

Recht(s) vor Links in der Abrechnung?!?

Wer hat Vorfahrt: AOP-Katalog oder Hybrid-DRG?

Mit der speziellen **sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V** – Hybrid-DRG – wurde eine Abrechnungsform zwischen der stationären Fallpauschale (DRG) und dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) geschaffen.

Grundsätzlich verfolgt Gesetzgeber mit den Hybrid-DRGs das Ziel, **über eine sektorengleiche Vergütung die Ambulantisierung zu stärken**.

Die neue Abrechnungsform wirft zahlreiche Fragen bei der Erbringung und Abrechnung auf – sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im Krankenhaus.

Nun gibt es die Diskussion, **ob das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V dem Hybrid-DRG-System prinzipiell im Wege steht**:

Denn: Da Leistungen nach **§ 115b „kostengünstiger“** sind, dürfe man die **Hybrid-DRG nur in Ausnahmen** abrechnen. **Wir fragen uns: Stimmt das?!?**

Kurzgefasst:

Wird ein Fall durch den Grouper in eine Hybrid-DRG eingeordnet, sollte dieser auch vom Krankenhaus gemäß § 115f SGB V abgerechnet werden!

Für diese Vorgehensweise gibt es **verschiedene Gründe:**

1. § 115f SGB V verlangt die Abrechnung der Hybrid-DRG

Ein Blick in den § 115f Abs. 1 S. 1 SGB V zeigt, dass die Vertragsparteien gemäß § 115b SGB V (GKV-Spitzenverband und DKG) festlegen sollen, für welche Leistungen (OPS-Schlüssel) aus dem AOP-Katalog eine Vergütung **ausschließlich** über die Hybrid-DRGs erfolgen soll.

Anders formuliert: Ein OPS-Schlüssel aus dem AOP-Katalog, der auch in den Leistungskatalog der sektorenübergreifenden Vergütung nach § 115f SGB aufgenommen wurde, ist über eine Hybrid-DRG und nicht über den AOP-Katalog nach § 115b SGB V abzurechnen. Der reine Gesetzestext ist hier eindeutig.

Zusätzlich kann man sich hier fragen: **Was wollte der Gesetzgeber?**

Im Rahmen des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes (KHPfLEG) erklärt das BMG, dass für die sektorengleichen Leistungen nach § 115f ein **Abrechnungsausschluss gegenüber Leistungen aus dem AOP-Katalog** sowie gegenüber dem Budget- und Entgeltsystem für DRG-Krankenhäuser **vorzusehen ist** (vgl. BT-Drucksache 20/4708 Seite 100).

Also: Der Abrechnungsausschluss war gewollt und kein Zufall!

2. Die Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung

Die Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung wurde erst kurz vor Jahresende von der Selbstverwaltung (GKV-Spitzenverband und DKG) veröffentlicht. Sie ergänzt die Abrechnungsregeln der Hybrid-Verordnung 2026.

In **§ 1 Abs. 2 Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung** wird noch einmal genau festgehalten, dass eine **Abrechnung der Hybrid-DRG-Leistungen**

*„über die Vergütungssystematik für **Leistungen des Vertrages nach § 115b SGB V [...] ausgeschlossen [ist]**, **sofern** sich aus dem Definitionshandbuch [...] des InEK vom 21.11.2025 **eine Zuordnung der jeweiligen Leistung zu der jeweiligen Hybrid-DRG ergibt.**“*

Hier präzisiert die Umsetzungsvereinbarung noch einmal den bereits genannten Passus aus § 115f SGB V, wobei das Regelwerk der Selbstverwaltung recht eindeutig ist:

Wenn das Grouping eine Hybrid-DRG ergibt, **soll der Fall nicht über den AOP-Katalog abgerechnet werden!**

Also: Der GKV-Spitzenverband und die DKG sind sich einig, dass ein Fall, der in eine Hybrid-DRG fällt, auch mit dieser abzurechnen ist!

3. Niedergelassene müssen Hybrid-DRGs abrechnen dürfen!

Wenn die Abrechnung nach AOP-Katalog bzw. EBM der Hybrid-DRG aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots stets vorzuziehen wäre, **dürften niedergelassene Leistungserbringer kaum Hybrid-DRGs erbringen.**

Der ambulante Sektor hätte somit seit dem Jahr 2024 kaum Hybrid-DRGs abrechnen dürfen. Nur OPS aus der Hybrid-Liste, die nicht bereits über den AOP-Katalog bzw. den EBM erfasst sind, hätten als Hybrid-DRG nach § 115f SGB V abgerechnet werden dürfen.

Damit würde die **Idee des Gesetzgebers**, eine sektorenübergreifende Vergütung zu schaffen, um bisher ungenutzte ambulante Potenziale freizusetzen, **ad absurdum geführt**. Zudem wären seit 2024 hohe Regressforderungen entstanden!

Also: Niedergelassenen Ärzten muss die Hybrid-DRG genauso offenstehen wie Krankenhäusern, sonst läuft § 115f SGB V ins Leere und verfehlt sein Ziel.

Grundsatzfrage:

Wird das **Wirtschaftlichkeitsgebot** nach § 12 SGB V durch die sektorengleiche Vergütung nach 115f SGB V **überhaupt nachhaltig verletzt?**

Denn gemäß § 115f Abs. 1 S. 8 SGB V **sollen die Hybrid-DRGs bis zum Jahr 2030** in ihrer Vergütung **an den AOP-Katalog angepasst werden!**

Die aktuell höhere Vergütung ist somit zeitlich begrenzt!!!

Sie dient dem mittel- und langfristigen Ziel „*bestehende Ambulantisierungspotentiale bei bislang stationär erbrachten Leistungen zu heben, die stationsersetzend erbracht werden können.*“ (vgl. Präambel Hybrid-Verordnung 2026)

Somit wird dem Wirtschaftlichkeitsgebot durch **langfristige Einsparungen** Genüge getan – auch bei der derzeit **höheren Vergütung** nach § 115f.

Zusammenfassung:

Man sollte sich **von dem derzeitigen Hin und Her nicht verwirren lassen:**

Wenn das Grouping eine Hybrid-DRG ergibt, sollte auch so abgerechnet werden!

Es ist äußerst unwahrscheinlich, dass sowohl der § 115f SGB V als auch die Vereinbarung der Selbstverwaltung nur eine untergeordnete Relevanz haben!

Alles Weitere werden Gerichte – wahrscheinlich in einigen Jahren – klären müssen! Bis dahin sollte man sich **von alten Urteilen bezüglich des Wirtschaftlichkeitsgebots nicht irritieren lassen!!!**