Vertrag

nach § 115 Abs. 2 Nr. 4 SGB V

(Durchführung einer vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus)

Die Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.

und

die AOK Sachsen - Die Gesundheitskasse.
handelnd zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau,

der BKK-Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Sachsen,

der IKK-Landesverband Sachsen,

die Sächsische Landwirtschaftliche Krankenkasse,

die Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Chemnitz,

die VdAK Landesvertretung Sachsen e.V.,

die AEV Landesvertretung Sachsen e.V.

sowie

die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

schließen auf der Grundlage des § 115 Abs. 2 Nr. 4 SGB V folgenden Vertrag ab:

§ 1
Zielsetzung

Dieser Vertrag regelt die Durchführung einer zeitlich begrenzten vor- und nachstationären Behandlung in zugelassenen Krankenhäusern - mit Ausnahme von Belegkrankenhäusern, Belegabteilungen und Praxiskliniken - im Sinne des § 115 a SGB V .

Die Regelungen sollen dazu beitragen, vollstationäre Krankenhausbehandlung in geeigneten Fällen zu vermeiden oder zu verkürzen.

Die Vertragsparteien gewährleisten eine enge Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten, Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V (nachfolgend Vertragsärzte genannt) und Krankenhäusern, um eine nahtlose Verzahnung der ambulanten und stationären Behandlung der Versicherten zu ermöglichen.

§ 2
Grundsätze

(1) Bei der Erbringung der vor- und nachstationären Behandlung handelt es sich um Krankenhausbehandlung ohne Unterkunft und Verpflegung im Sinne des § 39 SGB V.

(2) Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung kann bei Verordnung in medizinisch geeigneten Fällen vom Krankenhaus durchgeführt werden, um

1. die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung) oder

2. im Anschluß an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).

(3) Die vor- und nachstationäre Behandlung muß nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten medizinisch zweckmäßig und ausreichend sein. Sie darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muß sparsam und wirtschaftlich erbracht werden.

(4) Notwendige Leistungen für die vor- und nachstationäre Behandlung, die vom Krankenhaus nicht selbst erbracht werden können, sind Krankenhausleistungen und vom Krankenhaus zu veranlassen. Sie sind mit der vereinbarten Vergütung für vor- und nachstationäre Behandlung abgegolten. Eine darüber hinaus notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während des Zeitraumes der vor- und nach stationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet.

(5) Die im unmittelbaren Zusammenhang mit der vor- und nachstationären Behandlung erforderliche Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel ist vom Krankenhaus sicherzustellen und ebenfalls mit der vereinbarten Vergütung abgegolten.

§ 3
Voraussetzungen für eine vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus

(1) Voraussetzung für eine vorstationäre Behandlung ist die Verordnung von Krankenhausbehandlung.

(2) Krankenhausbehandlung ist nur verordnungsfähig, wenn das Behandlungsziel nicht durch ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Eine Verordnung von Krankenhausbehandlung setzt deshalb eine diagnostische Abklärung und Vorbereitung durch den Vertragsarzt voraus.

(3) Nachstationäre Behandlung setzt eine vorausgegangene vollstationäre Krankenhausbehandlung voraus. Die nachstationäre Behandlung kann auch dann durchgeführt werden, wenn die eigentliche, der nachstationären Behandlung vorausgehende vollstationäre Krankenhausbehandlung ohne eine Verordnung von Krankenhausbehandlung (Notfalleinweisung) durchgeführt wurde.

§ 4
Vorstationäre Behandlung

(1) Bei verordneter Krankenhausbehandlung entscheidet der zuständige Krankenhausarzt im Rahmen der Aufnahme- oder Abklärungsuntersuchung über die Notwendigkeit und Art der gebotenen Krankenhausbehandlung. Diese Aufnahme- oder Abklärungsuntersuchung muß an jedem Werk-, Sonn- und Feiertag sichergestellt sein. Die Entscheidung für eine vorstationäre Behandlung beruht auf deren medizinischer Notwendigkeit, die sich nach wissenschaftlich anerkannten medizinischen Erkenntnissen richtet.

(2) Ist auf Grund der ärztlichen Untersuchung eine sofortige vollstationäre Krankenhausbehandlung erforderlich, werden alle Leistungen über den vollstationären Pflegesatz abgegolten.

(3) Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung begrenzt.

(4) Wird eine notwendige vorstationäre Behandlung im Rahmen einer Krankenhausbehandlung, die nach § 11 Abs. 1 BPflV als Fallpauschale vergütet wird, erbracht, so sind die vorstationären Behandlungstage den vollstationären Belegungstagen im Falle der Überschreitung der Grenzverweildauer hinzuzurechnen. Eine Vergütung dieser vorstationären Leistungen außerhalb der Fallpauschale ist ausgeschlossen.

(5) Für die vorstationäre Behandlung im wesentlichen in Betracht kommende Indikations-Leistungsgruppen können zu gegebener Zeit Empfehlungen vereinbart werden.

§ 5
Nachstationäre Behandlung

(1) Nachstationäre Behandlung wird durchgeführt, wenn das medizinische Erfordernis einer Verlaufskontrolle bzw. Nachbehandlung durch das Krankenhaus vom für die Behandlung verantwortlichen Krankenhausarzt entschieden wird.

(2) Wird eine nachstationäre Behandlung im Anschluß an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung erbracht, die nach § 11 Abs. 1 BPflV als Fallpauschale zu vergüten ist, so sind die nachstationären Behandlungstage den vollstationären Belegungstagen bei der Ermittlung der tatsächlichen Verweildauer im Krankenhaus hinzuzurechnen. Eine Vergütung der nachstationären Behandlungstage neben der Fallpauschale erfolgt nur in dem Fall, wenn die Summe aus den vollstationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale nach § 7 Abs. 2 BPflV übersteigt.

(3) Die nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von vierzehn Tagen nach Beendigung der vollstationären Krankenhausbehandlung nicht übersteigen.

(4) Die Frist von vierzehn Tagen kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Vertragsarzt verlängert werden.

(5) Für die nachstationäre Behandlung im wesentlichen in Betracht kommende Leistungen können zu gegebener Zeit Empfehlungen vereinbart werden.

§ 6
Überlassung von Krankenunterlagen

(1) Zur Unterstützung der Diagnostik und Behandlung und zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen stellt der Vertragsarzt alle für die vorstationäre Behandlung bedeutsamen Unterlagen hinsichtlich Anamnese, Diagnostik und ambulanter Therapie (u.a. Medikation mit Angabe der Dosierung/ Applikationsform) zusammen mit der Verordnung von Krankenhausbehandlung - in der Regel durch Mitgabe an den Patienten zumindest in Kopie zur Verfügung. Der in § 4 Abs. 1 genannte zuständige Krankenhausarzt soll diese Unterlagen bei seiner Entscheidung angemessen berücksichtigen.

(2) Der zuständige Krankenhausarzt hat den einweisenden Arzt über die Entscheidung zur vor- bzw. nachstationären Behandlung unverzüglich zu unterrichten. Der für die Behandlung verantwortliche Krankenhausarzt soll den einweisenden Arzt oder einen vom Patienten für die weitere Behandlung gewählten Arzt rechtzeitig einbeziehen, um die Möglichkeiten der ambulanten Weiterbehandlung und Betreuung nach der Krankenhausentlassung gemeinsam zu klären. Die hierfür erforderlichen Leistungen des hinzugezogenen Vertragsarztes werden nach den Grundsätzen der Vergütung ambulanter Leistungen nach Maßgabe vertraglicher Vereinbarungen der Gesamtverträge vergütet.

(3) Erweist sich nach der vorstationären Behandlung eine stationäre Behandlung als nicht erforderlich, so hat der verantwortliche Krankenhausarzt unverzüglich dem einweisenden Vertragsarzt unter Rückgabe der ihm überlassenen Unterlagen einen ausführlichen Arztbericht mit Diagnose und Therapieangaben zu übersenden oder dem Patienten mitzugeben. Dies gilt auch, wenn die nachstationäre Behandlung abgeschlossen ist.

§ 7
Vergütung

Die Vergütung der vor- und nachstationären Behandlung richtet sich nach der Vereinbarung gemäß § 115 a Abs. 3 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.

§ 8
Datenschutz und ärztliche Schweigepflicht

Die datenschutzrechtlichen Vorschriften und die ärztliche Schweigepflicht sind zu beachten.

§ 9
Datenübermittlung

Die zugelassenen Krankenhäuser haben den Krankenkassen die Daten nach § 301 SGB V zu übermitteln, soweit dies für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen erforderlich ist.

§ 10
Inkrafttreten, Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am 01. Juli 1997 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres durch einen Vertragspartner gekündigt werden.

(2) Die Vertragspartner erklären ihre Bereitschaft, innerhalb von drei Monaten nach erfolgter Kündigung an der Erarbeitung eines Anschlußvertrages mitzuwirken.

Leipzig, Dresden, Chemnitz, Neukieritzsch, den.....

.....
Krankenhausgesellschaft
Sachsen

.....
Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen

.....
AOK Sachsen -
Die Gesundheitskasse.

.....
BKK-Landesverband Ost
Landesrepräsentanz Sachsen

.....
IKK-Landesverband Sachsen

.....
Sächsische Landwirtschaftliche
Krankenkasse

.....
Bundesknappschaft
Verwaltungsstelle Chemnitz

.....
VdAK Landesvertretung Sachsen e.V.

.....
AEV Landesvertretung Sachsen e.V.