

Hybrid-DRG: Übergangsregelung ab 1. Januar

Die Abrechnung erfolgt mit der Quartalsabrechnung

Rückwirkend zum 1. Januar 2024 rechnen die Vertragsärzte alle Eingriffe nach Paragraph 115f SGB V über die Quartalsabrechnung mit der KVSH ab. Hierfür wurde für die Hybrid-DRGs (Fallpauschalen) jeweils eine Pseudo-Gebührenordnungsposition eingeführt (83001-83012). Sofern Sie keine Genehmigung der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 SGB V zum ambulanten Operieren gemäß § 115b SGB V haben, jedoch die Hybrid-DRG z. B. als Anästhesist abrechnen, müssen Sie sich diese von dem beteiligten Leistungserbringer (Operateur) nachweisen lassen. Eine Ausnahme gilt bei belegärztlich tätigen Leistungserbringern, hier ist ein Nachweis der Belegarzt-Zulassung ausreichend.

Die Leistungsvergütung der Fallpauschale, inklusive der Sachkosten, umfasst die Maßnahmen zur Operationsvorbereitung und -planung und endet mit dem Abschluss der postoperativen Nachbeobachtung, jeweils in der Einrichtung, in der die Operationen durchgeführt werden. Sofern Sie bereits Leistungsbestandteile nach EBM oder gegenüber den Kostenträgern (z. B. Sachkosten) abgerechnet haben, können Sie in diesen Fällen keine Hybrid-DRG mehr abrechnen.

Die Fallpauschale ist immer nur einmal und nur von einem Arzt (Operateur/Anästhesist) berechnungsfähig. Laut Hybrid-DRG-Verordnung wird die Vergütung nach Abzug der Kosten unter den beteiligten Leistungserbringern nach interner Vereinbarung aufgeteilt.

Beauftragung

Damit Sie die Hybrid-DRGs über die Quartalsabrechnung einreichen können, ist es erforderlich, dass die KVSH damit beauftragt wird.

Weitere Informationen sowie in Kürze den entsprechenden Vertrag werden wir auf unserer Homepage: <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/hybrid-drg-115f-sgb-v> bereitstellen. Dieser ist nach Veröffentlichung auf der KVSH Homepage zeitnah unterschrieben an die Vertragsabteilung zu übersenden.

Für die Vergütung der Hybrid-DRGs gilt in 2024 der einheitliche Verwaltungskostensatz von derzeit 2,2 Prozent.

Aktuell in Klärung ist, ob die durch die KVSH zu zahlende Umsatzsteuer entrichtet werden muss und gegenüber dem Leistungsabrechner erhoben wird.

Ermittlung der Hybrid-DRGs

Sie benötigen zur Ermittlung der Hybrid-DRGs eine vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zertifizierte Grouper-Software. Die KVSH wird zeitnah einen DRG-Grouper zur kostenfreien Nutzung über das Mitgliederportal anbieten. Hierzu werden wir Sie gesondert informieren.

Folgende Leistungsbereiche sind derzeit über die Hybrid-DRG erfasst:

- Hernien-Eingriffe
- Entfernung von Harnleitersteinen
- Ovariectomien
- Arthrodesen der Zehengelenke
- Exzision eines Sinus pilonidalis.

Wurden Eingriffe in Ihrer Einrichtung aus einem der fünf Leistungsbereiche der Hybrid-DRG-Verordnung vorgenommen, prüfen Sie mittels des DRG-Groupers, ob eine Hybrid-DRG ausgelöst wird, andernfalls rechnen Sie den Eingriff nach EBM ab.

Abrechnung der Hybrid-DRG mit Hauptdiagnose und OPS

Für jede Hybrid-DRG hat die KBV eine Pseudo-Gebührenordnungsposition (83001-83012) festgelegt, welche Ihnen mit dem nächsten Stammdaten-Softwareupdate für Ihr Praxisverwaltungssystem (PVS) zur Verfügung stehen wird. Für die aktuelle Abrechnung im 1. Quartal 2024 sind diese gegebenenfalls vor dem Ansetzen manuell in die Stammdaten des PVS einzupflegen.

Zusätzlich ist es erforderlich, den OPS-Code sowie die Hauptdiagnose als Begründung für den Eingriff zu kennzeichnen. Hierfür tragen Sie zu der Pseudo-GOP den ICD-10-Code der jeweiligen Hauptdiagnose gemäß Kodiervorgaben der KBV in das freie Begründungsfeld (FK 5009) ein sowie den OPS-Code in die Feldkennung 5035, z. B. zur Pseudo-GOP 83003 den ICD-10-Code K40.00 und den OPS-Code 5-530.00.

Die Hybrid-DRG ist mit der lebenslangen Arztnummer (LANR) des abrechnenden Arztes und der Betriebsstättennummer des Erbringungsortes (ggf. Nebenbetriebsstättennummer) zu kennzeichnen. Teilnehmende Leistungserbringer, die aufgrund der Hybrid-DRG-Abrechnung keine EBM-Leistungen geltend machen können, kennzeichnen diese Fälle im Rahmen ihrer Quartalsabrechnung mit der **99115**, damit für Sie begünstigende fallzahlbezogene Regelungen (wie z. B. dem Wirtschaftlichkeitsbonus) weiterhin korrekt berechnet werden können.

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass bei der Abrechnung der Hybrid-DRG besondere Sorgfalt geboten ist, da mit Prüfungen und Korrekturen der Krankenkassen zu rechnen ist. Die Hauptdiagnose und der OPS-Schlüssel müssen im DRG-Grouper zu einer Hybrid-DRG führen, andernfalls ist mit einer Ablehnung der Kostenträger zu rechnen.

Ausführliche Informationen und Leistungsbeschreibungen der Hybrid-DRGs inklusive der zugeordneten OPS-Schlüssel finden Sie auf unserer Internetseite www.kvsh.de, die wir regelmäßig aktualisieren.

