

Vereinbarung
über eine Dokumentation
zur tagesstationären Behandlung im Krankenhaus
gemäß § 115e Absatz 4 SGB V
(Dokumentationsvereinbarung Tagesstationäre Behandlung)
vom
22.02.2023

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, in medizinisch geeigneten Fällen und im Einvernehmen mit den Patientinnen und Patienten anstelle einer vollstationären Behandlung eine tagesstationäre Behandlung durchzuführen. Der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (nachfolgend: Vertragsparteien) wurden gemäß § 115e Absatz 4 Satz 1 SGB V beauftragt, bis zum 28.01.2023 die Anforderungen an die Dokumentation zu vereinbaren. Die Vertragsparteien kommen diesem gesetzlichen Auftrag mit der vorliegenden Vereinbarung nach.

§ 1 Grundlagen

- (1) ¹Zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V können in medizinisch geeigneten Fällen, wenn eine Indikation für eine stationäre somatische Behandlung vorliegt, mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten anstelle einer vollstationären Behandlung eine tagesstationäre Behandlung ohne Übernachtung im Krankenhaus erbringen. ²Von der tagesstationären Behandlung ausgenommen sind Versicherte, die Anspruch auf Leistungen nach § 37 SGB V haben sowie alle Leistungen nach den §§ 115b, 115f und 121 SGB V, Leistungen, die auf der Grundlage der §§ 116, 116a, 117, 118a, 119 SGB V oder sonstiger Ermächtigungen ambulant erbracht werden können, nach § 116b SGB V ambulant erbringbare Leistungen, eintägige Behandlungen ohne Einweisung und Behandlungen in der Notaufnahme eines Krankenhauses sowie die Behandlung in Tageskliniken.
- (2) ¹Die Erbringung der tagesstationären Behandlung setzt die Notwendigkeit der vollstationären Behandlung sowie zwischen Aufnahme- und Entlasstag mindestens eine Übernachtung außerhalb des Krankenhauses voraus. ²An jedem tagesstationären Behandlungstag muss ein mindestens sechsstündiger Aufenthalt der Patientinnen und Patienten im behandelnden Krankenhaus erfolgen, währenddessen überwiegend ärztliche oder pflegerische Behandlung erbracht wird. ³Die tagesstationäre Behandlung entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung.
- (3) Die tagesstationäre Behandlung umfasst alle stationären diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und sonstigen Leistungen, die durch ärztliches oder pflegerisches Personal veranlasst und durch ärztliches oder nichtärztliches medizinisches Personal durchgeführt werden.

§ 2 Begriffsbestimmungen

- (1) Eine tagesstationäre Behandlung liegt vor, wenn der für die Tagesbehandlung erforderliche mindestens sechsstündige Aufenthalt, innerhalb dessen überwiegend ärztliche oder pflegerische Behandlung erbracht wird, zwischen 6:00 Uhr und 22:00 Uhr liegt.

(2) ¹Sofern der Patient ungeplant vor 6:00 Uhr des Folgetages in das Krankenhaus zurückkehrt, liegt keine tagesstationäre Behandlung vor. ²Gründe hierfür können sein:

1. Notfall,
2. Medizinischer Behandlungsbedarf oder
3. Wunsch der Patientin oder des Patienten.

³Die Rückkehr ist nach § 3 Absatz 2 zu dokumentieren.

§ 3 Dokumentation eines tagesstationären Behandlungsfalles

(1) ¹Krankenhäuser nehmen im Rahmen der Behandlung der Patientinnen und Patienten in eigener Verantwortung aus vertragsrechtlichen, haftungsrechtlichen, vergütungsrechtlichen und sozialrechtlichen Gründen eine umfangreiche Dokumentation vor. ²Für die Dokumentation des Vorliegens der Voraussetzungen für eine tagesstationäre Behandlung sind folgende zusätzliche Aspekte zu dokumentieren:

1. die Aufklärung über und die Einwilligung der Patientin oder des Patienten zur Durchführung der tagesstationären Behandlung, inklusive Hinweis auf die Fahrtkostenregelung gemäß § 115 e Absatz 2 SGB V,
2. das Vorliegen der Voraussetzungen für einen ausnahmsweise bestehenden Fahrtkostenanspruch der Patientin oder des Patienten gemäß § 115e Absatz 2 Satz 1 SGB V,
3. die täglich sechsstündige Mindestaufenthaltsdauer der Patientin oder des Patienten im Krankenhaus (jeweils Beginn und Ende des Aufenthaltes) mit überwiegender ärztlicher oder pflegerischer Behandlung. ³Aus der Dokumentation muss sich die Dauer der Behandlung je Behandlungstag nachvollziehbar ableiten lassen.

(2) ¹Für jeden tagesstationären Behandlungstag sind neben den Daten, die in jedem vollstationären Fall gemäß § 301 Absatz 1 SGB V zu übermitteln sind, jede ungeplante Rückkehr unter Angabe von Zeitpunkt und Grund gemäß § 2 Absatz 2 sowie die jeweiligen Zeitpunkte des Beginns und Endes des Aufenthaltes zu übermitteln. ²Für die Übermittlung gilt § 4.

§ 4 Übermittlung der Dokumentation

¹Für die Übermittlung der erforderlichen Daten des Krankenhauses an die zuständige Krankenkasse zur Dokumentation der tagesstationären Behandlung 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.

§ 5 Tagesstationäre Behandlung bei Versicherten der privaten Krankenversicherung und sonstigen Benutzerinnen und Benutzern des Krankenhauses

¹Die Möglichkeit der tagesstationären Behandlung gilt für alle Benutzerinnen und Benutzer des Krankenhauses. ²Im Falle der Inanspruchnahme von tagesstationärer Behandlung im Krankenhaus durch Versicherte der privaten Krankenversicherungen und sonstigen Benutzerinnen und Benutzern des Krankenhauses finden die Regelungen der §§ 1 bis 3 dieser Vereinbarung entsprechend Anwendung. ³Die erforderlichen Datenübermittlungen gemäß § 301 SGB V erfolgen für Versicherte der privaten Krankenversicherung oder Beihilfeberechtigte nach § 17c Absatz 5 KHG.

§ 6 Evaluation

Alle Daten, die aufgrund dieser Vereinbarung dokumentiert werden, sind Grundlage des Evaluationsberichtes gemäß § 115e Absatz 5 SGB V.

§ 7 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.

§ 8 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) ¹Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 28.01.2023 in Kraft. ²Sie kann mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende, erstmals zum 30.06.2023, schriftlich gekündigt werden.
- (2) ¹Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung unverzüglich nach erfolgter Kündigung aufzunehmen. ²Falls innerhalb von zwei 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, 22.02.2023

GKV-Spitzenverband, Berlin

Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin