

## Hybrid-DRG-Verordnung nach § 115f SGB V

**Der Bewertungsausschuss hat Übergangsregelungen für prä- und postoperative Leistungen sowie weitere EBM-Anpassungen kurzfristig beschlossen. Die nachfolgenden Regelungen gelten zunächst rückwirkend ab dem 1. Januar 2024 bis zum 31. Dezember 2024.**

Ärzte können auch bei Eingriffen des Katalogs nach § 115f SGB V präoperative Leistungen, die außerhalb der OP-Einrichtung erfolgen, und postoperative Leistungen, die nicht von der Hybrid-DRG umfasst sind, aus dem EBM-Kapitel 31 abrechnen. 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.

### Präoperative Leistungen des Abschnitts 31.1.2

Durch die Aufnahme der neuen Nr. 3 gemäß 31.1.1 EBM wird klargestellt, dass entsprechende Vertragsärzte präoperative Leistungen im Zusammenhang mit 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 GOP des Abschnitts 31.1.2 berechnen können.

### Postoperative Leistungen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3

Für postoperative Leistungen ist eine neue Nr. 6 der Präambel zum Abschnitt 31.4.1 EBM aufgenommen worden. Sie regelt, dass Vertragsärzte für postoperative Behandlungen im Zusammenhang mit Eingriffen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung GOP der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 abrechnen können.

- Die berechnungsfähige GOP des Abschnitts 31.4.3 richtet sich wie gewohnt nach dem OPS-Code des durchgeführten Eingriffs und dessen Zuordnung gemäß Anhang 2 zum EBM.
- Für OPS-Codes 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 GOP 88110 berechnungsfähig:

GOP 31600 + 88110 für Ärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs,

GOP 31611 + 88110 für Operateure,

GOP 31610 + 88110 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 abrechnen.

**Achtung:** Insbesondere bei der Rückführung von operierten Patienten aus dem Krankenhaus in den vertragsärztlichen Versorgungsbereich ist besondere Sorgfalt geboten, da mit Prüfungen und Korrekturen der Krankenkassen zu rechnen ist. Prüfen Sie hier, ob der erforderlichen postoperativen Behandlung ein stationärer Aufenthalt oder eine Operation gemäß der Hybrid-DRG-Verordnung nach 115f SGB V vorausgegangen ist, da in beiden Fällen keine Überweisung vorliegt.

### **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.

### **Vereinbarung zur Abrechnung von Hybrid-DRG über die KVSH**

Um Hybrid-DRG-Leistungen abrechnen zu können, müssen Sie die KVSH beauftragen. Die Vereinbarung hierzu finden Sie unter <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/hybrid-drg-115f-sgb-v>.

**Hinweis:** Informieren Sie sich ausführlich über die Durchführung und Abrechnung der Hybrid-DRGs auf unserer Internetseite.

