

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

§ 1

Geltungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung regelt die Form und den Inhalt des Abrechnungsverfahrens für Leistungen nach der Hybrid-DRG-Verordnung von den nach § 115f Absatz 3 Satz 1 SGB V zur Erbringung und Abrechnung berechtigten Leistungserbringern. Sie gilt für
 - a) die unmittelbare Abrechnung mit der Krankenkasse gemäß § 115f Absatz 3 Satz 2 SGB V der nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V an der Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und
 - b) die mittelbare Abrechnung mit der Krankenkasse der nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V an der Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer bei einer Abrechnungsbeauftragung einer Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Dritten gemäß § 115f Absatz 3 Satz 3 SGB V.
- (2) Berechtigt zur Durchführung und Abrechnung der Leistungen nach Absatz 1 sind an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer, die eine Abrechnungsgenehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren gemäß § 135 Absatz 2 SGB V nachweisen.

§ 2

Datenübermittlung und -Inhalte

- (1) Für die in der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung genannten Leistungen ist in der Anlage 2 der Hybrid-DRG-Verordnung eine abrechenbare Fallpauschale (Hybrid-DRG) aufgeführt, 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. Es gelten die Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien in der jeweils aktuellen Fassung.
- (2) Die in der Anlage 2 der Hybrid-DRG-Verordnung aufgeführte Hybrid-DRG ist für die gesamte Dauer der erbrachten Leistungen insgesamt einmal berechnungsfähig. Die Durchführung der Leistungen nach einer Hybrid-DRG an demselben Versicherten zulasten derselben Krankenkasse ist ein Hybrid-DRG-Abrechnungsfall.
- (3) Die Übermittlung der Rechnungen für Leistungen nach der Hybrid-DRG-Verordnung erfolgt im Wege der elektronischen Datenübermittlung.
- (4) Die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung sowie die mit der Rechnung zu übermittelnden Angaben für Leistungen nach der Hybrid-DRG-Verordnung werden in einer Technischen Anlage (Anlage 2) festgelegt. In der

Technischen Anlage werden zudem die von den Krankenkassen eingerichteten zentralen Datenannahme- und -verteilstellen aufgeführt.

- (5) Technisch fehlerhafte oder unvollständige Angaben sind von der Krankenkasse umgehend nach erfolgreicher Übermittlung zu beanstanden. Die fachliche Prüfung der technisch fehlerfreien Rechnungen durch die Krankenkassen ist hiervon nicht betroffen. Das Nähere wird in der Technischen Anlage festgelegt.
- (6) Aufgrund erforderlicher Vorlaufzeiten für die Anpassung der technischen Prozesse können die Krankenkassen das Verfahren nach Absatz 4 und 5 nicht unmittelbar umsetzen, spätestens jedoch bis zum 1. Januar 2025.

§ 3

Abrechnungs- und Zahlungsfristen

- (1) Eine Übermittlung der Abrechnung soll spätestens sechs Monate nach Beendigung eines Hybrid-DRG-Abrechnungsfalls erfolgen. Das Übermittlungsdatum ist der Zeitpunkt des Eingangs der Daten bei der Krankenkasse bzw. bei der beauftragten Datenannahmestelle. Die Krankenkasse prüft unmittelbar nach Eingang der Rechnung die sachlich-rechnerische Richtigkeit.
- (2) Die Zahlungsfrist der Krankenkasse beträgt 21 Tage nach Eingang der Rechnung, sofern innerhalb dieser Zahlungsfrist keine Beanstandung durch die Krankenkasse im Rahmen des Fehlerverfahrens der Anlage 2 erfolgt.
- (3) Fällt das Ende der Zahlungsfrist nach Absatz 2 auf einen Sonnabend, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, endet die Frist mit dem Ablauf des nächstfolgenden Werktages.
- (4) Wird das Ende der Zahlungsfrist nach Absatz 2 überschritten, sind nach Zahlungsfristablauf Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu zahlen.

§ 4

Weitere Bestimmungen

- (1) Das Nähere zu den technischen Vorgaben für die Praxisverwaltungssystemhersteller für die Abrechnung von Leistungen nach der Hybrid-DRG-Verordnung bei Beauftragung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 115f Absatz 3 Satz 3 SGB V regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung.
- (2) Im Fall der Beauftragung einer Kassenärztlichen Vereinigung mit der Abrechnung gibt die Kassenärztliche Vereinigung das Nähere zur Übermittlung der Abrechnungsinformationen an sie vor.

- (3) Die Krankenkassen prüfen die Abrechnung und die Wirtschaftlichkeit sowie die Qualität der Leistungserbringung und können hiermit eine Arbeitsgemeinschaft oder den Medizinischen Dienst beauftragen.

§ 5 Übergangsregelung

- (1) Die gemäß § 115f Absatz 3 Satz 3 SGB V beauftragte Kassenärztliche Vereinigung kann für Leistungen der Hybrid-DRG-Verordnung, die im Kalenderjahr 2024 erbracht werden, die Abrechnung abweichend von §§ 2 und 3 nach dem in den Absätzen 2 und 3 beschriebenen Verfahren vornehmen.
- (2) Die Vergütung für Leistungen nach der Hybrid-DRG-Verordnung wird mittels spezifischer Abrechnungsziffern gemäß Anlage 1 im Rahmen der quartalsweisen Abrechnung mittels Formblatt 3 gemäß § 54 Absatz 2 BMV-Ä ausgewiesen. Der Ausweis erfolgt auf der Ausweisebene 6 unter der Verwendung der Kontenart Code 401 und der Budgetkennung Code 6. Das Wohnortprinzip gemäß § 83 SGB V gilt entsprechend.
- (3) Die Abrechnungsziffern gemäß Anlage 1 werden als Bestandteil der Einzelfallnachweise gemäß § 1 Absatz 2 Anlage 6 BMV-Ä übertragen. Das Fehlen von Abrechnungsinformationen, für die keine spezifischen Felder (wie Aufnahmegrund, -anlass, Entlassungsgrund, Beatmungstunden, Aufnahmegewicht, Geschlecht, Anfang der Leistung sowie Rechnungsdaten) gemäß der Datensatzbeschreibung der Einzelfallnachweise in der Technischen Anlage zur Anlage 6 BMV-Ä existieren, begründet keine Beanstandung oder Zurückweisung der Abrechnung durch die Krankenkasse. Für die Diagnosen, die der Abrechnung der Leistung nach Absatz 2 zugrunde liegen, ist der ICD-Schlüssel gemäß der gültigen Fassung der ICD-10-GM anzugeben; es gilt § 2 Absatz 1 Satz 2. Im Einzelfallnachweis ist die Hauptdiagnose im Feld 5/5.3.4 des LED-Segments am Beginn des Feldes wie folgt zu übermitteln: „#H_ICD-SCHLÜSSEL#“ (Beispiel: „#H_K40.00#“).

§ 6 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt mit dem Datum der Unterzeichnung in Kraft und gilt für die Abrechnung von Leistungen ab dem 1. Januar 2024.

§ 7 Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung hat durch einen eingeschriebenen Brief zu erfolgen. Im Falle der Kündigung gelten die bestehenden Regelungen bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung fort.
- (2) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die Vereinbarungsparteien verpflichten sich, anstelle der unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahekommende wirksame Regelung zu treffen.

Protokollnotizen:

1. Die Vereinbarungspartner verständigen sich bis zum 30. Juni 2024 auf die Definition eines Fehlerverfahrens sowie eines Verfahrens zur Beanstandung der Rechnung in elektronischer Form und der Kommunikationspartner.
2. Zur Beanstandung von Leistungen im Rahmen der Übergangsregelung wird das Verfahren nach § 106d Absatz 6 SGB V analog angewendet. Hierzu verständigen sich die Vereinbarungspartner bis zum 30. Juni 2024.
3. Die Vereinbarungspartner verständigen sich auf ein Verfahren zur Übermittlung der Abrechnungsgenehmigung der abrechnenden Leistungserbringer spätestens bis zum 1. Januar 2025.
4. Sofern Anpassungsbedarf an der Technischen Anlage von einem der Vereinbarungspartner bis zum 15. März 2024 als erforderlich angesehen wird, verpflichten sich die Vereinbarungspartner diesen kurzfristig zu beraten und spätestens bis zum 31. März 2024 hierzu eine Entscheidung herbeizuführen.

Anlagen:

1. Abrechnungsziffern für Hybrid-DRG
2. Technische Anlage (TA)