

Vereinbarung

zur Umsetzung des Abrechnungsverfahrens der speziellen
sektorengleichen Vergütung gemäß § 115f SGB V (Hybrid-DRG)
im Rahmen der Datenübermittlung
gemäß § 301 Absatz 1 und 2 SGB V
(Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung)

vom

06.02.2024

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

Präambel

Durch das Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG) vom 20.12.2022 (BGBl. I, Seite 2793) wurde die spezielle sektorengleiche Vergütung neu in das SGB V aufgenommen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die spezielle sektorengleiche Vergütung sowie die Auswahl von Leistungen, für die diese Vergütung erfolgt, in der Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung) vom 19.12.2023 (BGBl. 2023 I Nr. 380) bestimmt. Die Vertragsparteien treffen in dieser Vereinbarung Regelungen zur Umsetzung des Abrechnungsverfahrens der speziellen sektorengleichen Vergütung gemäß § 115f SGB V (Hybrid-DRG) im Rahmen der Datenübermittlung gemäß § 301 Absatz 1 und 2 SGB V.

§ 1 Grundlagen der Abrechnung

- (1) Für die in der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung genannten Leistungen ist eine in der Anlage 2 Hybrid-DRG-Verordnung aufgeführte Fallpauschale (Hybrid-DRG) abzurechnen, sofern sich aus dem Definitionshandbuch „aG-DRG German Diagnosis Related Groups Version 2024“ des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus vom 28.11.2023 eine Zuordnung der jeweiligen Leistung zu der jeweiligen Hybrid-DRG ergibt. Es gelten die Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien in der jeweils aktuellen Fassung. Maßgeblich für die Eingruppierung ist der Tag der Aufnahme in das Krankenhaus.
- (2) Die in der Anlage 2 der Hybrid-DRG-Verordnung aufgeführte Hybrid-DRG ist für die gesamte Dauer der erbrachten Leistungen insgesamt einmal berechnungsfähig.
- (3) Mit der Hybrid-DRG sind alle Leistungen und Aufwände im Zusammenhang mit der Behandlung des Versicherten mit einer in Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung genannten Leistung entstandenen Aufwände abgegolten. Eine Abrechnung von weiteren Entgelten ist in Verbindung mit der Abrechnung der Hybrid-DRG gemäß Anlage 2 der Hybrid-DRG-Verordnung ausgeschlossen.
- (4) Eine Abrechnung für die in der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung genannten Leistungen über die Vergütungssystematik für Leistungen des Vertrages nach § 115b SGB V ist ausgeschlossen.
- (5) Wird ein Patient oder eine Patientin, für die eine Hybrid-DRG gemäß der Anlage 2 der Hybrid-DRG-Verordnung abrechenbar ist, am Tag der Entlassung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Leistungserbringung gemäß § 115f SGB V zur vollstationären Krankenhausbehandlung wiederaufgenommen, sind die Falldaten der Aufenthalte zusammenzufassen. Das sich aus der Neugruppierung der zusammengefassten Falldaten nach Satz 1 ergebende Entgelt ist dann entsprechend der maßgeblichen vergütungsrechtlichen Vorgaben abzurechnen.

§ 2 Datenübermittlung zu Abrechnungszwecken

- (1) Die Krankenhäuser verwenden zur Abrechnung der Vergütung nach § 1 den Datenaustausch nach § 301 Absatz 3 SGB V.
- (2) Hybrid-DRG-Fälle, die ab dem 01.05.2024 in das Krankenhaus aufgenommen werden, verwenden zur Abrechnung einen gemäß Absatz 4 gesondert zu vereinbarenden neuen Aufnahmegrund („12‘ „Krankenhausbehandlung nach § 115f SGB V“).
- (3) Für Hybrid-DRG-Fälle, die bis zum 30.04.2024 in das Krankenhaus aufgenommen wurden, nehmen Krankenkassen ab dem 15.02.2024 eine Zwischenabrechnung dieser Leistungen mit dem Aufnahmegrund („01‘ „Krankenhausbehandlung, vollstationär“) und gesonderter Kennzeichnung an. Diese Zwischenrechnung ist ab dem Beginn einer regulär möglichen Abrechnung gemäß Absatz 4 im Nachgang bis 31.08.2024 endabzurechnen.
- (4) Das Nähere zur elektronischen Übermittlung vereinbaren die Vertragsparteien in der Vereinbarung zur Datenübermittlung gemäß § 301 SGB V zu Abrechnungszwecken.

§ 3 Umsetzung im Pflegebudget gemäß § 6a KHEntgG

- (1) Pflegekosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen sind in der Kalkulation der Hybrid-DRG unberücksichtigt geblieben. Aus diesem Grund bleibt das Pflegebudget gemäß § 6a KHEntgG des Krankenhauses durch die Abrechnung der Hybrid-DRG unberührt. Es gelten die Vorgaben zur Abgrenzung nach Anlage 3 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung 2023.
- (2) Entgelte der Anlage 3c der FPV 2024 sind für die Hybrid-DRG nicht abrechenbar. Die Vertragsparteien auf der Bundesebene vereinbaren zeitnah die Streichung der Anlage 3c im Rahmen eine Änderungsvereinbarung zur FPV 2024.

§ 4 Zuzahlungen gemäß § 39 Absatz 4 SGB V

Die Zuzahlungsregelungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung gemäß § 39 Absatz 4 SGB V finden bei der Abrechnung von Leistungen nach der Hybrid-DRG-Verordnung keine Anwendung.

§ 5 Entlassmanagement gemäß § 39 Absatz 1a SGB V

Das Entlassmanagement gemäß § 39 Absatz 1a SGB V ist Bestandteil der Leistungserbringung nach der Hybrid-DRG-Verordnung. Die Vertragsparteien wirken darauf hin, die Vereinbarung zum Entlassmanagement gemäß § 39 Absatz 1a SGB V bis zum 31.05.2024 auf Anpassungsnotwendigkeiten zu überprüfen und bei Bedarf erforderliche Klarstellungen vorzunehmen.

§ 6 Zahlungsfrist

Die von den Krankenhäusern auf Grundlage der Hybrid-DRG-Verordnung erbrachten und in Rechnung gestellten Leistungen sind von den Krankenkassen innerhalb von fünf Tagen nach § 415 Satz 1 SGB V nach Rechnungseingang zu begleichen. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrags an ein Geldinstitut oder der Versendung von Zahlungsmitteln an das Krankenhaus. Ist der Fälligkeitstag ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag, so verschiebt er sich auf den nächstfolgenden Arbeitstag. Dies gilt auch für Zwischenrechnungen.

§ 7 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder eine Bestimmung dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahekommt.

§ 8 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2024 in Kraft und gilt für Hybrid-DRG-Fälle mit Aufnahme der Patientin oder des Patienten vom 01.01.2024 bis zum 31.12.2024.

Berlin, 06.02.2024

GKV-Spitzenverband, Berlin

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin