

**Vertrag gemäß
§ 112 Abs. 1 SGB V
zu § 112 Abs. 2 Nr. 5 SGB V**

- Nahtloser Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Rehabilitation -

zwischen

der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e. V.

und

dem AOK-Landesverband Bayern,

dem BKK-Landesverband Bayern,

dem Landesverband der Innungskrankenkassen in Bayern,

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.,

Landesvertretung Bayern,

dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Landesvertretung Bayern,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Oberbayern, handelnd für die Landwirtschaftlichen Krankenkassen in Bayern,

der Bundesknappschaft - Verwaltungsstelle München -

§ 1

Zielsetzung

Der Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 5 SGB V dient dazu, den nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Rehabilitation zu gewährleisten. Den Bedürfnissen hinsichtlich einer flächendeckenden und bedarfsnotwendigen geriatrischen Rehabilitationsversorgung soll dabei in besonderem Maße Rechnung getragen werden.

§ 2

Beratung der Patienten/Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Patienten, bei denen während der Krankenhausbehandlung erkennbar wird, daß Rehabilitationsmaßnahmen (z. B. Anschlußheilbehandlung) in Betracht kommen, sollen über Rehabilitationsmöglichkeiten frühzeitig beraten werden.

(2) Ziel der Beratung ist es,

- nahtlos medizinische Rehabilitationsmaßnahmen in geeigneten Rehabilitationseinrichtungen einzuleiten;
- bei dem Patienten oder den Personensorgeberechtigten die Einsicht in die Notwendigkeit einer Rehabilitationsmaßnahme zu wecken und seine Bereitschaft zur Mitarbeit zu fördern.

(3) Die Beratung dient auch dazu, den Patienten zu unterstützen, damit möglichst zeitnah und möglichst nahtlos Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt bzw. geeignete Rehabilitationseinrichtungen In Anspruch genommen werden können.

(4) Das Krankenhaus und die Krankenkasse wirken - ggf. In Kooperation - unter Einbeziehung der in § 4 genannten anderen Beratungseinrichtungen darauf hin, daß Rehabilitationsmaßnahmen rechtzeitig eingeleitet werden. Bestehende Verfahrensregelungen (wie z.B. AHB und Suchtvereinbarung) werden vorrangig angewandt.

§ 3

Beratungsanlässe

(1) Beratungen kommen in Betracht bei Patienten, bei denen Gesundheitsstörungen vorliegen oder einzutreten drohen bzw. wieder einzutreten drohen und Rehabilitationsmaßnahmen notwendig sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu vermindern.

(2) Rehabilitationsmaßnahmen kommen in Betracht, wenn insbesondere folgende Gesundheitsstörungen vorliegen oder einzutreten drohen bzw. wieder einzutreten drohen:

- eine voraussichtlich nicht nur vorübergehende erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit oder der Haltungsmotorik,
- eine voraussichtlich nicht nur vorübergehende erhebliche Beeinträchtigung der Seh-, Hör- und Sprechfähigkeit,
- eine voraussichtlich nicht nur vorübergehende erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen Kräfte, z. B. durch schwere chronische Erkrankungen der inneren Organe, des zentralen Nervensystems oder des Stoffwechsels,
- eine voraussichtlich nicht nur vorübergehende erhebliche Beeinträchtigung der geistigen und seelischen Kräfte, z. B. durch Störungen des Antriebes, der Stimmungslage, des formalen Denkens, des Gedächtnisses sowie durch Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten oder Drogen,
- eine erhebliche Mißbildung oder Entstellung,
- eine erhebliche Beeinträchtigung der Gesundheit durch chronische Schmerzzustände,
- eine voraussichtlich nicht nur vorübergehende erhebliche Störung der Lernfähigkeit oder des Sozialverhaltens.

§ 4**Beratungseinrichtungen und -stellen⁹**

(1) Für die Beratung des Patienten kommen in Betracht:

- Das Krankenhaus (der Krankenhausarzt, der Soziale Krankenhausdienst) - ggf. unterstützt durch den Sozialen Dienst bzw. Rehabilitationsberater der Krankenkasse - über die für den Patienten aus ärztlicher Sicht angezeigten Rehabilitationsmaßnahmen.
- Die gesetzlichen Krankenkassen für die nach dem geltendem Leistungsrecht möglichen medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation, soweit diese in ihren Zuständigkeitsbereich fallen. Dazu gehört auch die Erteilung von Auskünften über Rehabilitationsmaßnahmen anderer Träger und Stellen. Bei Bedarf erfolgt die Auskunft und Beratung auch im Krankenhaus.
- Andere Sozialleistungsträger, wie z.B. Renten- und Unfallversicherungsträger.
- Sonstige geeignete Einrichtungen, wie z. B. Rehabilitationseinrichtungen/-stellen.

(2) Erfolgt die Auskunft und Beratung durch Sozialleistungsträger oder sonstige Einrichtungen im Krankenhaus, ist dies vorher mit dem Patienten und dem behandelnden Arzt bzw. dem Sozialen Krankenhausdienst abzustimmen.

§ 5**Mitteilung über Rehabilitationsmaßnahmen**

(1) Das Krankenhaus gibt mit Einverständnis des Patienten der Krankenkasse Mitteilung, wenn sich abzeichnet, daß bei dem Patienten eine Gesundheitsstörung im Sinne des § 3 eingetreten ist bzw. eintreten droht.

(2) Soweit die Notwendigkeit bestimmter Rehabilitationsmaßnahmen, wie z. B. die Verlegung in eine Rehabilitationseinrichtung oder die Beschaffung eines Hilfsmittels, abzusehen ist, ist die Krankenkasse mit Einverständnis des Patienten zu informieren.

(3) Die Mitteilung an die Krankenkasse soll auch dann gegeben werden, wenn für die in Frage kommenden Rehabilitationsleistungen ein anderer Sozialleistungsträger zuständig ist; die Mitteilungspflicht gegenüber dem zuständigen Sozialleistungsträger bleibt unberührt.

⁹ Protokollnotiz zu § 4:
Neben dem Krankenhausarzt sollte insbesondere der Soziale Krankenhausdienst bei der Beratung des Patienten eingesetzt werden.
Es ist anzustreben:
– die Kooperation mit anderen Krankenhäusern,
– das Benehmen mit den örtlichen Parteien der Pflegesatzvereinbarung.

(4) Die Mitteilung an die Krankenkasse ist entbehrlich, wenn eine auf einen Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit beruhende Heilbehandlung zu Lasten der Unfallversicherung durchgeführt wird.

(5) Bei belegärztlicher Behandlung entfällt die Mitteilungspflicht des Krankenhauses. Die Mitteilungspflicht des Belegarztes richtet sich nach den für ihn geltenden Normen des Vertragsarztrechts.

§ 6

Vordrucke

Für die Mitteilungen werden besondere Vordrucke verwendet. Eine Durchschrift der Mitteilung erhält der einweisende bzw. behandelnde Arzt.

§ 7

Inkrafttreten und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt am 1. November 1994 in Kraft; er kann mit einer Frist von einem Jahr durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.

(2) Für den Fall der Kündigung erklären die Beteiligten ihre Bereitschaft, an der Verabschiedung eines neuen Vertrag mitzuwirken.

München, den 29. September 1994