpauschale nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für den Zeitraum vom 01. Januar.2026 bis 31. Dezember 2026 vergütet werden.
2. Der Leistungskatalog umfasst ambulant und vollstationär erbrachte Fälle mit einer Verweildauer von bis zu zwei Tagen.
3. Sofern sich aus den Vorschlägen zur Vergütung nach § 115f Absatz 1 SGB V möglicher Änderungsbedarf bezüglich der Leistungen nach Absatz 1 ergibt, kann die Anlage durch die Vertragsparteien im Rahmen der Vereinbarung nach § 115f Absatz 1 Satz 9 SGB V angepasst werden.

2. Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Der Beschluss tritt zum 1. Mai 2025 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2026 außer Kraft.

3. Anordnung des Sofortvollzugs

H-DRG Weiterentwicklung 2026

- iii) Die Anordnung des Sofortvollzugs ist verhältnismäßig. Sie ist geeignet und erforderlich, um sicherzustellen, dass die vom ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss beschlossene Festlegung des Hybrid-DRG-Leistungskatalogs rechtzeitig Wirkung entfaltet. Mildere Mittel sind nicht ersichtlich.

Zu diesem Ziel außer Verhältnis stehende Folgen sind auch nach der Interessenabwägung nicht erkennbar und damit nicht zu befürchten.

Protokollnotiz:

Die Bestimmung der Leistungen der interventionellen Radiologie (erfolgt unter dem Vorbehalt, dass die Partner des Bundesmantelvertrages bis zum 30. Juni 2025 eine Regelung im Rahmen der Qualitätssicherung getroffen haben, die ab dem 1. Januar 2026 eine Durchführung dieser Leistungen durch Fachärzte für Gefäßchirurgie sowie für Fachärzte für Angiologie ermöglicht.

H-DRG Weiterentwicklung 2026 – Vorschlag InEK

5-470.10	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur	G23B
5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	G23B
5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	H08C
5-536.45	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm	G24C
5-796.k0	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	I29A
5-793.36	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal	I08H
5-793.kr	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal	I29A
8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	F19B
8-836.pk	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Arterien Oberschenkel	F59F

H-DRG Weiterentwicklung 2026

Timeline

Ende Mai 2025 Vorlage Kalkulation vom InEK **und** InBA

30. Juni 2025 Einigung Vertragsparteien

Anpassung QS-Richtlinie interventionelle Radiologie für Gefäßmedizin

01. Januar 2026 gilt

H-DRG Weiterentwicklung 2027 ff. Position KBV

Aussetzung der Konvergenz Richtung EBM

Gesetzliche Änderung § 115 f Abs. 2 (Ausschluss Kinder und Menschen mit Behinderung)
BMG zuständig

2031 Neukalkulation aus fallbezogenen Daten

Vertragspartner haben Institute beauftragt (InEK, InBA)

H-DRG Weiterentwicklung 2027 ff. Position BV



Gemeinsame Pressemitteilung

Ärztetag befasst sich mit Scheinselbstständigkeit – BDA, BDC und BDI pochen auf Rechtssicherheit

Berlin/Leipzig/Wiesbaden, 05.06.2025 – *Ärztliche Kooperationen dürfen nicht länger durch die Gefahr einer Scheinselbstständigkeit behindert werden – das forderten Delegierte aus Anästhesiologie, Chirurgie und Innerer Medizin in einem gemeinsamen Antrag auf dem 129. Deutschen Ärztetag. Der Ärztetag überwies den Antrag zur weiteren Prüfung an den Vorstand der Bundesärztekammer. Damit bleibt das Thema auf der gesundheitspolitischen Agenda – und der Handlungsdruck hoch.*

In ihrem Antrag forderten die Delegierten, dass ärztliche Tätigkeiten im Rahmen gesetzlich vorgesehener Kooperationen – etwa bei ambulanten Operationen (§ 115b SGB V), Hybrid-DRGs (§ 115f SGB V), spezialfachärztlicher Versorgung (§ 116b SGB V) oder im Rahmen der Integrierten Versorgung (§ 140a SGB V) – endlich sozialversicherungsrechtlich klar geregelt werden. Ziel müsse es sein, der

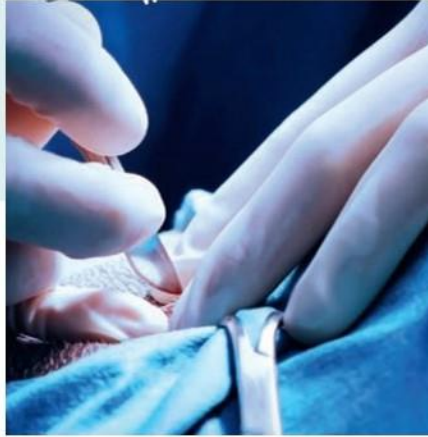
Take Home

H-DRG mit Stotter-Start in der Versorgung angekommen

Rechtliche und organisatorische Unklarheiten bestehen weiter

Chance durch höhere Vergütung (niedrig komplexe Eingriffe)

Gefahr der Unterfinanzierung



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!