

Vereinbarung
zur Berechnung der Entgelte
und der Prüfung der Notwendigkeit von Übernachtungen
durch den Medizinischen Dienst
bei tagesstationärer Behandlung gemäß § 115e Absatz 3 Satz 4 SGB V
(Abrechnungsvereinbarung Tagesstationäre Behandlung)
vom 05.06.2023

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

sowie

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

Präambel

Durch das Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG) vom 20.12.2022 (BGBl. I, Seite 2793) wurde mit § 115e SGB V für Krankenhäuser die Möglichkeit geschaffen, bei Vorliegen einer Indikation für eine stationäre somatische Behandlung in medizinisch geeigneten Fällen und mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten anstelle einer vollstationären Behandlung eine tagesstationäre Behandlung durchzuführen. Die Vertragsparteien wurden gemäß § 115e Absatz 3 Satz 4 SGB V beauftragt, bis zum 27.06.2023 Näheres oder Abweichendes zur Berechnung der Entgelte und der Prüfung der Notwendigkeit von Übernachtungen durch den Medizinischen Dienst zu vereinbaren.

§ 1 Grundlagen der Abrechnung gemäß § 115e Absatz 3 SGB V

- (1) Die Abrechnung der tagesstationären Behandlung erfolgt mit den auf der Grundlage des Krankenhausentgeltgesetzes abrechenbaren Entgelten für vollstationäre Krankenhausleistungen, die für alle Benutzerinnen und Benutzer des Krankenhauses einheitlich zu berechnen sind.
- (2) Sofern Patientinnen und Patienten zwischen ihrer Aufnahme in das Krankenhaus und ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus für eine tagesstationäre Behandlung nicht über Nacht im Krankenhaus versorgt werden, ist für die nicht anfallenden Übernachtungskosten pauschal ein Abzug von den für den vollstationären Aufenthalt insgesamt berechneten Entgelten vorzunehmen, der 0,04 Bewertungsrelationen je betreffender Nacht entspricht, wobei der Abzug einen Anteil von 30 Prozent der Entgelte für den Aufenthalt insgesamt nicht überschreiten darf.

§ 2 Systematik der Berechnung der Entgelte

- (1) Die Abrechnung der tagesstationären Behandlung erfolgt nach den Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes und der Abrechnungsbestimmungen gemäß der Fallpauschalenvereinbarung für vollstationäre Fälle.
- (2) Tage, an denen tagesstationäre Behandlung stattfindet, sind keine Tage der vollständigen Abwesenheit und bei der Ermittlung der Belegungstage und der Berechnung der verweildauerabhängigen Zu- und Abschläge zu berücksichtigen.
- (3) Für jede Nacht, die eine Patientin oder ein Patient aufgrund einer tagesstationären Behandlung nicht über Nacht im Krankenhaus versorgt wird, ist ein Abzug von 0,04 Bewertungsrelationen vorzunehmen.
- (4) ¹Als Nachtzeit ist entsprechend § 2 Absatz 1 der Dokumentationsvereinbarung gemäß § 115e Absatz 4 Satz 1 SGB V der Zeitraum nach 22:00 Uhr bis vor 6:00 Uhr des folgenden Kalendertages maßgeblich. ²Sofern die Patientin oder der Patient in diesem Zeitraum

durchgängig nicht im Krankenhaus versorgt wird, ist für diese Nacht ein Abzug vorzunehmen.

- (5) Sofern die Patientin oder der Patient ungeplant vor 6:00 Uhr des Folgetages zurückkehrt, liegt gemäß § 2 Absatz 2 der Dokumentationsvereinbarung gemäß § 115e Absatz 4 Satz 1 SGB V keine tagesstationäre Behandlung vor, sodass kein Abzug vorzunehmen ist.

§ 3 Ermittlung des Abzugsbetrages

- (1) ¹Der Abzugsbetrag ist unter Beachtung von § 2 Absatz 4 durch Multiplikation der Anzahl der Nächte mit dem Faktor 0,04 und dem im jeweiligen Bundesland für die Abrechnung geltenden Landesbasisfallwert zu berechnen. ²Das Ergebnis ist kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen zu runden.
- (2) ¹Der Abzugsbetrag nach Absatz 1 ist mit den für den vollstationären Krankenhausaufenthalt insgesamt abgerechneten Entgelten für allgemeine Krankenhausleistungen abzugleichen. ²Hierzu ist die Summe der Beträge der nach § 7 Absatz 1 Satz 1 KHEntgG und § 26 Absatz 1 KHG abgerechneten Entgelte zu bilden und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen zu runden. ³Bei der Ermittlung des Betrages nach Satz 2 werden Zuzahlungsbeträge nach § 61 SGB V nicht mindernd und Zuschläge nach § 7 Absatz 1 Satz 3 KHEntgG nicht erhöhend berücksichtigt. ⁴Sofern der ermittelte Abzugsbetrag gemäß Absatz 1 einen Anteil von 30 Prozent des Betrages nach Satz 2 überschreitet, beträgt der Abzugsbetrag 30 Prozent des Betrages nach Satz 2.
- (3) Die Vorgaben zur Berechnung des Abzugsbetrages nach den Absätzen 1 und 2 gelten gleichermaßen bei Abrechnung von krankenhausespezifischen fall- oder tagesbezogenen Entgelten nach § 6 KHEntgG.
- (4) In der Vereinbarung zum Datenaustausch nach § 301 Absatz 3 SGB V ist die elektronische Datenübermittlung mit Wirkung zum 01.08.2023 zu regeln.

§ 4 Prüfung durch den Medizinischen Dienst

¹Bei Erbringung einer tagesstationären Behandlung ist eine Prüfung der Notwendigkeit von Übernachtungen von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus durch den Medizinischen Dienst nach § 275c SGB V während des Krankenhausaufenthalts nicht zulässig. ²Im Übrigen bleibt die Prüfung durch den Medizinischen Dienst nach § 275c SGB V zulässig.

§ 5 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.

§ 6 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) ¹Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.05.2023 in Kraft und gilt für tagesstationäre Behandlungen mit Aufnahme der Patientin oder des Patienten ab 28.01.2023. ²Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende schriftlich gekündigt werden.
- (2) ¹Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung unverzüglich nach erfolgter Kündigung 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.

Berlin/Köln, 05.06.2023

GKV-Spitzenverband, Berlin

Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin