

05. April 2024

- **Hybrid-DRG – Weitere Informationen**
 - **Online-Umfrage zu Praxissoftware und Telematik-Infrastruktur**
-

- **Hybrid-DRG**

Die Operateure und Anästhesisten hatten wir mit Schreiben vom 20.03.2024 rund um das Thema Hybrid-DRG informiert. In der Zwischenzeit haben sich weitere Ergänzungen bezüglich EBM-Anpassungen und der Erweiterung des Hybrid-Kataloges ergeben.

1. Prä- und Postoperative Leistungen - EBM-Anpassungen

Für die **prä- und postoperativen Leistungen** gab es im Zusammenhang zur Hybrid-DRG-Verordnung (VO) folgende EBM-Anpassungen als Übergangsregelung gültig vom 01.01.2024 bis 31.12.2024:

Präoperative Leistungen des Abschnitts 31.1.2 EBM (Hausärzte/Kinderärzte)

- Abrechnung nur möglich, wenn Leistung außerhalb der Einrichtung erfolgt, in der die OP stattfindet

Postoperative Leistungen der Abschnitte 31.4.2 (Hausärzte) und 31.4.3 (Fachärzte) EBM

- Abrechnung richtet sich nach OPS-Code und Zuordnung Anhang 2 EBM
- Besonderheit: OPS-Code im Zusammenhang mit Hybrid-DRG-VO und keine Zuordnung Anhang 2 EBM
 - Abrechnung GOP 31600 für Hausärzte/Kinderärzte + GOP 88110 auf Überweisung des Operateurs
 - Abrechnung GOP 31611 für operierende Praxis + GOP 88110
 - Abrechnung GOP 31610 für Fachärzte auf Überweisung des Operateurs + GOP 88110
- Für folgende Eingriffe sind keine Postoperativen Leistungen berechnungsfähig: 5-490.0, 5-490.x, 5-490.y, 5-491.0, 5-492.1, 5-561.2, 5-581.0, 5-581.x und 5-581.y

Die prä- und postoperativen Leistungen im Zusammenhang mit Hybrid-DRG werden wie auch beim ambulanten Operieren nach EBM extrabudgetär (außerhalb von RLV und QZV) vergütet.

2. Rückwirkende Abrechnung 1. Quartal 2024

Um rückwirkend für das 1. Quartal 2024 die Hybrid-GOP abzurechnen, muss vorher durch Nutzung des Groupers geprüft werden, ob es sich bei einem entsprechenden Eingriff um eine Hybrid-DRG handelt. Im Schreiben vom 20.03.2024 haben wir das ausführlich beschrieben.

Wenn ja, muss der abrechnende Arzt sich mit den weiteren an der OP beteiligten Ärzten und auch mit dem Labor bzw. dem Pathologen in Verbindung setzen. Die im Zusammenhang mit der Operation beauftragten Leistungen sowie die Anästhesie einschl. Anästhesievorbereitung, dürfen bei Erbringung einer Hybrid-DRG nicht über den EBM abgerechnet werden und müssen den beteiligten Ärzten durch den die Hybrid-DRG abrechnenden Arzt erstattet werden.

Die Hybrid-DRG umfasst alle Untersuchungen und Behandlungen, die im unmittelbaren Kontext der Operation durchgeführt werden. Das fängt bei der Operationsvorbereitung in der gleichen Einrichtung an und endet mit der postoperativen Überwachung am Op-Tag.

Ebenfalls umfasst sind Sachkosten, Anästhesie einschließlich Anästhesievorbereitung, Labor einschließlich Pathologie und intraoperative Röntgenleistungen.

3. Erweiterung Hybrid-DRG-Katalog ab 2025

Die KBV, die DKG und der GKV-Spitzenverband haben sich auf etwa 100 weitere Eingriffe aus sieben Leistungsbereichen geeinigt, die ab 01.01.2025 neu im Hybrid-DRG-Katalog aufgenommen worden sind. Die Vergütung der einzelnen Fallpauschalen wird im Laufe des Jahres bekannt gegeben.

Das sind die neuen Leistungsbereiche:

- Endoskopische Eingriffe an der Galle, der Leber und am Pankreas
- Proktologische Eingriffe an Analfisteln
- Eingriffe an Hoden und Nebenhoden
- Brusterhaltende Eingriffe der Mammachirurgie
- Osteosynthetische Versorgung von Klavikulafrakturen

Darüber hinaus werden die bereits im Katalog enthaltenen Leistungsbereiche der Hernienchirurgie und Operationen am Sinus pilonidalis um weitere OPS-Codes erweitert.

Weitere Informationen, auch den Inhalt des Schreibens vom 20.03.2024 an die Operateure und Anästhesisten finden Sie auf unserer Internetseite und auf den Seiten der KBV:

www.kvsa.de >> Praxis >> Abrechnung/Honorar >> [Wichtige Abrechnungsinformationen](#)
www.kbv.de >> Aktuell >> [PraxisNachrichten vom 7. März 2024](#) >> [Ambulantisierung](#)
www.kbv.de >> Aktuell >> [PraxisNachrichten vom 28. März 2024](#) >> [Ambulantes Operieren](#)

Für Rückfragen stehen Ihnen folgende Mitarbeiter/innen zur Verfügung:

- Abteilung Abrechnung Tel. 0391/627-8000 abrechnung@kvsa.de

➤ **Online-Umfrage zu Praxissoftware und Telematik-Infrastruktur**

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung führt aktuell eine Online-Umfrage durch, bei der es um die Nutzerfreundlichkeit der verschiedenen Praxisverwaltungssysteme (PVS) und der Anwendungen der Telematik-Infrastruktur geht. Ziel ist ein PVS-Erfahrungsvergleich aus Anwendersicht. Um möglichst viele Vergleichsdaten zu haben, sind Praxisinhaber, angestellte Ärzte und Praxispersonal aufgerufen, bis zum 14. April 2024 teilzunehmen. Die Umfrage dauert ca. 5 Minuten. Zur Umfrage geht es [hier](#) oder über den QR-Code:



Ihre Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt.