

Abrechnung nach Hybrid-DRG

1. Einreichung der Beauftragung:
 - Vertragsärztinnen und -ärzte mit Abrechnungsgenehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren gemäß § 135 Absatz 2 SGB V können die KVBB mit der Abrechnung von Hybrid-DRG mit dem beiliegenden Formular beauftragen.
2. Zusammenstellung der erforderlichen Informationen und Verwendung des Groupers:
 - Zur Abrechnung von ambulanten Eingriffen werden Informationen wie Geschlecht und Alter des Patienten, OPS-Kodes der durchgeführten Operation(en) gemäß [Anlage 2 der Hybrid-DRG-Verordnung](#) sowie die entsprechenden ICD-10-Kodes der Haupt- und Nebendiagnosen benötigt. Bei der Dateneingabe und Abrechnung sind die Deutschen Kodierrichtlinien zu beachten, um die Richtigkeit der Abrechnung sicherzustellen.
 - Ein Grouper ist eine Software die verwendet wird, um festzustellen, ob der Eingriff nach Hybrid-DRG Leistung abzurechnen ist.
 - Die oben aufgeführten Daten werden in den Grouper eingegeben, der dann eine Fallpauschale auslöst, wenn der Eingriff für eine Hybrid-DRG qualifiziert ist. Dieser wirft Ihnen dann die Hybrid-DRG aus.
 - Die KV Brandenburg stellt Ihnen in Kürze eine Groupieranwendung im Abrechnungsportal kostenfrei zur Verfügung. Sie können auch jeden anderen zertifizierten Grouper ([KBV-Seite](#)) nutzen.
3. Quartalsweise Abrechnung: Übergangsweise!
 - Die Abrechnung der Hybrid-DRG übermitteln Sie mit Ihrer Quartalsabrechnung.
 - Hierzu legen Sie einen separaten Abrechnungsschein an.
 - Darauf rechnen Sie die der Operationsleistung entsprechende Abrechnungsziffern ([siehe Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung](#)) ab, die sich aus der zuvor ermittelten HybridDRG ergibt und geben wie gehabt den entsprechenden OPS-Schlüssel an.
 - Die Hauptdiagnose geben Sie im freien Begründungstext der Pseudo GOP (Feld 5009) an. Verwenden Sie folgendes Format: „#H_ICD-10#“ (Beispiel: #H_K40.00#). Das „H_“ vor dem ICD-10 Schlüssel und die beiden Rauten sind zwingend anzugeben.
 - Ihre Abrechnung würde beispielsweise folgendermaßen aussehen:
 - Pseudo GOP 83001 (5-530.00) (#H_K40.00#)
4. Auszahlung des Rechnungsbetrages:
 - Die KV Brandenburg sieht vor, den Rechnungsbetrag mit der Restzahlung für das entsprechende Abrechnungsquartal auszuzahlen, vorbehaltlich der Rechnungsbegleichung durch die Krankenkasse.

5. Abrechnung der Krankenkasse:
 - Die KV Brandenburg stellt die Leistungen der Krankenkasse in Rechnung, wobei die Entscheidung über die Richtigkeit der Abrechnung bei der Krankenkasse liegt.
6. Grundsätzliche Vereinbarungen (Voraussetzung):
 - Die Abrechnung darf nur von einem am Eingriff beteiligten Arzt oder einer beteiligten Ärztin, zum Beispiel Operateur oder Anästhesist erfolgen, welche eine Vereinbarung zur Aufteilung der Leistungsanteile innerhalb der Hybrid-DRG mit den beteiligten Ärzten treffen müssen.
7. Gebühren:
 - Es wird ein Verwaltungskostenersatz von 2,5 % zzgl. Umsatzsteuer auf die eingereichte Hybrid-DRG-Abrechnung erhoben.

Hinweise:

Die Fallpauschale ist immer nur einmal berechnungsfähig. Sie umfasst alle Untersuchungen und Behandlungen, inklusive der Sachkosten, die im unmittelbaren Kontext der Operation durchgeführt wurden. Das fängt bei der Operationsvorbereitung an, umfasst die Anästhesie, die eigentliche Operationsleistung und endet mit der postoperativen Überwachung. Eine Nachsorge, die bei einem der Eingriffe erforderlich werden kann, ist grundsätzlich nicht von der Hybrid-DRG umfasst.

Als kurzfristige Übergangsregelung werden notwendige Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes in Bezug auf die Abrechenbarkeit von prä- und postoperativen Gebührenordnungspositionen sowie eines Abrechnungsausschlusses von belegärztlichen Leistungen bei Abrechnung einer Hybrid-DRG für den Eingriff noch zwischen KBV und GKV-Spitzenverband verhandelt.