

ÜBAG – Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

Dres. med. Wagner, Zels, Kerlikowski, Schröder

PathoKW

Dr. med. Stephan Wagner · Dr. med. Krisztina Zels, MBA

Dr. med. Uta Kerlikowski · Dr. med. Gunnar Schröder

Fachärzte für Pathologie

Schwartzkopffstraße 1 • 15745 Wildau

Fon 03375 526010 • Fax 03375 5260111

praxis@pathologie-kw.de



MVZ für Pathologie und Oralpathologie Potsdam

Dr. med. Stephan Wagner · Dr. med. Krisztina Zels, MBA

Dr. med. Uta Kerlikowski · Dr. med. Gunnar Schröder

Fachärzte für Pathologie

Wetzlarer Straße 62 • 14482 Potsdam

Fon 0331 8170340 • Fax 0331 81703419

praxis@pathologie-p.de

Neues aus der PathoKW / Thema: Hybrid-DRGs

Um die Ambulantisierung von stationären Leistungen weiter voranzutreiben, hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Ende 2023 die Hybrid-DRG-Verordnung erlassen. Die Anzahl der bereits in 2024 "scharf" geschalteten Hybrid-DRGs wird ab dem Jahre 2025 kontinuierlich erweitert. Trotz widersprüchlicher Formulierungen in der Hybrid-DRG-Verordnung inkludiert das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die Pathologieleistungen in den Hybrid-DRG-Pauschalen, ohne jedoch einen Festbetrag oder eine prozentuale Pauschale für die Pathologie zu erwähnen. Auch nach mehrmaliger Rücksprache mit der KBV sowie der KVBB ist die pathologische Leistung als Teil der Laborkosten mit der Hybrid-DRG abgegolten. Dies bedeutet nichts anderes, als dass die LeistungserbringerInnen sich untereinander einigen müssen und die Leistungen der Pathologie im Rahmen der Hybrid-DRGs nicht mit der KV abrechenbar sind.

Im Gegensatz zu einem planmäßigen operativen Eingriff, sind der Umfang und die Komplexität der pathologischen Diagnostik von entnommenem Gewebe keinesfalls im Voraus planbar. Sicher ausgeschlossen werden kann eine bösartige Neubildung erst nach pathologischer Diagnostik des OP-Präparates.

Wir bewegen uns also in folgendem Spannungsfeld:

Die Vergütung für die Leistung der Pathologie muss kostendeckend abgebildet werden. Zum anderen können wir das Verlangen der operativen Kollegen nach einem Pauschalbetrag durchaus nachvollziehen. Unser Lösungsansatz, welcher auch mit dem Bundesverband Deutscher Pathologen konsentiert ist, lautet somit folgendermaßen:

Für die meisten (insbesondere bis dato "scharf" geschalteten) Hybrid-DRGs möchten wir im Rahmen dieser Mischkalkulation einen Anteil von 4,9 % der Gesamt-Hybrid-DRG für die Leistungen der Pathologie kalkulieren.

Dieses Prozedere hat nach unserem Dafürhalten mehrere Vorteile:

Die operativ und endoskopisch tätigen Fachkollegen können die Kosten für die Pathologie im Rahmen der Hybrid-DRG klar kalkulieren.

Die bereits in 2025 absehbare Kostendynamik wird über den prozentualen Ansatz automatisch berücksichtigt und man erspart sich etwaige Nachverhandlungen in den Folgejahren.

Nichtsdestotrotz gibt es Prozeduren im Rahmen der Hybrid-DRGs, die über einen derartigen prozentualen Anteil an der Gesamt-Hybrid-DRG nicht abgebildet werden können. Dazu gehört sicherlich die Kategorie der Lymphknotenbiopsien. Es handelt sich hier zwar um chirurgisch kleine Eingriffe, jedoch mit pathologisch komplexer Fragestellung. Hier geht es um die Klärung einer hämatologischen/soliden Neubildung, die eine komplexe immunhistologische und gegebenenfalls molekulare Aufarbeitung erfordert. In diesen Fällen betrachten wir die Hybrid-DRG als Fehlkonstruktion und lehnen eine Pauschalisierung ab. Ähnlich verhält es sich auch mit den Vakuum-Biopsien der Mamma, welche in den Hybrid-DRG-Katalog ab 2025 aufgenommen werden sollen. Da es sich hier um eine Abklärung eines

bildgebenden Brustkrebsverdacht handelt, wird eine vollständige pathologische Klassifikation des Tumortyps und der Prognoseparameter für eine optimale Therapie am Biopsat verlangt. Auch eine derartige, aufwendige Diagnostik schließt eine Pauschalisierung im Rahmen der Hybrid-DRG aus. Auch die pathologischen Leistungen im Rahmen einer stattgehabten ERCP können sicherlich nicht ohne weiteres pauschalisiert erfasst werden.

Um etwaigen Regressansprüchen durch die KV zuvorzukommen, sind wir darauf angewiesen, dass sie uns die Hybrid-DRG-Fälle eindeutig auf dem Überweisungsschein kennzeichnen.

Wichtige Angaben auf dem Überweisungsschein:

- **Hybrid DRG**
- **GOP / Bezeichnung der Hybrid DRG**
- **Zusätzlich benötigen wir von Ihnen eine klare Zuordnung des Kostempfängers (Internist/Chirurg/Anästhesist/externer Abrechnungsdienstleister).**

Hilfreich wäre für uns, wenn Sie uns zusätzlich monatlich eine Liste mit allen Hybrid DRG-Fällen zukommen lassen könnten.

Sollte ein Fall nach histologischer Aufarbeitung nicht der Legende "Bezeichnung der Hybrid-DRG" entsprechen (z.B. Malignom in der ERCP oder bei Ovarrektomie), wird der Fall von Hybrid-DRG in einen Kassenfall umgewandelt, der Kostenträger erhält von uns dann sehr zeitnah eine etwaige Benachrichtigung.

Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit, Ihr Vertrauen und bitten die nicht von uns initiierten bürokratischen Aufwände zu entschuldigen.

Wir verbleiben mit freundlichen Grüßen aus Wildau

Dr. med. Stephan Wagner

Dr. med. Krisztina Zels

Dr. med. Uta Kerlikowski

Dr. med. Gunnar Schröder