

Ärzte können neue Hybrid-DRG abrechnen - KBV und GKV-Spitzenverband einigen sich auf Abrechnungsverfahren

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 2024 gilt. Damit können Vertragsärzte die Fallpauschalen für bestimmte Eingriffe jetzt abrechnen. **Detaillierte Informationen veröffentlicht die KVN in den nächsten Tagen auf diesen Seiten.**

Die Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wurde Ende vorigen Jahres veröffentlicht und zum 1. Januar 2024 in Kraft gesetzt - obwohl es noch keine Abrechnungsbestimmungen gab. Für den vertragsärztlichen Bereich haben KBV und GKV-Spitzenverband diese nun festgelegt.

Verfahren ab 1. Januar 2025

In der Vereinbarung ist das Verfahren der Abrechnung beschrieben und welche Daten übermittelt werden müssen. Sie sieht unter anderem vor, dass Ärzte ihre Abrechnung jederzeit einreichen können und die Krankenkassen die Rechnungen der Ärzte künftig innerhalb von 21 Tagen begleichen müssen, sofern sie an der Abrechnung nichts zu beanstanden haben.

Übergangsregelung: Abrechnung mit Quartalsabrechnung

Die Krankenkassen müssen die Technik für das neue Abrechnungsverfahren allerdings erst noch einrichten. Laut Abrechnungsvereinbarung haben sie dazu bis spätestens Ende des Jahres Zeit. Bis dahin gilt eine Übergangsregelung.

Während dieser Zeit können Vertragsärztinnen und Vertragsärzte den herkömmlichen Abrechnungsweg nutzen. Das heißt: Sie rechnen alle Eingriffe nach Paragraph 115f SGB V, die sie in diesem Jahr durchführen, mit der Quartalsabrechnung der KVN ab. Dazu geben sie neben der Hybrid-DRG eine Pseudo-Gebührenordnungsposition an (s. [Tabelle](#)). Zusätzlich kennzeichnen sie die Hauptdiagnose.

Damit die KVN die Abrechnung übernehmen kann, muss der Arzt sie beauftragen. **Dazu in den kommenden Tagen mehr.** Alternativ besteht die Möglichkeit, mit der Kasse direkt abzurechnen oder einen anderen Dienstleister zu beauftragen – sofern einzelne Krankenkassen diese Abrechnungswege schon in diesem Jahr ermöglichen.

Elektronische Übermittlung der Abrechnung

Nach der Vereinbarung von KBV und GKV-Spitzenverband dürfen die Abrechnungsdaten nur elektronisch übermittelt werden. Dabei ist es egal, wie der Arzt abrechnet: ob über die KVN oder direkt mit der Kasse oder über einen Dritten.

Grouper-Software für die Abrechnung

Zudem benötigen Vertragsärzte einen Grouper, der bislang nur im stationären Bereich eingesetzt wird. Mit der Software ermitteln sie, ob ein Eingriff einer Hybrid-DRG zugewiesen werden kann.

Dazu geben sie das Alter, die OPS-Kodes (aus Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung) und die ICD-10-Kodes der Haupt- und Nebendiagnosen an, wenn sie einen Eingriff aus dem Leistungsbereich der Hybrid-DRG-Verordnung vorgenommen haben. Gegebenenfalls sind weitere Angaben einzutragen. Hierbei sind die Deutschen Kodierrichtlinien anzuwenden. Löst der Grouper eine Fallpauschale aus, kann der Eingriff mit der Hybrid-DRG abgerechnet werden (s. auch Infokästen).

In der Abrechnungsvereinbarung ist ferner geregelt, dass die Hybrid-DRG nur von einem am Eingriff beteiligten Arzt abgerechnet werden darf, zum Beispiel vom Operateur oder auch vom Anästhesisten. Dieser muss das Honorar laut Hybrid-DRG-Verordnung mit den beteiligten Kolleginnen und Kollegen teilen.

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.

Abrechnung nur per Hybrid-DRG?

In der Hybrid-DRG-Vereinbarung des BMG sind die Operationen aufgeführt, die nach den neuen Hybrid-DRG vergütet werden. Das sind bestimmte Hernien-Eingriffe, die Entfernung von Harnleitersteinen, Ovariektomien, Arthrodesen der Zehengelenke und die Exzision eines Sinus pilonidalis.

Unklar ist, ob Ärzte für diese Eingriffe die Hybrid-DRG abrechnen müssen oder alternativ eine Abrechnung nach EBM möglich ist. Nach Auskunft des BMG ergibt sich ein Abrechnungsausschluss laut Paragraph 115f SGBV „nicht eindeutig“. Somit wäre es grundsätzlich möglich, dass Ärzte wählen können, ob sie nach der Hybrid-DRG-Verordnung oder nach EBM abrechnen. Der GKV-Spitzenverband hat sich allerdings bereits klar positioniert und erklärt, dass die Kassen Eingriffe nach EBM nicht bezahlen werden, wenn es für sie eine Hybrid-DRG gibt.

EBM-Anpassungen

Als kurzfristige Übergangsregelung werden notwendige Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes in Bezug auf die Abrechenbarkeit von prä- und postoperativen Gebührenordnungspositionen sowie eines Abrechnungsausschlusses von belegärztlichen Leistungen bei Abrechnung einer Hybrid-DRG für den Eingriff noch zwischen KBV und GKV-Spitzenverband verhandelt. Ein Beschluss des Bewertungsausschusses wird zeitnah gefasst.

Über weitere EBM-Anpassungen im Zusammenhang mit der Einführung von Hybrid-DRG will die KBV im Abschluss ausführlich mit dem GKV-Spitzenverband beraten.

Hinweis zur Veröffentlichung

Die Abrechnungsvereinbarung von KBV und GKV-Spitzenverband befindet sich noch im Unterschriftenverfahren. Die KBV stellt die Vereinbarung vorab auf ihrer Internetseite zur Verfügung.

FAQ zu den Hybrid-DRG finden Sie [hier](#)

Hybrid-DRG: Abrechnung auf einen Blick

Das neue elektronische Abrechnungsverfahren für die Hybrid-DRG soll spätestens ab 1. Januar 2025 stehen. Bis zu diesem Datum müssen die Krankenkassen in der Lage sein, die Abrechnungsdaten elektronisch zu verarbeiten und die eingehenden Rechnungen innerhalb von 21 Tagen zu bezahlen. So lange gilt eine Übergangsregelung.

Abrechnung mit Quartalsabrechnung

Sofern die Ärztin oder der Arzt entscheidet, nicht selbst direkt mit der Krankenkasse, gegebenenfalls über Dritte, abzurechnen, haben sich KBV und GKV-Spitzenverband verständigt, übergangsweise den herkömmlichen Abrechnungsweg nutzbar zu machen: die Quartalsabrechnung über die KVN. Vertragsärzte beauftragen dafür die KVN, für sie die Abrechnung zu übernehmen. Die KVN wird ihnen dann gegebenenfalls weitere Details zur elektronischen Übermittlung der Daten mitteilen. Eine Abrechnung über die KVN ist selbstverständlich auch ab 2025 weiterhin möglich. So sieht es die gesetzliche Regelung vor.

Grouper-Software für die Abrechnung

Vertragsärzte benötigen eine Grouper-Software, wie sie bislang nur im stationären Bereich genutzt wird. Mit ihr ermitteln sie, ob ein Eingriff einer Hybrid-DRG zugewiesen werden kann. Dazu geben sie verschiedene Daten zum Eingriff ein. Die Daten sind spätestens ab 2025 auch an die Kassen zu übermitteln, die sie für die Abrechnungsprüfung nutzen.

Pseudo-GOP für die Abrechnung

Die Abrechnung erfolgt in der Übergangszeit über Pseudo-Gebührenordnungspositionen (GOP). Es gibt für jede Hybrid-DRG eine GOP, die Ärzte mit der Quartalsabrechnung angeben. Die GOP stehen mit dem Update für das 2. Quartal 2024 in den Praxisverwaltungssystemen bereit (s. [Tabelle](#))

Übersicht Pseudo GOP

- [Übersicht Pseudo-GOP zur Abrechnung der Hybrid-DRG in der Übergangslösung](#)

In Kürze: So rechnen Sie in der Übergangszeit ab

- Haben Sie einen Eingriff aus einem der fünf Leistungsbereiche der Hybrid-DRG-Verordnung vorgenommen, prüfen Sie, ob es dafür eine Hybrid-DRG gibt.
- Geben Sie dazu in die Grouper-Software die geforderten Daten ein – neben den OPS-Kodes (aus Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung) unter anderem die ICD-10-Kodes der Haupt- und Nebendiagnosen, die Einfluss auf den Eingriff haben. Hierbei sind die Deutschen Kodierrichtlinien anzuwenden. Löst der Grouper eine Fallpauschale aus, kann der Eingriff mit der Hybrid-DRG abrechnet werden, anderenfalls erfolgt eine Abrechnung nach EBM (s. Beispiel Grouper).
- In ihrer Abrechnung geben Sie für den entsprechenden Eingriff die Pseudo-GOP an. Zusätzlich kennzeichnen Sie die Hauptdiagnose, die den Eingriff begründet hat. Nähere Hinweise zur Kennzeichnung erhalten Sie von Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung.

Wo Sie was finden

- OPS-Kodes: Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung
- Hybrid-DRG-Pauschalen: Anlage 2 der Hybrid-DRG-Verordnung
- Grouper-Software: Eine Übersicht der Grouper, die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zertifiziert sind, finden Sie auf der [Webseite des InEK](#).

Die Nutzung eines zertifizierten Groupers ist in der Begründung der Hybrid-DRG-Verordnung nahegelegt. Sie ist aber weder in der Hybrid-DRG-Verordnung noch in der Abrechnungsvereinbarung vorgegeben. Ein Beispiel für eine Web-Version eines Groupers, der nach den Angaben des Anbieters die Grouping Engine eines zertifizierten Groupers nutzt, finden Sie [hier](#). Laut Hybrid-DRG-Verordnung müssen Grouper dem „Definitionsbandbuch „aG-DRG German Diagnosis Related Groups Version 2024“ des InEK entsprechen.

Grouper: Beispiele und Hinweise zur Anwendung

Beispiel 1

Ein 53-jähriger gesunder Mann ohne Nebendiagnosen hat Beschwerden bei einer linksseitigen Inguinalhernie. Der Patient bekommt einen einseitigen Hernienverschluss, offen chirurgisch, ohne weitere Maßnahmen.

Diese Basisinformationen geben Sie in den Grouper ein:

Diagnosen (ICD-10-GM 2024): Kode/Bezeichnung

K40.90 L - Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe,
ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet

Prozeduren (OPS-Version 2024): Kode/Bezeichnung

5-530.03 L - Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen

Ergebnis:

Mit diesen Angaben wird in die Hybrid-DRG G24M gegroupt. Die Pseudo-GOP zur G24M lautet 83003.

(G24M - Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre o. ohne äußerst schwere o. schwere CC)

Hinweise:

- Als Basisinformationen sind in den Grouper die Diagnose, die den Eingriff begründet hat = Hauptdiagnose in Form der ICD-10-GM und die dazugehörige Prozedur in Form des OPS-Kodes einzutragen. Eine Angabe der Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit ist nicht erforderlich. Bei Operationen an paarigen Organen ist die Angabe der Zusatzkennzeichen für die Seitenangabe am OPS-Kode verpflichtend.
- Weitere Informationen, die anzugeben sind, wären das Geschlecht und das Alter der operierten Person.
- Als Verweildauer ist stets 1 festzulegen, um nach derzeitiger Festlegung eine Hybrid-DGR zu erreichen.
- Je nach Grouper ist darauf zu achten, dass alle Felder belegt sind. Dies kann auch bei nicht benötigten Angaben wie der Beatmungszeit eine „0“ sein.

Beispiel 2

Ein zwölfjähriger Junge hat eine beidseitige Inguinalhernie. Das Kind bekommt einen beidseitigen Hernienverschluss.

Diese Basisinformation geben Sie in den Grouper ein:

Diagnosen (ICD-10-GM 2024): Kode/Bezeichnung

K40.20 - Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet

Prozeduren (OPS-Version 2024): Kode/Bezeichnung

5-530.03 B - Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen

Ergebnis:

Mit diesen Angaben wird in die Hybrid-DRG G24N gruppiert. Die Pseudo-GOP für G24N lautet 83002.

(G24N - Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff o. Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren o. schweren CC)

Hinweise:

- Durch die Angabe des Zusatzkennzeichens „B“ für den beidseitigen Eingriff wird eine höher vergütete Hybrid-DRG angesteuert.
- Die Altersangabe spielt ebenfalls eine Rolle bei der Festlegung von Hybrid-DRGs.
- Gruppierungsrelevante Kriterien können auch unter anderem weitere Erkrankungen und/oder gleichzeitig durchgeführte Eingriffe sein.

Links

- [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 \(Hybrid-DRG-AV\) \(Stand: 7. März 2024\)](#)
- [Hybrid-DRG-Verordnung des BMG mit Übersicht der konkreten Leistungen \(Stand: 1. Januar 2024\)](#)
- [PraxisNachrichten: Gassen: „Wir brauchen ein einfaches Abrechnungsverfahren“ - Verhandlungen zur Umsetzung der Hybrid-DRG dauern an \(Stand: 18. Januar 2024\)](#)
- [PraxisNachrichten: Gassen: „Da sind Ärger und Frust vorprogrammiert“ - Hybrid-DRG-Verordnung tritt zum 1. Januar in Kraft \(Stand: 21. Dezember 2023\)](#)
- [KBV-Themenseite Ambulantes Operieren](#)