

Vereinbarung

über den Leistungskatalog gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2
SGB V in Verbindung mit § 115f Absatz 2 Satz 2 SGB V
(Hybrid-DRG-Vereinbarung)

vom

27.03.2024

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, 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. Gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V vereinbaren die Vertragsparteien den § 115f SGB V–Leistungskatalog. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die spezielle sektorengleiche Vergütung sowie die Auswahl von Leistungen, für die diese Vergütung erfolgt, gemäß § 115f Absatz 4 Satz 1 SGB V für das Jahr 2024 in der Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid–DRG–Verordnung) vom 19.12.2023 (BGBl. 2023 I Nr. 380) bestimmt. Die Vertragsparteien haben gemäß § 115f Absatz 2 Satz 2 SGB V die Auswahl von Leistungen nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V im Abstand von jeweils zwei Jahren zu überprüfen und, sofern erforderlich, anzupassen, erstmals spätestens bis zum 31.03.2024. Dieser Verpflichtung kommen die Vertragsparteien mit der Hybrid–DRG–Vereinbarung nach. Diese Vereinbarung regelt das Nähere zur Leistungsauswahl sowie zur Kalkulation von Hybrid–DRG–Fallpauschalen, die vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 gelten sollen.

§ 1 Leistungskatalog

In Anlage 1 dieser Vereinbarung sind die Leistungen nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V bestimmt, für die eine Vergütung nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für den Zeitraum vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 festgelegt wird.

§ 2 Kalkulation

- (1) Die Kalkulation der Fallpauschalen für die Leistungen der Anlage 1 erfolgt grundsätzlich gemäß der bisherigen Systematik der Kalkulation der Hybrid–DRGs durch das Institut des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 3b SGB V und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Die Kriterien Verweildauer = 1 Behandlungstag, PCCL <3 sowie ein niedriger Ambulantisierungsgrad finden bei der Kalkulation weiterhin Anwendung. Das Gesamtvolumen der ambulantisierbaren vollstationären Fälle soll etwa 200.000 betragen.
- (2) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und das Institut des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 3b SGB V werden von den jeweiligen Trägern mit der datenbasierten Kalkulation von Fallpauschalen (Hybrid–DRG) für die Leistungen nach § 1 sowie mit der Überprüfung und, sofern erforderlich, Anpassung der Fallpauschalen (Hybrid–DRG) beauftragt. Weitere Grundlagen für die Kalkulation sind in der Anlage 2 ausgewiesen.

- (3) Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung begleiten die Kalkulation nach Absatz 1 und Absatz 2 in der bestehenden Arbeitsgruppe zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags nach § 115f SGB V. Die Institute übergeben den Vertragsparteien die Endergebnisse sowie eine Dokumentation der Kalkulation.
- (4) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und das Institut des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 3b SGB V überprüfen die Prozeduren aus Anlage 1 hinsichtlich notwendiger Anpassungen für den Groupieralgorithmus in Bezug auf die Abgrenzung zwischen den Hybrid-DRGs und der DRG. Darüber hinaus ist im Rahmen der Kalkulation eine spezifische Analyse der Sachkosten vorzunehmen, um eine entsprechend sachgerechte Vergütung sicherzustellen.

§ 3 Vereinbarung des Hybrid-DRG-Leistungskatalogs und der Entgelthöhe

- (1) Die Vertragsparteien werden nach Fertigstellung der Kalkulation gemäß § 2 die Fallpauschalen vereinbaren.
- (2) Sofern die Analyse nach § 2 Absatz 4 Satz 1 zu einer erforderlichen Anpassung der Leistungen nach Anlage 1 führt, wird Anlage 1 durch die Vertragsparteien neu vereinbart.
- (3) Die Regelungen nach Absatz 1 und Absatz 2 sowie weitere Regelungen sind möglichst bis zum 30.09.2024, jedoch spätestens bis zum 31.12.2024 zu vereinbaren.

§ 4 Salvatorische Klausel

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

§ 5 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.04.2024 in Kraft und tritt mit Ablauf des 31.12.2025 außer Kraft.
- (2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Jahr 2025 rechtzeitig die Verhandlungen für eine Vereinbarung aufzunehmen, die ab dem 01.01.2026 gelten soll.

Berlin, 27.03.2024

GKV-Spitzenverband, Berlin

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Anlagen

- Anlage 1: OPS-Kodes der Hybrid-DRG-Vereinbarung
- Anlage 2: Berechnungsschema