

Abrechnung von Hybrid-DRG



Serviceangebot der KVB

Lukas Finkeldey und Mareike Franz, Referat Versorgungsinnovationen
20. März 2024



Agenda



- Abrechnungsprozesse für Hybrid-DRG
- Abrechnung von Hybrid-DRG in 2024
- Wichtige Informationen zur Abrechnung von Hybrid-DRG
- Unser Serviceangebot für Sie
- Ihr Kontakt zu uns

Abrechnungsprozesse für Hybrid-DRG

- Leistungen, die im Kalenderjahr 2024 erbracht werden, können (ausschließlich) durch Kassenärztliche Vereinigungen quartalsweise analog der Regelversorgung abgerechnet werden.

Übergangsprozess in
2024



- Eine Umsetzung des neu definierten Datenformats durch die Krankenkassen ist spätestens ab 2025 sichergestellt.
- Ab 2025 ist spätestens eine Rechnungsstellung gegenüber den Krankenkassen im neu definierten Datenformat vorzunehmen.

Abrechnungsprozess ab
2025



Abrechnungsprozesse für Hybrid-DRG

- Leistungen, die im Kalenderjahr 2024 erbracht werden, können (ausschließlich) durch Kassenärztliche Vereinigungen quartalsweise analog der Regelversorgung abgerechnet werden.

Übergangsprozess in
2024



- Eine Umsetzung des neu definierten Datenformats durch die Krankenkassen ist spätestens ab 2025 sichergestellt.
- Ab 2025 ist spätestens eine Rechnungsstellung gegenüber den Krankenkassen im neu definierten Datenformat vorzunehmen.

Abrechnungsprozess ab
2025



Abrechnung von Hybrid-DRG in 2024



Erbringung der Leistung (ambulante Operation) unter Beteiligung mehrerer Ärztinnen und Ärzte (z.B. Operateur und Anästhesist)



Abrechnung der Fallpauschale (Hybrid-DRG) im Rahmen der Quartalsabrechnung durch einen beteiligten Arzt



Rechnungsstellung an Krankenkassen im vereinbarten Format durch KVB



Nach Zahlung durch Krankenkasse Auszahlung durch KVB unter Ausweisung im Honorarbescheid

Abrechnung von Hybrid-DRG in 2024



Erbringung der Leistung (ambulante Operation) unter Beteiligung mehrerer Ärztinnen und Ärzte (z.B. Operateur und Anästhesist)



Abrechnung der Fallpauschale (Hybrid-DRG) im Rahmen der Quartalsabrechnung durch einen beteiligten Arzt



Rechnungsstellung an Krankenkassen im vereinbarten Format durch KVB



Nach Zahlung durch Krankenkasse Auszahlung durch KVB unter Ausweisung im Honorarbescheid

Wichtige Informationen zur Abrechnung von Hybrid-DRG

Bitte beachten Sie für die Abrechnung von Leistungen, die im Kalenderjahr 2024 erbracht werden, folgende Hinweise:

- Für jede Hybrid-DRG ist die ihr zugeordnete Pseudo-GOP* 83001 – 83012 auf einem **separaten Abrechnungsschein** anzusetzen (Feldkennung 5001).



Hierfür müssen Sie für das 1. Quartal 2024 die in der Anlage aufgeführten Pseudo-GOPen für Ihre Abrechnungsbereiche im Praxisverwaltungssystem selbst anpassen. Die Pseudo-GOPen stehen mit dem Update für das 2. Quartal 2024 in den Praxisverwaltungssystemen bereit.

- Tragen Sie dazu die jeweiligen OPS-Codes ein (Feldkennung 5035).
- Im Diagnosefeld (Feldkennung 6001 bis 6008 und ggf. 3673 bis 3677) sind ausschließlich Haupt- und Nebendiagnosen anzugeben.
- Zusätzlich muss die Hauptdiagnose (ICD-Code) in der Feldkennung 5009 (freier Begründungstext) für jede Pseudo-GOP eingetragen werden.



Es ist für die Eintragung in der Feldkennung 5009 zwingend erforderlich, dass Sie **folgendes Format** anwenden: #H_ICD-SCHLÜSSEL# (Beispiel: #H_K40.00#).

Die Angabe einer Diagnosesicherheit darf in dieser Feldkennung nicht erfolgen.

Wichtige Informationen zur Abrechnung von Hybrid-DRG

- Die Abrechnung von Hybrid-DRG gegenüber besonderen / sonstigen Kostenträgern ist derzeit noch in Klärung. Wir informieren Sie, sobald es Informationen zur Abrechenbarkeit gibt.
 - Notwendige Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) hinsichtlich der Abrechenbarkeit von prä- und postoperativen Gebührenordnungspositionen werden derzeit zwischen KBV und GKV-Spitzenverband verhandelt. Wir informieren Sie, sobald die Verhandlungsergebnisse vorliegen.
- Bitte beachten Sie: Die Hybrid-DRG umfasst **alle im Rahmen eines Falles erbrachten Leistungen (inkl. Sachkosten)** und kann nur von **einer beteiligten Ärztin / einem beteiligten Arzt** abgerechnet werden.
 - Stimmen Sie sich daher bitte unter den beteiligten Ärztinnen und Ärzten ab, wer die Abrechnung vornimmt und treffen Sie eine interne Regelung zur Aufteilung des Honorars.

Unser Serviceangebot für Sie

- Die KVB bietet Ihnen ein vollumfassendes Serviceangebot rund um die Abrechnung von Hybrid-DRG an:



Die KVB setzt die Rahmenbedingungen zur Abrechnung von Hybrid-DRG unmittelbar um.

Damit bedient die KVB den einzigen vereinbarten Abrechnungsweg und es wird sichergestellt, dass die abgerechneten Leistungen durch die Krankenkassen akzeptiert werden.



Darüber hinaus bereitet die KVB bereits den Abrechnungsprozess ab 2025 vor, insbesondere mit dem Fokus

- eines komfortablen Abrechnungswegs
- einer quartals-unabhängigen Abrechnungseinreichung



Die Leistungen rechnen KVB-Mitglieder mit einer kostengünstigen Pauschale in Höhe von 1,68 % (zzgl. USt.) = 2,00 % brutto über die KVB ab.



Das Dienstleistungsportfolio der KVB beinhaltet auch ein **umfassendes Beratungsangebot** zum Thema Hybrid-DRG.

Haben Sie noch Fragen?

Gerne helfen Ihnen unsere Berater aus Ihrem Beratungscenter weiter.
Ihre Ansprechpartner finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/beratung.

Bei Fragen oder Anmerkungen zu unserem Abrechnungsservice rund um die Hybrid-DRG wenden Sie sich gerne an zusatzvertraege@kvb.de.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Gibt es Fragen & Anmerkungen?

Backup

Pseudo-GOPen

Pseudo-GOP	Bezeichnung	Bewertung (in Euro)
83001	G09N – Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	2.021,82
83002	G24N – Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1.965,05
83003	G24M – Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.653,41
83004	I20N – Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritits oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	1.072,95
83005	I20M – Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	909,25
83006	J09N – Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	1.038,17
83007	L17N – Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para-/ Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	1.189,09
83008	L20N – Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	1.791,58
83009	L20M – Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre	1.412,05
83010	N05N – Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsionolyse, Alter > 15 Jahre	1.554,58
83011	N07N – Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	1.587,73
83012	N25N – Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre	1.458,20