

Hybrid-DRG-Abrechnung

Was Sind Hybrid-DRG?

Hybrid-DRG (Diagnosis Related Groups) sind spezielle Fallpauschalen, die eine sektorengleiche Vergütung für ambulante Operationen sicherstellen. Dabei erhalten sowohl niedergelassene Vertragsärzte als auch Krankenhäuser für klar definierte Leistungen die gleiche Vergütung – unabhängig davon, ob die Behandlung ambulant oder stationär durchgeführt wird.

Seit dem 1. Januar 2024 gelten fünf verbindliche Leistungsbereiche, die ausschließlich über Hybrid-DRG abrechenbar sind: Hernien-Operationen, Harnleiterstein-Entfernungen, Ovariektomien, Arthrodesen an Zehengelenken und Eingriffe bei Sinus pilonidalis.

Wer kann Hybrid-DRG über die KVSH abrechnen?

Zur Abrechnung berechtigt sind alle Leistungserbringer, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Diese haben sicherzustellen, dass der ausführende Operateur (Erbringer) über eine Genehmigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V für ambulante Operationen verfügt. **Für die Abrechnung über die KVSH ist der Abschluss eines gesonderten Vertrags erforderlich, der die KVSH mit der Abrechnung der Hybrid-DRG beauftragt. Zudem benötigen Sie einen Zugang zum neuen Mitgliederportal der KVSH.** Auftraggeber bzw. Abrechner, die bereits einen Vertrag für das Jahr 2024 mit der KVSH geschlossen haben, sind aus rechtlichen Gründen verpflichtet, einen neuen Vertrag abzuschließen. Den aktuellen Vertragsentwurf finden Sie auf unserer [Homepage](#).

Abrechnungshinweise

Die Hybrid-DRG ist für die gesamte Dauer der Leistungserbringung einmalig berechnungsfähig. Ein Abrechnungsfall nach Hybrid-DRG liegt vor, wenn die Leistungen für denselben Versicherten und zu Lasten derselben Krankenkasse erbracht werden (§ 2 Hybrid-DRG-AV).

In der Pauschale der Hybrid-DRG sind alle mit der Operation direkt verbundenen ärztlichen Leistungen enthalten, einschließlich Anästhesie (inklusive Grundpauschale), Sachkosten, perioperative Laborleistungen einschließlich pathologischer Leistungen sowie radiologische Leistungen. Am Tag der Operation sind für den Operateur keine weiteren Leistungen nach EBM abrechenbar.

Hingegen nicht in der Vergütung der Hybrid-DRG enthalten sind prä- und postoperative Leistungen, die regelhaft nicht am Tag der Operation bzw. außerhalb der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird, stattfinden. Um die Abrechnung der Hybrid-DRG-Pauschalen für weitere beteiligte Ärzte eindeutig zu kennzeichnen, muss auf der Überweisung die Zusatzkennzeichnung mit der Pseudo-GOP 99115 sowie der Haupt-OPS-Code angegeben werden. Wir empfehlen zudem, die Pseudo-GOP 99115 in die Abrechnung

aufzunehmen, um eine klare Zuordnung und Nachvollziehbarkeit der im Rahmen der Hybrid-DRG erbrachten Leistungen sicherzustellen. Dies gilt auch, wenn aufgrund der, Hybrid-DRG-Abrechnung keine zusätzlichen Leistungen nach EBM abgerechnet werden können. Der Sprechstundenbedarf ist ebenfalls nicht in der Hybrid-DRG-Pauschale enthalten.

Wir empfehlen, vor der Leistungserbringung eine schriftliche Vereinbarung zu treffen, wer die Abrechnung übernimmt. Der Abrechner und die weiteren an der Operation beteiligten Personen, wie beispielsweise Anästhesisten, sollten die Verteilung der Vergütung intern abstimmen.

Verwendung eines zertifizierten Groupers

Zur Ermittlung der Hybrid-DRG ist die Nutzung eines zertifizierten Groupers verpflichtend. Dieser ermittelt, ob die erbrachte Leistung nach Hybrid-DRG oder EBM abzurechnen ist. Die KVSH stellt den Grouper im Mitgliederportal zur kostenlosen Nutzung zur Verfügung.

Zu den erforderlichen Grouper-Daten zählen u. a.:

- Alter und Geschlecht des Patienten
- Verweildauer
- Beatmungszeit (gemäß der Kodierrichtlinie wird die maschinelle Beatmung während einer Operation im Rahmen der Anästhesie, als integraler Bestandteil des chirurgischen Eingriffs gesehen)
- Alle OPS-Codes die Sie durchgeführt haben
- ICD-10-Codes

Neue Abrechnungswege und Leistungserweiterung ab 2025

Für das Jahr 2024 können die Leistungen, gemäß der Übergangsregelung der Hybrid-DRG-AV, über spezielle Gebührenordnungspositionen im Rahmen der quartalsweisen Honorarabrechnung abgerechnet werden. Aufgrund der auf Bundesebene vereinbarten Zahlungsfristen ab 2025 empfehlen wir dringend, Hybrid-DRG-Fälle, die im Jahr 2024 erbracht wurden, mit der Quartalsabrechnung des 4. Quartals 2024 einzureichen.

Die KVSH entwickelt derzeit ein elektronisches Abrechnungsverfahren im neuen Mitgliederportal, das den gesamten Abrechnungsprozess von der Ermittlung der Hybrid-DRG bis zur Rechnungsstellung abbilden wird. Dieses neue, benutzerfreundliche System steht Ihnen ab **Januar 2025** zur Verfügung und soll die Abrechnung der Hybrid-DRG-Leistungen gemäß Paragraph 115f SGB V vereinfachen. Dieses ermöglicht eine transparente und detaillierte Abrechnungsübersicht.

Es gibt zukünftig zwei Abrechnungsoptionen:

Manuelle Erfassung: Sie können die Hybrid-DRG-Leistungen manuell im Mitgliederportal eingeben. Die webbasierte Grouper-Software wird kostenfrei von der KVSH bereitgestellt.

Direkte Einreichung: Wenn Sie ein Praxisverwaltungssystem (PVS) verwenden, das einen Abrechnungsdatensatz für Hybrid-DRG erzeugen kann, haben Sie die Möglichkeit, die Abrechnung komfortabel über unser Mitgliederportal mittels KVDT-Dateiupload einzureichen.

Alternativ wird künftig auch die direkte Übertragung über KIM möglich sein, sofern Ihr System die Funktion „1ClickHybridDRG“ unterstützt.

Welche Vorteile bietet Ihnen die Abrechnung über die KVSH?

Aufwendungsersatz: Die KVSH bietet Ihnen ab dem Jahr 2025 für die Abrechnung der Hybrid-DRG einen reduzierten Aufwendungsersatz von 1,8 Prozent (netto) an. Die KVSH ist jedoch verpflichtet Umsatzsteuer auf die 1,8 Prozent zu erheben.

Service: Die KVSH steht Ihnen beratend zur Seite und bietet umfassende Unterstützung. Auch individuelle Beratungen zur Abrechnung der Hybrid-DRGs können in Anspruch genommen werden. Profitieren Sie von unserer langfristigen Erfahrung in der Abrechnung.

Liquidität: Sie können Ihre Abrechnung jederzeit im Mitgliederportal einreichen. Zu Beginn erfolgt die Abrechnung mit den Krankenkassen monatlich, eine Erhöhung der Frequenz ist bereits in Planung. Damit ist ein kontinuierlicher Liquiditätsfluss gesichert. Die Auszahlung an Sie erfolgt, sobald die Zahlungen der Kostenträger bei uns eingegangen sind. Die Krankenkassen sind verpflichtet, sofern keine Beanstandungen vorliegen, die Rechnungen der Hybrid-DRG-Pauschalen innerhalb von 21 Tagen zu begleichen.

Komfort: Die gesamte Abrechnung der Hybrid-DRG-Pauschalen erfolgt unkompliziert über das neue Mitgliederportal.

Erweiterter Leistungskatalog ab 2025

Die KBV, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband haben sich auf etwa 100 weitere Eingriffe aus sieben Leistungsbereichen geeinigt, die ab dem kommenden Jahr mit den neuen Fallpauschalen vergütet werden.

Folgende Leistungsbereiche wurden festgelegt:

- Endoskopische Eingriffe an der Galle, Leber und Pankreas
- Proktologische Eingriffe an Analfisteln
- Eingriffe an Hoden und Nebenhoden
- Brusterhaltende Eingriffe der Mammachirurgie
- Osteosynthetische Versorgung von Klavikulafrakturen
- Erweiterung der Leistungen aus dem Bereich der Hernienchirurgie
- Operationen am Sinus pilonidalis

Die Hernienchirurgie und Operationen am Sinus pilonidalis sind bereits im aktuellen Katalog für 2024 enthalten und werden ab 2025 um weitere OPS-Codes erweitert.

Die Höhe der Fallpauschalen für 2025 wird auf Bundesebene noch vereinbart und steht noch nicht fest. Sobald uns diese Daten vorliegen, informieren wir Sie umgehend.

Alle Unterlagen, wie bspw. der Vertrag, sowie ein Leitfaden zur Abrechnung und Fallbeispiele sind unter <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/hybrid-drg-115f-sgb-v> verfügbar. Bei Fragen zu Hybrid-DRGs wenden Sie sich per Mail an Hybrid-DRG@kvsh.de. Technischer Support Mitgliederportal: 04551 883888