

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 714. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Beauftragung des Instituts des Bewertungsausschusses zu Berechnungen zur Kalkulation von Hybrid-DRGs

mit Wirkung zum 19. April 2024

Präambel

Die Hybrid-DRGs wurden für das Jahr 2024 per Rechtsverordnung durch das Bundesministerium für Gesundheit festgesetzt. Dazu wurden das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus und das Institut des Bewertungsausschusses mit vorbereitenden Arbeiten beauftragt. Für das Jahr 2025 werden die Hybrid-DRGs vom GKV-Spitzenverband, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Kassenärztlicher Bundesvereinigung weiterentwickelt. Hierzu sollen die bisher verwendeten Verfahren der Kalkulation grundsätzlich zunächst fortgeführt werden. Die Trägerorganisationen beauftragen dazu das Institut des Bewertungsausschusses.

I. Beauftragung des Instituts des Bewertungsausschusses

Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, bis 31. Mai 2024 die folgenden Rechengrößen zu berechnen, gegebenenfalls offene Methodenfragen zu identifizieren und GKV-Spitzenverband, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Kassenärztlicher Bundesvereinigung mitzuteilen:

1. **Ambulante Fallzahl:**

Summe aller Versicherten mit vertragsärztlich durchgeführten Prozeduren gemäß Abschnitt 31.2 EBM und einem OPS-Kode aus Anlage 1 der Hybrid-DRG-Leistungsvereinbarung im Behandlungsfall.

Bei OPS-Kodes ohne Zuordnung im Anhang 2 wird durch den GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Zuordnung zu einer EBM-Gebührenordnungsposition vorgenommen. Sofern eine Zuordnung von OPS-Kodes zu einer EBM-Gebührenordnungsposition nicht möglich ist, erfolgt die Fallzählung mit Null.

2. Ambulanter Fallwert:

Arithmetischer Mittelwert der Summe aus den Positionen 1 bis 3:

1. Leistungsbedarf, der durch den operierenden und den anästhesierenden Leistungserbringer abgerechneten Leistungen aus Kapitel 31.2, 31.3, 31.5 EBM,
2. Leistungsbedarf für abgerechnete Grundpauschalen des Operateurs und des Anästhesisten und
3. Leistungsbedarf für abgerechnete Leistungen des Anästhesisten aus Kapitel 5 EBM

über alle Versicherten bei denen ein OPS-Kode aus Anlage 1 der Hybrid-DRG-Leistungsvereinbarung und eine OP-Leistung nach 31.2 EBM im Behandlungsfall vorlag. Bei OPS-Kodes ohne Zuordnung in Anhang 2 EBM wird eine EBM-Gebührenordnungsposition zur Fallwertermittlung bestimmt.

Bei OPS-Kodes ohne Zuordnung zu Anhang 2 EBM wird der ambulante Fallwert nur dann erhoben, wenn eine eindeutige Zuordnung zu einer EBM-Gebührenordnungsposition möglich ist.

3. Bei Bedarf kann das Institut des Bewertungsausschusses auf Basis dieses Beschlusses mit der Bestimmung weitere Rechengrößen wie z. B. die Höhe der ambulanten Sachkosten oder mit der Durchführung weitergehender Analysen beauftragt werden.

II. Datengrundlage

Die dem Institut des Bewertungsausschusses vorliegenden ärztlichen Abrechnungsdaten insbesondere die bundesweite Versichertenstichprobe („Geburtstagsstichprobe“) des Berichtsjahres 2022 und der anlassbezogenen Datenlieferung der Geburtstagsstichprobe für das Berichtsjahr 2022 sind für die Berechnungen heranzuziehen.

III. Veröffentlichung

Dieser Beschluss wird gemäß § 7 Abs. 3 der Geschäftsordnung des Bewertungsausschusses nicht veröffentlicht.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 714. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Beauftragung des Instituts des Bewertungsausschusses zu Berechnungen zur Kalkulation von Hybrid-DRGs mit Wirkung zum 19. April 2024

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband beauftragen das Institut des Bewertungsausschusses (InBA) mit Berechnungen zur Kalkulation gemäß Anlage 2 der Hybrid-DRG-Vereinbarung.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

In der Hybrid-DRG-Vereinbarung (spezielle sektorengleiche Vergütung gemäß § 115f SGB V) für das Jahr 2025 wurde vereinbart, dass das InBA im Rahmen der Bestimmung der Hybrid-DRG mit den vorbereitenden Berechnungen zur Kalkulation im vertragsärztlichen Bereich beauftragt werden soll. Dieser Beschluss beauftragt das InBA mit diesen Berechnungen. Die Bearbeitung des Auftrags erfolgt in Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Weitere Rechengrößen oder weitergehender Analysen können bei Bedarf beauftragt werden.

Der Beschluss wird gemäß § 7 Abs. 3 der Geschäftsordnung des Bewertungsausschusses nicht veröffentlicht.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 19. April 2024 in Kraft.