

Hybrid-DRG-Verordnung: Übergangsregelung für die Abrechnung prä- und postoperative Leistungen sowie weitere EBM-Anpassungen

Der Bewertungsausschuss (BA) hat im Zusammenhang mit der Hybrid-DRG-Verordnung nach §115f SGB V kurzfristig mehrere EBM-Änderungen als vorläufige Übergangsregelung beschlossen. Sie treten rückwirkend zum 1. Januar 2024 in Kraft. So können Ärzte jetzt auch bei Eingriffen des Katalogs nach §115f SGB V prä- und postoperative Leistungen aus dem EBM-Kapitel 31 abrechnen. Die entsprechenden Regelungen gelten zunächst bis 31. Dezember 2024.

Abrechnung von prä- und postoperativen EBM-Leistungen

Die Hybrid-DRG, die das OP-Team abrechnet, umfasst alle Untersuchungen und Behandlungen, die im unmittelbaren Kontext der Operation in der Einrichtung durchgeführt werden, die den Eingriff vornimmt – von der Operationsvorbereitung bis zur postoperativen Überwachung. Mit dem jetzt gefassten Beschluss wird klargestellt, dass präoperative Leistungen, die außerhalb der OP-Einrichtung erfolgen und postoperative Leistungen, die nicht von der Hybrid-DRG umfasst sind, nach EBM abgerechnet werden können. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich dazu im BA auf Übergangsregelungen im Kapitel 31 des EBM geeinigt. Sie gelten vom 1. Januar bis 31. Dezember 2024.

Präoperative Leistungen des Abschnitts 31.1.2

Durch die Aufnahme einer dritten Bestimmung zum EBM-Abschnitt 31.1.1 EBM wird klargestellt, dass entsprechende Vertragsärzte präoperative Leistungen im Zusammenhang Eingriffen gemäß der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach §115f SGB V - sofern sie außerhalb der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird, erfolgen – nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) des Abschnitts 31.1.2 berechnen können.

Postoperative Leistungen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3

Für postoperative Leistungen gibt es eine neue Nr. 6 der Präambel zum Abschnitt 31.4.1 EBM. Sie regelt, dass Vertragsärzte für postoperative Behandlungen im Zusammenhang mit Eingriffen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 abrechnen können. Hierfür gilt:

- Die berechnungsfähige GOP des Abschnitts 31.4.3 richtet sich nach dem OPS-Kode des durchgeführten Eingriffs und dessen Zuordnung gemäß Anhang 2 zum EBM.
- Für OPS-Kodes der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung, die nicht im Anhang 2 des EBM enthalten sind, sind folgende GOP abweichend von der jeweiligen Leistungslegende und unter Angabe der Kennzeichnungsziffer 88110

berechnungsfähig:

- GOP 31600 für Ärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs,
 - GOP 31611 für Operateure,
 - GOP 31610 für Ärzte im fachärztlichen Versorgungsbereich, die auf Überweisung des Operateurs die postoperative Behandlung übernehmen.
- Erfolgt der Eingriff nach § 115f SGB V durch ein Krankenhaus, können Ärzte die GOP des Abschnitts 31.4.2 oder 31.4.3 abweichend von der Leistungslegende und Satz 1 der Nr. 1 der Präambel 31.4.1 ohne Überweisung des Operateurs abrechnen.

Die Regelungen gelten bis 31. Dezember. Bis dahin wird der BA über die Übergangsregelung beraten und ggf. eine Verlängerung, Erwartungen und Anpassungen entscheiden.

Abrechnungsausschlüsse bei Eingriffen nach der Hybrid-DRG-Verordnung

Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses verständigen sich bis zum 30. Juni 2024 über die Leistungen, für die ein Abrechnungsausschluss zu den Hybrid-DRGs bestehen soll. Ein Beschluss hierüber soll mit Wirkung zum 1. Juli 2024 getroffen werden.

Hinweis zur Veröffentlichung

Das Institut des Bewertungsausschusses veröffentlicht den Beschluss auf seiner [Internetseite](#) und im Deutschen Ärzteblatt.