

Vereinbarung
gemäß § 115f Absatz 3 Satz 6 SGB V über Form und Inhalt des
Abrechnungsverfahrens für Hybrid-DRG-Leistungen nach § 115f Absatz 1 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 gemäß § 115f Absatz 3 Satz 6 SGB V die Form und den Inhalt des Abrechnungsverfahrens für Hybrid-DRG-Leistungen nach § 115f Absatz 1 SGB V von den nach § 115f Absatz 3 Satz 1 SGB V zur Erbringung und Abrechnung berechtigten Leistungserbringern.
Diese Vereinbarung gilt für
 - a) die unmittelbare Abrechnung mit der Krankenkasse der nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V an der Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer gemäß § 115f Absatz 3 Satz 2 SGB V 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) Die nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V bestimmten Leistungen sind nach vereinbarten Fallpauschalen (Hybrid-DRG) gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V zu vergüten, sofern sich aus dem Definitionshandbuch „aG-DRG German Diagnosis Related Groups“ des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus in der jeweils aktuellen Fassung eine Zuordnung der jeweiligen Leistung zu der jeweiligen Hybrid-DRG ergibt. Es gelten die Fallpauschalen der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus.
- (2) Die Durchführung der Leistungen nach einer Hybrid-DRG an demselben Versicherten zulasten derselben Krankenkasse ist ein Hybrid-DRG-Abrechnungsfall.
- (3) Die Übermittlung der Rechnungen erfolgt im Wege der elektronischen Datenübermittlung. Die Zahlung der Krankenkasse erfolgt unter Angabe der jeweiligen Rechnungsnummer. Schließt die Zahlung der Krankenkasse Beträge für mehr als eine Rechnung ein (Sammelzahlung), sind die in der Sammelzahlung zusammengefassten Einzelbeträge mit jeweiliger Rechnungsnummer in maschinell verarbeitbarer Form und in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit der Zahlung gegenüber dem Zahlungsempfänger zu dokumentieren.

- (4) Die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung sowie die mit der Rechnung zu übermittelnden Angaben werden in einer Technischen Anlage 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.

§ 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 Technischen Anlage 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 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.

- (4) Die gemäß § 115f Absatz 3 Satz 3 SGB V mit der Abrechnung beauftragte Kassenärztliche Vereinigung bzw. der beauftragte Dritte prüft, ob für den abrechnenden Vertragsarzt zum Zeitpunkt der Durchführung der Leistung eine Genehmigung gemäß § 2 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Absatz 2 SGB V zum ambulanten Operieren vorlag. Sofern der abrechnende Vertragsarzt nicht selbst über eine Genehmigung nach Satz 1 verfügt, ist gegenüber der gemäß § 115f Absatz 3 Satz 3 SGB V beauftragten Kassenärztlichen Vereinigung bzw. gegenüber dem beauftragten Dritten mit der Abrechnung zu erklären, dass der die Leistung durchführende Vertragsarzt zum Zeitpunkt der Durchführung der Leistung über eine Genehmigung nach Satz 1 verfügte.
- (5) Sofern sich gemäß § 2 Absatz 1 keine Zuordnung einer Leistung zu einer Hybrid-DRG ergibt, gelten die Abrechnungsregularien der vertragsärztlichen Versorgung gemäß den Bestimmungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte.

§ 5

Inkrafttreten

- (1) Diese Vereinbarung tritt am Tag nach ihrer Unterzeichnung in Kraft und gilt für ab diesem Zeitpunkt eingehende Abrechnungen von Leistungen, die ab dem 1. Januar 2024 durchgeführt werden. Abweichend davon gilt § 4 Absatz 4 nur für ab dem 1. Januar 2026 durchgeführte Leistungen.
- (2) Die 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) in der Fassung vom 13. März 2024, zuletzt geändert durch die 2. Änderungsvereinbarung vom 24. Oktober 2024, wird mit Ausnahme der Übergangsregelung nach § 5 durch diese Vereinbarung ersetzt.

§ 6

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.

Anlage

Technische Anlage (TA)

Berlin, den 19.11.2025

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin