



In dieser KVNO-Praxisinformation lesen Sie:

Eingriffe mit Hybrid-DRG:

Prä- und postoperative Leistungen nach EBM abrechenbar

In einem Beschluss haben sich KBV und Kassen geeinigt, dass Haus- und Facharztpraxen prä- und postoperative Leistungen auch bei Eingriffen nach Paragraph 115f SGB V über den EBM abrechnen können.

Weiterentwicklung der Hybrid-DRGs

Zum 1. April 2024 tritt die Hybrid-DRG-Vereinbarung in Kraft. Sie regelt das Nähere zur Leistungsauswahl sowie zur Kalkulation von Hybrid-DRG-Fallpauschalen ab 2025.

Zuschlag bei ambulanten Operationen für höheren Hygieneaufwand

Um die wachsenden Kosten in den Praxen abzufedern, beraten KBV und Krankenkassen zurzeit über Zuschläge für den höheren Hygieneaufwand bei ambulanten Operationen.

Verordnung von Cannabis ab April nicht mehr per Betäubungsmittel-Rezept

Nach Verabschiedung des Cannabisgesetzes Ende März gelten zum 1. April 2024 neue Verordnungen.

Letzte Möglichkeit: Zi-Umfrage zu Praxissoftware und Ti läuft noch bis 14. April

Das Zi führt derzeit eine Erhebung zur Nutzerfreundlichkeit verschiedener PVS sowie Anwendungen der TI durch. Die bundesweite Online-Umfrage läuft noch bis zum 14. April.

Sie finden alle Artikel dieser KVNO-Praxisinformation einzeln auch auf der KVNO-Homepage unter <https://www.kvno.de/praxisinformation>.



Eingriffe mit Hybrid-DRG: Prä- und postoperative Leistungen nach EBM abrechenbar

Haus- und Facharztpraxen können prä- und postoperative Leistungen auch bei ambulanten Operationen nach der Hybrid-DRG-Verordnung (Paragraf 115f SGB V) über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abrechnen. Darauf haben sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband im Rahmen des Bewertungsausschusses geeinigt. Die Regelung gilt rückwirkend ab dem 1. Januar 2024 und ist vorerst auf ein Jahr befristet.

In der Praxis bedeutet das: Wird eine Hybrid-DRG abgerechnet, umfasst sie alle Untersuchungen und Behandlungen, die im direkten Kontext der Operation in der Einrichtung durchgeführt werden, in der auch der Eingriff vorgenommen wird. Dies reicht von der Operationsvorbereitung bis hin zur postoperativen Überwachung oder Nachbeobachtung. Voruntersuchungen und auch Nachsorgen sind in der Regel nicht von der Hybrid-DRG abgedeckt und werden nach EBM abgerechnet.

Präoperative Untersuchungen

Die Gebührenordnungspositionen (GOP) sind dieselben wie bei anderen ambulanten Eingriffen. Präoperative Untersuchungen rechnen Hausärztinnen und Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte nach den GOP 31010 bis 31013 ab (Unterabschnitt 31.1.2 EBM). Voraussetzung ist, dass die Leistungen außerhalb der Einrichtung durchgeführt werden, in der die Operation erfolgt.

Postoperative Behandlung

Für die postoperative Behandlung stehen die GOP der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 des EBM zur Verfügung. Welche GOP des Abschnitts 31.4.3 jeweils die zutreffende ist, richtet sich nach dem OPS-Kode des durchgeführten Eingriffs (Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung) und dessen Zuordnung gemäß Anhang 2 des EBM. Eine Besonderheit gilt, wenn dieser OPS-Kode aus Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nicht im Anhang 2 des EBM enthalten ist. Die Operateurin/der Operateur gibt dann die GOP 31611 in ihrer/seiner Abrechnung an. Übernimmt auf Überweisung daraufhin eine andere Facharztpraxis die postoperative Behandlung, rechnet diese die GOP 31610 ab, Haus- sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte die GOP 31600. In allen drei Fällen ist jeweils die GOP 88110 hinzuzufügen.

Haus- und Facharztpraxen können die postoperative Behandlung auch übernehmen und nach EBM abrechnen, wenn der ambulante Eingriff in einem Krankenhaus erfolgt ist. In diesem Fall benötigt die Patientin bzw. der Patient keine Überweisung.



Weiterentwicklung der Hybrid-DRGs

Der Hybrid-DRG-Katalog für das ambulante Operieren wird im kommenden Jahr erweitert. Darauf haben sich KBV, GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) geeinigt. Neben den bisher durch die Rechtsverordnung festgelegten Eingriffen werden rund 100 weitere Operationen aus sieben Leistungsbereichen aufgenommen, die ab dann mit einer Fallpauschale vergütet werden. Die Vereinbarung tritt zum 1. April 2024 in Kraft und gilt für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2025.

Neue Leistungsbereiche sind:

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

Des Weiteren sollen die bereits im Katalog beschriebenen Leistungsbereiche um weitere OPS-Kodes erweitert werden. Dazu zählen:

- Hernienchirurgie
- Operationen am Sinus pilonidalis

Berechnungsschema für Fallpauschalen

Die Anlage 2 der Vereinbarung definiert die Berechnung der Fallpauschalen der Hybrid-DRG für das Jahr 2025. Zur Kalkulation wird dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und dem Institut des Bewertungsausschusses (InBA) ein Berechnungsschema zur Verfügung gestellt, in das u. a. der Umgang mit ambulanten Labor- und Sachkosten aufgenommen wurde. Dort ist eine spezifische Analyse der Sachkosten vorzunehmen, um eine sachgerechte Vergütung sicherzustellen.



Alle Einzelheiten zur Vereinbarung finden Sie in dieser PDF (KBV).



Zuschlag für höheren Hygieneaufwand bei ambulanten Operationen

Wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) berichtet, werden aktuell Zuschläge für den höheren Hygieneaufwand bei ambulanten Operationen verhandelt. Praxen sollen die Kosten rückwirkend zum 1. Januar geltend machen können. Die Beratungen im Bewertungsausschuss stehen nach Auskunft der KBV kurz vor dem Abschluss und werden bis Mitte April erwartet.



Der geplante Beschluss umfasst ein zusätzliches Finanzvolumen in Höhe von 60 Millionen Euro. Damit sollen Mehrkosten für erhöhte Hygienestandards beim ambulanten Operieren, die das Infektionsschutzgesetz vorschreibt, ausgeglichen werden. Der Hygienezuschlag gilt für fast alle Eingriffe, die im Abschnitt 31.2 des EBM (Ambulante Operationen) aufgeführt sind. Ausnahmen bilden Kataraktoperationen (GOP 31350 und 31351) sowie Gebührenordnungspositionen, die keinem OPS-Code im Anhang 2 des EBM zugeordnet sind. Für die Operationen aus Kapitel 1 – Sterilisation (GOP 01854, 01855) und Abruptio (GOP 01904 und 01905) – sind ebenfalls Zuschläge vorgesehen.

Der Hygienezuschlag (GOP 31020 bis 31082) soll je nach Eingriff unterschiedlich hoch ausfallen und richtet sich laut KBV u.a. nach dem Aufwand der Sterilisation der Instrumente sowie nach der Dauer der Operation. Dadurch ergeben sich insgesamt 66 Zuschläge, deren Spanne von 3,34 Euro bis 62,18 Euro reicht. Sie wurden im neuen EBM-Abschnitt 31.2.19 und im Abschnitt 1.7.6 und 1.7.7 des EBM aufgeführt. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und damit für jeden Eingriff in voller Höhe.

Über weitere Details werden wir nach Abschluss der Verhandlungen berichten.

Verordnung von Cannabis ab April nicht mehr per Betäubungsmittel-Rezept

Die Verordnung von Cannabis zu medizinischen Zwecken erfolgt ab dem 1. April 2024 nicht mehr auf Betäubungsmittel (BTM)-Rezept. Cannabis (Pflanzen, Blüten und sonstige Pflanzenteile) zu medizinischen Zwecken, delta-9-THC und Dronabinol sowie Zubereitungen der genannten Stoffe werden dann per Kassenrezept (E-Rezept) verordnet. Dies gilt auch für das Fertigarzneimittel Sativex(R). In der Verordnungssoftware werden die Änderungen erst zum 1. Mai eingepflegt.

Hinweis: Für Nabilon gelten die Einschränkungen weiter, sodass das Arzneimittel Canemes(R) wie bisher auf einem BTM-Rezept verordnet werden muss.

Das Cannabisgesetz (CanG) ist am 27. März veröffentlicht worden und tritt zum 1. April 2024 in Kraft. Die Verordnung von Cannabis und den genannten Stoffen wird nun im Medizinal-Cannabisgesetz (MedCanG) geregelt. Im Betäubungsmittelgesetz (BTMG) und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BTMVV) sind die entsprechenden Passagen gestrichen worden.

Kurze Übergangsfrist für bereits ausgestellte Verordnungen

Für BTM-Rezepte, die noch im März ausgestellt wurden und die in der ersten Aprilwoche noch gültig sind, soll es eine Übergangsfrist geben. Wenn versehentlich weiterhin BTM-Rezepte für Cannabis verwendet werden, werden Apotheken um eine Neuausstellung bitten und das BTM-Rezept zurückgeben.



Die anderen Regelungen zur Verordnung von Cannabis zulasten der GKV, wie beispielsweise die Genehmigungspflicht durch die Krankenkassen (außer bei SAPV), sind nicht geändert worden.

VerordnungsInfo (VIN)



Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG)



Letzte Möglichkeit: Zi-Umfrage zu Praxissoftware und Ti läuft noch bis 14. April

Die Digitalisierung in ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen soll Prozesse vereinfachen und Abläufe beschleunigen. Die Realität sieht oft anders aus. Die Anbindung und Nutzung der Telematikinfrastruktur (TI) bedeutet enormen zusätzlichen Zeitaufwand in den Praxen.

Welche Praxisverwaltungssysteme (PVS) sind gut, welche nicht? Liegen die Probleme bei den gematik-Vorgaben oder doch eher bei deren Umsetzung in der PVS? – Um belastbare Vergleichsdaten zu erheben, hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) Anfang März eine Online-Umfrage gestartet und alle Praxen um Mithilfe gebeten. Der Fragebogen richtet sich an ärztliche und psychotherapeutische Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber sowie an angestellte Ärztinnen und Ärzte. Die Bearbeitungsdauer beträgt fünf bis maximal zehn Minuten.

Die Zi-Umfrage ist noch bis zum 14. April 2024 über diesen Link zu erreichen:

Bundesweite Zi-Umfrage zur Praxissoftware und Telematikinfrastruktur



Die KVNO im Netz:

<https://www.kvno.de>

<https://www.facebook.com/kassenarztliche.nordrhein>

<https://www.facebook.com/medizinischefachangestelltevernetz>

https://twitter.com/kvno_aktuell

<https://www.youtube.com/c/KVNOrdrheinVideo>

https://www.instagram.com/arzt_sein_in_nordrhein/

<https://www.instagram.com/kvnordrhein/>