

KVBW · Postfach 80 06 08 · 70506 Stuttgart

An alle für die Schnellinformation  
angemeldeten Ärztinnen und Ärzte  
der KVBW

**Der Vorstand**

Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

Telefon 0711 7875-3397  
Telefax 0711 7875-483724  
abrechnungsberatung@kvbawue.de

14. März 2023

## Abrechnung Hybrid-DRG jetzt über KVBW

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

die Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-VO) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wurde Ende 2023 veröffentlicht und zum 1. Januar 2024 in Kraft gesetzt. Diese umfasst Operationen, die mittels Hybrid-DRG (Fallpauschale) vergütet werden. Das sind aktuell bestimmte Hernieneingriffe, die Entfernung von Harnleitersteinen, Ovariektomien, Arthrodesen der Zehengelenke und die Exzision eines Sinus pinolidalis.

Jetzt stehen die Abrechnungsmodalitäten fest. KBV und GKV-Spitzenverband haben eine Abrechnungsvereinbarung rückwirkend zum 1. Januar 2024 beschlossen, welche eine Übergangsregelung vorsieht. Danach können Vertragsärzte die Fallpauschalen im Kalenderjahr 2024 auf gewohntem Weg mit der Quartalsabrechnung bei der KVBW abrechnen. Wir freuen uns sehr, dass Ihnen die KVBW als Abrechnungsdienstleister zur Verfügung stehen kann.

Zur Durchführung und Abrechnung der Fallpauschale ist derjenige Vertragsarzt berechtigt, welcher über die Genehmigung zum Ambulanten Operieren verfügt. Die Fallpauschale ist einmalig berechnungsfähig und umfasst alle Untersuchungen und Behandlungen, inklusive der Sachkosten, die im unmittelbaren Kontext der Operation in der Einrichtung durchgeführt wurden. Das fängt bei der Operationsvorbereitung an und endet mit der postoperativen Überwachung. Nicht beinhaltet sind anschließende Leistungen der Nachsorge. Die Aufteilung des Honorars erfolgt zwischen den beteiligten Ärzten im Innenverhältnis und ist von Ihnen selbst zu vereinbaren.

Für eine Abrechnung der Hybrid-DRG ~~durch den Operateur~~ mit der KVBW im Übergangszeitraum 2024 ist folgendes zu beachten:

- Zur Beauftragung der KVBW zum allgemeinen Verwaltungskostensatz (als Aufwandsersatz gemäß § 115f Abs. 3 Satz 3 SGB V) reichen Sie bitte mit (den Begleitpapieren) der Abrechnung die „Hybrid-DRG-Erklärung“ ein. Sie finden diese zum Download auf unserer Homepage unter folgendem Link: <https://www.kvbawue.de/kvbw/aktuelles/news-artikel/hybrid-drg-jetzt-ueber-die-kvbw-abrechnen>

- Die Abrechnung erfolgt über die Quartalsabrechnung auf einem separaten Abrechnungsschein, so, wie Sie es bisher schon von den ambulanten Operationen nach § 115b SGB V gewohnt sind. Auf diesem Schein darf zur Abrechnung der Hybrid-DRG **lediglich die jeweils zutreffende Pseudo-GOP (83001 – 83012) ohne weitere Leistungen** angegeben werden. Die Angabe von Begleitleistungen ist anders als beim § 115b auf diesem Fall nicht gestattet – die Fallpauschale umfasst sämtliche Leistungen und Sachkosten im Kontext der Operation.
- Gemäß den Vorgaben der Bundesvertragspartner ist auf diesem Schein – neben den üblichen Diagnoseangaben – die Angabe der Hauptdiagnose, die den Eingriff begründet, zusätzlich zwingend erforderlich. Diese muss zur Pseudo-GOP **im freien Begründungstext (Feldkennung 5009) in genau folgender Form** eingetragen werden: „#H\_ICD-SCHLÜSSEL#“ (Beispiel: „#H\_K40.00#“).
- Ebenfalls anzugeben ist der zutreffende **OPS (Feldkennung 5035)**.

**Sie benötigen für die Abrechnung eine sog. Grouper-Software**, wie sie bislang nur im stationären Bereich genutzt wird. Mit dieser ermitteln Sie, ob ein Eingriff einer Hybrid-DRG zugewiesen werden kann. Eine Übersicht der Grouper, die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zertifiziert sind, finden Sie auf der Webseite des InEK.

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2024/grouper-zertifizierung/grouper-zertifizierung-2022-2024>

**Achtung:**

**Bei der Abrechnung der Hybrid-DRG ist besondere Sorgfalt geboten, da mit Prüfungen und Korrekturen der Krankenkassen zu rechnen ist. Hauptdiagnose und OPS müssen im Grouper zur Hybrid-DRG führen, anderenfalls ist mit einer Abweisung der Krankenkasse zu rechnen.**

Wie Sie es vom Ambulanten Operieren nach § 115b SGB V gewohnt sind, muss die Überweisung an andere niedergelassene Ärzte zu „Begleitleistungen“, die im unmittelbaren Zusammenhang mit den Hybrid-DRG stehen (z. B. Nachsorge), neben dem Auftrag auch die Kennziffer 99115 und der OPS enthalten.

Diese Angaben (Kennziffer 99115 und OPS) muss der auf Überweisung tätige Arzt (z. B. Hausarzt) in das PVS übertragen und zur Abrechnung der beauftragten Begleitleistungen angeben.

Die KVBW wird mit den Krankenkassen eine extrabudgetäre Vergütung auch dieser Leistungen verhandeln. Ob dies gelingt und in welcher Höhe die Vergütung erfolgt, steht aber noch nicht fest!

Anpassungen im EBM sind im weiteren Verlauf ebenfalls zu erwarten (Prä-/Post-OP, etc.).

**Unklar ist, ob die Hybrid-DRG für die Eingriffe zwingend abgerechnet werden müssen oder alternativ eine Abrechnung nach EBM möglich ist.** Nach Auskunft des BMG ergibt sich ein Abrechnungsausschluss laut § 115f SGBV „nicht eindeutig“. Somit wäre es grundsätzlich möglich, dass Sie wählen können, ob Sie nach der Hybrid-DRG-Verordnung oder nach EBM abrechnen.

Ausführliche Informationen zum Thema Hybrid-DRG und Abrechnungsbeispiele finden Sie auf der Webseite der KVBW unter: [https://www.kbv.de/html/1150\\_68194.php](https://www.kbv.de/html/1150_68194.php)

Wir möchten Sie außerdem darauf hinweisen, dass die von uns an Sie ausgezahlten Beträge aus der Abrechnung von Hybrid DRG nach § 115f SGB V im Folgejahr dann **keine Abschlagszahlungen in Ihrem KV-Honorar mehr auslösen werden**, da es sich nicht um Honorar aus Gesamtvergütung handelt. Bitte richten Sie Ihre **Liquiditätsplanung** entsprechend aus.

Wir werden Sie bezüglich der noch offenen Punkte bei der Abrechnung von Hybrid-DRG Leistungen selbstverständlich auf dem Laufenden halten und Sie rechtzeitig informieren.

Mit freundlichen Grüßen und herzlichen Dank für Ihre tägliche Arbeit



Dr. med. Karsten Braun, LL.M.  
Vorsitzender des Vorstandes