DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger in der Bundesrepublik Deutschland

# FAQ der DKG

# zur Leistungserbringung

# gemäß § 115f SGB V für 2026

**Stand: 11.09.2026**

| Themenblock | Frage | Antwort |
|---|---|---|
| **Hybrid-Leistungserbringung im Bereich der PKV** | Gilt die Hybrid-DRG-Vergütung auch im Bereich der PKV? | Gemäß § 1 Abs. 3 Satz 3 KHEntgG werden die nach § 115f Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V vereinbarten oder nach § 115f Abs. 4 Satz 2 oder Satz 5 SGB V bestimmten Leistungen für alle Benutzer und Benutzerinnen des Krankenhauses einheitlich nach § 115f SGB V vergütet.<br>➢ **Einzelheiten siehe PKV-Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung und Punkt 2 der Umsetzungshinweise** |
| **Hybrid-Leistungserbringung im Bereich der Unfallversicherung** | Gilt die Hybrid-DRG-Vergütung auch im Bereich der Unfallversicherung? | Gemäß § 1 Abs. 3 Satz 3 KHEntgG werden die nach § 115f Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V vereinbarten oder nach § 115f Abs. 4 Satz 2 oder Satz 5 SGB V bestimmten Leistungen für alle Benutzer und Benutzerinnen des Krankenhauses einheitlich nach § 115f SGB V vergütet.<br>➢ **siehe Rahmenvereinbarung DGUV und Punkt 3 der Umsetzungshinweise** |
| **Rechtliche Einordnung der § 115f-Leistungen der Krankenhäuser** | Ist die Leistungserbringung der Krankenhäuser gemäß § 115f SGB V dem ambulanten oder dem stationären Leistungsgeschehen zuzuordnen? | Zuordnung der § 115f-Leistungen der Krankenhäuser zum stationären Leistungsbereich<br>➢ **für eine ausführliche Begründung, warum dies so erfolgt ist, siehe Punkt 4 der Umsetzungshinweise** |
| **Krankenhausinterne Organisation der Patientenbehandlung** | Wie soll die Patientenbehandlung im Bereich des § 115f SGB V krankenhausintern organisiert werden? | **<u>Empfehlung:</u>**<br>➢ verwaltungsmäßiges Aufnahmeprocedere angelehnt an die stationären Abläufe<br>➢ ggf. zwischen Ort und Art und Weise der Durchführung der Patientenbehandlung (z. B. im ambulanten Setting) und dem verwaltungsmäßigen Aufnahmeprozedere |

| Themenblock | Frage | Antwort |
|---|---|---|
| | | (z. B. angelehnt an die stationären Abläufe) unterscheiden<br>➢ künftig könnte ein eigens für den Leistungsbereich des § 115f SGB V entwickeltes Aufnahmeprozedere empfehlenswert sein<br><br>➢ **für ausführliche Erläuterungen siehe Punkt 5 der Umsetzungshinweise** |
| **Formularwesen, Behandlungsvertrag** | Wie erfolgt die verwaltungsmäßige Abwicklung der Behandlung gemäß § 115f SGB V (z. B. Behandlungsvertrag)? | **Empfehlung:**<br>➢ Verwendung des zwischen dem Patienten und dem Krankenhaus zu schließenden stationären Behandlungsvertrages gemäß § 630a BGB<br>➢ der von der DKG empfohlene DRG-Entgelttarif wurde angepasst<br><br>➢ **Für ausführliche Erläuterungen und mögliche Ergänzungsvorschläge der Vertragsunterlagen siehe Punkt 6 der Umsetzungshinweise** |
| **Berechtigte Leistungserbringer** | Wer ist zur Leistungserbringung gemäß § 115f SGB V berechtigt? | ➢ Die an der Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer gemäß § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V sowie Krankenhäuser nach § 108 SGB V, die die in § 115b Abs. 1 Satz 5 SGB V genannten Qualitätsvoraussetzungen erfüllen.<br><br>➢ **Siehe Punkt 7 der Umsetzungshinweise** |
| **Zugang zur Leistungserbringung** | Benötigen Patienten einen Einweisungsschein?<br>Wie ist zu verfahren, wenn Patienten einen Überweisungsschein haben? | ➢ **Nein,** Patienten benötigen **keinen** Einweisungsschein<br>➢ auch Patienten mit Überweisungsschein können behandelt werden<br>➢ auch Patienten ohne Einweisung oder Überweisung können |

| Themenblock | Frage | Antwort |
|---|---|---|
| | | behandelt werden (dann elektronische Gesundheitskarte in Verbindung mit einem amtlichen Lichtbildausweis erforderlich)<br><br>➢ **Siehe Punkt 8 der Umsetzungshinweise** |
| **Zuzahlungen** | Sind von den Patienten Zuzahlungen zu leisten? | ➢ **Nein,** für die Leistungen gemäß § 115f SGB V werden **keine** Zuzahlungen erhoben<br><br>➢ **Siehe Punkt 9 der Umsetzungshinweise** |
| **Entlassmanagement / Verordnungsmöglichkeiten** | Können Verordnungen ausgestellt werden? | ➢ **Ja,** das Entlassmanagement findet bei Leistungen gemäß § 115f SGB V Anwendung<br>➢ und zwar unabhängig von der Aufenthaltsdauer der Patienten im Krankenhaus<br>➢ im Rahmen des Entlassmanagements können z.B. Verordnungen oder AU-Bescheinigungen ausgestellt werden<br>➢ Es gelten die Regelungen des Rahmenvertrages zum Entlassmanagements<br><br>➢ **Siehe Punkt 10 der Umsetzungshinweise** |
| **Zahlungsfrist** | Bis wann müssen die Krankenkassen Rechnungen für Hybrid-Leistungen begleichen? | ➢ Innerhalb von **fünf Tagen** nach Rechnungseingang<br><br>➢ **Siehe Punkt 11 der Umsetzungshinweise** |
| **Wahlleistungen** | Können für Hybrid-Leistungen Wahlleistungs- | ➢ PKV-Verband und DKG gehen davon aus, dass die Hybrid-Leistungen |

| Themenblock | Frage | Antwort |
|---|---|---|
| | vereinbarungen abgeschlossen werden? | der Krankenhäuser wahlleistungsfähig sind<br>➢ und zwar unabhängig davon, ob Patienten am selben Tag das Krankenhaus verlassen oder sie sich über Nacht im Krankenhaus aufhalten<br>➢ es gibt dazu einen gemeinsamen Rechtsstandpunkt von PKV-Verband und DKG, über den per DKG-Rundschreiben informiert wurde<br><br>➢ **Siehe Punkt 12 der Umsetzungshinweise** |
| **Belegärztliche Leistungen** | Können im Rahmen von § 115f SGB V belegärztliche Leistungen erbracht werden? | ➢ **Nein,** klassisches Belegarztwesen kann im Bereich der Hybrid-DRG-Verordnung **nicht zur Anwendung kommen**<br>➢ **Splittung** in ärztliche Leistung des Belegarztes und Beleg-DRG des Krankenhauses **nicht möglich**, weil die Hybrid-DRG nur einmal vergütet wird<br>➢ es gibt aber **Kooperationsmöglichkeiten** zwischen Vertragsärzten und Krankenhäusern<br><br>➢ **für ausführliche Erläuterungen siehe Punkt 13 der Umsetzungshinweise** |
| **Fallzusammenfassung** | Erfolgt eine Fallzusammenfassung? | ➢ **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<br>➢ Dann sind die Falldaten zusammenzufassen; führt in der Regel zur Abrechnung einer vollstationären DRG |

| Themenblock | Frage | Antwort |
|---|---|---|
| | | ➢ **Siehe Punkt 14 der Umsetzungshinweise** |
| **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? | ➢ **Nein,** es besteht keine Wahlmöglichkeit<br><br>➢ für die in der Anlage 1 der für das Jahr 2026 gültigen Vereinbarung nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V genannten Leistungen ist eine Abrechnung über die Vergütungssystematik des § 115b SGB V ausgeschlossen, sofern sich aus dem Definitionshandbuch „aG-DRG German Diagnosis Related Groups 2026“ des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus vom 10.12.2025 eine Zuordnung der jeweiligen Leistung zu der jeweiligen Hybrid-DRG ergibt. (vgl. § 1 Abs. 2 der Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung)<br>➢ Dieser Ausschluss beruht darauf, dass gemäß § 115f Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V eine Vergütung für die in der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung genannten Leistungen **ausschließlich** über Hybrid-DRGs erfolgt<br><br>➢ **Siehe Punkt 15 der Umsetzungshinweise** |
| **MD-Prüfungen** | Können § 115f-Leistungen der Krankenhäuser durch den MD geprüft werden? | ➢ Prüfmöglichkeit für den MD ist gegeben (vgl. § 115f Absatz 3 Satz 4 SGB V)<br>➢ auf der Bundesebene finden derzeit Gespräche über ein einheitliches Prüfverfahren für Hybrid-DRG-Fälle statt, das sich an bereits etablierte Prüfverfahren anlehnen soll. Ergebnisse bleiben noch abzuwarten. |

| Themenblock | Frage | Antwort |
|---|---|---|
| | | ➢ **Siehe Punkt 16 der Umsetzungshinweise** |
| **Abrechnung vor- und nachstationärer Leistungen** | Können Krankenhäuser im Zusammenhang mit Hybrid-Leistungen vor- und nachstationäre Leistungen erbringen und abrechnen? | ➢ **Nein,** gemäß Ziffer 5 Abs. 6 der Regelungen zur Hybrid-DRG-Vergütung 2026 ist eine vor- und nachstationäre Behandlung gemäß § 115a SGB V neben der Fallpauschale nicht gesondert berechenbar.<br><br>➢ **Siehe Punkt 17 der Umsetzungshinweise** |
| **Postoperative Nachbehandlung** | Können Krankenhäuser im Zusammenhang mit Hybrid-Leistungen eine postoperative Nachbehandlung vornehmen und abrechnen? | **Ja,** Ziffer 5 Abs. 7 der Regelungen zur Hybrid-DRG-Vergütung 2026 sieht vor, dass eine **postoperative Nachbehandlung** durch<br>➢ die Leistung gemäß Anlage 1 durchführende Krankenhaus,<br>➢ die die Leistung gemäß Anlage 1 durchführenden Vertragsärzte oder<br>➢ eine andere Vertragsärztin oder einen anderen Vertragsarzt<br>erfolgen kann.<br><br>Erfolgt die postoperative Nachbehandlung in den 21 Tagen nach Abschluss der postoperativen Nachbehandlung durch das die Leistung gemäß Anlage 1 durchführende Krankenhaus, ist die Hybrid-DRG um **30 Euro** erhöht. Es ist bei der Abrechnung ein abweichender Entgeltschlüssel anzuwenden (vgl. Umsetzungshinweise, Punkt 21).<br><br>Die abrechnungsfähige erhöhte Fallpauschale ist in Anlage 2 der Vergütungsvereinbarung (Spalte B) ausgewiesen.<br><br>➢ **Für ausführliche Erläuterungen siehe Punkt 18 der Umsetzungshinweise.** |

| Themenblock | Frage | Antwort |
|---|---|---|
| | | |
| **Zusatzentgelte, Zu- und Abschläge** | Sind Zusatzentgelte, Zu- und Abschläge für Hybrid-Leistungen abrechenbar? | ➢ **Nein,**<br><br>gemäß §Ziffer 3 der Regelungen zur Hybrid-DRG-Vergütung 2026 ist die dort vorgesehene Vergütung abschließend, es sei denn, in dem diesbezüglichen Beschluss des ergEBA ist etwas Abweichendes geregelt.<br><br>➢ **Siehe Punkt 19 der Umsetzungshinweise** |
| **Pflegebudget** | Sind Pflegeentgelte für Hybrid-Leistungen abrechenbar? | ➢ **Nein.**<br><br>➢ **Siehe Punkt 20 der Umsetzungshinweise** |
| **Datenübermittlung** | Wie erfolgt die Abrechnung der Hybrid-DRG-Fälle? | ➢ Die Abrechnung der Hybrid-DRG-fälle erfolgt als eigenständiger Abrechnungsfall, wenn der Fall bei Anwendung des jeweils gültigen aG-DRG-Groupierungsalgorithmus in die betreffende Hybrid-DRG eingruppiert wird.<br>➢ 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.<br><br>➢ **Siehe Punkt 21 der Umsetzungshinweise** |
| | Nutzen KH-MVZ die Datenübermittlung nach § 301 Abs.3 SGB V? | ➢ **Nein.** |

| Themenblock | Frage | Antwort |
|---|---|---|
| | | ➢ **Siehe Punkt 21 der Umsetzungshinweise; Besonderheit vertragsärztliche Leistungserbringer (auch MVZ)** |
| | Wann ist der Abrechnungsfall als Hybridfall zu identifizieren? | ➢ **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.<br><br>➢ **Siehe Punkt 21 der Umsetzungshinweise; Neuer Aufnahmegrund** |
| | Was ist zu tun, wenn die Aufnahmeanzeige mit Aufnahmegrund '01' –Krankenhausbehandlung, vollstationär bereits versandt wurde? | ➢ 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<br><br>➢ **Siehe Punkt 21 der Umsetzungshinweise; Neuer Aufnahmegrund** |
| | Welche Entgeltschlüssel werden für die Abrechnung von Hybrid-DRG verwendet? | ➢ 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.**<br>➢ 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 |

| Themenblock | Frage | Antwort |
|---|---|---|
| | | ➢ Findet eine postoperative Nachbehandlung statt, wird die um 30 Euro erhöhte Fallpauschale aus Anlage 2 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung verwendet und im Entgeltschlüssel durch eine „1“ an vierter Stelle gekennzeichnet, z.B. 7091G09N für die Hybrid-DRG G09N mit postoperativer Nachbehandlung.<br><br>➢ **Siehe Punkt 21 der Umsetzungshinweise; Rechnungssatz** |
| **PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2026 (PpUG)** | Ist ein PpUG-Nachweis für Hybridfälle zu führen? | ➢ Den Krankenhäusern wird empfohlen bei den Vorgaben zur PpUG ebenso vorzugehen wie in vergleichbaren Konstellationen.<br><br>➢ **Siehe Punkt 22 der Umsetzungshinweise** |
| **Begleitpersonen** | Können bei Hybrid-Leistungen Zuschläge für Begleitpersonen in Rechnung gestellt werden? | ➢ **Nein**<br><br>➢ **Siehe Punkt 23 der Umsetzungshinweise** |
| **Leistungserbringung gemäß § 115f SGB V außerhalb des zugelassenen Krankenhausstandortes** | Können Krankenhäuser Leistungen gemäß § 115f SGB V außerhalb ihres zugelassenen Krankenhausstandortes erbringen? | ➢ Aufgrund der Zuordnung der § 115f-Fälle der Krankenhäuser zur stationären Leistungserbringung dürfte es nicht empfehlenswert sein, die Leistungserbringung gemäß § 115f SGB V räumlich zu verlagern, ohne dies der Planungsbehörde anzuzeigen bzw. sich die räumliche Verlagerung – je nach jeweiliger Vorgabe der Landeskrankenhausplanung – gegebenenfalls sogar genehmigen zu lassen. |

| Themenblock | Frage | Antwort |
|---|---|---|
| | | ➢ **für ausführliche Erläuterungen siehe Punkt 24 der Umsetzungs-hinweise** |