medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG
Wilhelmsstraße 9, 34117 Kassel
Herzbergstraße 74, 10365Berlin
Walsroder Straße 305, 30855 Hannover

Tel. 0561 - 766 855 0
Fax. 0561 - 766 855 99
info@medicalnetworks.de
www.medicalnetworks.de

Varitec AG
Auf Pfuhlst 3, 66589 Merchweiler
Telefon 06825 8000-0
www.varitec.de

Vetrieb
Telefon 06825 8000-110
Telefax 06825 8000-27110
kontakt@varitec.de

medicalnetworks

Hybrid DRG in der Praxis

Auswirkungen und Umsetzung

medicalnetworks

Gesetzgebung § 115f SGBV

Kernaussagen aus der BT Drucksache 20/4708 (neu)

1. die Vertragsparteien (Anmerkung KBV, KHG, GKV Spitzenverband) ……. beauftragt, bis zum 31. März 2023 eine spezielle sektorengleiche Vergütung sowie eine Auswahl von Leistungen des Katalogs ambulant durchführbarer Operationen, ……. Nummer 1 (AOP-Katalog) zu vereinbaren, auf die die spezielle sektorengleiche Vergütung angewendet wird, ob die Leistung ambulant oder stationär durchgeführt wird.

2. Für die sektorengleichen Leistungen gilt grundsätzlich ein Abrechnungsausschluss anderer als der speziellen sektorengleichen Vergütungen.

3. …… ist es möglich, komplexe und betreuungsintensive Fälle, ……. in einem Nachbeobachtungsbett ….. erfordern, angemessen von weniger komplexen Fällen abzugrenzen

4. Die spezielle sektorengleiche Vergütung soll auf eine Auswahl an Leistungen mit besonders hohem Ambulantisierungspotenzial angewendet werden. Kriterien ……. insbesondere eine hohe Fallzahl im Krankenhaus, eine kurze Verweildauer (maximal 3 Tage) und ein geringer klinischer Komplexitätsgrad

5. Zur Erbringung spezieller sektorengleicher Leistungen berechtigt sind alle Leistungserbringer, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder zur Krankenhausbehandlung zugelassene Krankenhäuser…. damit als Leistungserbringer insbesondere ambulante Operationszentren, Praxiskliniken, medizinische Versorgungszentren

6. Die Leistungserbringer rechnen die spezielle sektorengleiche Vergütung unmittelbar gegenüber der Krankenkasse ab.

7. Die Krankenkassen prüfen die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung und können dazu auch den Medizinischen Dienst beauftragen.

8. Es wird klargestellt, dass die angegebenen Datenübermittlungsvorschriften entsprechende Anwendung finden.

medicalnetworks

Gesetzgebung § 115f SGBV

Rechtsverordnung

Auf Grund des § 115f Absatz 4 Satz 1 und 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, dessen Absatz 4 Satz 1 durch Artikel 1 Nummer 1a des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793) eingefügt und dessen Absatz 4 Satz 3 durch Artikel 8e Nummer 2 des Gesetzes vom 15. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 359) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1 Spezielle sektorengleiche Vergütung und Leistungen

Die in Anlage 1 genannten Leistungen sind mit einer in Anlage 2 genannten Fallpauschale (Hybrid-DRG) zu vergüten, sofern sich aus dem Definitionshandbuch „aG-DRG German Diagnosis Related Groups Version 2024“ des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus vom 28. November 2023* eine Zuordnung der jeweiligen Leistung zu der jeweiligen Hybrid-DRG ergibt. Die Leistung beginnt mit den Maßnahmen zur Operationsvorbereitung und -planung und endet mit dem Abschluss der postoperativen Nachbeobachtung, jeweils in der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird. Mit der Hybrid-DRG sind alle im Zusammenhang mit der Behandlung des Versicherten mit einer in Anlage 1 genannten Leistung entstandenen Aufwände abgegolten. Die Hybrid-DRG erfolgt unabhängig von der Anzahl der beteiligten Leistungserbringer nur einmalig.

§ 2 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2024 in Kraft und am 31. Dezember 2024 außer Kraft.

Anlage Preise

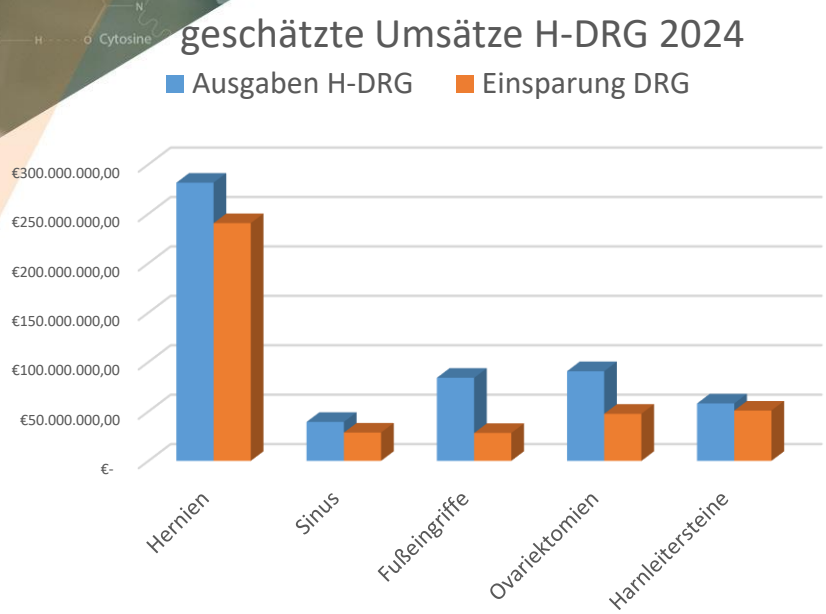
Hybrid-DRG	Bezeichnung	Bewertung (in Euro)
G09N	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	2.021,82
G24N	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1.965,05
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
I20N	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritis oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	1.072,95
I20M	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizie- rende Faktoren, Alter > 15 Jahre	909,25
J09N	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	1.038,17
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
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
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
N05N	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiolyse, Alter > 15 Jahre	1.554,58
N07N	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine re-konstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	1.587,73
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

medicalnetworks

geschätzte Fallzahlen Startkatalog GKV Spitzenverband am 10.11.2023

Leistungsbereich	Zahl der Fälle Hybrid Leistungsbereich			
	vollstationäre Fälle	gruppierungsrelevante Eintages-Fälle	115b-Fälle	EBM-Fälle
Bestimmte Hernieneingriffe	170,1 TSD	101,2 TSD	24,8 TSD	33,4 TSD
Entfernung Harnleitersteine	201,8 TSD	28,6 TSD	2,4 TSD	6,5 TSD
Arthrodesen Zehengelenke	66,3 TSD	12,8 TSD	8,8 TSD	66,4 TSD
Exzision Sinus pilonidalis	26,9 TSD	14,8 TSD	12,9 TSD	10,3 TSD
Ovarektomien	99,2 TSD	21,3 TSD	24,4 TSD	13,5 TSD

geschätzte GKV-Spitzenverband vs. AOK-Bundesverband



Was können wir erwarten?

- GKV-Spitzenverband rechnet mit ~550 MIO € Ausgaben im Jahr 2024
- AOK-Bundesverband geht von Mehrkosten für das Jahr 2024 vom mindestens 200 MIO € aus
- GKV-Spitzenverband rechnet mit einem Wegfall von Krankenhausleistungen in Höhe von 396 MIO €.

medicalnetworks

Preise Startkatalog

Hybrid-DRG	Bezeichnung	Bewertung (in Euro)
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 €
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 €
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 €
I20N	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritis oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	1.072,95 €
I20M	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	909,25 €
J09N	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	1.038,17 €
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 €
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 €
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 €
N05N	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubaeuterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiolyse, Alter > 15 Jahre	1.554,58 €
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 €
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 €

medicalnetworks

Inhalte und Abwicklung Hybrid DRG

Fragestellung	Klärung	Beschreibung
abrechnungsberechtige Leistungserbringer	geklärt	BT-Drs. 20/4708 (neu), S. 101
Beginn der H-DRG	geklärt	§ 1 Hybrid-DRG-Verordnung
Ende der H-DRG	geklärt	§ 1 Hybrid-DRG-Verordnung
Vergütung	geklärt	Anlage 2 Hybrid-DRG-Verordnung
Leistungsinhalt	geklärt	Anlage 1 Hybrid-DRG-Verordnung
Kosten Implantate	geklärt	§ 1 Hybrid-DRG-Verordnung
Kosten Sprechstundenbedarf	geklärt	Begründung Anlage 2 Hybrid-DRG-Verordnung
Softwarezertifizierung	geklärt	https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2024/grouper-zertifizierung/grouper-zertifizierung-2024
Abrechnungsweg (Direkt mit der Krankenkasse)	geklärt	BT-Drs. 20/4708 (neu), S. 101
Datentransfer	geklärt	Begründung § 1 Hybrid-DRG-Verordnung
Datensatzbeschreibung zu § 115f SGBV	nicht geklärt	Aufforderung des BMG zur kurzfristigen Erledigung

medicalnetworks

Inhalte und Abwicklung Hybrid DRG

Fragestellung	Klärung Beschreibung
abrechnungsberechtige Leistungserbringer	Ärzte, Krankenhäuser, OP-Zentren und Praxiskliniken
Beginn der H-DRG	OP-Vorbereitung am OP-Tag in der OP-Stätte
Ende der H-DRG	Ende der postoperativen Überwachung
Vergütung	Fallpauschale gemäß Anlage 2
Leistungsinhalt	alle Leistungen im OP sowie Röntgen und Labor
Kosten Implantate	sind Teil der H-DRG und können nicht extra abgerechnet werden
Kosten Sprechstundenbedarf	sind kein Teil der H-DRG und können extra abgerechnet werden
Softwarezertifizierung	ist durch das INEK erfolgt
Abrechnungsweg (Direkt mit der Krankenkasse)	Ärzte, beauftragte Dritte oder die KV rechnen mit der Kasse direkt ab
Datentransfer	Es gelten die Regelungen § 295 SGB (Ärzte) und § 301 SGBV Krankenhäuser, geregelt seit Donnerstag

medicalnetworks

Leistungsinhalte Startkatalog

G09z			G24b			G24c		
OPS-Code	Anteil in DRG	Hybrid DRG	OPS-Code	Anteil in DRG	Hybrid DRG	OPS-Code	Anteil in DRG	Hybrid DRG
5-530.31	51,04%	ja	5-534.36	20,93%	nein	5-530.33	25,89%	ja
5-530.32	21,28%	ja	5-530.31	16,04%	ja	5-530.31	23,40%	ja
5-534.03	11,30%	ja	5-534.35	15,60%	nein	5-534.03	7,20%	ja
5-530.33	7,41%	ja	5-530.32	8,04%	ja	5-534.1	5,90%	ja
5-530.71	6,21%	nein	5-535.35	7,64%	nein	5-530.00	4,27%	ja
5-611	5,71%	nein	5-534.33	7,16%	nein	5-530.73	4,11%	nein
1-557.0	5,71%	nein	5-535.36	7,01%	nein	5-530.1	2,98%	ja
5-530.02	5,52%	ja	5-534.03	5,29%	ja	5-530.71	2,45%	nein
5-469.21	4,52%	nein	5-530.00	4,52%	ja	5-536.0	2,23%	nein
5-549.x	4,02%	nein	5-469.21	3,45%	nein	5-536.10	1,80%	nein

J09b			I20e			I20f		
OPS-Code	Anteil in DRG	Hybrid DRG	OPS-Code	Anteil in DRG	Hybrid DRG	OPS-Code	Anteil in DRG	Hybrid DRG
5-897.0	63,23%	ja	5-788.00	26,38%	ja	5-855.19	29,72%	ja
5-897.12	16,35%	ja	5-788.40	22,52%	ja	5-788.40	24,76%	ja
5-985.2	10,11%	ja	5-808.b0	21,31%	ja	5-788.00	24,43%	ja
5-891	8,60%	ja	5-788.56	16,24%	ja	5-788.5e	14,04%	ja
5-490.1	7,62%	ja	5-788.60	14,76%	nein	5-800.6q	10,69%	ja
5-913.ad	3,02%	nein	5-788.5e	12,57%	ja	5-788.56	10,03%	ja
5-490.0	2,17%	ja	5-854.2c	10,18%	nein	5-854.0c	9,78%	nein
5-897.1x	1,97%	ja	5-851.1a	9,24%	ja	5-788.60	7,15%	nein
1-654.1	1,90%	ja	5-788.52	8,89%	ja	5-788.51	6,81%	ja
5-897.11	1,64%	ja	5-809.1m	8,78%	ja	5-800.0q	6,51%	nein
5-491.2	1,38%	ja	5-788.51	8,71%	ja	5-788.5c	6,37%	ja

medicalnetworks

Leistungsinhalte Startkatalog
OPS Vergleich Hybrid DRG vs. EBM

Hernien			
EBM Kategorie	Förderung KAP 31.2.20	Anzahl Hybrid DRG	Vergütung EBM ohne SK
F2	ja	4	424,04 €
F3	ja	12	659,59 €
F4	ja	5	782,03 €
G3	ja	8	696,37 €
nicht im EBM		19	0,00 €

Sinus			
H2		1	396,23 €
H4	ja	1	786,24 €
nicht im EBM		7	0,00 €

Harnleitersteine			
EBM Kategorie	Förderung KAP 31.2.20	Anzahl Hybrid DRG	Vergütung EBM ohne SK
R1		3	279,12 €
R2		2	418,87 €
R4		1	752,12 €
RR2		4	418,87 €
RR4		6	752,12 €
RR5		1	1.037,80 €
nicht im EBM		20	0,00 €

medicalnetworks

Sachkosten in der Hybrid DRG

Leistungen innerhalb der Hybrid DRG

Sachkosten
- Kosten Unterkunft
- ~~SSB~~
- Praxisbedarf
- Implantate

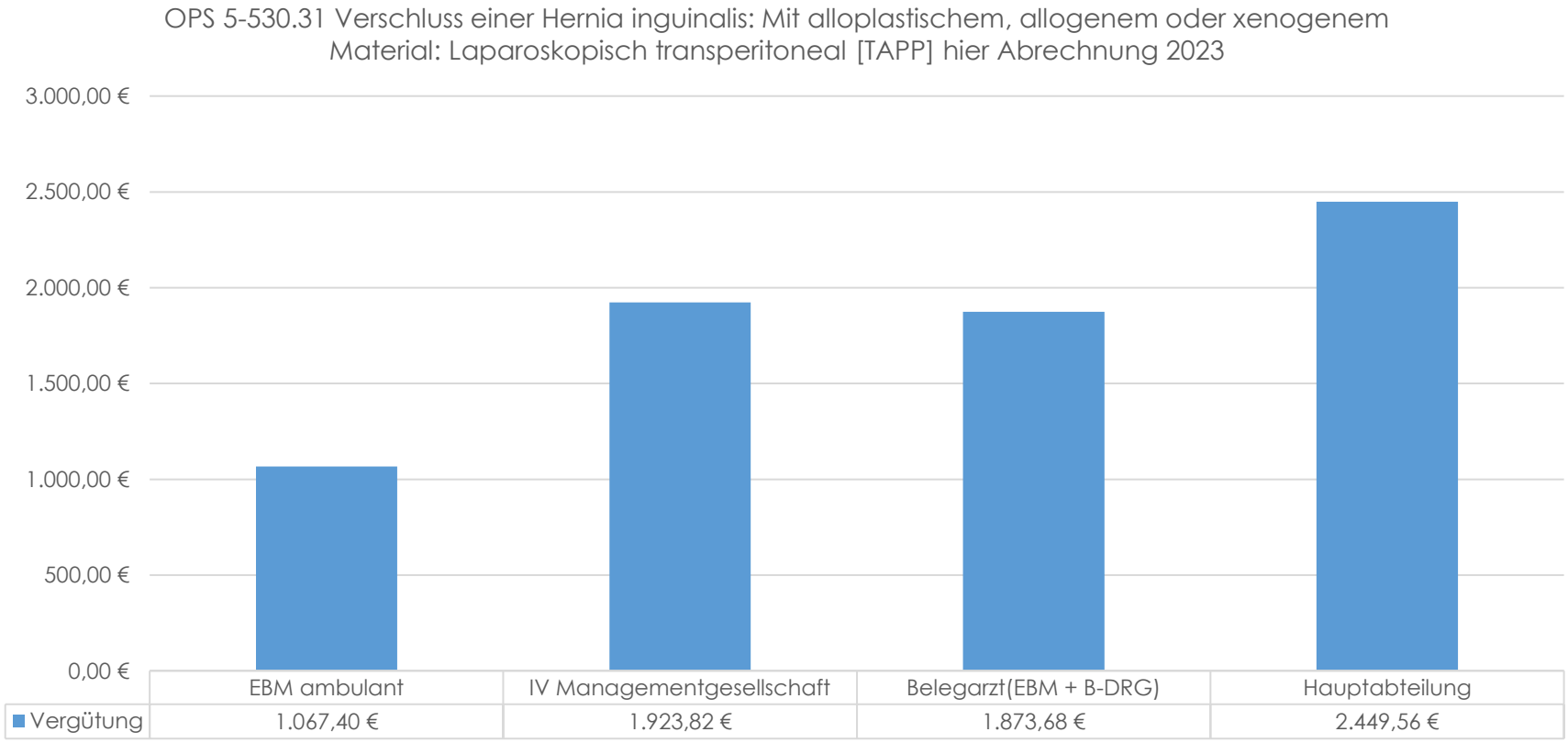
Vergütung Anästhesie

Vergütung Operateur

~~Vergütung Pathologie~~

medicalnetworks

Abrechnung Heute und Morgen



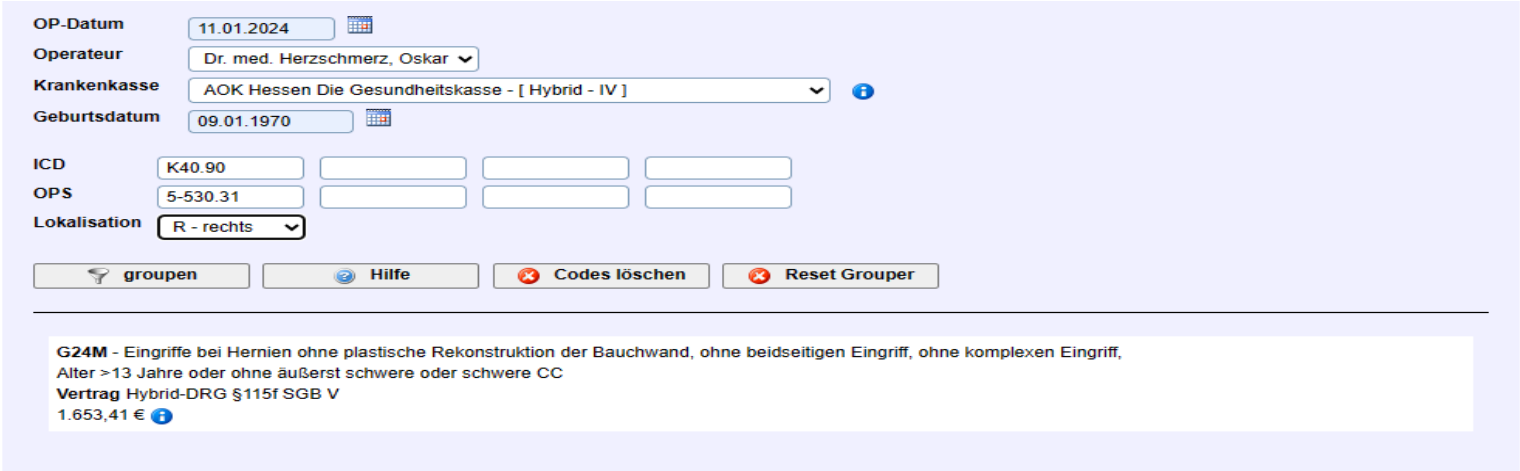
EBM-Vergütung inklusive Kosten Netz =300 €
Belegarztvergütung B-DRG Tagesfall
Vergütung Hauptabteilung Tagesfall

medicalnetworks

Abrechnung Heute und Morgen

OPS 5-530.31 Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] hier Abrechnung 2024

3.000,00 €
2.500,00 €
2.000,00 €
1.500,00 €
1.000,00 €
500,00 €
0,00 €



Abrechnungsausschluss § 115 f SGB V und der Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V)

	EBM ambulant	IV Managementgesellschaft	Belegarzt(EBM + B-DRG)	Hauptabteilung
Vergütung	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

EBM-Vergütung inklusive Kosten Netz =300 € und Erhöhung OW zum 01.01.2024

medicalnetworks

Abrechnungsausschluss § 115 f SGB V und der Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V)

KBV - Ärzte können neue Hybrid-DRG abrechnen – KBV und GKV-Spitzenverband einigen sich auf Abrechnungsverfahren

Abrechnung nur per Hybrid-DRG?

Unklar ist, ob Ärzte für diese Eingriffe die Hybrid-DRG abrechnen müssen oder alternativ eine Abrechnung nach EBM möglich ist. Nach Auskunft des BMG ergibt sich ein Abrechnungsausschluss laut Paragraf 115f SGBV „nicht eindeutig“. Somit wäre es grundsätzlich möglich, dass Ärzte wählen können, ob sie nach der Hybrid-DRG-Verordnung oder nach EBM abrechnen. **Der GKV-Spitzenverband hat sich allerdings bereits klar positioniert und erklärt, dass die Kassen Eingriffe nach EBM nicht bezahlen werden, wenn es für sie eine Hybrid-DRG gibt.**

medicalnetworks

„Grouperzuordnung Hernien“

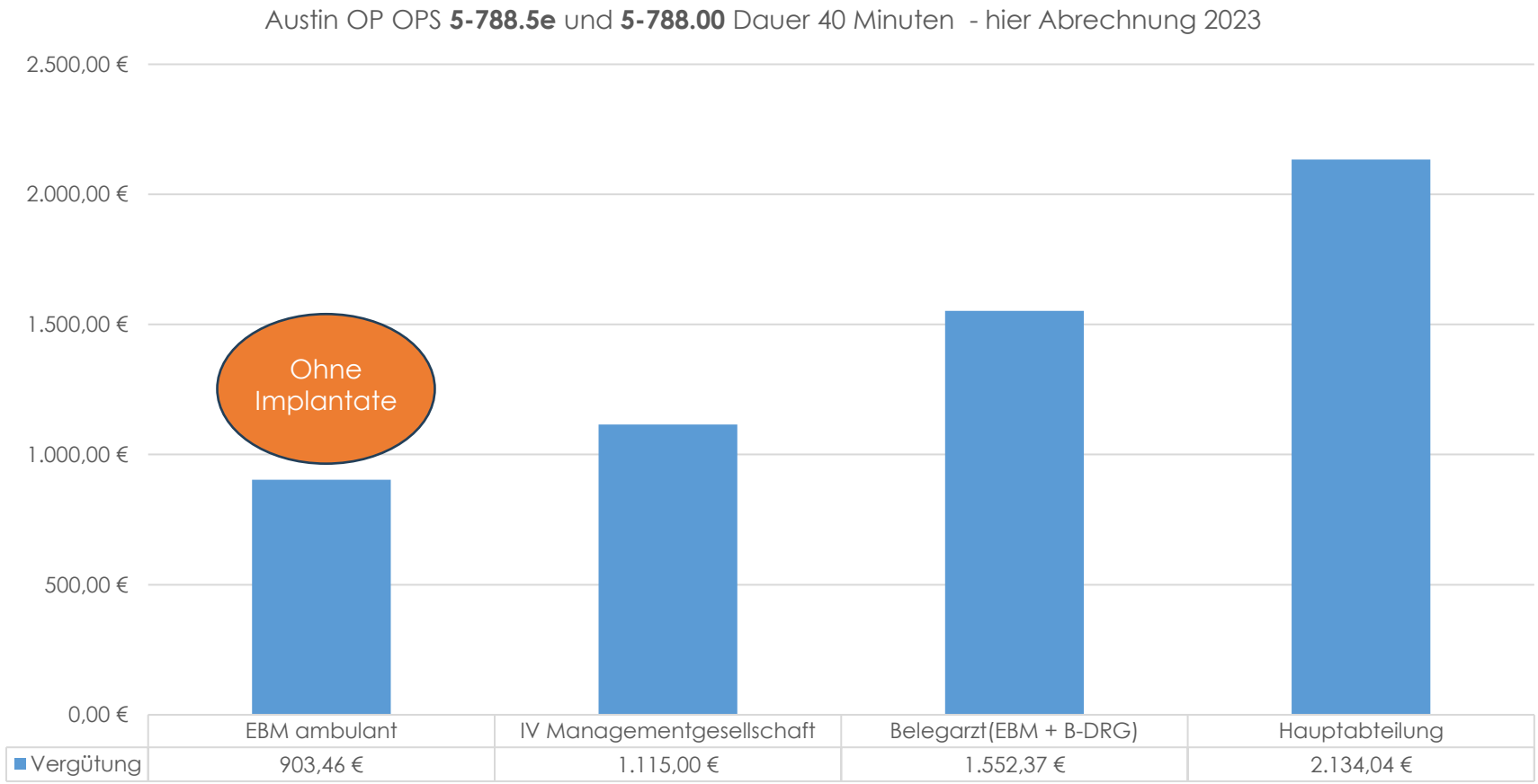
OPS	OPS Text	§ 115b SGBV	Auswirkung
5-530.71	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenemMaterial: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	nein	• weiterhin stationär möglich • IV möglich
5-530.72	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	Ja	• stationär nur mit Kontextfaktor möglich • IV möglich
5-530.73	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	Ja	• stationär nur mit Kontextfaktor möglich • IV möglich

Siehe auch Fehlstart_fuer_Hybrid-DRGs.pdf (kaysers-consilium.de)

medicalnetworks

Spezialthema Fußchirurgie

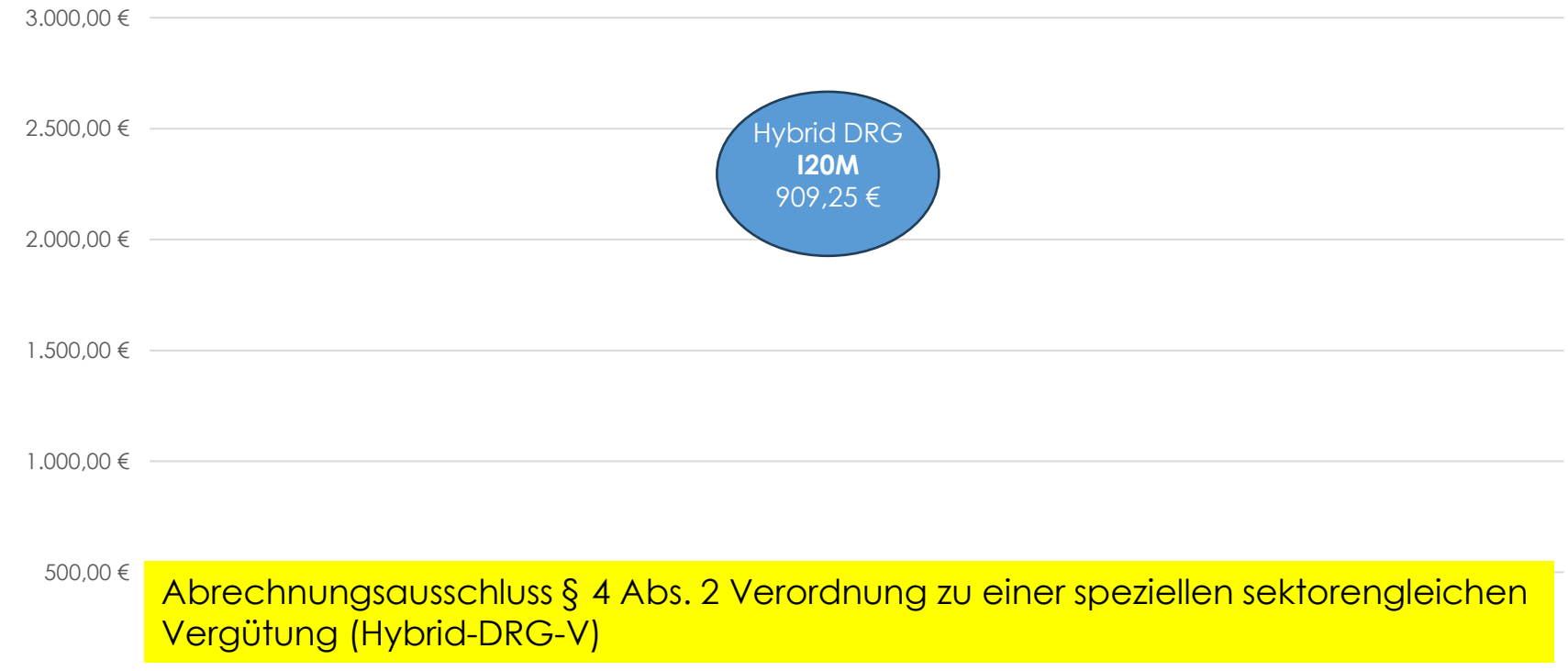
Abrechnung Heute und Morgen



EBM-Vergütung GOP 31133, 31138, 31455, 31454, 31823, 31828, 31504
Belegarztvergütung B-DRG Tagesfall
Vergütung Hauptabteilung Tagesfall

Abrechnung Heute und Morgen

Austin OP OPS **5-788.5e** und **5-788.00** Dauer 40 Minuten - hier Abrechnung 2024



Abrechnungsausschluss § 4 Abs. 2 Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V)

	EBM ambulant	IV Managementgesellschaft	Belegarzt(EBM + B-DRG)	Hauptabteilung
Vergütung	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

medicalnetworks

Abrechnung Heute und Morgen

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2024)									
MDC	08								
DRG	I20M	Hybrid-DRG der DRG I20F Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre							
PCCL	0	Status: normales Grouping (GetDRG-Grouper 2024) (GetDRG V23.2.0.0)							
Verweildauer		aktuelle VWD:	1	1. Tag Abschlag:	0	1. Tag Zuschlag:	0		
		mittl. VWD (arith.):	0	untere GVWD:	0	obere GVWD:	0		
Bewertungsrelation (DRG)		Katalog-BWR (DRG):	0	**eff. DRG-Bewertungsrelation:**	0	(Zuschlag: 0)			
DRG-Entgelt		Basisentgelt:	0,00 €	**eff. DRG-Entgelt:**	**0,00 €**	(Zuschlag: 0,00 €; Basisfallwert: 4200 €)			
Pflege-Entgelt		Pflege BWR/Tag:	1,278	**eff. Pflege-BWR (VWD=1):**	**1,278**	**eff. Pflege-Entgelt:**	**293,94 €**	Pflegeentgeltwert:	230 €
Summe Entgelte:		**909,25 € (Hybrid-DRG)**							

Diagnosen (ICD-10-GM 2024)					
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL	
	M20.1	Hallux valgus (erworben)	N	0	gültig

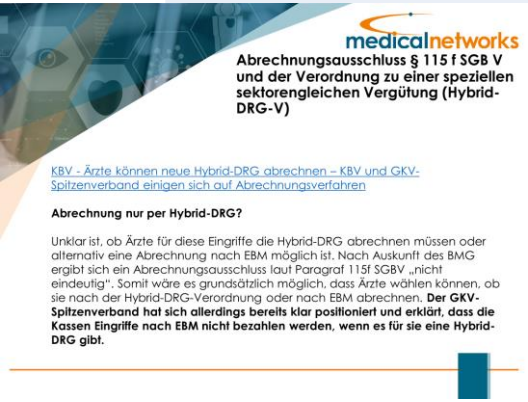
Prozeduren (OPS Version 2024)					
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
	5-788.5e	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie	J	OR-Prozedur, Lokalisierung falsch	5-788.5e
	5-788.00	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	N	OR-Prozedur, Lokalisierung falsch	5-788.00

medicalnetworks

EBM vs. DKR

Regelung	EBM	DKR
OPS-Primäreingriff	Sollten 2 Leistungen während einer Operation erbracht werden, ist der höher bewertete Eingriff abzurechnen.	P001f: Alle signifikanten Prozeduren, die vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zum Zeitpunkt der Entlassung vorgenommen wurden und im OPS abbildbar sind, sind zu kodieren.
OPS Zusatzeingriff	1. eigene begründende Diagnose 2. eigener Zugangsweg oder Erweiterung des OP-Bereichs 3. S/N der OPS mindestens 15 Minuten	P001f: Alle signifikanten Prozeduren, die vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zum Zeitpunkt der Entlassung vorgenommen wurden und im OPS abbildbar sind, sind zu kodieren.
HD (Haupt ICD)		Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist
ND (Neben ICD)		Eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht, wenn: • ~~therapeutische Maßnahmen~~ • ~~diagnostische Maßnahmen~~ • erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand

Umsetzung KV?


medicalnetworks

Abrechnungsausschluss § 115 f SGB V und der Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V)

KBV - Ärzte können neue Hybrid-DRG abrechnen – KBV und GKV-Spitzenverband einigen sich auf Abrechnungsverfahren

Abrechnung nur per Hybrid-DRG?

Unklar ist, ob Ärzte für diese Eingriffe die Hybrid-DRG abrechnen müssen oder alternativ eine Abrechnung nach EBM möglich ist. Nach Auskunft des BMG ergibt sich ein Abrechnungsausschluss laut Paragraf 115f SGBV „nicht eindeutig". Somit wäre es grundsätzlich möglich, dass Ärzte wählen können, ob sie nach der Hybrid-DRG-Verordnung oder nach EBM abrechnen. **Der GKV-Spitzenverband hat sich allerdings bereits klar positioniert und erklärt, dass die Kassen Eingriffe nach EBM nicht bezahlen werden, wenn es für sie eine Hybrid-DRG gibt.**

~~Streichung:~~ Erbringung und Diagnostik nicht möglich bei einer ambulanten OP

medicalnetworks

Abrechnung Heute und Morgen

OPS-Codes, welche eine Hybrid DRG verhindern
in diesen Fällen ist eine EBM-Abrechnung möglich

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2024)									
MDC	08								
DRG	I20F	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre							
PCCL	0	Status: normales Grouping (GetDRG-Grouper 2024) (GetDRG V23.2.0.0)							
Verweildauer	aktuelle VWD:	1	1. Tag Abschlag:	1	1. Tag Zuschlag:	6			
	mittl. VWD (arith.):	2,7	untere GVWD:	2	obere GVWD:	5			
Bewertungsrelation (DRG)	Katalog-BWR (DRG):	0,647	eff. DRG-Bewertungsrelation:	0,526	(Abschlag: -0,121)				
DRG-Entgelt	Basisentgelt:	2717,40 €	eff. DRG-Entgelt:	2209,20 €	(Abschlag: -508,20 €; Basisfallwert: 4200 €)				
Pflege-Entgelt	Pflege BWR/Tag:	0,7772	eff. Pflege-BWR (VWD=1):	0,7772	eff. Pflege-Entgelt:	178,76 €	Pflegeentgeltwert:	230 €	
Summe Entgelte:	2387,96 €								

Diagnosen (ICD-10-GM 2024)				
Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL	
M20.1	Hallux valgus (erworben)	N	0	gültig

Prozeduren (OPS Version 2024)				
Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
5-788.5e	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie	J	OR-Prozedur, Lokalisierung falsch	5-788.5e
5-788.00	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	N	OR-Prozedur, Lokalisierung falsch	5-788.00
5-788.60	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I	N	OR-Prozedur, Lokalisierung falsch	5-788.60

medicalnetworks

Abrechnung Heute und Morgen

Auch das ist eine Hybird DRG!

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2024)									
MDC	08								
DRG	I20M	Hybrid-DRG der DRG I20F Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre							
PCCL	0	Status: normales Grouping (GetDRG-Grouper 2024) (GetDRG V23.2.0.0)							
Verweildauer	aktuelle VWD:	1	1. Tag Abschlag:	0	1. Tag Zuschlag:	0			
	mittl. VWD (arith.):	0	untere GVWD:	0	obere GVWD:	0			
Bewertungsrelation (DRG)	Katalog-BWR (DRG):	0	**eff. DRG-Bewertungsrelation:**	0	(Zuschlag: 0)				
DRG-Entgelt	Basisentgelt:	0,00 €	**eff. DRG-Entgelt:**	0,00 €	(Zuschlag: 0,00 €; Basisfallwert: 4200 €)				
Pflege-Entgelt	Pflege BWR/Tag:	1,278	**eff. Pflege-BWR (VWD=1):**	1,278	**eff. Pflege-Entgelt:**	293,94 €	Pflegeentgeltwert:	230 €	
Summe Entgelte:	909,25 € (Hybrid-DRG)								

Diagnosen (ICD-10-GM 2024)				
Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL	
L60.0	Unguis incarnatus	N	0	gültig

Prozeduren (OPS Version 2024)				
Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
5-780.6w	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß	J	OR-Prozedur, Lokalisierung falsch	5-780.6w

DRG-Grafik

medicalnetworks

private ZV und Hybrid DRG

Auszug aus der BT 20/4708

„Dabei besteht kein Abrechnungsausschluss aller anderer Vergütungsarten, wie die GOÄ-Abrechnung oder die Wahlleistungen. Es wird klargestellt,
dass sich die Vergütung nur auf die KH-Leistung bezieht und Wahlleistungen möglich bleiben.“

Stellungnahme des PKV-Verbands zur Rechtsverordnung Einführung Hybrid DRGs

„Bei den fraglichen operativen Leistungen gemäß § 115f SGB V handelt es sich um solche, die vormals in der Regel (kurz-)stationär erbracht wurden und nun primär ambulant durchgeführt werden sollen, wobei bei entsprechender medizinischer und/oder sozialer Indikation auch weiterhin eine Behandlung mit anschließender Übernachtung im Krankenhaus zulässig ist. Diese Leistungen waren bisher wahlarztfähig, und es besteht ein fortgesetztes Interesse der Krankenhäuser und Patienten, weiterhin Wahlarztleistungen anzubieten bzw. zu erhalten. Die Überführung der Katalog-Leistungen in die neue Vergütungsform der Hybrid-DRG lässt die Möglichkeit der Krankenhäuser, Wahlarztleistungen zu erbringen, unberührt. „

medicalnetworks

Die Abrechnung

Vereinbarung

gemäß § 115f SGB V i. V. m. der Hybrid-DRG-Verordnung über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens für Leistungen nach der Hybrid-DRG-Verordnung aufgrund des § 115f Absatz 4 Satz 1 und 3 des SGB V (Hybrid-DRG-AV)

zwischen

dem GKV-Spitzenverband
(Spitzenverband Bund der Krankenkassen)
K. d. ö. R., Berlin

und

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
K. d. ö. R., Berlin

Vereinbarung vom 29.02.2024

Veröffentlichung 07.03.2024

medicalnetworks

Inhalt Abrechnungsvereinbarung Bewertung BNC

Für 2024 kann das Verfahren noch nicht unmittelbar umgesetzt werden, sodass bis dahin übergangsweise ein Ersatz-Papier-Verfahren gilt.
Somit können sich nun Vertragsärzte aussuchen, ob sie die Abrechnung über einen Drittanbieter oder über die KV machen wollen. Im Fall der Ergänzung zur KV-Abrechnung ist dann eine Pseudo-GOP zu verwenden. Diese ist dann zusammen mit der Hybrid-DRG anzugeben. Welche Pseudoziffer dieses ist, wird dann die jeweilige KV festlegen.
Zudem wird noch eine kurzfristige Übergangsregelung zur Anpassung des EBM in Bezug auf die Abrechenbarkeit von Prä- und Postoperativen GOP und ein Abrechnungsausschluss von belegärztlichen Leistungen bei Abrechnung der Hybrid-DRG vereinbart.

medicalnetworks

Inhalt Abrechnungsvereinbarung
Was bedeutet das (Beispiel Hernie)?

	KV	Medicalnetworks
Abrechnung	Pseudoziffer 83003	Eingabe ICD & OPS in Abrechnungssoftware
VK	2,57 % = 42,49 €	1,55 % - 1,85 % (Netto)* 30,50 € - 36,40 € (Brutto) * je Rabattstaffel
Zahlungsfrist	Abrechnung mit KV-Restzahlung	3 Wochen nach Rechnungseingang
Zusatzleistung	Keine	• Teilung der Auszahlung an die beteiligten Ärzte • Gemeinsamer Materialeinkauf • Beratung und Hilfe. Z. B. bei den „Fußfällen im EBM“

medicalnetworks

Inhalt Abrechnungsvereinbarung Abrechnung KV Q01_2024

Was ist zu beachten für Ihre Abrechnung ab Quartal 1/2024?

- Legen Sie einen separaten Abrechnungsschein an.
- Rechnen Sie auf diesem Schein die der Operationsleistung entsprechende Pseudo-GOP 83001 – 83012 ab. Weitere EBM-Leistungen sind auf diesem Schein nicht berechnungsfähig.
- Geben Sie wie gehabt den entsprechenden OPS-Schlüssel an (Feldkennung 5035).
- Geben Sie die Hauptdiagnose (ICD-Code), die den Eingriff begründet, im freien Begründungstext der Pseudo-GOP (Feld 5009) an. Es ist folgendes Format zu verwenden: **#H_ICD-SCHLÜSSEL# (Beispiel: #H_K40.00#)** Das „H_“ vor dem ICD-10-Schlüssel ist zwingend anzugeben.
  Beispiel: Pseudo-GOP 83001 (5-530.00) (#H_K40.00#)

Hybrid-DRG: Jetzt über die KVBW abrechnen! | KVBW (kvbawue.de)

medicalnetworks

Auszahlung Hybrid DRG

Direktabrechnungen mit der jeweiligen Krankenkasse sowie Abrechnungen über Dienstleister nach dieser Technischen Anlage können nach Umsetzung durch die Krankenkassen erfolgen, spätestens jedoch ab dem 01.01.2025. Soweit die im Jahr 2024 erbrachten Hybrid-DRG nicht nach der Übergangsregelung gemäß **§** 5 der Hybrid-DRG-AV über die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet wurden, können diese auch im Jahr 2025 unmittelbar mit den Krankenkassen oder über einen anderen Dienstleister als die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden.

GKV Spitzenverband

RUNDSCHREIBEN

RS 2024/147 vom 13.03.2024

medicalnetworks

Auszahlung Hybrid DRG

	KV	Medicalnetworks
Q02_2024	September / Oktober 2024	• 21 Tage nach Rechnungsstellung • spätestens 22.01.2025
Q03_2024	Januar / Februar 2024	• 21 Tage nach Rechnungsstellung • spätestens 22.01.2025
Q04_2024	April / Mai 2025	• 21 Tage nach Rechnungsstellung • spätestens 22.01.2025

medicalnetworks

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG

Wilhelmsstraße 9
34117 Kassel

Herzbergstraße 74
10365 Berlin

Walsroder Straße 305
30855 Hannover

Tel. 0561 - 766 855 0
Fax. 0561 - 766 855 99

info@medicalnetworks.de
www.medicalnetworks.de