

AOP-Katalog & Hybrid-DRG | Update



BMVZ LIVE.MEETING
4. DEZEMBER 2023

Stellungnahme der KBV „Hybrid DRG“



Aus Sicht der KBV verfehlt der vorliegende Entwurf der Hybrid-DRG-V diese notwendige Ausrichtung aus folgenden Gründen:

1. Der Umfang des Startkataloges, der fünf Leistungsbereiche mit 244 OPS-kodierten Verfahren umfasst, ist wesentlich zu klein, um den Wettbewerb in ausreichendem Maße anzukurbeln.
2. Die aus vertragsärztlicher Sicht unzureichende Abgrenzung der von den Hybrid-DRG umfassten Leistungen, führt dazu, dass Vertragsärzte nicht umfassend in den Wettbewerb einsteigen werden. Dies betrifft insbesondere unklare Regelungen in Bezug auf viele beteiligte Fachgruppen, die in der vertragsärztlichen Versorgung als eigenständige Abrechnungseinheiten fungieren, und der pauschale Einbezug der fallindividuell sehr unterschiedlichen Sachkosten.
3. Die Höhe der Bewertung der Hybrid-DRG setzt kaum bzw. nur in Teilen den notwendigen Anreiz für Vertragsärzte. Dies betrifft insbesondere die Abrechnung ambulanter Operationen in höheren EBM-Kategorien. Die einheitliche Vergütung nach den Hybrid-DRG-Pauschalen, ohne die in § 115f SGB V vorgesehene Schweregraddifferenzierung, verhindert in großen Teilen den für den Wettbewerb notwendigen Anreiz.
4. Vertragsärzte werden mit der Hybrid-DRG-V gezwungen, die bisher ausschließlich im stationären Sektor angewendete DRG-Groupersystematik mittels einer Datenverarbeitungslösung einzusetzen. Dies bedeutet eine zusätzliche Hürde für die Teilnahme von ambulant tätigen Vertragsärzten an der sektorengleichen Versorgung gemäß dem vorgelegten Entwurf der Hybrid-DRG-V.



VERORDNUNG ZU EINER SPEZIELLEN
SEKTORENGLEICHEN VERGÜTUNG
(HYBRID-DRG-V)

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM VERORDNUNGSENTWURF DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT (BEARBEITUNGSSTAND
DER VERORDNUNG: 21. SEPTEMBER 2023)

Die Themen



Bereich	Stellungnahme KBV
Startkatalog	zu klein nur 244 OP- Codes im Startkatalog
Leistungsinhalt	Vergütung als Fallpauschale und Abgrenzungen zum EBM nicht geklärt
Vergütungshöhe	Leistungen bei hohen EBM-Kategorien oder Sachkosten wenig wirtschaftlich.
Abrechnung	Verwendung des H-DRG- Groupers zu komplex für den Praxisablauf

Inhalt Startkatalog



geschätzte Fallzahlen Startkatalog GKV Spitzenverband am 10.11.2023

Leistungsbereich	Zahl der Fälle Hybrid Leistungsbereich			
	vollstationäre Fälle	Gruppierungsrelev. 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

Inhalt Startkatalog



Die im Startkatalog ausgewählten Leistungen findet man bei einer Recherche von IGES Gutachten AOP :

1. bei den häufigsten Krankenhausfällen mit OPS-Codes aus dem Katalog § 115b SGBV
2. bei den häufigsten Kurzlieger im Krankenhaus
3. bei den aus Sicht der Krankenkassen häufigsten Gründen für primäre Fehlbelegungen
4. bei den häufigsten Indikationen, welche im Rahmen von Verträgen zur „besonderen Versorgung“ zwischen Krankenkassen und Ärzte vereinbart wurden

Schon im Jahr 2010 wurde im Gutachten von Oberender & Partner „Ökonomische Betrachtung des ambulanten Operierens“ im Auftrag des BAO, Leistungen untersucht, die im jetzigen Start- und Erweiterungskatalog der Hybrid DRGs fast vollständig enthalten sind.

Fazit:

Im Startkatalog wurden Leistungen ausgewählt, die noch häufig stationär erfolgen. Die Gesamtzahl der Leistung übersteigt > 750.000 Abrechnungsfälle mit einem Potential > 400.000 H-DRGs

Leistungsinhalte der Hybrid DRG



Leistungsinhalte der Hybrid DRG



Begründung zu §4 Abs.1 Rechtsverordnung Hybrid DRGs

Weiter wird bestimmt, dass mit der Hybrid-DRG sämtliche Leistungen und Aufwände im Zusammenhang mit der Behandlung des Versicherten mit einer in Anlage 1 genannten Leistung abgegolten sind. Hiermit werden Anreize für eine wirtschaftliche Leistungserbringung gesetzt. Bezogen auf Sachmittel, die ebenfalls mit der Fallpauschale abgegolten sind, wird damit eine wirtschaftliche Beschaffung (z.B. in Einkaufsgemeinschaften) und ein effizienter Einsatz angestrebt. Auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Patientin oder des Patienten, die im Falle einer Übernachtung anfallen, gelten mit der Fallpauschale als abgedeckt. Ebenso sind ärztliche Leistungen, die von einem anderen als dem die Operation durchführenden Arzt erbracht werden, in der Fallpauschale enthalten, wenn sie mit der Erbringung der Leistung nach § 3 in Zusammenhang stehen, bspw. erforderliche Labor- und Röntgenleistungen

Leistungsinhalte der Hybrid DRG



Für operativ tätige Fachärzte ist die Leistungserbringung im Rahmen von Fallpauschalen kein Neuland. Dies ist in vielen Praxen seit mehr als 15 Jahre im Rahmen von

Verträgen zur besonderen Versorgung (vgl. §140a ff SGBV)

geübte Praxis.

Im Rahmen der Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V) ist:

- der Beginn der Leistungserbringung noch zu klären
- das Ende der Leistungserbringung geklärt

Berechnungsgrundlage Sachkosten

Daten aus dem G-DRG-Begleitforschungsbrowser



Original InEK-Kostendaten	ÄD	PD	MTD	AMa	Amb	Impl	MBa	MBb	bML	MI	nMI	SUMME
01 Normalstation	284,87 €		14,70 €	23,45 €	2,04 €		13,59 €	0,38 €	4,00 €	108,67 €	320,45 €	772,15 €
02 Intensivstation	7,99 €		0,17 €	1,12 €	0,08 €		1,83 €	0,03 €	0,02 €	2,68 €	7,99 €	21,91 €
03 Dialyseabteilung												
04 OP-Bereich	308,11 €		282,41 €	9,28 €	1,99 €	67,50 €	125,62 €	62,73 €	6,21 €	144,54 €	185,62 €	1.194,01 €
05 Anaesthesie	250,11 €		171,46 €	12,76 €	0,16 €		40,74 €	0,75 €	2,69 €	32,16 €	70,81 €	581,64 €
06 Kreißsaal												
07 Kard. Diagn./Therapie	0,14 €		0,13 €	0,01 €			0,07 €	0,08 €	0,18 €	0,04 €	0,08 €	0,73 €
08 Endosk. Diagn./Therapie	2,30 €		2,78 €	0,11 €		0,03 €	1,36 €	0,43 €	0,04 €	1,38 €	1,58 €	10,01 €
09 Radiologie	4,97 €		5,44 €	0,05 €	0,01 €		0,76 €	0,29 €	4,16 €	2,08 €	3,28 €	21,04 €
10 Labor	2,85 €		9,77 €	0,56 €	0,92 €		2,29 €		8,40 €	1,95 €	5,73 €	32,47 €
11 Diagnostische Bereiche	8,77 €	0,14 €	6,37 €	0,13 €			0,90 €		0,21 €	1,39 €	4,20 €	22,11 €
12 Therapeutische Verfahren	0,79 €	0,20 €	2,34 €	0,01 €			0,08 €		0,18 €	0,12 €	0,76 €	4,48 €
13 Patientenaufnahme	38,27 €	7,11 €	28,53 €	0,93 €	0,17 €		6,19 €	0,01 €	0,12 €	6,23 €	22,78 €	110,34 €
	909,17 €	7,45 €	524,10 €	48,41 €	5,37 €	67,53 €	193,43 €	64,70 €	26,21 €	301,24 €	623,28 €	2.770,89 €

Fazit:

Im Bereich des Einkaufs bestehen noch große Nachholbedarfe auf Seite der Kassenärzte. Die unterschiedliche Klinik- und Praxispreise für noch zu einem Nachteil der niedergelassenen Ärzte.

Leistungsbereich	Kosten in der INEK Matrix			
	Annektitel	Implantate	Medizinischer Bedarf	Materialisation Gesamt
G09N	30,26 €	136,60 €	334,25 €	501,11 €
G24N	25,68 €	227,64 €	328,37 €	581,69 €
G24M	24,19 €	67,50 €	238,74 €	330,43 €
J09N	18,75 €	16,52 €	192,01 €	227,28 €
I20N	26,32 €	184,28 €	257,11 €	467,71 €
I20M	20,09 €	52,69 €	209,70 €	282,48 €

Leistungshöhe der Hybrid DRG



§ 4 Vergütung

1. Ist für eine in Anlage 1 genannte Leistung eine in der Anlage 2 aufgeführte Hybrid-DRG gemäß Absatz 1 Satz 1 berechnungsfähig, ist eine anderweitige Abrechnung der Leistung ausgeschlossen.
2. Abweichend von Satz 1 sind Leistungserbringer gemäß § 1 berechtigt, die in der Anlage 1 genannten Leistungen alternativ nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztlichen Leistungen abzurechnen.

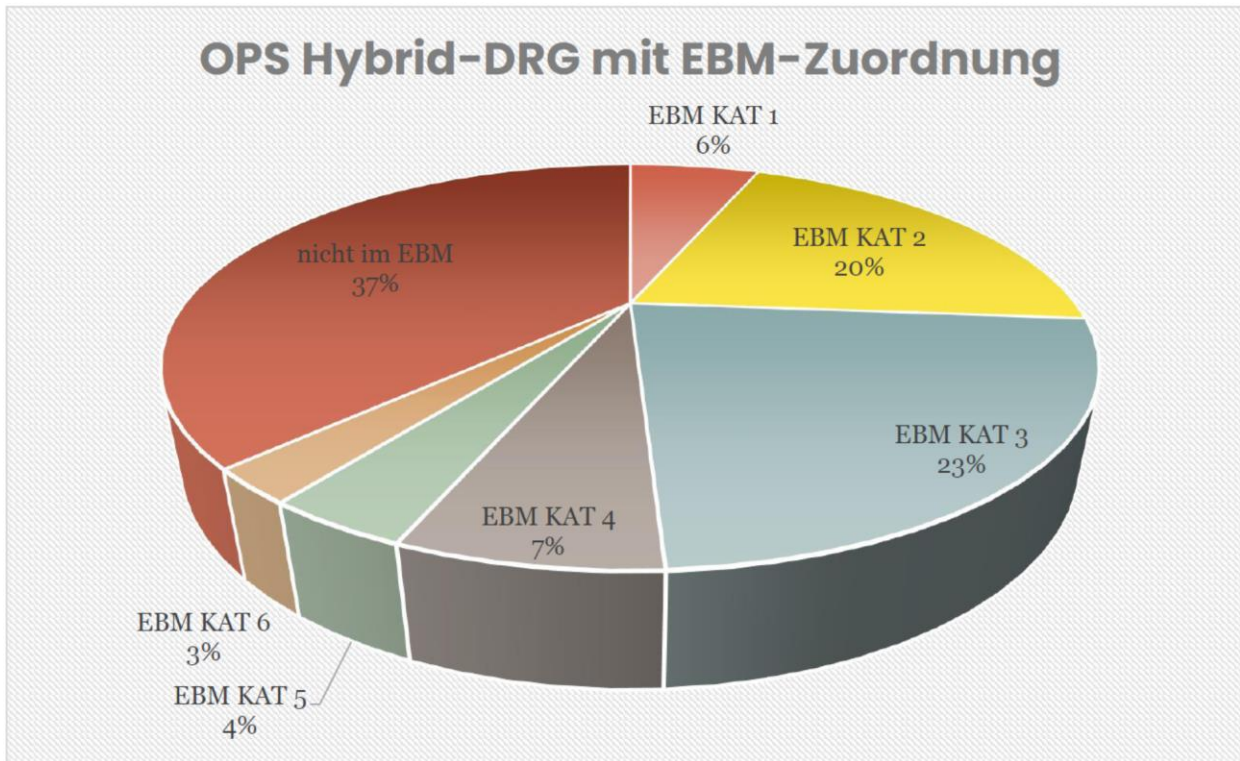
bisherige Alternativen zur Abrechnung der operativen Leistung

Art der Abrechnung	Ausschluss der Abrechnung
1-Tages-DRG Hauptabteilung	Durch Regelungen im Definitionshandbuch G-DRG2024
1-Tages-DRG Belegabteilung	Durch Regelungen im Definitionshandbuch G-DRG2024
Besondere Versorgung	Vertrag muss insbesondere darauf ausgerichtet sein, die Qualität, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern. § 140a Abs 2 Satz4 SGBV

Vergütungshöhe EBM vs. H-DRG



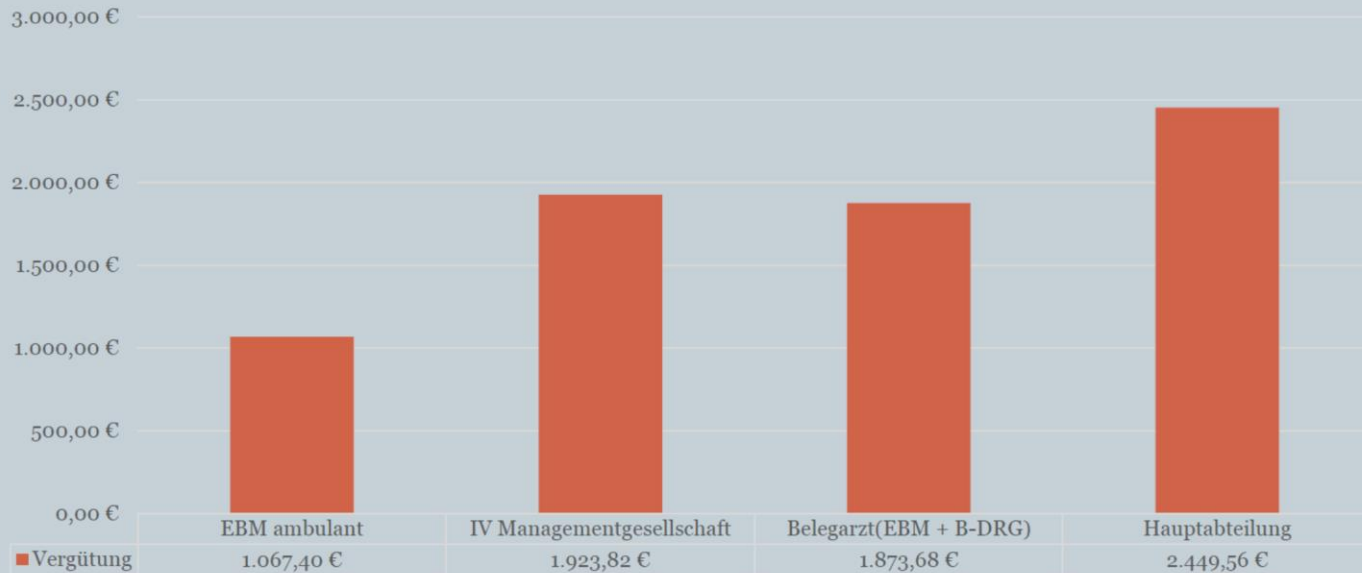
OPS Hybrid-DRG mit EBM-Zuordnung



Abrechnung Heute und Morgen



OPS 5-530.31 Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] hier Abrechnung 2023

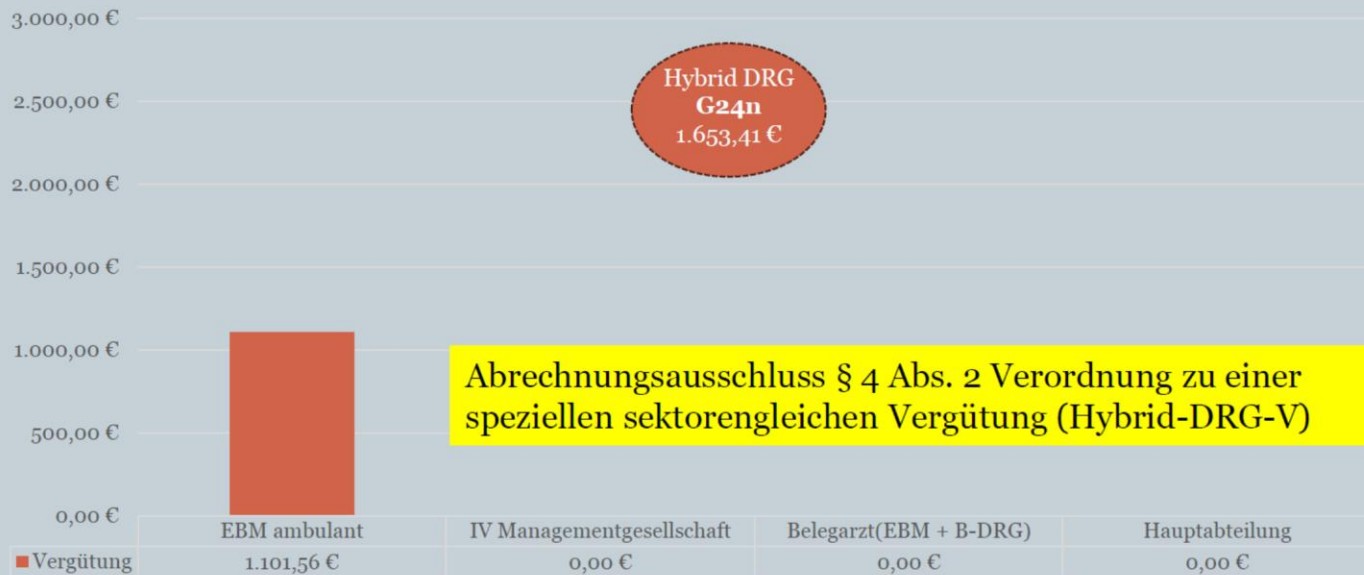


EBM-Vergütung inklusive Kosten Netz = 300 €
Belegarztvergütung B-DRG Tagesfall
Vergütung Hauptabteilung Tagesfall

Abrechnung Heute und Morgen



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



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

Abrechnung Heute und Morgen



OPS 5-469.21 Andere Operationen am Darm: Adhäsiole: Laparoskopisch hier Abrechnung 2023

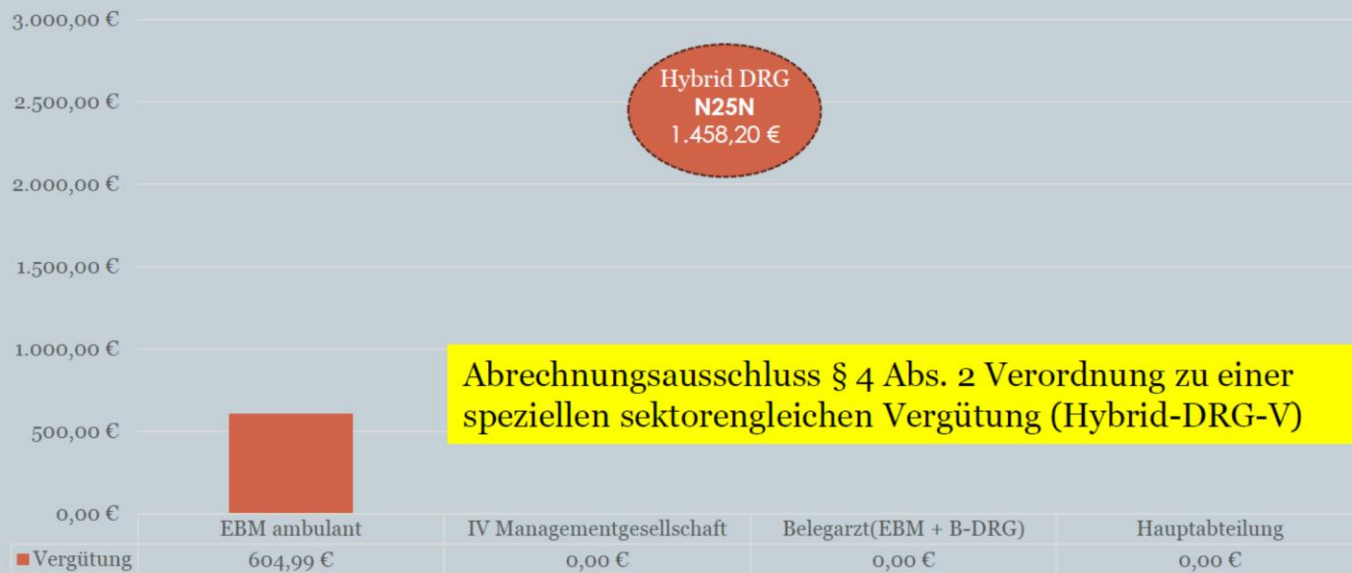


EBM-Vergütung
Belegarztvergütung B-DRG Tagesfall
Vergütung Hauptabteilung Tagesfall

Abrechnung Heute und Morgen



OPS 5-469.21 Andere Operationen am Darm: Adhäsiole: Laparoskopisch hier
hier Abrechnung 2024



EBM-Vergütung Erhöhung OW zum 01.01.2024

Abrechnung Heute und Morgen (Fuß)



Leistung	Verschlüsselung EBM (Vorschlag)	EBM 2024*	Hybrid DRG I20n
Hohmann OP (OP-Zeit 50 Minuten)	GOP 31123, 31128, 31454, 31823, 31828, 31504	766,28 €	909,25 €
Hohmann OP (OP-Zeit 25 Minuten)	GOP 31123, 31823, 31504	547,09 €	909,25 €
Austin OP (OP-Zeit 50 Minuten)	GOP 31133, 31138, 31455, 31454, 31823, 31828, 31504	932,82 €	909,25 €
Austin OP (OP-Zeit 25 Minuten)	GOP 31133, 31455, 31823, 31504	710,59 €	909,25 €
Exostosenabtragung (OP-Zeit 25 Minuten)	GOP 31132, 31454, 31822, 31503	507,70 €	909,25 €

* Berechnung mit OW 2024 ohne Sachkosten

Ziffer 31xx8 nur bei Vorliegen eigener Diagnose, erweitertem OP-Bereich und S/N > 15 Minuten

Abrechnungsweg in der Hybrid DRG



Begründung zu §4 Abs.1 Rechtsverordnung Hybrid DRGs

Gemäß den Regelungen in Absatz 1 werden die in Anlage 1 genannten Leistungen mit einer in Anlage 2 aufgeführten Hybrid-DRG vergütet, sofern der betreffende Fall bei Anwendung des jeweils gültigen aG-DRG-Groupierungsalgorithmus in die betreffende Hybrid-DRG eingruppiert wird. Der Algorithmus stellt in diesem Fall also die Verknüpfung zwischen den Anlagen 1 und 2 her. Allein die Dokumentation eines oder mehrerer OPS-Kodes des Startkatalogs ist nicht ausreichend für die Abrechnungsfähigkeit der Hybrid-DRG. Weitere im Algorithmus berücksichtigte Bedingungen betreffen die Verweildauer und den klinischen Komplexitätsgrad (Patient Clinical Complexity Level (PCCL)).
Zugleich werden Fälle von Patientinnen und Patienten mit komplexen, ausschließlich stationär zu erbringenden Eingriffen sowie mit aufwendigen Diagnosen, wie bösartigen Neubildungen, durch den Algorithmus als Hybrid-DRG ausgeschlossen. Für die Definition der Hybrid-DRG wird auf das Definitionshandbuch 2024 des InEK verwiesen, welches ab Dezember 2023 auf der Internetseite des InEK (<https://www.g-drg.de/>) abrufbar ist.

Vorschlag



Abrechnungsweg in der Hybrid DRG



Die Abrechnung der H-DRGs durch Krankenhäuser ist ab dem 01.01.2024 möglich, da die Grouper der KIS-Hersteller bereits zertifiziert sind.

Ambulant tätige Ärzte haben die Möglichkeit:

1. mit einer eigenen Software selbst
2. über die KV
3. über einen externen Dritten

abzurechnen.

Fazit:

Die eigene Abrechnung scheidet aus Kostengründen aus. Einzelne KVen können auf Rückfrage noch kein Angebot machen. Externe Dienstleister haben bereits Lösungen zu einem Preis von 2,2 % des Abrechnungsvolumens auf den Markt gebracht.

Zusammenfassung



Bereich	Meine Sicht auf die H-DRGs
Startkatalog	Startkatalog mehr als eine Laborsituation. Für einzelne Fachgruppe bedeutende Chancen.
Leistungsinhalt	Klarstellung zum Thema Leistungsbeginn wäre wünschenswert
Vergütungshöhe	Vergütung in fast allen Bereichen oberhalb des EBM. Wahlrecht Abrechnung EBM hilft bei besonderen Fällen
Abrechnung	Abrechnung ohne Probleme möglich, da Angebote außerhalb der KVen am Markt vorhanden sind.

Vielen Dank



Heuzeroth. Beratung im Gesundheitswesen
Volker Heuzeroth
Elisabethenstr. 19
63500 Seligenstadt

Tel: 0174 3303641
Mail: v.heuzeroth@heuzeroth.info