
Hybrid-DRG – einfache Abrechnungsmöglichkeit über die KVSA

Wir möchten Ihnen eine einfache und bürokratiearme Möglichkeit der Abrechnung der Hybrid-DRG über die KVSA anbieten. Nach Abschluss der Verhandlungen zwischen KBV und GKV-Spitzenverband zum Abrechnungsprozess ist uns das jetzt möglich.

1. Beauftragung der KVSA zur Abrechnung der Leistungen

- Für die Abrechnung über die KVSA ist eine Beauftragung erforderlich, die Sie bitte ausgefüllt per Post (z.H. *Abteilung Abrechnung*) bei der KVSA einreichen.
- Das Formular für die Beauftragung finden Sie als Anlage zu diesem Schreiben sowie auf unserer Homepage (www.kvsa.de -> Praxis -> Abrechnung / Honorar -> Wichtige Abrechnungsinformationen). Bei mehreren Ärzten in der Praxis/MVZ bitte für jeden Arzt einzeln ausfüllen.
- Die Beauftragung umfasst die Abrechnung der Leistungen sowie die Rechnungslegung durch die KVSA per elektronischer Datenübermittlung an die Krankenkassen gemäß Hybrid-DRG-Abrechnungsvereinbarung einschl. Durchführung des Fehlerverfahrens und Zahlung des Honorars an den Abrechnenden.

2. Abrechnung im Rahmen einer Übergangsregelung in 2024

Einfache Abrechnung über die KVSA durch Pseudoziffern:

Die Hybrid-DRG-Verordnung umfasst aktuell Operationen aus 5 Leistungsbereichen, die als Hybrid-GOP (s. Anlage) je Hybrid-DRG abgerechnet werden können:

- Hernien-Eingriffe (Hybrid-GOP 83001, 83002 oder 83003)
- Fuß-Eingriffe (Hybrid-GOP 83004 oder 83005)
- Eingriffe bei Sinus pilonidalis (Hybrid-GOP 83006)
- Urologische Eingriffe (Hybrid-GOP 83007, 83008 oder 83009)
- Gynäkologische Eingriffe (Hybrid-GOP 83010, 83011 oder 83012).

Wie ermittle ich, ob es eine Hybrid-DRG ist?

Zur Ermittlung, ob eine Hybrid-DRG vorliegt, ist eine Grouper-Software zu nutzen. Im Internet kostenlos verfügbar ist u. a. ein Grouper unter folgendem Link: https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&Itemid=112&view=webgrouper

Folgende Daten werden benötigt:

- OPS-Schlüssel aus Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung (zu finden auf der Homepage der KVSA)
- Darüber hinaus benötigen Sie ICD-10-Code der Haupt- und Nebendiagnosen, Alter, ggf. weitere Angaben.

Nachfolgend ein Beispiel für den Bereich *Arthrosen der Zehengelenke*. Die folgenden Angaben sind einzutragen (in die gelb markierten Kästchen):

- Geschlecht
- Alter
- Verweildauer (ist bei Hybrid-DRG maximal 1 Tag)
- OPS mit ggf. Seitenlokalisierung (Eingabe im Browser OPS : Seitenlokalisierung z.B. 5-788.06:L)

- (Haupt-) Diagnose
 - Nach Betätigen des gelb markierten Feldes „Gruppieren“ wird unter DRG angezeigt, welche DRG zutreffend ist und ob es eine Hybrid-DRG ist.
- **Ist das Gruppierungsergebnis eine Hybrid-DRG, kann der Eingriff über die zugeordnete Hybrid-GOP abgerechnet werden. In diesem Beispiel wäre es die Hybrid-GOP 83005.**

Geschlecht:	weiblich	Alter:	42	Jahre
Aufnahmegew.:	0	Gramm	Behandlung:	freiwillig
Verweildauer:	1	Tage	Beatmungszeit:	0
Abteilungstyp:	Hauptabteilung			
Aufnahmeart:	Krankenhausbehandlung, vollstationär			
Aufnahmearbeit:	Einweisung durch einen Arzt			
Entlassungsart:	Behandlung regulär beendet			
Diagnosen:	M20.1			
(ICD)				
Prozeduren:	5.788.06.1	am	18.03.2024	
(OPS)				
Basisfallwert*:	4200	€	Pflegeentgeltwert*:	230
G-DRG 2024	Gruppieren	Neuer Fall		
Gruppierungsergebnis (G-DRG 2024)				
MDC	08			
DRG	I20M	Hybrid-DRG	der DRG I20F Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	
PCCCL	0	Status:	normales Grouping (GetDRG-Grupper 2024) (GetDRG V23.2.0.0)	

Welche Angaben sind in der Quartalsabrechnung notwendig?

- Für jede Hybrid-DRG gibt es eine Hybrid-GOP (s. Anlage).
- Die Abrechnung der Hybrid-GOP erfolgt zusammen mit der Angabe des OPS in der Feldkennung 5035 auf einem **gesondert angelegten Abrechnungsschein**:
 - Achtung: Für das 1. Quartal 2024 müssen ggf. die Hybrid-GOP im PVS manuell angelegt werden, da diese erst mit dem Update für das 2. Quartal 2024 eingespielt werden.
 - Auf dem gesonderten Abrechnungsschein darf ausschließlich die Hauptdiagnose angegeben werden.
 - Es ist keine Abrechnung weiterer EBM-Leistungen in direktem Zusammenhang mit dieser Hybrid-GOP bzw. über diesen gesonderten Abrechnungsschein möglich.
 - Andere im Quartal ggf. erbrachte EBM-Leistungen sind über einen weiteren Abrechnungsschein abrechenbar.
- Die Hybrid-GOP ist nur einmal pro Abrechnungsfall abrechnungsfähig und nur von einem am Eingriff beteiligten Arzt berechnungsfähig.
- Keine parallele Abrechnung über Hybrid-DRG und EBM für denselben Eingriff.
- Wird keine Hybrid-DRG bei dem Eingriff ausgelöst (Prüfung über den Grupper, s.o.), ist weiterhin die Abrechnung über EBM möglich (so der OPS-Kode im Anhang 2 EBM enthalten ist).

3. Vergütung

- Wirken mehrere Ärzte (Operator und Anästhesist) am Eingriff mit, muss der abrechnende Arzt das Honorar unter den beteiligten Ärzten aufteilen. Empfehlenswert ist eine Vereinbarung zur Aufteilung des Honorars untereinander.

- Die Berufsverbände der Anästhesisten (A) und Chirurgen (C) haben sich auf eine Empfehlung über die prozentuale Aufteilung des Netto-Honorars verständigt:
 - bei Betrieb des Aufwachraums durch die Chirurgie: A 36 % C 64 %
 - bei Betrieb des Aufwachraums durch die Anästhesie: A 40 % C 60 %
- Es erfolgt eine gesonderte Ausweisung für das Honorar der Hybrid-DRG in Ihren Honorarunterlagen auf dem Kontoauszug, der Gesamtarztabrechnung sowie zusätzlich in einer Anlage.
- Als Aufwendungsersatz, zur Abgeltung des Verwaltungs- und Bearbeitungsaufwandes im Zusammenhang mit dieser Beauftragung, wird der jeweils geltende Verwaltungskostensatz der KVSA ggf. zuzüglich auf diese Kosten anfallende Umsatzsteuer vom Hybrid-DRG-Honorar durch die KVSA in Abzug gebracht.

4. Definitionen und Abgrenzungen zum EBM

Nicht abschließend geklärt 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.

In der Hybrid- DRG -Vergütung enthaltene Leistungen:

- Operationsvorbereitung am OP-Tag – Operation - Überwachung
- Anästhesie
- Sachkosten
- dazugehöriges Labor (einschließlich Pathologie)
- intraoperative Röntgenleistungen.

Nicht enthaltene Leistungen:

- Operationsvorbereitung außerhalb der Einrichtung des Operateurs
- Postoperative Nachsorge

➤ Sprechstundenbedarf

- Sind hier mehrere Ärzte an einem Eingriff beteiligt, setzt ein Arzt, der nicht die Hybrid-DRG abrechnet, die Pseudo-GOP 99890 auf einem gesondert angelegten Abrechnungsschein unter Angabe der betreffenden Hauptdiagnose des Hybrid-DRG-Eingriffs, um dem für diese Leistung verbrauchten Sprechstundenbedarf einem Behandlungsfall zuordnen zu können.
- Beachten Sie auch hier die manuelle Anlage der GOP 99890 in Ihrem PVS.

Die Abrechnung der Hybrid-DRG ist derzeit ausschließlich für GKV-Versicherte möglich.

5. Datenschutz

Die Patienten müssen ihre schriftliche Einwilligung zur Abrechnung der Hybrid-DRG Leistungen durch die KVSA erteilen.

- Aufklärung des Patienten, welche Daten (personenbezogene Angaben, Leistungen, Diagnosen etc.) zu Abrechnungszwecken verarbeitet werden

- Verarbeitung der Daten ausschließlich zu Abrechnungszwecken für die Hybrid-DRG und dem Hinweis, dass eine datenschutzgerechte Weitergabe an die KVSA und von dieser an die jeweils zuständige Krankenkasse erfolgt.

6. Ausblick – Verfahren ab 2025

Im Laufe des Jahres wird der Hybrid-DRG Katalog erweitert und auch der EBM wird kurzfristig in Bezug auf prä- und postoperative GOP sowie Abrechnungsausschlüsse zu belegärztlichen Eingriffen angepasst.

Nach der o.a. Übergangsregelung wird es in 2025 auch ein geändertes Abrechnungsverfahren geben, über das wir Sie rechtzeitig informieren werden.