

Ärzte können neue Hybrid-DRG abrechnen

Die Abrechnungsmodalitäten für die neuen Hybrid-DRG beim ambulanten Operieren stehen fest. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben eine entsprechende Vereinbarung getroffen, die rückwirkend ab 1. Januar gilt. Damit können Vertragsärzte die Fallpauschalen für bestimmte Eingriffe jetzt abrechnen.

Die Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wurde Ende vorigen Jahres veröffentlicht und zum 1. Januar in Kraft gesetzt – obwohl es noch keine Abrechnungsbestimmungen gab. Für den vertragsärztlichen Bereich haben KBV und GKV-Spitzenverband diese nun festgelegt. Umfangreiche Informationen zu den Hybrid DRG finden Sie [hier](#).

FAQ Beauftragung

Welche Voraussetzungen muss ich zur Abrechnung erfüllen?

Sie benötigen eine Genehmigung zur Abrechnung von AOP-Leistungen und Ihre Praxis muss die KVN mit der Abrechnung der Hybrid-DRG beauftragen.

Muss ich Hybrid-DRG über die KVN abrechnen?

Nein. Sie können auch selbst direkt mit den Kassen abrechnen oder einen Dritten damit beauftragen. Beachten Sie allerdings die vereinfachte Übergangsregelung für das Jahr 2024 (siehe weiter unten).

Wie beauftrage ich die KVN mit der Abrechnung?

Sie können im Mitgliederportal unter „Hybrid-DRG-Abrechnungsvereinbarung“ das eFormular ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben an die KVN zurückschicken.

Wer aus meiner Praxis muss die Vereinbarung unterschreiben?

Bei Berufsausübungsgemeinschaften und bei MVZ sind die Unterschriften/ist die Unterschrift sämtlicher in der Praxis tätigen zugelassenen Vertragsärzte bzw. einer vertretungsberechtigten Person erforderlich.

Wie lange gilt die Vereinbarung?

Die Vereinbarung gilt solange sie nicht von einer Seite gekündigt wird. Wenn die KVN die Abrechnungsbedingungen anpasst, haben Sie als Praxis ein Sonderkündigungsrecht.

Ist eine Vereinbarung je Hybrid-DRG notwendig?

Nein. Die Vereinbarung gilt für alle Hybrid-DRG, die Sie abrechnen können. Wenn sich der Katalog mit der Zeit erweitert, ist keine neue Vereinbarung notwendig.

Und was ist mit Anästhesisten?

Anästhesisten besitzen selbst keine Genehmigung zur Abrechnung von AOP-Leistungen, sind aber dennoch an der OP beteiligt und damit auch berechtigt Hybrid-DRG abzurechnen.

FAQ Abrechnung 2024

Wie rechne ich eine Hybrid-DRG ab?

Sie rechnen die entsprechenden Pseudo-GOP regulär über KVDT ab. Zu jeder Hybrid-DRG müssen Sie die Hauptdiagnose im Bemerkungsfeld zur GOP angeben.

An der OP sind mehrere Ärzte beteiligt – wer darf abrechnen?

Die Hybrid-DRG darf nur einer der beteiligten Ärzte abrechnen, d.h. Sie müssen sich untereinander absprechen, wer dies tut.

Wie kennzeichne ich die Hauptdiagnose?

Zu jeder abgerechneten Hybrid-DRG-GOP müssen Sie zusätzlich in das Bemerkungsfeld (KVDT FK 5009) die Hauptdiagnose angeben. Die Hauptdiagnose müssen Sie endstellig nach ICD-10-GM angeben, ohne Seitenlokalisation und ohne Diagnosesicherheit. Sie dürfen zwingend ausschließlich die nackte Diagnose ohne weitere Bemerkungen oder Texte eintragen.

Dieser Punkt ist besonders wichtig. Sollte die Hauptdiagnose falsch angegeben sein, müssen Sie mit Regressanträgen der Krankenkassen rechnen.

Muss die Hauptdiagnose auch auf dem Schein angegeben werden?

Ja! Die Kennzeichnung der Hauptdiagnose im Bemerkungsfeld erfolgt zusätzlich. Die Hauptdiagnose muss zudem noch auf dem Schein angegeben werden, wie alle anderen Diagnosen auch (KVDT FK 6001). Dort dann auch mit Diagnosesicherheit und ggf. Seitenlokalisation.

Muss ich über Hybrid-DRG abrechnen, oder geht auch EBM?

Bisher ist unklar, ob Sie für diese Eingriffe die Hybrid-DRG abrechnen müssen oder alternativ eine Abrechnung nach EBM möglich ist. Der GKV-Spitzenverband hat sich allerdings bereits klar positioniert und erklärt, dass die Kassen Eingriffe nach EBM nicht bezahlen werden, wenn es für diese eine entsprechende Hybrid-DRG gibt.

Welche Leistung wird von Hybrid-DRG erfasst, welche nicht?

Die Fallpauschale ist immer nur einmal berechnungsfähig. Sie umfasst alle Untersuchungen und Behandlungen, inklusive der Sachkosten, die im unmittelbaren Kontext der Operation durchgeführt wurden. Das fängt bei der Operationsvorbereitung an und endet mit der postoperativen Überwachung. Eine Nachsorge, die bei einem der Eingriffe erforderlich werden kann, ist grundsätzlich nicht von der Hybrid-DRG umfasst.

nicht enthaltene Leistungen:

- präoperative Leistungen außerhalb der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird
- Leistungen zur Indikationsstellung und Abklärung des Narkoserisikos (z. B. Leistungen Abschnitt 31.1 EBM)
- in aller Regel nicht am OP-Tag, akute Behandlungsnotwendigkeit ausgenommen
- postoperative Nachsorge inklusive postoperative Behandlung (Abschnitt 31.4 EBM)
- Sprechstundenbedarf

enthaltene Leistungen:

- Operation sowie unmittelbar damit verbundene ärztliche Leistungen
- Anästhesie
- Sachkosten
- perioperatives Labor (einschließlich Pathologie)
- intraoperative und unmittelbar postoperative Röntgenleistungen

Kann ich Hybrid-DRG auch für sonstige Kostenträger abrechnen?

Bisher gibt es keine Abrechnungsmöglichkeit mit den SOK. Es wird eine Abrechnung über EBM empfohlen.

Darf ich Sprechstundenbedarf im Fall einer Hybrid-DRG nutzen?

Ja, SSB ist nicht im Preis der Hybrid-DRG enthalten.

Ist das Labor extra abrechenbar?

- Laborleistungen sind als unabdingbarer Bestandteil der OP umfasst.

Die Definition „operierende Einrichtung“ ist auf die Krankenhausituation ausgerichtet. Im ambulanten Setting außerhalb von Krankenhäusern sind verschiedene Konstellationen im Zusammenspiel zwischen verschiedenen Fachgruppen ggf. ohne die „ganz enge“ Ortsgebundenheit denkbar z. B. Labor außerhalb der OP-Einheit, Aufklärungsgespräch in den eigenen Praxisräumen nebenan.

Was ist mit der möglichen präoperativen Hausarztbeteiligung?

Die präoperative Hausarztbeteiligung ist nicht inkludiert und kann daher nach EBM abgerechnet werden.

Woher weiß ich, ob ich Hybrid-DRG oder EBM nutzen muss?

Sie können mit Hilfe eines zertifizierten Groupers ermitteln, ob es sich um eine Hybrid-DRG handelt. Gibt der Grouper aus, dass es sich nicht um eine Hybrid-DRG handelt, bleibt nur die Abrechnung nach EBM.

Bietet die KVN einen Grouper an?

Nein. Der Grouper benötigt zur richtigen Einschätzung mehr Informationen als über KVDT derzeit an die KVN geliefert werden können. Daher müssen Sie den Grouper bereits in der Praxis anwenden.

Woher bekomme ich einen zertifizierten Grouper?

- Eine Übersicht der zertifizierten Groupers befindet sich auf der Seite des InEK

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2024/grouper-zertifizierung/grouper-zertifizierung-2022-2024>

Kann ich OPS-Codes abrechnen, die nicht im EBM enthalten sind?

Dies ist nicht möglich.

Wann bekomme ich mein Geld?

Für Leistungen aus dem Übergangszeitraum 2024 erhalten Sie das Geld wie gewohnt zum Zeitpunkt des Honorarbescheides.

Wie wird das Geld auf die an der OP beteiligten Ärzte aufgeteilt?

Die KVN überweist das Geld nur an den Arzt, der die Hybrid-DRG abgerechnet hat. Wie das Geld auf die beteiligten Ärzte aufgeteilt wird, müssen Sie untereinander abstimmen.

Wie können nicht-vertragsärztliche Anästhesisten beteiligt werden?

Ein Vertragsarzt kann keine Nicht-Vertragsärzte in die Leistungen nach § 115f SGB V einbinden.

Können die Kassen Regressanträge für Hybrid-DRG stellen?

Davon ist auszugehen. Für das Jahr 2024 sind Anträge nach § 106d SGB V vorgesehen. Details und Rahmenbedingungen wird die KBV mit dem GKV-SV bis zum 30.06.2024 festlegen.

Worauf muss ich achten, um keine Regressanträge zu erhalten?

Sie sollten mit einem zertifizierten Grouper prüfen, ob es sich um eine Hybrid-DRG handelt. In der Abrechnung sollten Sie insbesondere auf die Angabe des richtigen OPS-Codes sowie die korrekte Angabe der Hauptdiagnose (im Bemerkungsfeld der GOP) achten.