



Leitfaden | Abrechnung und Verteilung der Hybrid-DRG

Stand: FEBRUAR 2026

Dieser Leitfaden soll Praxen und MVZ bei der gemeinsamen Abrechnung von Hybrid-DRGs sowie der Verteilung der Fallpauschale unter den beteiligten Ärzten unterstützen.

Die Hybrid-DRGs sind für den ambulanten und stationären Sektor identische Fallpauschalen. Diese gelten für ausgewählte Eingriffe und Operationen, die bisher hauptsächlich stationär erfolgt sind.

Für Praxen und MVZ bringt dies erhebliche Veränderungen im Bereich der Abrechnung mit sich. Das Wichtigste:

- Es besteht keine Wahlmöglichkeit zwischen EBM-Abrechnung und Abrechnung einer Hybrid-DRG. Das bedeutet: Gibt es für einen Eingriff eine Hybrid-DRG, ist diese Hybrid-DRG abzurechnen.
- Die Hybrid-DRG wird einmalig von einem der beteiligten Ärzte abgerechnet und das erlöste Honorar wird anschließend zwischen den Ärzten aufgeteilt.
- Operateure, Anästhesisten und weitere Beteiligte können ihre Leistungen für die ambulante Operation also nicht mehr separat nach dem EBM abrechnen.

Das bringt weiteren Regelungsbedarf zwischen den Partnern mit sich, der über die bisher notwendigen Regelungen eines Kooperationsvertrages zwischen Operateuren und Anästhesisten hinausgeht. Es bietet sich an, die Aspekte direkt im schriftlichen Kooperationsvertrag oder in einer gesonderten „Ergänzungsvereinbarung Hybrid-DRG“ zum Kooperationsvertrag („**Ergänzungsvereinbarung**“) abzubilden.

Dieser Leitfaden beschränkt sich auf die Aspekte, die für die Abrechnung und Verteilung der Hybrid-DRG relevant sind und deshalb in einer solchen Ergänzungsvereinbarung geregelt werden sollen.

Die Praxis ärztlicher Zusammenarbeit ist vielfältig. Um dieser gerecht zu werden, sind die folgenden Hinweise geordnet wie in einer Vereinbarung, aber allgemein gehalten. Bitte beachten Sie: Für die vertragliche Ausgestaltung der individuellen Kooperation ist eine qualifizierte Rechtsberatung unerlässlich.

1. Gegenstand der Ergänzungsvereinbarung

Die empfohlene Ergänzungsvereinbarung regelt insbesondere die Abrechnungsmodalitäten der Hybrid-DRG gegenüber den Krankenkassen sowie die anschließende Aufteilung des Honorars unter den Partnern. Es bietet sich an, das zur Klarstellung allen weiteren Regelungen voranzustellen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft legen in der **Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung** fest, welche Leistungen einer Hybrid-DRG zugeordnet werden. Der Leistungskatalog wird jährlich überprüft und, sofern erforderlich, angepasst.



Weil der Leistungskatalog in der Anlage 1 zur Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung von den dortigen Vertragspartnern jährlich angepasst und damit flexibel ist, kann sich eine dynamische Verweisung insofern anbieten.

2. Leistungsinhalt der Hybrid-DRG

Die Hybrid-DRG wird einmalig für alle während der Operation anfallenden Leistungen an den abrechnenden Partner der Ergänzungsvereinbarung gezahlt. Sie deckt alle während des Eingriffs in der operierenden Einrichtung durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen ab, die im unmittelbaren Kontext der Operation durchgeführt wurden. Das umfasst alle Leistungen von der Operationsvorbereitung **in der Einrichtung bis** zum Abschluss der postoperativen Überwachung **in der Einrichtung**. Nicht von der Hybrid DRG umfasst sind etwaige Nachsorgeleistungen.

Leistungen, die von der der Fallpauschale abgedeckt sind:

- die Leistungen des Hybrid-DRG-Leistungskatalogs,
- Aufklärung über die Leistungen der Hybrid-DRG,
- perioperative Anästhesieleistungen beginnend mit der Feststellung der Operationsfähigkeit im Hinblick auf das Narkoserisiko, z. B. gemäß ASA, inklusive Anästhesieaufklärung und Prämedikation,
- perioperative Laboruntersuchungen,
- histopathologische und zytologische Beurteilung von intraoperativ entnommenen Materials gemäß Indikation und diagnostischer oder therapeutischer Fragestellung,
- perioperative bildgebende Verfahren,
- postoperative Überwachung und Nachbeobachtung,
- Sachkosten und Arzneimittel,
- Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
- ärztliche Abschlussuntersuchung(en),
- Dokumentation(en),
- Erstellung und Übermittlung eines Abschlussberichts an die weiterbehandelnde Vertragsärztin und Hausärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt und Hausarzt mit mindestens folgenden Informationen: Diagnose, Therapieangaben, gegebenenfalls angezeigte Rehabilitationsmaßnahmen sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit,
- Aushändigung des Abschlussberichts an die Versicherten,
- vor- und nachstationäre Behandlung gemäß § 115a SGB V (betrifft nur Krankenhäuser).



Leistungen, die separat vergütet werden:

- präoperative Leistungen,
- in der die Operation durchgeführte Leistungen zur Indikationsstellung und Abklärung des Narkoserisikos (z. B. Leistungen Abschnitt 31.1 EBM)
- postoperative Nachsorge inklusive postoperative Behandlung (Abschnitt 31.4 EBM)
- Sprechstundenbedarf.

Für anästhesiologische Leistungen gilt:

- die Grundpauschale für Anästhesisten wird von der Hybrid-DRG konsumiert, sofern sie im Zusammenhang mit der OP steht (etwa für die Voruntersuchung),
- ebenso die präanästhesiologischen Untersuchungen nach GOP 05310,
- Operationen können auch in Lokalanästhesie erfolgen.

3. Abrechnung

Berechtigt zur Leistungserbringung und zur Abrechnung der Hybrid-DRG sind die Partner der Ergänzungsvereinbarung, das meint zugelassene Vertragsärzte und MVZ, die eine Abrechnungsgenehmigung ihrer KV gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren gemäß § 135 Absatz 2 SGB V nachweisen.

Diese Leistungserbringer können ihre Kassenärztliche Vereinigung mit der Abrechnung beauftragen, den Auftrag an Dritte vergeben oder selbst direkt mit der Krankenkasse abrechnen.

Die Hybrid-DRG darf nur einmalig von einem am Eingriff beteiligten Arzt abgerechnet werden, zum Beispiel vom Operateur oder vom Anästhesisten. Deshalb muss in der Ergänzungsvereinbarung vereinbart werden, wer abrechnet.

Der abrechnende Partner der Ergänzungsvereinbarung ist dann verantwortlich für die form- und fristgerechte Abrechnung.

Die Kassenärztliche Vereinigung wird einmalig per Abrechnungsvereinbarung beauftragt, die die jeweilige KV auf ihrer Homepage bereitstellt. Von der Vereinbarung erfasst wird die Abrechnung aller, auch künftiger Hybrid-DRG.



Leitfaden | Abrechnung und Verteilung der Hybrid-DRG

Stand: FEBRUAR 2026

Für direktabrechnende Vertragsärzte und MVZ sind gem. Technische Anlage Hybrid-DRG-AV (Anlage 2 zur Vereinbarung gemäß § 115f SGB V i. V. m. der Hybrid-DRG-Verordnung über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens für Leistungen nach der Hybrid-DRG-Verordnung aufgrund des § 115f Absatz 4 Satz 1 und 3 des SGB V (Hybrid-DRG-AV) als Grundlage zu verwenden:

- „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“
- „Security-Schnittstelle für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“
- „Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels Electronic Mail (E-Mail)“
- „Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Dateien mittels File-Transfer-Protocol (FTP)“ (beinhaltet SFTP)

Anpassungen zu Spezifikationen zur technischen Konkretisierung werden zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband vereinbart.

Die Hybrid-DRG-Fallpauschale ist nur abrechnungsfähig, wenn eine entsprechende Software, ein sog. Grouper, eine Hybrid-DRG bestimmt. Für die Ermittlung der Hybrid-DRG benötigt werden regelmäßig das Alter, die OPS-Kodes (vgl. Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung) und die ICD-10-Kodes der Haupt- und Nebendiagnosen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen jeweils zertifizierte Hybrid-DRG-Grouper zur Verfügung.

4. Verteilung der Vergütung

Die Krankenkassen sind verpflichtet, die Rechnung zu prüfen und innerhalb von 21 Tagen nach deren Eingang zu begleichen.

Die Fallpauschale wird – je nach Abrechnungsweg mit unterschiedlicher Frist nach Abrechnung – an den Abrechner ausgezahlt. In der Ergänzungsvereinbarung sollte geregelt werden, binnen welcher Frist der Abrechner die jeweils anteilige Vergütung an die weiteren Leistungserbringern überweisen soll.

Wie die Fallpauschale konkret aufgeteilt wird, ist von den Partnern der Ergänzungsvereinbarung individuell zu vereinbaren.

Kriterien für die Aufteilung der Vergütung können z. B. sein:

- Leistungsbeiträge und Kostenstrukturen der einzelnen Partner, Orientierung können im Zweifel EBM und GOÄ bieten
- Gestellung der Räumlichkeiten;
- Gestellung von Personal, Instrumentarium und/oder Sterilisation



Leitfaden | Abrechnung und Verteilung der Hybrid-DRG

Stand: FEBRUAR 2026

- Jeweiliger administrativer Aufwand

Aus Compliance-Gründen darf **kein** Kriterium sein:

- Wer bringt die Patienten, die gemeinsam operiert werden? (Risiko: Zuweisung gegen Entgelt)

Bei unterschiedlichen Kostenstrukturen kann die Verteilung unter den beteiligten Partnern für verschiedene Operationen unterschiedlich geregelt werden.

Die Aufteilung kann für die einzelnen Fallpauschalen prozentual oder in absoluten Euro-Beträgen erfolgen.

Eine transparente und differenzierte Darstellung der Vergütungsverteilung ist aus Compliance-Gründen empfehlenswert. Es kann dabei sinnvoll sein, an eine konkrete Aufgabenverteilung, jeweils bezogen auf Prä-, Intra- und Postoperative Phase, anzuknüpfen.

5. Selbständiges Tätigwerden aller Partner

Die Partner der Ergänzungsvereinbarung bleiben trotz gemeinsamer Abrechnung selbständig tätig und wirken nur zum Zwecke der Vertragserfüllung zusammen. Dadurch wird eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit der nicht abrechnenden Partner vermieden.

6. Umgang mit Regressansprüchen der Krankenkassen

Der abrechnende Partner der Ergänzungsvereinbarung soll die Hybrid-DRG in der gebotenen Sorgfalt unter Berücksichtigung der Anforderungen an eine präzise Kodierung und Dokumentation gemäß den Hybrid-DRG-Kriterien innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss des Abrechnungsfalles zur Abrechnung bringen.

Die Krankenkassen prüfen die Rechnung und können die Vergütung innerhalb von drei Wochen ablehnen. Auch nach erfolgter Vergütung können die Krankenkasse weitere Prüfungen durchführen und Gelder zurückfordern. Die Krankenkassen wenden sich mit Regressansprüchen ausschließlich an den abrechnenden Partner. Dieser trägt aber nicht zwangsläufig die Verantwortung für die Rückforderung. Zwischen den Partnern muss deshalb vereinbart werden, wie ein Ausgleich im Innenverhältnis erfolgt, wenn der Regressanspruch von dem nicht abrechnenden Partner verursacht wurde.

Die Gründe für Regressansprüche sind vielfältig, u.a. fehlerhafte Kodierung, Falschangaben, fehlende Abrechnungsvoraussetzungen, Zuviel-Leistungen. Insofern ist regelungsbedürftig, was im Innenverhältnis zwischen den Partnern der Ergänzungsvereinbarung gelten soll. Dies betrifft z. B. folgende Aspekte:



- Zeitliche Fristen zur internen Geltendmachung
- Mechanismen zur Klärung der Verantwortung
- Verrechnungsmodalitäten zwischen interner Vergütung und Rückforderung

Darüber hinaus sollte geregelt werden, wie mit nachlaufenden Regressansprüchen umgegangen werden soll, also Forderungen der Krankenkassen, die nach Beendigung der Zusammenarbeit geltend gemacht werden.

7. Informationspflichten und Datenübermittlung

Die Partner der Ergänzungsvereinbarung sollen sich gegenseitig über alle für die gemeinsame Leistungserbringung wesentlichen Entwicklungen informieren.

Speziell für die Übermittlung der Abrechnung stellen sie dem abrechnenden Partner die Daten so rechtzeitig zur Verfügung, dass dieser die vorgesehene Frist gemäß § 3 Abs. 1 Hybrid-DRG-AV („spätestens sechs Monate nach Beendigung eines Hybrid-DRG-Abrechnungsfalls“) einhalten kann. Wie zeitnah genau die Übermittlung erfolgen soll, ist Sache individueller Absprache.

8. Datenschutz

Regelmäßig führen die Partner der Ergänzungsvereinbarung eigene Patientenunterlagen über die im Rahmen der Operation behandelten Patienten. Die für die Abrechnung relevanten Daten müssen dem für die Abrechnung verantwortlichen Partner zur Verfügung gestellt werden. Die Patienten sind über die Datenverarbeitung zu informieren.

Die Aufklärung der Patienten ist entsprechend zu erweitern.

9. Gleichlauf mit den Regelungen im Kooperationsvertrag

Die Ausführungen in diesem Leitfaden beziehen sich nur auf die Aspekte der Abrechnung der Hybrid DRG und der Aufteilung der Fallpauschale. Alle sonstigen Erwägungen der gemeinsamen Leistungserbringung, insbesondere die Leistungsbeschreibung der beteiligten Ärzte, die Grundsätze der Zusammenarbeit, die zivilrechtliche Haftung aus den Behandlungsverträgen, die Gestellung der Infrastruktur (Räumlichkeiten,



Leitfaden | Abrechnung und Verteilung der Hybrid-DRG

Stand: FEBRUAR 2026

technische Infrastruktur, Personal und Verbrauchsmaterialien), Haftungserwägungen sowie Vertragslaufzeiten sind Gegenstand eines Kooperationsvertrages.

Insofern ist wichtig, dass die Regelungen der Ergänzungsvereinbarung mit den Regelungen des Kooperationsvertrages synchronisiert, z. B. durch einen Verweis. Das betrifft insbesondere Themen wie die Laufzeit des Vertrags, Anforderungen an die Qualifikation der beteiligten Ärzte etc.

10. Checkliste

- schriftlicher Kooperationsvertrag über das Zusammenwirken bei ambulanten Operationen
- schriftliche Ergänzungsvereinbarung über die Abrechnung und Aufteilung der Hybrid-DRG
- unterzeichnete Abrechnungsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung
- rechtliche Prüfung durch spezialisierte/n Rechtsanwältin/Rechtsanwalt

Ansprechpartner zur Beauftragung der Kassenärztlichen Vereinigungen

Bei Fragen kontaktieren Sie gerne die zuständigen Stellen innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Abschließende Hinweise

Dieser Leitfaden wird entsprechend etwaiger Änderungen in den Hybrid DRG-Vorschriften und Abrechnungsmodalitäten laufend aktualisiert.

Die hier bereitgestellten Informationen und Empfehlungen stellen allgemeine Erwägungen dar. Sie ersetzen keine individuelle rechtliche Beratung. Die konkreten Regelungen sollten im Einzelfall stets von qualifizierten Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten geprüft werden.

weiterführende Dokumente

- ▶ **Paragraf 115f SGB V**
- ▶ **Hybrid-DRG-Verordnung des BMG**
- ▶ **PDF: Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung und Hybrid-DRG-Abrechnungsvereinbarung**