

SPRECHSTUNDE HYBRID-DRG

[KBV_ITA_SIEX_SPRECHSTUNDE]

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG
DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT
IT IN DER ARZTPRAXIS

18. AUGUST 2025

VERSION 1.08

DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT

AUFFÜHRUNG DOKUMENTENSTATUS

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.08	18.08.2025	KBV	Erfassung der Fragen aus der Sprechstunde am 1.07.2025		21
1.07	01.07.2025	KBV	Erfassung der Fragen aus der Sprechstunde am 27.05.2025		16
1.06	27.05.2025	KBV	Erfassung der Frage aus der Sprechstunde vom 01.04.2025 und 06.05.2025		12, 13
1.05	05.03.2025	KBV	Erfassung der Frage aus der Sprechstunde vom 25.02.2025		10
1.04	25.02.2025	KBV	Erfassung der Fragen aus der Sprechstunde vom 14.01.2025		9
1.03	05.12.2024	KBV	Übersicht der Datenannahme erweitert	Aufnahme der Information zur KV Sachsen-Anhalt	24
1.02	03.12.2024	KBV	Erfassung der Fragen aus der Sprechstunde am 12.11.2024 Übersicht der Datenannahme		8 24
1.01	25.10.2024	KBV	Erfassung der Fragen aus der Sprechstunde am 22.10.2024		7
1.00	22.10.2024	KBV	Erstellung des Dokuments und Aufnahme der Fragen vom 02.10.2024		alle

INHALT

1	SPRECHSTUNDE 2. OKTOBER 2024	4
2	SPRECHSTUNDE 22. OKTOBER 2024	7
3	SPRECHSTUNDE 12. NOVEMBER 2024	8
4	SPRECHSTUNDE 14. JANUAR 2025	9
5	SPRECHSTUNDE 25. FEBRUAR 2025	10
6	SPRECHSTUNDE 1. APRIL 2025	12
7	SPRECHSTUNDE 6. MAI 2025	13
8	SPRECHSTUNDE 27. MAI 2025	16
9	SPRECHSTUNDE 1 JULI 2025	21
10	ÜBERSICHT DER DATENANNAHME DURCH KVEN	24

FRAGEN UND ANTWORTEN ZU TECHNISCHEN VORGABEN

1 SPRECHSTUNDE 2. OKTOBER 2024

Frage:

Wird ab dem 01.01.2025 die Erstellung einer Probeabrechnung für Hybrid-DRG möglich sein?

Antwort der KBV:

Dies lässt sich nicht eindeutig beantworten, da es von den KVen abhängt, ob sie das Einreichen von Probeabrechnungen anbieten.

Wir als KBV werden eine Testdatenvalidierung für Hybrid-DRG über das Zertifizierungsportal anbieten.

Frage:

Wie ist die Einreichungsfrist, laut der Vereinbarung „...spätestens sechs Monate nach Beendigung eines Hybrid-DRG-Abrechnungsfalls“, im Kontext der KV-Abrechnung zu verstehen?

Antwort der KBV:

Die KVen legen solche Fristen individuell fest, ähnlich wie bei der ADT-Abrechnung. Es ist daher möglich, dass KVen kürzere Fristen vorgeben.

Frage:

Soll im Rahmen der Hybrid-DRG-Abrechnung die Möglichkeit geschaffen werden, dass ein ASV-Team mit einer ASV-Teamnummer einen Hybrid-DRG-Fall abrechnen kann?

Antwort der KBV:

Gemäß dem von der KBV abgestimmten und veröffentlichten Datensatz ist dies nicht vorgesehen.

Die Berechnung einer Hybrid-DRG über eine ASV-Teamnummer ist nicht möglich. Es handelt sich hier um zwei vollkommen getrennte Regelungsbereiche. Zudem legt der § 116b Absatz 6 fest, dass die Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Behandlung auf der Grundlage des EBM erfolgt. Eine andere Vergütungsform für Leistungen der ASV, z.B. über die sektorengleiche Vergütung nach § 115f SGB V, ist damit ausgeschlossen.

Frage:

Die sonstigen Kostenträger können laut Datensatz abgebildet werden. Allerdings geben einige KVen an, dass die Abrechnung von Hybrid-DRG für sonstige Kostenträger nicht möglich oder erlaubt ist. Wie ist diese Aussage der KVen zu bewerten?

Antwort der KBV:

Es gibt hierzu unterschiedliche fachliche Auffassungen. Wenn KVen entsprechende Verträge abgeschlossen haben, können Hybrid-DRG-Leistungen für Versicherte sonstiger Kostenträger erbracht und abgerechnet werden. Der Datensatz bietet hierfür die technische Möglichkeit. KVen, die diese Abrechnung nicht unterstützen oder zulassen, müssen dies entsprechend kommunizieren. Was und wie abgerechnet wird, liegt in der Verantwortung des Arztes.

Frage:

Der Leistungsumfang der Hybrid-DRG ist zwar hinsichtlich des Endes der Leistung klar definiert – das Verlassen der Praxis bzw. der nächste Tag bei Wundversorgung. Allerdings ist der Beginn der Leistung

unklar. Ist die Aufklärungsgespräch inbegriffen, oder zählt nur der OP-Tag, wie es viele KVen vorgeben, als Beginn der Hybrid-DRG-Leistung? Gab es hierzu bereits eine Klarstellung bzw. wird die Vereinbarung dies regeln?

Dies ist im Rahmen der KIS-Systeme sehr wichtig, da in solchen Systemen auch eine automatische Erfassung des Datums für Leistungsbeginn und -ende gewünscht ist.

Antwort der KBV:

Die Frage zum Umfang der Hybrid-DRG-Leistung befindet sich noch in Verhandlung.

Frage:

Welche Prüfnummer muss im Feld 0105 „KBV-Prüfnummer“ im HDRG0-Datenpaket übertragen werden?

Antwort der KBV:

Es soll die ADT-Prüfnummer übertragen werden.

Frage:

Was soll im Feld 0104 „Grouper-Software“ eingetragen/ übertragen werden, wenn unterschiedliche Grouper-Software verwendet wird oder das Grouping extern erfolgt?

Antwort der KBV:

Grundsätzlich soll die Grouper-Software eingetragen werden, die für die jeweilige Abrechnung verwendet wurde. Sollte sich herausstellen, dass eine Mehrfacheingabe erforderlich ist, wird dies in der Datensatzbeschreibung entsprechend angepasst.

Frage:

Wird es eine Hybrid-DRG-Stammdaten geben, analog der EBM-Stammdaten?

Antwort der KBV:

Ja, es wird einen maschinell verarbeitbaren Hybrid-DRG-Katalog geben.

Frage:

Ist eine Zertifizierung, wie im Newsletter (15.08.2024) angekündigt, noch geplant?

Antwort der KBV:

Nein, es wird keine Zertifizierung für das Thema „Hybrid-DRG“ geben.

Im Zertifizierungsportal wird, wie bereits von anderen Themen bekannt, eine Testdatenvalidierung angeboten.

Frage:

Ersetzt die Hybrid-DRG-Stammdaten die Grouper-Software?

Antwort der KBV:

Nein, die Stammdaten ist keine Grouper-Software.

Frage:

Sind die in Anlage 1 der Vereinbarung aufgeführten Ausschlusskriterien für die Hersteller relevant und müssen diese im PVS berücksichtigt werden?

Antwort der KBV:

Derzeit ist vorgesehen, die Anlage 1 (OPS-Kodes) der Hybrid-DRG-Vereinbarung vom 27. März 2024 durch eine aktualisierte Version zu ersetzen. Die Ausschlusskriterien sind mit der aktualisierten Anlage 1 entfallen.

Frage:

Grouper-Software – verpflichtend oder nicht

Antwort der KBV:

Die KBV reguliert dies nicht.

2 SPRECHSTUNDE 22. OKTOBER 2024

Frage:

Die Vorgaben im Testvalidierungspaket (z.B. Beatmungsstunde > 0) führen durch die Nutzung einer Grouper-Software zu anderen als den vorgegebenen Hybrid-DRG-Leistungen. Wird es hierzu Korrekturen geben?

Antwort der KBV:

Anhand der Hinweise wird das Prüfpaket aktualisiert und im Laufe der nächsten Woche veröffentlicht. Dabei wird auch darauf geachtet, dass nur bereits existierende Hybrid-DRGs enthalten sind.

Frage:

Sollen die Testdaten mit dem Testschlüssel verschlüsselt werden?

Antwort der KBV:

Ja, für die Verschlüsselung der Testdaten soll der Testschlüssel verwendet werden.

Frage:

Ist für ein System, das ausschließlich für die Abrechnung von Hybrid-DRG und die Versendung der Abrechnung über 1Click genutzt wird, eine KVDT-Zertifizierung notwendig?

Antwort der KBV:

Nein, für ein System, das ausschließlich der Abrechnung von Hybrid-DRG dient, ist keine KVDT-Zertifizierung erforderlich. Die erzeugte Abrechnungsdatei wird mithilfe des Prüfmoduls geprüft, wodurch sichergestellt wird, dass nur datensatzkonforme Abrechnungen eingereicht werden. Der Datensatz orientiert sich am ADT-Format, was die Umsetzung für Hersteller von bestehenden Abrechnungssystemen erleichtert.

Frage:

Welche Optionen gibt es bei einer fehlerhaften Abrechnung einer Hybrid-DRG? Sind Korrekturen möglich, und was ist bei der Implementierung in solchen Fällen zu beachten?

Antwort der KBV:

Eine direkte Stornierung, wie sie bei der eAU möglich ist, ist nicht vorgesehen. Bei Fehlern arbeiten die KVen gemeinsam mit den Praxen an den erforderlichen Korrekturen, ähnlich dem Vorgehen bei ADT. Ein elektronischer Einreichungsweg für Korrekturen ist derzeit nicht explizit vorgesehen, um größeren Aufwand zu vermeiden. Grundsätzlich werden syntaktische Fehler, wie bei ADT, durch das Prüfmodul abgefangen. Dieses Modul wird auch von den KVen verwendet, um eine fehlerfreie Verarbeitung der Daten sicherzustellen.

Frage:

Gibt es Überlegungen zu einer Budgetierung oder Limitierung bei Hybrid-DRG-Leistungen, oder könnten ähnliche Einschränkungen wie im übrigen Versorgungsalltag auftreten?

Antwort der KBV:

Eine Budgetierung für Hybrid-DRG-Leistungen ist nicht vorgesehen.

3 SPRECHSTUNDE 12. NOVEMBER 2024

Frage:

Ist das Prüfpaket von 25.10.2024 im Zertifizierungsportal aktuell?

Antwort der KBV:

Ja, das Paket vom 25.10.2024 ist die korrigierte Version des Prüfpakets. Dieses kann für die Testvalidierung verwendet werden. Bitte beachten Sie die Hinweise zur Verwendung der Grouper-Software. Auch wenn bei Testvalidierungen kein Support für die Anwendung oder die Ergebnisse der Testdatenvalidierung durch die KBV erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, uns eine E-Mail an ita@kbv.de mit Fragen zum Prüfpaket zu senden.

Frage:

Soll die Abrechnung der Hybrid-DRG für Fälle, bei denen im Jahr 2024 noch eine Pseudo-Ziffer existiert, bei Nachzüglern im Jahr 2025 in der ADT-Abrechnung oder in der Hybrid-DRG-Abrechnung erfolgen?

Antwort der KBV:

Ist noch in Klärung

Frage:

Existiert in der EBM-Stammdatenbank eine Kennzeichnung für OPS-Schlüssel für Hybrid-DRGs?

Antwort der KBV:

Die EBM-Stammdatenbank enthält solche Informationen nicht. Die zukünftige Hybrid-DRG-Stammdatenbank wird die zulässigen Hybrid-DRGs sowie für die Leistungsbereiche die OPS-Kodes enthalten.

Frage:

Welche Version der KBV-Stammdatenbanken, die quartalsweise aktualisiert werden (z.B. KT-Stammdatenbank), sollte bei der Abrechnung von Hybrid-DRGs verwendet werden, deren Leistungsumfang über einen Quartalswechsel hinausgeht? Auch wenn solche Fälle nur selten auftreten, muss bei der Implementierung des Hybrid-DRG-Datensatzes berücksichtigt werden, welche Stammdatenbank herangezogen werden soll.

Antwort der KBV:

Bei der Abrechnung von Hybrid-DRGs, die einen Quartalswechsel überschreiten, muss die KBV-Stammdatenbank berücksichtigt werden, die zum Zeitpunkt der Erbringung der Hybrid-DRG-Leistung aktuell ist.

Frage:

Der Hybrid-DRG-Datensatz ist im KVDT-Anforderungskatalog bzw. in der KVDT-Datensatzbeschreibung veröffentlicht. Ist dies ein Hinweis darauf, dass eine Zertifizierung zu einem späteren Zeitpunkt, ähnlich der KVDT-Zertifizierung, geplant ist?

Antwort der KBV:

Eine Zertifizierung ist nicht vorgesehen. Sollte der Gesetzgeber jedoch eine Zertifizierung verlangen, werden alle Hersteller rechtzeitig informiert.

Frage:

Darf eine 1ClickHybrid-DRG Lieferung mehrere Abrechnungen im Quartal beinhalten?

Antwort der KBV:

Die Hybrid-DRG Abrechnung ist nicht quartalsbezogen. Beachten Sie die Anforderung [1HDRG0135]: Das Element "quartal" der Begleitdatei MUSS mit dem Wert "0000-1" befüllt werden.

Frage:

Im HDRG-Datensatz gemäß KVDT darf nur ein OP-Datum pro Hybrid-DRG-Leistung übertragen werden. Im Datensatz nach § 115f darf pro OPS-Code ein OP-Datum übertragen werden. Ist dieser Unterschied gewollt oder handelt es sich um einen Fehler im KBV-Hybrid-DRG-Datensatz?

Antwort der KBV:

Ein Angleich der Datensätze ist nicht geplant. Es wird davon ausgegangen, dass für jede abgerechnete Hybrid-DRG nur ein OP-Datum angegeben wird. Laut den Datensatzbeschreibungen handelt es sich dabei um Kann-Felder.

4 SPRECHSTUNDE 14. JANUAR 2025

Frage:

Was für eine Abrechnungsdatei wird bei der Einreichung einer Hybrid-DRG Abrechnung in der KV erwartet?

Antwort der KBV:

Gemäß den Regelungen des KVDT-Anforderungskataloges und der KVDT-Datensatzbeschreibung muss bei der Abrechnung von Hybrid-DRG eine CON-Datei bei den KVen eingereicht werden. Insbesondere müssen für die Hybrid-DRG Abrechnungen die Regelungen des Kapitels 6 beachtet werden.

Frage:

Dürfen in einer Abrechnungsdatei (CON-Datei) die Leistungen von verschiedenen Betriebsstätten enthalten sein (bspw. aus einer Haupt- und Nebenbetriebsstätte)?

Antwort der KBV:

In einer Abrechnungsdatei können die erbrachten Leistungen aus mehreren Betriebsstätten übermittelt werden. Grundsätzlich gilt, dass pro Satzart „hdrg1“ immer eine erbrachte Hybrid-DRG Leistung aus einer Betriebsstätte abgerechnet werden kann.

Frage:

Sind Korrekturen von eingereichten Hybrid-DRG Abrechnungen elektronisch in den KVen möglich?

Antwort der KBV:

Es ist derzeit kein gesonderter Korrekturprozess für Hybrid-DRG Abrechnungen definiert. Mögliche Schritte zur Korrektur einer eingereichten Abrechnung regeln die KVen.

Frage:

Welches Prüfmodul ist zu verwenden, wenn eine ältere Hybrid-DRG Abrechnung eingereicht werden muss?

Antwort der KBV:

Grundsätzlich gilt, dass eine eingereichte Abrechnung immer dem aktuellen Stand der Datensatzbeschreibung entsprechen muss. Entsprechend dem Datensatz, welcher nur quartalsbezogen angepasst wird, muss auch das entsprechende Prüfmodul verwendet werden.

Frage:

Ersetzt die Hybrid-DRG Stammdaten einen Grouper?

Antwort der KBV:

Nein die Hybrid-DRG-Stammdaten ersetzen einen Grouper nicht.

Frage:

In der Hybrid-DRG Stammdaten wird die Vergütung der Leistungen in Postoperativ und nicht postoperativ unterschieden. Muss eine entsprechende Kennzeichnung im Hybrid-DRG Abrechnungsdatensatz stattfinden?

Antwort der KBV:

Nein, eine Kennzeichnung über eine gesonderte Feldkennung ist derzeit nicht vorgesehen.

Frage:

Muss die Hybrid-DRG Stammdaten verpflichtend eingesetzt werden?

Antwort der KBV:

Nein, der verpflichtende Einsatz der Hybrid-DRG-Stammdaten ist nicht vorgesehen. Dennoch wurde ins Prüfmodul ab dem zweiten Quartal 2025 eine entsprechende Prüfung mit Level Warnung aufgenommen.

5 SPRECHSTUNDE 25. FEBRUAR 2025

Frage:

HDRG + Pathologie: Aktuell sind in den Fallpauschalen der Hybrid-DRG nur Standardleistungen des Pathologie-Bereiches enthalten. Nach aktuellem Stand müssten beauftragte Leistungen über die Standardleistungen hinaus, im Rahmen der normalen ADT-Abrechnung abgerechnet werden. Ist das Vorgehen korrekt?

Antwort der KBV:

Die Teilnehmer der KBV können diese fachliche Frage im Moment nicht beantworten. Die KBV bittet den Fragenden, den Sachverhalt nochmals schriftlich an ita@kbv.de mit einem Beispiel zu schildern.

Frage:

Gemäß Kapitel 6 des KVDT-Anforderungskataloges muss ein Softwaresystem auch im Rahmen der Abrechnung von Hybrid-DRG den Druck der Patientenquittung unterstützen. Allerdings betrachten die Anforderungen zur Patientenquittung derzeit nur EBM-Ziffern. Was sollen Softwaresysteme bei der Patientenquittung im Falle der Hybrid-DRG Abrechnung drucken?

Antwort der KBV:

Es ist korrekt, dass die Vorgaben zur Patientenquittung derzeit den Sachverhalt der Hybrid-DRG nicht beschreibt. Die KBV wird dies zum kommenden Quartalsupdate nachholen.

Bis dahin können Softwarehersteller die EBM-Angaben der Patientenquittung im Falle einer Hybrid-DRG Abrechnung durch die Daten der Hybrid-DRG Fallpauschalen ersetzen.

Frage:

Dürfen in einer Hybrid-DRG Abrechnungsdatei mehrere Betriebsstätten übertragen werden?

Antwort der KBV:

In einer Abrechnungsdatei für Hybrid-DRGs können mehrere Leistungen für unterschiedliche Betriebsstätten übertragen werden. Diese ergibt sich daraus, dass pro Satzart „hrdg1“ die BSNR zu übertragen ist, in welcher die Leistung erbracht wurde.

Es gilt hier zu beachten, dass in einer Abrechnungsdatei weiterhin nur die Daten von organisatorisch /juristisch zusammengehörenden Betriebsstätten übertragen werden dürfen.

Frage:

Das Prüfmodul prüft derzeit die Regel 735 des Hybrid-DRG Datensatzes nicht korrekt, erfolgt hierfür eine Korrektur?

Antwort der KBV:

Die Implementierung der Regel 735 des Hybrid-DRG Datensatzes im Prüfmodul wurde bereits im Quartalsupdate vom 14.02.2025 korrigiert. Es fand eine Korrektur für das erste und zweite Quartal 2025 statt.

Frage:

Werden Unterschiede zwischen den Testfällen und der Testdatenvalidierung für Hybrid-DRG im Z-Port behoben?

Antwort der KBV:

Ja, die Unstimmigkeiten wurden bereits korrigiert. Die KBV wird erneut prüfen, ob die meldende Person bereits informiert wurde.

6 SPRECHSTUNDE 1. APRIL 2025

Frage:

Zum 01.07.2025 tritt das Verfahren zur elektronischen Ersatzbescheinigung in Kraft. Welchen Unterschied gibt es zur eingelesenen Chipkarte und bisherigen Ersatzverfahren?

Antwort der KBV:

Im Rahmen des eEB-Verfahrens werden die VSD-Daten der eGK an die Praxis übermittelt. Allerdings wird kein Prüfnachweis übermittelt bzw. erzeugt.

Bei der Verarbeitung der eEB-Daten darf in der Abrechnung kein Einlesedatum gesetzt werden.

Grundsätzlich ist das eEB-Verfahren keine Alternative zur eGK sondern dient nur der elektronischen Übermittelung der Ersatzbescheinigung der Krankenversicherung.

Frage:

Ist die Annahme der HDRG für die KVen verpflichtend? Für welchen KV-Bereich?

Antwort der KBV:

Grundsätzlich ist die Annahme der HDRG-Abrechnung auch für die KVen nicht verpflichtet. Aktuell befinden wir uns in der Anpassung der Übersicht der Datenannahme durch KVen (siehe Kapitel 9) um mögliche Unklarheiten auszuräumen.

Frage:

Die KVen haben kommuniziert, dass so bald eine Beatmungsstunde ungleich „0“ angegeben wird, dass die erbrachte Leistung dann nicht mehr als Hybrid-DRG gilt. Warum kann eine Beatmungsstunde dann im Datensatz angegeben werden.

Antwort der KBV:

Es ist korrekt, dass die Beatmungsstunden bei Hybrid-DRG nicht größer 0 sein dürfen. Allerdings kann nicht ausgeschlossen, dass die Verträge zukünftig an dieser Stelle angepasst werden.

Das Feld wurde ursprünglich aufgenommen, um da diese Informationen von Grouper benötigt werden, um zu entscheiden, ob es sich um ein DRG oder Hybrid-DRG handelt.

Zur Klarstellung wird im kommenden Update eine Anforderung aufgenommen, dass der Anwender darauf hingewiesen werden, dass Beatmungsstunden bei Hybrid-DRG nicht größer 0 sein dürfen.

Frage:

Ebenso haben einige KVen kommuniziert, dass Leistungsstart und Leistungsende immer das gleiche Datum besitzen müssen.

Antwort der KBV:

Wir werden für diesen Sachverhalt eine Erläuterung im kommenden Update in den Anforderungskatalog aufnehmen.

Frage:

Gibt es im Rahmen der Ablösung von OMIM durch HGNC eine offizielle Mappingtabelle?

Antwort der KBV:

Nein es gibt keine offizielle Mappingtabelle von der KBV. Sollte ein Mapping von OMIM auf HGNC bspw. durch Nachzüglerfälle nötig werden, dann müssen die betroffenen Praxen, dass Mapping händisch vornehmen.

Frage:

Welche Bedeutung haben die von der KBV in der HGNC-Schlüsseltabelle ergänzten Einträge?

Antwort der KBV:

Bei den von der KBV ergänzten Einträgen handelt sich um sogenannte HGNC-Kette.

Nachtrag:

Die im Termin geäußerte Aussage, dass sich bei den Einträgen in der Schlüsseltabelle um HGNC-Ketten ist falsch gewesen. Bei den KBV-Einträgen handelt sich um Fusionsgene, dies bedeutet die Einträge sind als ein Gen Eintrag zu betrachten.

Frage:

Muss das Verfahren eVDGA zum 1. Juli 2025 verpflichtend zertifiziert werden?

Antwort der KBV:

Derzeit befindet sich der verbindliche Umsetzungstermin für das Verfahren eVDGA noch in Abstimmung mit den Krankenkassen. Eine verpflichtende Umsetzung zum 1. Juli 2025 ist jedoch ausgeschlossen.

Die KBV wird umgehend informieren, wenn ein verbindlicher Umsetzungstermin vereinbart wurde.

7 SPRECHSTUNDE 6. MAI 2025

Vorabinformationen zum Verfahren eVDGA

Derzeit ist noch kein verbindlicher Umsetzungstermin für Hersteller zwischen KBV und GKV-SV vereinbart. Auch für Praxen gibt es bislang keine verbindliche/unterschriebene Vereinbarung, ab wann sie das Verfahren einsetzen müssen.

Die KBV befindet sich hierzu weiterhin mit dem GKV-SV in Abstimmung. Über die Ergebnisse und weitere Schritte wird die KBV wie gewohnt per ITA-Newsletter informieren.

Die KBV empfiehlt, sich bereits jetzt mit dem Thema auseinanderzusetzen, um die Umsetzung und Bereitstellung der eVDGA nach Bekanntgabe der Termine zügig beginnen zu können.

Vorabinformationen zum eEB

Es wird aktuell auf eine offizielle konkretisierende Aussage der gematik gewartet.

Bis zur endgültigen Klärung bleiben alle bisher bestehenden Anforderungen der KBV zum Thema eEB weiterhin gültig. Testmöglichkeiten über die Referenzumgebung der gematik sind weiterhin aktiv. Bei Fragen empfehlen wir die direkte Kontaktaufnahme mit den Krankenkassen.

Nachtrag:

Gemäß der Aussage der gematik von der Aussetzung des Verfahrens nur der Teil Anfrage aus der Arztpraxis betroffen, somit bleiben die Umsetzungspflichten des eEB gemäß der Technischen Anlage eEB bestehen für den Teil Anforderung des eEB aus Krankenkassen-Apps bestehen.

Vorabinformationen zum Hybrid-DRG

Mit der Veröffentlichung des KVDT-Anforderungskatalog und Datensatzbeschreibung am 15. Mai 2025 werden für die Parameter Beatmungsstunden sowie Leistungsdatum bzw. Anfangs-/Enddatum Konkretisierungen vorgenommen.

Der Parameter Beatmungsstunden bleibt bestehen. Er ist für die Eingabe im Grouper erforderlich. Dabei ist sicherzustellen, dass der Wert nicht größer als 0 ist, da dieser sonst zur Auslösung einer DRG führen würde. Es soll eine Hinweismeldung ausgegeben werden, dass Beatmungszeiten, die während einer Narkose anfallen, nicht angegeben werden dürfen.

Auch für den Parameter Startdatum gilt: Im Rahmen der ambulanten Behandlung muss dieser mit dem Leistungsdatum identisch sein. Auch hierzu soll eine entsprechende Hinweismeldung ausgegeben werden.

Die Übersicht der KVen-Angabe zur Annahme von Hybrid-DRGs wird aktualisiert.

Frage:

AMV -Wirkstoffstärke: Wird es eine Änderung der Profile geben?

Antwort der KBV:

Es wird voraussichtlich zum 01.10.2025 eine weitere Anpassung der eRezept-Profile geben. Die KBV wartet auf die Rückmeldung der Arzneimittel-Datenbank-Hersteller.

Nachtrag:

Die neue Version der eRezept-FHIR-Profile wurde am 15. Mai 2025 mit Wirkung zum 1. Oktober 2025 bereitgestellt.

Frage:

HGNC: Handelt es sich bei den Einträgen in der KBV HGNC-Schlüsseltabelle, die mit „KBV“ beginnen, um HGNC-Ketten?

Antwort der KBV:

Ja, die mit dem Präfix „KBV“ versehenen Einträge sind HGNC-Ketten. Diese kommen in Laboren häufiger vor und wurden zur Arbeitserleichterung von der Fachabteilung der KBV ergänzt.

Es ist noch abzustimmen, ob diese Ketten wie vorgegeben vollständig zu übertragen sind oder ob sie aufgesplittet werden müssen bzw. sollen.

Eine entsprechende Regelung wird im Anforderungskatalog aufgenommen.

Nachtrag:

Die im Termin geäußerte Aussage, dass sich bei den Einträgen in der Schlüsseltabelle um HGNC-Ketten ist falsch gewesen. Bei den KBV-Einträgen handelt sich um Fusionsgene, dies bedeutet die Einträge sind als ein Gen Eintrag zu betrachten.

Frage:

HGNC: Wird eine OMIM-HGNC Mapping Tabelle geben?

Antwort der KBV:

Nein, eine zentrale Mapping-Liste seitens der KBV wird es nicht geben. Sollte ein solches Mapping benötigt werden, müssen die Hersteller oder Labore diese selbst erstellen.

Frage:

TI-Anwendungen: Wird es im Quartalsupdate Anpassungen bezüglich der Übertragung/ der Unterstützung von TI-Fachanwendungen (P2-67) hinsichtlich der ePA Unterstützung geben? Die Werte für ePA1/ePA2 sollten ja realistisch nicht mehr vorkommen können.

Antwort der KBV:

Bei den TI-Anwendungen wird ein neuer Wert für das Verfahren eVDGA aufgenommen. Dieser ist zunächst insbesondere für die Hersteller relevant, die am gematik Pilotprojekt teilnehmen.

Ob die Werte ePA1 und ePA2 gestrichen werden können, wird im Rahmen einer fachlichen Abstimmung entschieden und anschließend entsprechend angepasst.

Nachtrag:

Die Streichung der Werte ist zum dritten Quartal 2025 erfolgt.

Frage:

HGNC: Wird nach Ablauf der OMIM-Lizenzen die Kodierung weiterhin verwendet oder darf sie für die Abrechnung des zweiten Quartals 2025 nicht mehr genutzt werden?

Antwort der KBV:

Leistungen, die im zweiten Quartal 2025 oder davor erbracht wurden, sind in der Abrechnung des zweiten Quartal 2025 unter Angabe der OMIM-Kodierung abzurechnen.

Die Abrechnung muss bis spätestens 29. Juli 2025 an die KVen übermittelt werden.

Leistungen aus dem zweiten Quartal oder davor, die erst im dritten Quartal abgerechnet werden, sind mit HGNC-Kodes zu kodieren.

Ein entsprechender Hinweis wird in der neuen Version des KVDT-Anforderungskatalogs aufgenommen.

Frage:

OPS-Schlüssel – Anhang 2: In der neuen Version der OPS-Schlüsseldatei existiert eine zusätzliche Spalte mit der Überschrift „Frakturzuschlag nach §115“, die neue Ziffern enthält. Müssen diese Ziffern eingebunden werden?

Antwort der KBV:

Die Frage wird zur Klärung mitgenommen.

Frage:

KV-Connect: Wird die Abrechnung über KV-Connect zum Oktober 2025 endgültig eingestellt und die Kunden müssen ab diesen Zeitpunkt sofort die 1Click-Abrechnung nutzen, oder wird es eine Übergangsfrist geben?

Antwort der KBV:

KV-Connect wird am 20. Oktober 2025 abgeschaltet. Eine Verzögerung der Abschaltung wird es nicht geben. Ab diesem Zeitpunkt können 1Click-Abrechnungen nur noch über KIM oder über das Portal der KVen eingereicht werden.

Nächste Sprechstunde findet am 27. Mai 2025 statt.

8 SPRECHSTUNDE 27. MAI 2025

Vorabinformationen zum eEB

Wie im Update-Schreiben bereits erwähnt, bleibt die Umsetzung der Anforderungen zur Unterstützung der eEB ab dem 01.07.2025 weiterhin verpflichtend.

Die kürzlich durchgeführte Abschaltung bei der gematik betrifft ausschließlich Anfragen, die aus der Praxis kommen. Anfragen über die App sind davon jedoch nicht betroffen.

Für die Systeme bedeutet dies konkret, dass der Empfang von eEB-Nachrichten von Krankenkassen gemäß den Vorgaben der Technischen Anlage eEB gewährleistet sein muss.

Es gab außerdem einige Präzisierungen, wie zum Beispiel:

- den Umgang mit eEB-Daten bei einer Falltrennung und
- die Möglichkeit, einen QR-Code zu erzeugen.

Sobald die gematik das eEB-Verfahren für Praxisabfragen neu definiert und gestartet hat, wird sie auch die Hersteller entsprechend informieren.

Vorabinformationen zum Verfahren eVDGA

Es gibt weiterhin keinen verbindlichen Umsetzungstermin für die Hersteller.

Sie sollten jedoch davon ausgehen, dass sie sich im Laufe des kommenden halben Jahres mit dem Thema auseinandersetzen müssen. Die Umsetzung ist verpflichtend.

Nachtrag:

Die Pflicht zur Zertifizierung ist am 12.06.2025 im ITA-Newsletter kommuniziert wurden. Das Verfahren eVDGA ist zum 1. Januar 2026 umzusetzen.

Vorabinformationen zur HGNC-Kodierung

Die KBV-Einträge in der HGNC-Schlüsseltabelle wurden fälschlicherweise als Gen-Ketten interpretiert und entsprechend in unseren Antworten so übermittelt.

Dies ist jedoch nicht korrekt:

Die betreffenden Einträge sind keine Ketten, sondern Fusionsgene, die jeweils als ein einziges Gen, also eine Angabe, zu verstehen sind.

Die korrigierte Schlüsseltabelle, d.h. ohne Dubletten und mit bereinigten Einträgen wird am 28.05.2025 zur Verfügung gestellt. Die HGNC-Schlüsseltabelle wird erstmals auf dem Update Server der KBV zur Verfügung gestellt später dann unter der KBV-Schlüsseltabellen.

Eine Erklärung zu den einzelnen Parametern wird in der KVDT-Anforderung aufgenommen.

Frage:

Wie ist die Anforderung P2-02 Akzeptanzkriterium 2 der Technische Anlage_eEB zu verstehen bzw. zu prüfen?

Antwort der KBV:

Der Hintergrund der Anforderung ist, sicherzustellen, dass die Nachricht tatsächlich von der Krankenkasse stammt. Die Praxis könnte eine KIM-Nachricht erhalten, die möglicherweise von einem beliebigen

Absender mit einem eEB-Anhang kommt, der dazu verwendet wird, beispielsweise Leistungen unrechtmäßig zu erschleichen.

Die Prüfung kann anhand der ProfessionOID des Absenders erfolgen. Laut gematik ist dort vermerkt, welche Art von Absender vorliegt.

Die gematik wurde gebeten, entsprechende Informationen in den Implementierungsleitfaden aufzunehmen.

Frage:

Wie ist mit Nachrichten umzugehen, die von einem unbefugten Absender kommen? Müssen diese gelöscht oder beibehalten werden? Soll ein Hinweis an den Benutzer angezeigt werden?

Antwort der KBV:

Das System soll den Anwender über einen unrechtmäßigen Absender informieren.

Frage:

Verstößt die Speicherung einer eEB im System – auch wenn sie nicht übernommen wird, da eine eGK eingelesen wurde – gegen die Anforderung P2-02, Akzeptanzkriterium 3?

Antwort der KBV:

Aus unserer Sicht spricht nichts gegen die Aufbewahrung der eEB-Daten im System. Im Gegenteil: Ihre Speicherung kann sogar sinnvoll sein – etwa zu Dokumentations- oder Prüfzwecken.

Entscheidend ist jedoch, dass für die Abrechnung die Daten der eingelesenen eGK verwendet werden.

Frage:

Gilt das eEB-Verfahren auch für privat Krankenversicherte und sonstige Kostenträger?

Antwort der KBV:

Sonstige Kostenträger, welche nicht an die TI-angeschlossen sind, können das eEB-Verfahren nicht nutzen.

Eine Ausnahme stellt die Bundespolizei dar, da die Bundespolizei an die TI angeschlossen ist und bereits elektronische Gesundheitskarten (eGKs) ausgegeben hat.

Bei privat Krankenversicherten kann das eEB-Verfahren grundsätzlich funktionieren, sofern die Versichertendaten entsprechend der Spezifikation des VSDM bereitgestellt werden.

Frage:

Für die FK 0225 gibt es einen neuen Wert eVDGA. Wird die Finanzierungsvereinbarung entsprechend angepasst?

Antwort der KBV:

Der Wert wurde aufgenommen, da es sich um eine TI-Anwendung handelt. Die Abstimmungen zur Kürzung der TI-Pauschale in diesem Zusammenhang laufen derzeit noch.

Frage:

Ist es möglich, dass die KBV eine Übersicht der TI-Anwendungen bereitstellt, die von Laboren nicht umgesetzt werden müssen und für die daher keine Kürzung erfolgt?

Antwort der KBV:

Im KVDT-Anforderungskatalog definiert die KBV ausschließlich, welche Inhalte zu übertragen sind.

Fragen zu möglichen Kürzungen liegen im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen KVen.

Frage:

Die KBV Einträge in der HGNC-Schlüsseltabelle werden in der Abrechnungsdatei nicht gesplittet in zwei (mehrere) 5070 Felder übertragen, richtig?

Antwort der KBV:

Ja, die Fusionsgene sind als ein einzelner Eintrag in der FK 5077 in der Abrechnung zu übertragen.

Frage:

Können die Fusionsgene Teil einer Gen-Kette sein?

Antwort der KBV:

Ja, die Fusionsgene können Teil einer Gen-Kette sein. Dabei ist zu beachten, dass die einzelne Gene oder Fusionsgene einer Kette jeweils in separaten Felder in der Abrechnungsdatei übertragen werden.

Frage:

Werden die IDs der Fusionsgene eindeutig?

Antwort der KBV:

Ja, die IDs der Fusionsgene sind eindeutig. Sie bestehen aus dem Präfix „KBV“, gefolgt von den Gen-IDs der einzelnen an der Fusion beteiligten Gene.

Frage:

Die Regeln zu den HGNC-Feldern wurden Warnung in der Datensatzbeschreibung von Fehler zu Warnung geändert? Hat dies mit dem in den Praxisnachrichten erwähnten Wegfall der Eingabe der Art der Erkrankung bei den Ziffern 11511 und 11512 zu tun?

Antwort der KBV:

Grundsätzlich werden bei neuen Themen die relevanten Regeln zunächst als Warnung eingeführt, damit die Abrechnung auch bei anfänglichen Problemen in der Software durchgeführt werden kann.

Nach zwei Quartalen wird die Warnung in eine Fehlermeldung umgewandelt.

Beim Thema HGNC wurden bereits einige Regeln aus der OMIM-Kodierung übernommen und angepasst – daher wurde auch hier die Bewertung von „Fehler“ auf „Warnung“ geändert.

Die Information, dass für bestimmten GOPen die Eingabe zur Art der Erkrankung entfallen kann, werden wir von der zuständige Fachabteilung prüfen lassen – Prüfung läuft aktuell noch.

Frage:

Kann davon ausgegangen werden, dass die Schlüsseltabelle – ähnlich wie die Stammdateien – quartalsweise aktualisiert wird und die entsprechende Versionsnummer aus der Tabelle verwendet werden kann?

Antwort der KBV:

Ja, in der Schlüsseltabelle ist ein Parameter für die Versionsnummer enthalten. Dieser kann entsprechend in der Software verwendet werden.

Zu Beginn wird die HGNC-Schlüsseltabelle quartalsweise aktualisiert. Parallel wird geprüft, ob dieser Aktualisierungsrhythmus dauerhaft erforderlich ist.

Frage:

Können KBV-Einträge zu Fusionsgenen künftig auch mehr als zwei Gene enthalten, wodurch die Feldlänge 20 Zeichen überschreiten würde?

Antwort der KBV:

Nach Rückmeldung der zuständigen Fachabteilung bestehen die Fusionsgene derzeit aus genau zwei Genen. Eine Anpassung der Feldlänge ist daher aktuell nicht erforderlich.

Sollte sich dies zukünftig ändern, wird die Datensatzbeschreibung entsprechend aktualisiert und darüber informiert.

Frage:

Ist es möglich, dass einzelne KVen die Regelung zur HGNC-Kodierung abweichend auslegen und entsprechende Abrechnungen mit längeren Ketten ablehnen?

Antwort der KBV:

Uns ist nicht bekannt, dass KVen längere Angaben von Gen-Ketten nicht akzeptieren. Die Datensatzbeschreibung gilt bundesweit und ist auch für die KVen verbindlich.

Unterschiedliche Interpretationen oder Regelungen durch einzelne KVen können jedoch nicht vollständig ausgeschlossen werden. Bitte melden Sie entsprechende Probleme, damit wir diese prüfen können.

Frage:

Muss die Gen-ID verarbeitet werden?

Antwort der KBV:

Nein, die Gen-ID kann ignoriert werden, da sie für die Abrechnung nicht relevant ist.

Frage:

Die Anforderung zur Patientenquittung hat sich geändert – aufgelistete Leistungen können nun abgewählt werden. Was ist der Hintergrund dieser Änderung?

Antwort der KBV:

Hintergrund ist die mit der Einführung der ePA aufgekommene Diskussion um eine mögliche Kenntnisnahme von Leistungen oder Diagnosen bei Minderjährigen durch die Erziehungsberechtigten. Gleichermaßen sollten daher auch auf einer von den Erziehungsberechtigten geforderten Patientenquittung ggf. „kritische“ Gebührenordnungspositionen ausgeschlossen werden können.

Frage:

Ist für bestimmte Ziffern vorgesehen, dass sie nicht auf der Patientenquittung erscheinen sollen?

Antwort der KBV:

Nein, die Anforderung ist so zu verstehen, dass grundsätzlich alle Leistungen aufgelistet werden. Der Arzt hat jedoch die Möglichkeit, einzelne Leistungen abzuwählen.

Hinweis

In diesem Fall sollte in der Patientenquittung ein Hinweis auf die mögliche Unvollständigkeit aufgenommen werden.

Frage:

Bei den Hybrid-DRGs gab es eine neue Anforderung zu den Feldern „Datum Beginn der Leistung“ (FK 5028) und „Datum Ende der Leistung“ (FK 5029). Allerdings gibt es dazu keine Regeln. Warum?

Antwort der KBV:

Aus fachlicher Sicht ist die Definition spezifischer Prüfregeln hierfür derzeit nicht vorgesehen bzw. nicht erforderlich.

9 SPRECHSTUNDE 1 JULI 2025

Vorabinformationen zur EBM-Stammdaten

Für das dritte Quartal wird in KW 28 ein Update der EBM-Stammdaten veröffentlicht. Dieses basiert auf den aktualisierten Beschlüssen der zuständigen Gremien.

Vorabinformation zum eVDGA Verfahren

Die Umsetzung der eVDGA-Anforderungen muss bis spätestens 01.01.2026 erfolgen und erfolgreich zertifiziert sein. Bestandteil der KBV-Zertifizierung ist der Nachweis des erfolgreich durchgeföhrten gematik Audits.

Hinweis der Hersteller zum Thema IT-Sicherheit Schulungen

Da in vielen Praxen ein grundlegendes Verständnis oder Grundbasis fehlt sollten die Schulungen für Cybersicherheit vorzugsweise vor-Ort erfolgen bzw. besteht Bedarf an Schulungsangeboten, um Basiskompetenzen zu vermitteln.

Frage:

Wenn das Antragsdatum des Anerkennungsbescheids vor dem 01.04.2017 liegt, wie ist in solchen Fällen bei der Abrechnung vorzugehen, da die Felder (FK 4244, 4245 und 4246), die hierfür verwendet wurden, mit dem letzten Update entfernt wurden?

Antwort der KBV:

Unsere Empfehlung ist, dass in diesen Fällen die Abrechnung auf die gültigen / neuen Feldkennungen gemappt wird. Wir bitten auch um Zusendung der Anfrage des Anwenders an ita@kbv.de inklusive Angabe der zuständigen KV, damit wir gezielt Rücksprache mit den dortigen Verantwortlichen halten können.

Frage:

Nach den gültigen KVDT Vorgaben ist die Angabe der BSNR/ LANR je BESA-Datensatz nur einmal zulässig. Für den Fall einer ärztlichen Vertretung stellt sich die Frage: Welche Kombination ist anzugeben, die des Vertreters oder die des zu Vertretenden?

Antwort der KBV:

Es muss die BSNR/ LANR des Arztes, für welchen die Leistung abgerechnet wird, im Datensatz übertragen werden. Da es jedoch je nach KV abweichende Regelungen hierzu gibt, empfehlen wir, in solchen Fällen Rücksprache mit der zuständigen KV zu halten, um sicherzustellen, dass die Angaben den regionalen Anforderungen entsprechen.

Frage:

Wenn ein Softwarehersteller keine VDGA-Zertifizierung hat, entfällt dann auch die Pflicht zur eVDGA Zertifizierung?

Antwort der KBV:

Grundsätzlich ist im Zusammenhang mit VDGA und eVDGA zu prüfen, ob eine Funktionalität zur Verordnung digitaler Gesundheitsanwendungen erforderlich ist. Ist dies der Fall, sind die Verfahren umzusetzen und zu zertifizieren. Alternativ kann eine entsprechende Funktion auch über Drittanwendungen bereitgestellt werden.

Eine eVDGA Zertifizierung setzt zwingend eine erfolgreiche VDGA-Zertifizierung voraus.

Frage:

Wann werden die Stylesheets für die neuen FHIR Profile veröffentlicht (ERP 1.3, EVDGA 1.2, EAU 1.2)?

Antwort der KBV:

Diese werden so schnell wie möglich veröffentlicht.

Frage:

Wie ist mit Nachzügler bezgl. OMIM-Kodierung umzugehen? Für fehlerhafte Abrechnungen mit OMIM-Kodierungen – z. B. aus dem 1. Quartal – stellt sich die Frage der korrekten Neueinreichung.

Antwort der KBV:

Eine Umkehr zur OMIM-Kodierung wird es nicht geben bzw. die alten Feldkennungen werden nicht wieder in den KVDT aufgenommen.

Grundsätzlich gilt, dass ab der Abrechnung des dritten Quartals 2025 ausschließlich HGNC in der Abrechnung übertragen werden kann.

Bei falschen humangenetischen Abrechnungen sollte unbedingt Rücksprache mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) gehalten werden, um zu klären, in welcher Form die Korrektur bzw. Nachrechnung erwartet wird.

Frage:

Was ist der Hintergrund für die Möglichkeit, bei der Patientenquittung Leistungen abzuwählen?

Antwort der KBV:

Hintergrund ist die mit der Einführung der ePA aufgekommene Diskussion um eine mögliche Kenntnisnahme von Leistungen oder Diagnosen bei Minderjährigen durch die Erziehungsberechtigten. Gleichermaßen sollten daher auch auf einer von den Erziehungsberechtigten geforderten Patientenquittung ggf. „kritische“ Gebührenordnungspositionen ausgeschlossen werden können.

Hinweis:

Die Anforderung zur Patientenquittung wurde im Update zum dritten Quartal 2025 überarbeitet.

Frage:

Laut Anforderung im KVDT darf eine Kombination LANR/ BSNR im Datensatz nur einmal vorkommen. Wie ist zu verfahren, wenn mehrere Ärzte eine Pseudo-LANR haben?

Antwort der KBV:

Die Pseudo-LANR wird in der Regel für Ärzte in Weiterbildung eingesetzt. In diesem Zusammenhang stellt sich die grundsätzliche Frage, ob eine Person mit Pseudo-LANR überhaupt abrechnungsbefugt ist – insbesondere unter dem Aspekt, dass im Abrechnungsdatensatz immer der verantwortliche Arzt anzugeben ist, welche die Leistungen tatsächlich abrechnet.

Ein mehrfaches Vorkommen der Pseudo-LANR/ BSNR ist nicht erlaubt. Da es jedoch Unterschiede bei den Regelungen der einzelnen KVEn geben kann, ist in solchen Fällen eine direkte Rücksprache mit der jeweils zuständigen KV zu empfehlen.

Frage:

Bei der Erfassung von temporären Datensätzen für einen Kostenträger sind bestimmte Angaben zu machen, um diesen zu validieren. Allerdings ist keine Angabe zur Kostenträgergruppe vorgesehen und

somit besteht keine Möglichkeit der Prüfung, ob es sich um einen Sonstigen Kostenträger handelt. Wie kann in solchen Fällen dennoch eine Prüfung erfolgen?

Antwort der KBV:

Temporäre Datensätze sollten möglichst schlank gehalten werden. Eine Prüfung des Kostenträgers kann über die VKNR erfolgen. SKT-Zusatzangaben sind aktuell nicht prüfbar, da in den KV-Spezifika (noch) nicht vorgesehen.

10 ÜBERSICHT DER DATENANNAHME DURCH KVEN

KV	FORM DER DATENANNAHME
Schleswig-Holstein	<ul style="list-style-type: none"> › Bereitstellung einer Webanwendung zur Abrechnung von Hybrid-DRG Abrechnungen › Annahme des Hybrid-DRG-Datenpaketes: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliederportal • 1Click-Hybrid-DRG (Starttermin wird über SDKVCA bekanntgegeben)
Hamburg	Noch in Klärung
Bremen	<ul style="list-style-type: none"> › Annahme des Hybrid-DRG-Datenpaketes: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliederportal • 1Click-Hybrid-DRG (Starttermin wird über SDKVCA bekanntgegeben)
Niedersachsen	<ul style="list-style-type: none"> › Bereitstellung einer Webanwendung zur Abrechnung von Hybrid-DRG Abrechnungen › Annahme des Hybrid-DRG-Datenpaketes: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliederportal
Westfalen-Lippe	<ul style="list-style-type: none"> › Bereitstellung einer Webanwendung zur Abrechnung von Hybrid-DRG Abrechnungen › Annahme des Hybrid-DRG-Datenpaketes: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliederportal (spätestens zum 01.07.2025 möglich)
Nordrhein	<ul style="list-style-type: none"> › Annahme des Hybrid-DRG-Datenpaketes: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliederportal • 1Click-Hybrid-DRG (Starttermin wird über SDKVCA bekanntgegeben)
Hessen	<ul style="list-style-type: none"> › Bereitstellung einer Webanwendung zur Abrechnung von Hybrid-DRG Abrechnungen › Annahme des Hybrid-DRG-Datenpaketes: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliederportal • 1Click-Hybrid-DRG (Starttermin wird über SDKVCA bekanntgegeben)
Rheinland-Pfalz	<ul style="list-style-type: none"> › Bereitstellung einer Webanwendung zur Abrechnung von Hybrid-DRG Abrechnungen
Bayerns	<ul style="list-style-type: none"> › Bereitstellung einer Webanwendung zur Abrechnung von Hybrid-DRG Abrechnungen › Annahme des Hybrid-DRG-Datenpaketes: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliederportal

KV	FORM DER DATENANNAHME
	<ul style="list-style-type: none"> • 1Click-Hybrid-DRG (Starttermin wird über SDKVCA bekanntgegeben)
Baden-Württemberg	<ul style="list-style-type: none"> › Bereitstellung einer Webanwendung zur Abrechnung von Hybrid-DRG Abrechnungen › Annahme des Hybrid-DRG-Datenpaketes: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliederportal • 1Click-Hybrid-DRG (Starttermin wird über SDKVCA bekanntgegeben)
Berlin	<ul style="list-style-type: none"> › Bereitstellung einer Webanwendung zur Abrechnung von Hybrid-DRG Abrechnungen › Annahme des Hybrid-DRG-Datenpaketes: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliederportal • 1Click-Hybrid-DRG (Starttermin wird über SDKVCA bekanntgegeben)
Saarland	<ul style="list-style-type: none"> › Annahme des Hybrid-DRG-Datenpaketes: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliederportal • 1Click-Hybrid-DRG (Starttermin wird über SDKVCA bekanntgegeben)
Mecklenburg-Vorpommern	Noch in Klärung
Brandenburg	<ul style="list-style-type: none"> › Bereitstellung einer Webanwendung zur Abrechnung von Hybrid-DRG Abrechnungen › Annahme des Hybrid-DRG-Datenpaketes: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliederportal • 1Click-Hybrid-DRG (Starttermin wird über SDKVCA bekanntgegeben)
Sachsen	<ul style="list-style-type: none"> › Bereitstellung einer Webanwendung zur Abrechnung von Hybrid-DRG Abrechnungen › Annahme des Hybrid-DRG-Datenpaketes: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliederportal
Sachsen-Anhalt	<ul style="list-style-type: none"> › Bereitstellung einer Webanwendung zur Abrechnung von Hybrid-DRG Abrechnungen › Annahme des Hybrid-DRG-Datenpaketes: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliederportal • 1Click-Hybrid-DRG (Starttermin wird über SDKVCA bekanntgegeben)
Thüringen	<ul style="list-style-type: none"> › Annahme des Hybrid-DRG-Datenpaketes: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliederportal • 1Click-Hybrid-DRG (Starttermin wird über SDKVCA bekanntgegeben)

Kontakt:

Dezernat Digitalisierung und IT
IT in der Arztpraxis

Tel.: 030 4005-2077, ita@kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
ita@kbv.de, www.kbv.de