

Gemeinsame Empfehlung
zur Erbringung und Abrechnung einer Übergangspflege im Krankenhaus
für privat krankenversicherte Patienten

zwischen

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
Wegelystraße 3, 10623 Berlin

und

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Gustav-Heinemann-Ufer 74 c, 50968 Köln

vom 15.03.2022

§ 1

Der Gesetzgeber hat die Übergangspflege im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung neu im Sozialgesetzbuch 5. Buch eingeführt. In Bezug auf privat krankenversicherte Patienten empfehlen die Partner dieser Vereinbarung

- den Krankenhäusern, Übergangspflege im Krankenhaus nach der Maßgabe dieser Vereinbarung zu erbringen, und
- den Unternehmen der Privaten Krankenversicherung, die entsprechende Vergütung zu erstatten.

§ 2

Übergangspflege wird mit Einverständnis des Patienten von den Krankenhäusern im Anschluss an die Krankenhausbehandlung erbracht, wenn die Voraussetzungen nach § 39e Abs. 1 SGB V vorliegen. Das Krankenhaus informiert den Patienten über die Beendigung der Krankenhausbehandlung und -leistungen (allgemeine Krankenhausleistungen und Wahlleistungen).

§ 3

Der Leistungsumfang und die Vergütung für die Übergangspflege bemessen sich nach dem jeweils gültigen Landesvertrag gemäß § 132m SGB V. Die Höhe der Vergütung ist von den Krankenhäusern durch Vorlage des Landesvertrages nachzuweisen, wenn seitens der vertragschließenden Landeskrankenhausesellschaften bzw. Vereinigungen der Krankenhäuser im Lande die jeweils gültigen Verträge nicht bereits an den PKV-Verband übermittelt worden sind.

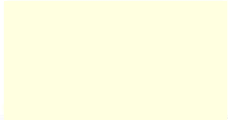
§ 4

Die Daten zur Übergangspflege werden mit Einverständnis des Patienten zum Zweck der Abrechnung gemäß der Dokumentations-Vereinbarung Übergangspflege (**Anlage**), auch im Wege des elektronischen Datenaustausches, sobald dieses Verfahren zur Verfügung steht, an den Privaten Krankenversicherer übermittelt. Das Krankenhaus holt das Einverständnis der Patienten ein.

§ 5

Die Empfehlung tritt mit Wirkung zum 1. November 2021 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Eine Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

Berlin, 15. März 2022



Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

Köln, 31.3.2022



Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Anlage: Vereinbarung über eine einheitliche und nachprüfbare Dokumentation zum Vorliegen der Voraussetzungen der Übergangspflege gem. § 39e Abs. 1 SGB V (Dokumentations-Vereinbarung Übergangspflege) vom 31.10.2021

**Anlage zur Gemeinsamen Empfehlung zur Erbringung und Abrechnung einer
Übergangspflege im Krankenhaus für privat krankenversicherte Patienten
zwischen DKG und PKV am 15.03.2022**

Vereinbarung

über eine einheitliche und nachprüfbare Dokumentation
zum Vorliegen der Voraussetzungen der Übergangspflege
gemäß § 39e Absatz 1 SGB V

(Dokumentations-Vereinbarung Übergangspflege)

vom

31.10.2021

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

sowie

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

Präambel

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vom 11.07.2021 wurde mit § 39e SGB V die Möglichkeit für Übergangspflege im Krankenhaus geschaffen. Das Vorliegen der Voraussetzungen einer Übergangspflege ist vom Krankenhaus im Einzelnen nachprüfbar zu dokumentieren. Der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (Vertragsparteien) wurden nach § 39e Absatz 1 Satz 5 SGB V beauftragt, bis zum 31.10.2021 das Nähere zu dieser Dokumentation zu vereinbaren. Die Vertragsparteien kommen diesem gesetzlichen Auftrag mit der vorliegenden Vereinbarung nach.

§ 1 Gesetzliche Grundlagen

- (1) ¹Ein Anspruch der Patientinnen und Patienten auf Übergangspflege im Krankenhaus besteht nach § 39e Absatz 1 Satz 1 SGB V, wenn im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden können. ²Dabei ist der Anspruch auf Übergangspflege unabhängig davon, ob eine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI besteht.
- (2) ¹Der Anspruch auf Übergangspflege besteht für längstens zehn Tage je Krankenhausbehandlung. ²Die Übergangspflege wird in dem Krankenhaus erbracht, in dem auch die Krankenhausbehandlung erfolgt ist.
- (3) Die Übergangspflege im Krankenhaus umfasst gemäß § 39e Absatz 1 Satz 2 SGB V die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die Aktivierung der Versicherten, die Grund- und Behandlungspflege, ein Entlassmanagement, Unterkunft und Verpflegung sowie die im Einzelfall erforderliche ärztliche Behandlung.

§ 2 Grundsätze der Übergangspflege

- (1) ¹Die Übergangspflege im Krankenhaus ist ein eigenständiger Leistungsbereich und nicht Bestandteil der Krankenhausbehandlung. ²Sie ist ausschließlich im unmittelbaren Anschluss an eine abgeschlossene stationäre Krankenhausbehandlung möglich.
- (2) Die Übergangspflege im Krankenhaus ist nachrangig zu den in § 1 Absatz 1 Satz 1 genannten Leistungen der Anschlussversorgung, die für eine Versorgung außerhalb des Krankenhauses unmittelbar im Anschluss an die Krankenhausbehandlung geeignet sind.
- (3) ¹Die Feststellung des Nachsorgebedarfes sowie die Wahl einer geeigneten Anschlussversorgung sind bereits Bestandteil des Assessments im Entlassmanagement während der Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1 a SGB V i. V. m. dem Rahmenvertrag Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1 a SGB V in der jeweils gültigen

Fassung. ²Dieses Entlassmanagement ist während der Übergangspflege kontinuierlich fortzusetzen; die Regelungen zum Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a SGB V i. V. m. dem Rahmenvertrag Entlassmanagement im Hinblick auf die Gewährleistung der Anschlussversorgung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 gelten entsprechend.

- (4) ¹Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband setzen sich dafür ein, in den Rahmenvertrag Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a SGB V eine Ergänzung aufzunehmen, dass, sobald absehbar ist, dass eine Übergangspflege erforderlich wird, umgehend die Krankenkasse der Patientin bzw. des Patienten einzubeziehen ist und die erforderlichen Informationen der Krankenkasse mitgeteilt werden. ²Gleiches gilt hinsichtlich einer Regelung zur Vornahme erforderlicher Verordnungen und Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit bei Beendigung der Übergangspflege.

§ 3 Grundsätze der Dokumentation

¹Gemäß § 39 e Absatz 1 Satz 4 SGB V ist das Krankenhaus verpflichtet, das Vorliegen der Voraussetzungen der Übergangspflege im Einzelnen nachprüfbar zu dokumentieren. ²Davon ist auch der Tag der Entlassung aus der Krankenhausbehandlung als erster Tag der Übergangspflege umfasst. ³Des Weiteren umfasst die Dokumentation einerseits die Dokumentation der patientenindividuell erforderlichen Anschlussversorgung nach § 39e Absatz 1 Satz 1 SGB V (vgl. § 4) sowie andererseits des erheblichen Aufwandes zur Sicherstellung der erforderlichen Anschlussversorgung nach § 39e Absatz 1 Satz 1 SGB V (vgl. § 5).

§ 4 Dokumentation der erforderlichen Anschlussversorgung

- (1) ¹Die Erforderlichkeit der medizinischen Rehabilitation (§ 40 SGB V), der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V), der Kurzzeitpflege (§ 39c SGB V) und der diesbezügliche patientenindividuelle Nachsorgebedarf werden vom Krankenhaus mittels des im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V vorgenommenen Assessments und des Entlassplans sowie der jeweiligen Anträge oder Verordnungen für die entsprechende Leistung dokumentiert. ²Sofern eine Antragsstellung oder Verordnung nicht erfolgt ist, ist der Nachsorgebedarf zu beschreiben und zu begründen, warum kein Antrag gestellt oder keine Verordnung ausgestellt wurde.
- (2) ¹Die Dokumentation der Erforderlichkeit von Pflegeleistungen nach dem SGB XI erfolgt gemäß Absatz 1. ²Als Nachweis des Nachsorgebedarfs für Leistungen nach dem SGB XI (einschließlich Kurzzeitpflege nach SGB XI) ist der Pflegegrad der Patientin oder des Patienten maßgeblich. ³Sofern bereits ein Pflegegrad von 2 oder höher vorliegt, ist der Nachsorgebedarf durch die Angabe, dass ein ausreichender Pflegegrad vorliegt, zu dokumentieren. ⁴Sollte noch kein ausreichender Pflegegrad vorliegen, erfolgt die Dokumentation mittels des Antrages zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit oder Höherstufung des Pflegegrades. ⁵Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 5 Dokumentation des erheblichen Aufwands und des Ortes der Übergangspflege

- (1) Der Nachweis, dass eine Anschlussversorgung mit Leistungen nach § 39e Absatz 1 Satz 1 SGB V nicht oder nur unter erheblichem Aufwand möglich ist, erfolgt mittels der Dokumentation im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V über
- a) Beginn der Organisation der Anschlussversorgung (i. d. R. durch die Einbindung des Sozialdienstes),
 - b) die Abstimmung der geeigneten Anschlussversorgung mit der Patientin oder dem Patienten und ggf. den Angehörigen oder dem gesetzlichen Vertreter bzw. Betreuer,
 - c) die Feststellung des Nachsorgebedarfs sowie den Antrag an den Kostenträger auf Kostenübernahme (sofern erforderlich) mit Datum der Antragstellung (§ 4),
 - d) die frühzeitige Einbindung der Krankenkasse, einschließlich der Information über die Erforderlichkeit der Anschlussversorgung sowie deren Art und Umfang,
 - e) die Anfrage von mind. 20 für die erforderliche Anschlussversorgung nach Absatz 2 geeigneten Einrichtungen bzw. Anbieter (Anschlussversorger) oder bei weniger als 20 nach Absatz 2 vorhandenen geeigneten Anschlussversorgern, die Anfrage aller Anschlussversorger, in beiden Fällen jeweils mit Name, Datum der Anfrage und Ergebnis der Anfrage sowie die Angabe, ob internetbasierte Portale verwendet wurden und
 - f) die Angabe, ob die erforderliche Anschlussversorgung nach Abschluss der Übergangspflege sichergestellt werden konnte oder nicht mehr erforderlich war.
- (2) ¹Die Geeignetheit in Frage kommender Anschlussversorger nach Absatz 1 e) beurteilt sich anhand des festgestellten Nachsorgebedarfes, der Anforderungen an die Anschlussversorger auf Grund eines komplexen oder besonderen Versorgungsbedarfs, sowie dem von der Patientin bzw. dem Patienten gewünschten Ort und Umkreis der Versorgung; sofern erforderlich in Abstimmung mit deren Angehörigen oder dem gesetzlichen Vertreter bzw. Betreuer. ²Das Ergebnis dieser Abstimmung ist nach Absatz 1b dokumentiert.
- (3) ¹Der Ort, an dem die Übergangspflege erbracht wird, ist durch das Standortkennzeichen nach § 293 Absatz 6 SGB V und den Fachabteilungsschlüssel nach Anlage 2 (Schlüssel 6) der Vereinbarung nach § 301 Absatz 3 SGB V zu dokumentieren. ²Sofern die Übergangspflege in einer eigenständigen Organisationseinheit erbracht wird, die nicht einer Fachabteilung zugeordnet ist, ist der Fachabteilungsschlüssel für die Sonstige Fachabteilung zu verwenden.

§ 6 Übermittlung der Dokumentation

- (1) ¹Die Dokumentation nach den §§ 4 und 5 ist der zuständigen Krankenkasse der Patientin oder des Patienten mit der Rechnungsstellung nach Abschluss der Übergangspflege auf elektronischem Wege zu übermitteln. ²Die Vertragsparteien dieser Vereinbarung werden die konkrete technische Umsetzung zeitnah und einheitlich in einem gesonderten Verfahren regeln. ³Abweichend von Satz 1 erfolgt die Übermittlung an die Krankenkasse bis zur Regelung des elektronischen Übermittlungsverfahrens papiergebunden mittels eines

einheitlichen Dokumentationsbogens (Anlage). ⁴Die darauf enthaltenen Angaben sind ebenfalls maßgeblich für die elektronische Übermittlung.

- (2) ¹Für die Übermittlung der erforderlichen Daten zur Abrechnung des Krankenhauses mit der für die Übergangspflege zuständigen Krankenkasse ist der Datenaustausch nach § 301 SGB V zu verwenden. ²Die technische Umsetzung der Datenübermittlung ist zeitnah in der Vereinbarung zum Datenaustausch nach § 301 Absatz 3 SGB V zu regeln. ³Dabei ist die Übergangspflege administrativ als eigenständiger, von der Krankenhausbehandlung abgegrenzter Fall zu führen. ⁴Eine elektronische Datenübermittlung erfolgt ab dem 01.04.2022, rückwirkend für Aufnahmen in die Übergangspflege ab 01.11.2021.

§ 7 Übergangspflege bei Versicherten der privaten Krankenversicherung

¹Im Falle der Inanspruchnahme von Übergangspflege durch Versicherte der privaten Krankenversicherungen finden die Regelungen der § 2 bis § 6 dieser Vereinbarung entsprechend Anwendung, sofern das Unternehmen der privaten Krankenversicherung erklärt hat, dass eine Übergangspflege analog § 39e SGB V zum Leistungsanspruch seiner Versicherten gehört. ²Die erforderlichen Datenübermittlungen gemäß § 301 SGB V erfolgen für Versicherte der privaten Krankenversicherung nach § 17c Absatz 5 KHG.

§ 8 Salvatorische Klausel

¹Sollten einzelne Klauseln oder eine Bestimmung dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. ²Die Vertragsparteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahekommt.

§ 9 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) ¹Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.11.2021 in Kraft. ²Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende schriftlich gekündigt werden.
- (2) ¹Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung unverzüglich aufzunehmen. ²Falls innerhalb von sechs Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung keine Einigung erzielt werden kann, entscheidet die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 KHG auf Antrag einer der Vertragsparteien. ³Bis zu einer Neuvereinbarung oder Festsetzung durch die Schiedsstelle gilt die bisherige Vereinbarung fort.

Anlage:

Muster zur Dokumentation der Übergangspflege

Berlin/Köln, 31.10.2021

GKV-Spitzenverband, Berlin

Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Muster zur Dokumentation der Übergangspflege

Datum der Übermittlung an die Krankenkasse: __ . __ . ____

Kontakt Daten Krankenhaus

Name:

Institutionskennzeichen (IK):

Anschrift

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Kontakt Daten Ansprechpartnerin/Ansprechpartner/Sozialdienst

Name, Vorname:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Kontakt Daten Patientin/Patient

Name, Vorname:

Geburtsdatum: __ . __ . ____

Krankenversichertennummer¹⁾:

¹⁾ übergangsweise bei Privatversicherten die Versicherungsnummer (soweit ermittelbar)

Anschrift

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Kontakt Daten des gesetzlichen Vertreters/Betreuers (sofern vorhanden):

Name, Vorname:

Anschrift

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Vorangegangene Krankenhausbehandlung

Aufnahmetag: __ . __ . ____

Entlassungstag: __ . __ . ____

Krankenhausinternes Kennzeichen der/des Versicherten:

Übergangspflege im Krankenhaus

Aufnahmetag: __ . __ . ____

Entlassungstag: __ . __ . ____

Standortkennzeichen¹⁾: _____

Fachabteilungsschlüssel²⁾: _____

¹⁾ Standortkennzeichen nach § 293 Absatz 6 SGB V des Standortes, an dem die Übergangspflege erbracht wurde

²⁾ Fachabteilungsschlüssel gemäß § 5 Absatz 3 der Vereinbarung

Dokumentation der Übergangspflege

a) Beginn der Organisation der Anschlussversorgung

(in der Regel durch Einbindung des Sozialdienstes) am __ . __ . ____

b) Abstimmung der geeigneten Anschlussversorgung

Die geeignete Anschlussversorgung wurde mit der Patientin oder dem Patienten und ggf. den Angehörigen oder dem gesetzlichen Vertreter bzw. Betreuer abgestimmt:

JA []/NEIN []

- Wenn „Ja“, Datum der Abstimmung: __ . __ . ____

- Wenn „Nein“, Beschreibung, warum keine Abstimmung erfolgt ist (Freitext):

Beschreibung der geeigneten Anschlussversorgung (Anforderungen an die Anschlussversorger aufgrund eines komplexen oder besonderen Versorgungsbedarfes sowie der gewünschte Ort und Umkreis der Versorgung) (Freitext)

Es kamen mehr als 20 Anschlussversorger als geeignete in Frage: JA []/NEIN []

- Wenn „Nein“, Anzahl der in Frage kommenden Anschlussversorger: ____

c) Feststellung des Nachsorgebedarfs

Nachsorgebedarf besteht für Leistungen

- der Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V): JA []/NEIN []

- der Kurzzeitpflege (§ 39c SGB V): JA []/NEIN []

- der Medizinische Rehabilitation nach (§ 40 SGB V): JA []/NEIN []

- Der Antrag/die Verordnung für diese Anschlussversorgung wurde gestellt/ausgestellt: JA []/NEIN []
 - Wenn „Ja“, am __ . __ . ____
 - Wenn „Nein“, Beschreibung des Nachsorgebedarfs und Begründung, warum kein Antrag/Verordnung gestellt/ausgestellt wurde (Freitext):

Nachsorgebedarf besteht für Pflegeleistungen nach SGB XI (einschließlich Kurzzeitpflege nach SGB XI): JA []/NEIN []

- Ein Pflegegrad 2 oder höher liegt vor: JA []/NEIN []
 - Wenn „Nein“: Ein Antrag auf Pflegegrad von 2 oder höher wurde gestellt: JA []/NEIN []
 - Wenn „Ja“, Datum der Antragstellung: __ . __ . ____
 - Wenn „Nein“, Beschreibung des Nachsorgebedarfs und Begründung, warum kein Antrag gestellt oder ob Widerspruch eingelegt wurde (Freitext):

d) Frühzeitige Einbindung der Krankenkasse
und Übermittlung der erforderlichen Informationen am __ . __ . ____

e) Anfragen bei den geeigneten Anschlussversorgern
Es wurden internetbasierte Portale verwendet: JA []/NEIN []

Dokumentation der folgenden Informationen für jede Anfrage (bis zu 20):

1. Name des Anschlussversorgers: _____
Postleitzahl und Ort: _____
Datum der Anfrage: __ . __ . ____
Ergebnis der Anfrage: ZUSAGE []/ABSAGE []/KEINE RÜCKMELDUNG []
[...]

20. Name des Anschlussversorgers: _____
Postleitzahl und Ort: _____
Datum der Anfrage: __ . __ . ____
Ergebnis der Anfrage: ZUSAGE []/ABSAGE []/KEINE RÜCKMELDUNG []

- f) Angabe, ob die erforderliche Anschlussversorgung nach Abschluss der Übergangspflege sichergestellt werden konnte oder nicht mehr erforderlich war
- Die erforderliche Anschlussversorgung konnte bereits während der Krankenhausbehandlung (für einen Übergang in die Anschlussversorgung innerhalb des Zeitrahmens für die Übergangspflege) sichergestellt werden: JA []/NEIN []
 - Die erforderliche Anschlussversorgung konnte während der Übergangspflege (für einen Übergang in die Anschlussversorgung innerhalb des Zeitrahmens für die Übergangspflege) sichergestellt werden: JA []/NEIN []
 - Der Übergang in die Anschlussversorgung konnte erst für einen Zeitpunkt außerhalb des Anspruchs auf Übergangspflege (längstens 10 Tage je Krankenhausbehandlung) sichergestellt werden: JA []/NEIN []
 - Wenn „Ja“, Datum des Beginns der Anschlussversorgung: __ . __ . ____
 - Bei Entlassung aus der Übergangspflege bestand kein weiterer Bedarf mehr für eine Anschlussversorgung: JA []/NEIN []