DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Gemeinsames Verständnis von GKV-Spitzenverband und DKG zu den Kontextfaktoren im neu vereinbarten AOP-Vertrag zum 01.01.2023

Nach vermehrten Nachfragen aus dem Mitgliedsbereich weisen der GKV-Spitzenverband und die DKG gemeinsam darauf hin, dass die Kontextfaktoren ausschließlich der Begründung von stationär durchgeführten Leistungen gemäß AOP-Vertrag dienen. Für Leistungen, die ein Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrags regelhaft stationär erbringt, besteht keine Notwendigkeit, diese anhand der Kontextfaktoren zu begründen.

Gemäß § 115b Abs. 1 Satz 3 SGB V sind in der Vereinbarung nach § 115b Abs. 1 SGB V (AOP-Vertrag) allgemeine Tatbestände zu bestimmen, bei deren Vorliegen eine stationäre Durchführung von Leistungen gemäß § 115b SGB V erforderlich sein kann. Diese Vorgabe haben die Vereinbarungspartner des AOP-Vertrages in § 8 AOP-Vertrag umgesetzt. Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 AOP-Vertrag sind allgemeine Tatbestände, bei deren Vorliegen die stationäre Durchführung von Leistungen gemäß § 115b Absatz 1 Satz 3 SGB V erforderlich sein kann (im Folgenden Kontextfaktoren), Anlage 2 zu entnehmen.

Falls abweichend von den in Anlage 2 genannten Kontextfaktoren medizinische Gründe oder soziale Gründe vorliegen, die dazu führen, dass die Versorgung der Patientin oder des Patienten in der Häuslichkeit nicht sichergestellt werden kann und dadurch der medizinische Behandlungserfolg gefährdet ist, sind diese Gründe gemäß § 8 Abs. 3 AOP-Vertrag bei einer stationären Durchführung der Leistung nach Anlage 1 des AOP-Vertrages fallindividuell darzustellen. Bei den in § 8 Abs. 3 AOP-Vertrag aufgeführten Gründen handelt es sich ebenfalls um Kontextfaktoren, die aufgrund ihrer Individualität bisher nicht in Anlage 2 operationalisiert werden konnten. Die in § 8 Abs. 3 AOP-Vertrag aufgeführten Gründe dienen damit aber ebenso wie die in Anlage 2 aufgelisteten Kontextfaktoren der Begründung der stationären Durchführung einer Leistung aus dem AOP-Katalog.

Die Kontextfaktoren im Sinne von § 8 AOP-Vertrag wurden ausschließlich für den Leistungsbereich des § 115b SGB V vereinbart und können daher auch nur für diesen Bereich zur Anwendung kommen. Nur sofern eine im AOP-Katalog enthaltene Leistung ausnahmsweise stationär erbracht wird, ist anhand der Kontextfaktoren die stationäre Durchführung zu begründen. Hiervon unberührt bleibt die originäre Durchführung vollstationärer Krankenhausbehandlung durch nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser abseits von § 115b SGB V. Liegt bei Patientinnen und Patienten anhand der Hauptleistung erkennbar von vornherein eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit vor, besteht keine Notwendigkeit, diese anhand der für den Leistungsbereich des § 115b SGB V entwickelten Kontextfaktoren zu begründen. Die Kontextfaktoren gemäß § 8 AOP-Vertrag lösen insofern die vorherigen sog. G-AEP-Kriterien ab. Dennoch kann jede Leistung auch bei Vorliegen einer oder mehrerer Kontextfaktoren weiterhin ambulant erbracht werden, sofern dies aus medizinischen Gründen vertretbar ist.

Postfach 12 05 55
10595 Berlin
Wegelystraße 3
10623 Berlin

c/o HOPE
Avenue Marnix 30
1000 Brüssel
Telefon +32 2 540 25 50

Commerzbank AG
IBAN DE63 1004 0000 0788 4141 00
BIC COBADEFFXXX
UST-IdNr. DE119355528

www.dkgev.de

Kontextfaktoren dienen ausschließlich der Begründung von stationär durchgeführten Leistungen gemäß AOP-Vertrag. Für Leistungen, die ein Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrags regelhaft stationär erbringt, besteht keine Notwendigkeit, diese anhand der Kontextfaktoren zu begründen.