



IV-Verträge als sinnvolle Ergänzung zu Privatpatienten und Selbstzahlern.

Neue Abrechnungsmodelle bei ambulanten Operationen

Kostendeckung über IV-Verträge

Die Durchführung ambulanter HNO-Operationen ist sowohl für Krankenhäuser als auch ambulante OP-Zentren in den meisten Fällen nicht kostendeckend – zumindest dann nicht, wenn nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgerechnet wird. Ausgleichen lässt sich die Finanzlücke durch Privatversicherte oder Selbstzahler. Aber auch Verträge zur integrierten Versorgung (sog. IV-Verträge) können einen wertvollen Beitrag zur Finanzierung ambulanter Operationen leisten.

Die HNO-Heilkunde gilt als eine der Disziplinen mit dem größten Ambulantisierungspotenzial in Deutschland. Diese Aussage ist nicht neu und basiert auf zwei Fakten: 1. Im internationalen Vergleich werden in anderen Ländern derzeit deutlich mehr HNO-Eingriffe ambulant durchgeführt als in Deutschland, und 2. aufgrund der guten Krankenhausabdeckung mit HNO-Haupt- und Belegabteilungen war bisher kein Druck vorhanden, HNO-Eingriffe ambulant durchzuführen. Besonders der zweite Punkt verändert sich aber gerade durch das seit Januar 2025 geltende sog. Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVVG), im Zuge dessen mit der Schließung einiger HNO-Kliniken zu rechnen ist, zumal die Prüfrate des Medizinischen Dienstes (MD) in der HNO vergleichsweise hoch und erfolgreich ist. Die Vergütung bei ambulanten Operationen ist aber im Vergleich zu vollstationären, DRG („diagnosis related groups“)-basierten Erlösen bei den meisten Eingrif-

fen um mehr als 50 % geringer. Damit ist es für Krankenhäuser (mit den derzeit bestehenden vollstationären Strukturen) unrentabel ambulante HNO-Operationen durchzuführen. Aber auch für ambulante OP-Zentren ist die Abrechnung nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für fast alle Operationen nicht kostendeckend. Wie so oft in unserem Gesundheitssystem funktionieren die Strukturen nur über eine Querfinanzierung durch bestimmte, relativ gut vergütete Eingriffe.

Hohe Personalkosten

Die verschiedenen Finanzierungsmodelle lassen sich beispielhaft an den Kosten- und Erlösstrukturen eines ambulanten OP-Zentrums erklären: Der größte Kostenblock ist dabei das Personal. Zur Mindestausstattung gehören ein Operateur, ein Anästhesist, eine operatoions-technische Assistenz (OTA), ein Springer, eine Sterilfachkraft, zwei anästhesietechnische Assistenzen (ATA) – ein ATA im Aufwachraum, ein ATA im Saal. Da-

von ausgehend, dass das Hilfspersonal 40 Euro die Stunde (Bruttolohn, zzgl. Arbeitgeberanteile) verdient und immer ca. 45 Minuten früher kommt und 45 Minuten länger bleibt und dabei bezahlten Urlaub und Krankheitstage hat, kostet das Hilfspersonal den OP-Betreiber erheblich mehr als die reine OP-Zeit von 40 Euro pro Stunde. So sollte der OP-Kostenkalkulator die OP-Stunde pro Hilfspersonal mit 60 Euro ansetzen, wenn er von Schnitt-Naht-Zeiten ausgeht. Zum Vergleich: Leihfirmen verleihen ihre gut ausgebildeten OTA für 70 Euro pro Stunde (inkl. MwSt.). Gleiches gilt für den Arzt: hier müsste mit 120 Euro pro Stunde brutto kalkuliert werden. Somit ergibt sich ein Personalkostenblock von insgesamt $2 \times 120 + 5 \times 60 = 540$ Euro pro Stunde im ambulanten OP.

Hinzu kommen die OP-Miete, die Verbrauchsmaterialien (Abdeckung, Sauer, Kamerabezüge), die Instrumente, die Instrumentenaufbereitung, die Versicherungs- und Wartungsverträge, die

Strom- und Wasserkosten und die Reparaturkosten. Diese betragen in unserem OP-Zentrum bei optimaler Auslastung pro OP-Saal ca. 160 Euro pro Stunde.

Somit kann ambulant Operieren in Bayern mit ca. 700 Euro pro Stunde oder 11,60 Euro pro Minute kostendeckend betrieben werden. In einem Krankenhaus müsste die Zahl um mindestens 30 % gesteigert werden. Anschaffungs- (Abschreibung) und Reparaturkosten (Ersatzbeschaffung) sind nicht berücksichtigt.

Vier Abrechnungsmöglichkeiten

Demgegenüber stehen nun die Erlöse aus verschiedenen Abrechnungsmodalitäten, die vom Versichertenstatus (privat oder gesetzlich versichert), von der

Krankenkasse (IV-Vertrag mit der jeweiligen Kasse) oder von der Operation (Hybrid-DRG oder EBM) abhängen. Derzeit gibt es vier verschiedene Abrechnungsmöglichkeiten, wobei immer nur eine in Anspruch genommen werden kann:

1. Privatversichert / Selbstzahler mit GOÄ-Abrechnung
2. Gesetzlich versichert mit Abrechnung nach EBM
3. Gesetzlich versichert bei bestimmten Krankenkassen, mit denen ein integrierter Versorgungsvertrag (IV-Vertrag) besteht
4. Gesetzlich versichert und Abrechnung über eine Hybrid-DRG (in der HNO derzeit Lymphknotenchirurgie und Trachealchirurgie)

Die Erlöse sind bei gleichem Prozedere, gleichem Aufwand und gleichen Qualitätsstandards extrem unterschiedlich (Tab. 1): Bei der Gegenüberstellung der Abrechnungsmöglichkeiten wird sofort klar, dass der EBM bei keinem einzigen Eingriff kostendeckend ist, wohingegen IV-Verträge (in diesem Fall verhandelt durch die MICADO Healthcare GmbH) und die Abrechnung nach GOÄ mit Steigerung meistens kostendeckend sind.

Die Ausnahme ist hier die Tonsillotomie. Dieser vor allem bei Kindern wichtige Eingriff ist, genauso wie die Adenotomie, mit keinem Abrechnungsmodell kostendeckend abbildbar. Dieser Umstand könnte u.a. für die derzeitigen Engpässe und langen OP-Wartezeiten in Deutschland mitverantwortlich sein.

Tab. 1: Erlösbeispiele für häufige ambulante HNO-Operationen, Stand: Juli 2025				
Septumplastik	Abrechnungsmodalität			
	EBM	GOÄ (ca.)	IV-Vertrag (MICADO)	Hybrid-DRG
OPS 5-214.6 Kalkulationszeit: OP 49 min, Anästhesie 70min	31233 (OPS 5-214.6) 31823 (Narkose) 36504 (Aufwachraum) 31453 Zuschlag III	6,491, 1448, 2 × A2382, 1435, 2700, 210, 445 460, 461, 2 × 272, 448, 452, 480, 2 × 60	ICD-10 J34.2 OPS 5-214.6 DRG D30B CM 0,648	nicht verhandelt
Kosten 816 Euro	Erlös 624 Euro	Erlös ca. 1.250 Euro	Erlös 1.813 Euro	-
FESS	Abrechnungsmodalität			
	EBM	GOÄ (ca.)	IV-Vertrag (MICADO)	Hybrid-DRG
OPS 5-224.63 Kalkulationszeit: OP 119 min, Anästhesie 148 min	31236 (OPS 5-224.63+B) 31826 (Narkose) 31506 (Aufwachraum)	6,491, 1448, 2 × A2382, 1435, 2700, 210, 445, 1441, 1486, 1469, 1471 460, 3 × 461, 4 × 272, 448, 452, 480, 2 × 60	ICD-10 J32.4 OPS 5-214.6 DRG D06C CM 0,732	nicht verhandelt
Kosten 1.726 Euro	Erlös 1.312,09 Euro	Erlös ca. 2.350 Euro	Erlös 2.016 Euro	-
Tonsillotomie	Abrechnungsmodalität			
	EBM	GOÄ (mit Steigerung, ca.)	IV-Vertrag (MICADO)	Hybrid-DRG
OPS 5-282.10 Kalkulationszeit: OP 49 min, Anästhesie 70 min	31233 (OPS 5-282.10) 31823 (Narkose) 36504 (Aufwachraum) 31238 (Paukendrain)	6, 2 × 491, 706, 1500, 1493, 1576, 1530, 1418, 2 × 1415, 443, K1 460, 461, 2 × 272, 448, 452, 480, 2 × 60, K1	ICD-10 J35.1 OPS 5-282.10 DRG Fixpreis	nicht verhandelt
Kosten 816 Euro	Erlös 655 Euro	Erlös ca. 860 Euro	Erlös 754 Euro	-
Lymphknoten- extirpation	Abrechnungsmodalität			
	EBM	GOÄ (mit Steigerung, ca.)	IV-Vertrag (MICADO)	Hybrid-DRG
OPS 1-586.0 Kalkulationszeit: OP 22 min, Anästhesie 36 min	31121 (OPS 1-586.0) 31821 (Narkose) 31502 (Aufwachraum)	6, 491, 2584, 2760, 2015, 204, 445 460, 461, 2 × 272, 448, 452, 480, 2 × 60	ICD-10 R59.0 OPS 5-401.00 DRG Fixpreis	ICD-10 R59.0 OPS 1-586.0 H-DRG Q03N
Kosten 420 Euro	Erlös 266 Euro	Erlös ca. 950 Euro	Erlös 298 Euro	Erlös 1.658 Euro

rot = Verlust, grün = Gewinn. EBM = einheitlicher Berechnungsmaßstab, GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte, IV = integrierte Versorgung, DGR = Diagnosis related groups, OPS = Operationen- und Prozedurschlüssel, CM = Case Mix, FESS = funktionelle endoskopische Nasennebenhöhlenoperation

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Box 1: Anbieter von IV-Verträgen

Die Micado GmbH ist eine von Ärzten gegründete Managementgesellschaft im Gesundheitswesen, die bereits seit 2004 bundesweit tätig ist. Laut Unternehmenswebsite (<https://go.sn.pub/s87ief>) bestehen derzeit Verträge mit mehr als 45 Krankenkassen und 1.500 Leistungserbringern. Das Unternehmen hat besonders viele HNO-Prozeduren verhandelt.

Die IVMplus GmbH ist seit 2003 am Markt und fungiert ebenfalls als Bindeglied zwischen Patienten, Ärzten und Krankenkassen. Das Unternehmen hat aktuell 52 Krankenkassen und 12.919 Leistungserbringer unter Vertrag.

Das Angebot der Unternehmen ändert sich jährlich, wobei es in aller Regel um weitere Prozeduren erweitert wird und nur selten Prozeduren entfallen. Auch innovative Behandlungsformen mit relativ teuren Implantaten z. B. für Nasenklappenstenosen sind bei Micado im HNO-Katalog abgebildet und lassen sich kostendeckend anbieten. Die Nasenmuschellaserung oder Radiofrequenztherapie ist sowohl bei Micado als auch IVMplus im Katalog erhalten und gut vergütet.

Unterschätzter Zeitaufwand

Die Prüf- und Kalkulationszeiten der Kassenärztlichen Vereinigung sind Richtwerte, die von sehr guten Operateuren und Anästhesisten unterboten, aber in vielen Fällen auch überboten werden können. Ausbildungseingriffe dauern naturgemäß deutlich länger als die in **Tab. 1** angegeben Zeiten und sind nicht berücksichtigt. Eine Lymphknotenextirpation am Hals in Narkose oder Lymphadenektomie eines vergrößerten Lymphknotens im Level III in 22 Minuten ist kaum zu schaffen. Vor allem könnte es sich auch um einen malignen Befund handeln, weswegen die OP ja häufig überhaupt erst gemacht wird. Da wird kein seriöser Chirurg eine Schnitt-Naht-Zeit von 20 Minuten annehmen. Diese Zeitangabe ist wohl eher für eine ultraschallgesteuerte Stanzbiopsie, die übrigens die gleiche Hybrid-DRG auslösen würde, gedacht.

Die Möglichkeit von IV-Verträgen nutzen

Für den OP-Betreiber ist klar, dass das ambulante Operieren eine extreme Mischkalkulation mit vielen unter- und wenigen überfinanzierten Eingriffen ist. Ein ambulantes OP-Zentrum ist derzeit nur mit alternativen Abrechnungsmöglichkeiten zum EBM finanzierbar. Neben Privatpatienten oder Selbstzahlern sollten HNO-Operateure sich daher unbedingt auch um IV-Verträge bemühen.

Derzeit gibt es für HNO-Operationen zwei interessante IV-Vertragsanbieter:

Die MICADO HealthCare GmbH und die IVMplus GmbH (**Box 1**). Beide Anbieter funktionieren im Wesentlichen ähnlich, haben aber etwas andere Krankenkassen und etwas andere Prozeduren im Angebot. Jeder Operateur, der über die KV-Zulassung „Ambulantes Operieren“ verfügt, kann Vertragspartner von einem oder beiden IV-Vertragsanbietern werden. Dies geschieht über einen juristisch abgesicherten Leistungserbringervertrag. Beide Anbieter haben vor allem viele Betriebskrankenkassen unter Vertrag und orientieren sich bei der Vergütung an den aktuellen DRG-Sätzen im Krankenhaus. Sie übernehmen die komplette Kommunikation mit dem MD und den Kostenträgern. Außerdem übermitteln sie die Daten gemäß Datenaustauschportal. Die Erlöse werden in der Regel dann nach 30 Tagen auf das Konto des Arztes überwiesen, abzgl. einer Gebühr von ca. 10 % für die Arbeit des IV-Vertragsanbieters. Dabei gelten aber die Regeln des DRG, d. h. der Operateur ist Vertragspartner und verantwortlich für den komplikationslosen Verlauf in den nächsten 20 Tagen. Außerdem muss er die Erlöse an die mitarbeitenden Kollegen (Anästhesie, Pathologie, ggf. nachbehandelnder HNO-Arzt) verteilen. In den 20 postoperativen Tagen kann keine weitere Leistung über die GKV abgerechnet werden, die im Zusammenhang mit der OP steht. Dies muss bei Betrachtung der in **Tab. 1** aufgeführten Zahlenwerte berücksichtigt werden. Bei Abrechnung nach GOÄ oder EBM kommen in der

Nachpflege der Patienten ja noch Erlöse hinzu.

Gleiches gilt bei der Hybrid-DRG. Auch hier kann 20 Tage lang keine weitere Leistung abgerechnet werden und die Anästhesie und Pathologie müssen vom Gesamterlös bezahlt werden. Die Abrechnung der Hybrid-DRG erfolgt ebenfalls direkt mit der Krankenkasse per Datenaustauschportal. Für Kliniken oder große Praxisketten ist das kein Problem, da sie über die Datenaustauschsoftware verfügen und sich mit der Kassenabrechnung gut auskennen. Für kleinere Praxen oder Einzeloperateure übernimmt die Abrechnung entweder die zuständige Kassenärztliche Vereinigung oder ein Privatanbieter, wie z. B. die PVS Südwest GmbH über das „Sanakey-Portal“. Hierbei fallen Gebühren von ca. 2 % des Gesamterlöses an. Da es in der HNO bisher nur zwei relevante Hybrid-DRG gibt (wobei die Trachealchirurgie ambulant keine Rolle spielt), bleibt abzuwarten, wann sich die Gesundheitspolitik traut, die häufigeren Eingriffe der HNO in den Hybrid-DRG-Katalog aufzunehmen.



Prof. Dr. med. Klaus Stelter
HNO Zentrum Mangfall-Inn, Praxis Rosenheim, Luitpoldstr. 4, 83022 Rosenheim
stelter@hno-mangfall-inn.de