
FAQ der DKG
zur Leistungserbringung
gemäß § 115f SGB V

Stand: 23.04.2024

Themenblock	Frage	Antwort
Rechtliche Einordnung der § 115f-Leistungen der Krankenhäuser	Ist die Leistungserbringung der Krankenhäuser gemäß § 115f SGB V dem ambulanten oder dem stationären Leistungsgeschehen zuzuordnen?	<p>Zuordnung der § 115f-Leistungen der Krankenhäuser zum stationären Leistungsbereich</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ für eine ausführliche Begründung, warum dies so erfolgt ist, siehe Punkt 2 der Umsetzungshinweise
Krankenhausinterne Organisation der Patientenbehandlung	Wie soll die Patientenbehandlung im Bereich des § 115f SGB V krankenhausintern organisiert werden?	<p><u>Empfehlung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ verwaltungsmäßiges Aufnahme-prozedere angelehnt an die stationären Abläufe ➤ ggf. zwischen Ort und Art und Weise der Durchführung der Patientenbehandlung (z. B. im ambulanten Setting) und dem verwaltungsmäßigen Aufnahme-prozedere (z. B. angelehnt an die stationären Abläufe) unterscheiden ➤ künftig könnte ein eigens für den Leistungsbereich des § 115f SGB V entwickeltes Aufnahme-prozedere empfehlenswert sein ➤ für ausführliche Erläuterungen siehe Punkt 3 der Umsetzungshinweise
Formularwesen, Behandlungsvertrag	Wie erfolgt die verwaltungsmäßige Abwicklung der Behandlung gemäß § 115f SGB V (z. B. Behandlungsvertrag)?	<p><u>Empfehlung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verwendung des zwischen dem Patienten und dem Krankenhaus zu schließenden stationären Behandlungsvertrages gemäß § 630a BGB ➤ der von der DKG empfohlene DRG-Entgelttarif wird unterjährig angepasst ➤ Für ausführliche Erläuterungen und mögliche Ergänzungsvorschläge der Vertragsunterlagen siehe Punkt 4 der Umsetzungshinweise

Themenblock	Frage	Antwort
Zugang zur Leistungserbringung	Benötigen Patienten einen Einweisungsschein? Wie ist zu verfahren, wenn Patienten einen Überweisungsschein haben?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nein, Patienten benötigen keinen Einweisungsschein ➤ auch Patienten mit Überweisungsschein können behandelt werden ➤ auch Patienten ohne Einweisung oder Überweisung können behandelt werden ➤ Siehe Punkt 5 der Umsetzungshinweise
Zuzahlungen	Sind von den Patienten Zuzahlungen zu leisten?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nein, für die Leistungen gemäß § 115f SGB V werden keine Zuzahlungen erhoben ➤ Siehe Punkt 6 der Umsetzungshinweise
Entlassmanagement / Verordnungsmöglichkeiten	Können Verordnungen ausgestellt werden?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ja, das Entlassmanagement findet bei Leistungen gemäß § 115f SGB V Anwendung ➤ und zwar unabhängig von der Aufenthaltsdauer der Patienten im Krankenhaus ➤ im Rahmen des Entlassmanagements können z.B. Verordnungen oder AU-Bescheinigungen ausgestellt werden ➤ Es gelten die Regelungen des Rahmenvertrages zum Entlassmanagements ➤ Siehe Punkt 7 der Umsetzungshinweise
Zahlungsfrist	Bis wann müssen die Krankenkassen Rechnungen für Hybrid-Leistungen begleichen?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Innerhalb von fünf Tagen nach Rechnungseingang ➤ Siehe Punkt 8 der Umsetzungshinweise
Wahlleistungen	Können für Hybrid-Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PKV-Verband und DKG gehen davon aus, dass die Hybrid-Leistungen

Themenblock	Frage	Antwort
	Wahlleistungsvereinbarungen abgeschlossen werden?	<p>der Krankenhäuser wahlleistungsfähig sind</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ und zwar unabhängig davon, ob Patienten am selben Tag das Krankenhaus verlassen oder sie sich über Nacht im Krankenhaus aufhalten ➤ es wird dazu einen gemeinsamen Rechtsstandpunkt von PKV-Verband und DKG geben, über den per DKG-Rundschreiben informiert werden wird ➤ Siehe Punkt 9 der Umsetzungshinweise
Belegärztliche Leistungen	Können im Rahmen von § 115f SGB V belegärztliche Leistungen erbracht werden?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nein, klassisches Belegarztwesen kann im Bereich der Hybrid-DRG-Verordnung nicht zur Anwendung kommen ➤ Splittung in ärztliche Leistung des Belegarztes und Beleg-DRG des Krankenhauses nicht möglich, weil die Hybrid-DRG nur einmalig vergütet wird ➤ es gibt aber Kooperationsmöglichkeiten zwischen Vertragsärzten und Krankenhäusern ➤ für ausführliche Erläuterungen siehe Punkt 10 der Umsetzungshinweise
Fallzusammenfassung	Erfolgt eine Fallzusammenfassung?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ja, aber nur wenn Patienten am Tag der Entlassung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Leistungserbringung gemäß § 115f SGB V im selben Krankenhaus zur vollstationären Krankenhausbehandlung wiederaufgenommen werden ➤ Dann sind die Falldaten zusammenzufassen; führt in der Regel zur Abrechnung einer vollstationären DRG ➤ Siehe Punkt 11 der Umsetzungshinweise

Themenblock	Frage	Antwort
Verhältnis von § 115b SGB V zu § 115f SGB V	Besteht für Krankenhäuser eine Wahlmöglichkeit hinsichtlich der Leistungserbringung, wenn sich § 115f-Leistungen auch im AOP-Katalog befinden?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nein, es besteht keine Wahlmöglichkeit ➤ für die in der Hybrid-DRG-Verordnung genannten Leistungen ist eine Abrechnung über die Vergütungssystematik des § 115b SGB V ausgeschlossen ➤ Dieser Ausschluss gilt für die Laufzeit der Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung, also für den Leistungszeitraum bis zum 31.12.2024 ➤ Siehe Punkt 12 der Umsetzungshinweise
MD-Prüfungen	Können § 115f-Leistungen der Krankenhäuser durch den MD geprüft werden?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prüfmöglichkeit für den MD dürfte gegeben sein ➤ es ist aber davon auszugehen, dass keine verstärkte Überprüfung durch den MD erfolgt, da dies keine Änderung des Abrechnungsbetrages zur Folge hätte ➤ Siehe Punkt 13 der Umsetzungshinweise
Abrechnung vor- und nachstationärer Leistungen	Können Krankenhäuser im Zusammenhang mit Hybrid-Leistungen vor- und nachstationäre Leistungen erbringen und abrechnen?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nein, nach der Hybrid-DRG-Verordnung beginnt die Leistung mit den Maßnahmen zur Operationsvorbereitung und -planung und endet mit dem Abschluss der postoperativen Nachbeobachtung, jeweils in der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird. ➤ Siehe Punkt 14 der Umsetzungshinweise
Zusatzentgelte, Zu- und Abschläge	Sind Zusatzentgelte, Zu- und Abschläge für Hybrid-Leistungen abrechenbar?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nein, gemäß § 1 Satz 3 der Hybrid-Verordnung sind mit der Hybrid-DRG „<i>alle im Zusammenhang mit der Behandlung des Versicherten mit einer in Anlage 1 genannten</i>

Themenblock	Frage	Antwort
		<p><i>Leistung entstandenen Aufwände abgegolten.</i>“ Dies bedeutet, dass keine Zusatzentgelte, Zu- oder Abschläge sowie sonstige Entgelte zusammen mit der Hybrid-DRG abrechenbar bzw. im Datenaustausch zu übermitteln sind. Dies gilt auch für Dialyse bzw. Bluter.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Sicherstellung von Leistungen der Dialyse bzw. für Bluter hat über den ambulanten (vertragsärztlichen) Bereich zu erfolgen. ➤ Siehe Punkt 15 der Umsetzungshinweise
Pflegebudget	Sind Pflegeentgelte für Hybrid-Leistungen abrechenbar?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nein. ➤ Siehe Punkt 16 der Umsetzungshinweise
Datenübermittlung	Wie erfolgt die Abrechnung der Hybrid-DRG-Fälle?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Abrechnung der Hybrid-DRG-Fälle erfolgt als eigenständiger Abrechnungsfall, wenn der Fall bei Anwendung des jeweils gültigen aG-DRG-Groupierunalgorithmus in die betreffende Hybrid-DRG eingruppiert wird. Es kommen die Datenstrukturen der stationären Krankenhausabrechnung (Aufnahmeanzeige, Entlassungsanzeige, Rechnungssatz) zur Anwendung, da diese die Übermittlung der Hybrid-DRG zusammen mit den abrechnungsbegründenden Unterlagen ermöglichen. ➤ Siehe Punkt 17 der Umsetzungshinweise
	Nutzen KH-MVZ die Datenübermittlung nach § 301 Abs.3 SGB V?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nein.

Themenblock	Frage	Antwort
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Siehe Punkt 17 der Umsetzungshinweise; Besonderheit vertragsärztliche Leistungserbringer (auch MVZ)
	<p>Wann ist der Abrechnungsfall als Hybridfall zu identifizieren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ So früh wie möglich ist der Abrechnungsfall im Prozess als § 115f-Fall zu identifizieren, um die kassenseitig geforderte Kennzeichnung (Aufnahmegrund 12) bereits mit der Aufnahmeanzeige zu ermöglichen. ➤ Siehe Punkt 17 der Umsetzungshinweise; Neuer Aufnahmegrund
	<p>Was ist zu tun, wenn die Aufnahmeanzeige mit Aufnahmegrund '01' –Krankenhausbehandlung, vollstationär bereits versandt wurde?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die ist zu korrigieren, wenn das Ergebnis des Groupings feststeht. Hierbei ist zu beachten, dass zuvor andere bereits an den Kostenträger übermittelte Folge-Nachrichten zu stornieren sind, z.B die Entlassungsanzeige ➤ Siehe Punkt 17 der Umsetzungshinweise; Neuer Aufnahmegrund
	<p>Bis wann müssen über Zwischenrechnung an die Kostenträger versandte Falldaten storniert sein?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alle über Zwischenrechnung vorläufig abgerechneten an den Kostenträger übermittelten Falldaten müssen nach dem 30.04.2024 storniert und bis zum 31.08.2024 mit geänderter Aufnahmeanzeige, welche den neuen Aufnahmegrund enthält, Entlassungsanzeige und Schlussrechnung erneut an die Kostenträger übermittelt werden. Eine Zwischenabrechnung von Hybridfällen mit Aufnahmegrund 01 ist ab dem 01.05.2024 nicht mehr möglich. ➤ Siehe Punkt 17 der Umsetzungshinweise; Abrechnungen bis 30.04.2024

Themenblock	Frage	Antwort
	Welche Entgeltschlüssel werden für die Abrechnung von Hybrid-DRG verwendet?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Der Abrechnungsdatensatz zu Hybrid-DRG-Fällen nach §115f SGB V enthält grundsätzlich nur eine einzige Rechnungsposition für die Hybrid-DRG ohne fallbezogene Zu- und Abschläge. ➤ Die Gruppe der Entgeltschlüssel für DRGs (Schlüssel 1.-2.Stelle „70“) wurde zur Abrechnung von Hybrid-DRGs weiter differenziert (dritte Stelle `9` für Hybrid-DRG). Nach einer „0“ an vierter Stelle folgt an den Stellen 5.-8. die Hybrid-DRG, z.B. 7090G09N für die Hybrid-DRG G09N ➤ Siehe Punkt 17 der Umsetzungshinweise; Rechnungssatz
PpUG-Nachweisvereinbarung 2024 (PpUG)	Ist ein PpUG-Nachweis für Hybridfälle zu führen?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Den Krankenhäusern wird vorerst empfohlen bei den Vorgaben zur PpUG ebenso vorzugehen wie in vergleichbaren Konstellationen. ➤ Siehe Punkt 18 der Umsetzungshinweise
Begleitpersonen	Können bei Hybrid-Leistungen Zuschläge für Begleitpersonen in Rechnung gestellt werden?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nein ➤ Siehe Punkt 19 der Umsetzungshinweise