

**Vertrag nach
§ 112 Abs. 2 Nr. 5 SGB V**

- Nahtloser Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Pflege -

Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart,

- BWKG -

und

die AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,

der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Stuttgart,

der BKK Landesverband Baden-Württemberg, Kornwestheim,

die IKK Landesverband Baden-Württemberg, Ludwigsburg,

der AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Stuttgart,

die Landwirtschaftliche Krankenkasse Württemberg, Stuttgart,

die Badische Landwirtschaftliche Krankenkasse, Karlsruhe,

die Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel,

die Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle München,

- Verbände der Krankenkassen -

schließen folgenden

V e r t r a g

nach § 112 Abs. 2 Nr. 5 SGB V:

§ 1

Zielsetzung

Dieser Vertrag soll den nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Pflege (ambulant, teilstationär, vollstationär) gewährleisten.

§ 2

Geltungsbereich des Vertrages

Dieser Vertrag ist für die Krankenkasse und die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser im Land unmittelbar verbindlich.

§ 3

Abgrenzung Krankenhausbehandlung/Pflege

- (1) Vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung wird durchgeführt, wenn sie von Notfällen abgesehen - von einem an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt oder einer ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtung (§ 95 SGB V) verordnet ist und nach Art und Schwere der Krankheit die medizinische Versorgung gemeinsam mit der pflegerischen Leistung nicht durch vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann (§ 39 SGB V).
- (2) Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes ist davon auszugehen, dass medizinisch begründete Krankenhausbehandlung im Sinne des Absatzes 1 insbesondere nicht mehr vorliegt, wenn
 - a) die erforderlichen Pflegemaßnahmen in einem Krankenhaus allein dem Zweck dienen, einem Zustand der Hilflosigkeit zu begegnen oder
 - b) sich ein chronischer Krankheitszustand mit den besonderen medizinischen Mitteln eines Krankenhauses nicht mehr beeinflussen lässt.

Dasselbe gilt, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 PflegeVG vorliegt, soweit nicht daneben Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit im Sinne des Absatzes 1 gegeben ist.

§ 4

Prüfung der Rehabilitationsmöglichkeiten

Das Krankenhaus prüft, ob medizinische oder ergänzende Leistungen zur Rehabilitation angezeigt sind, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern. Gegebenenfalls findet der Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 5 (Rehabilitation) SGB V Anwendung.

§ 5

Beratung des Patienten

- (1) Patienten, bei denen sich während der Krankenhausbehandlung abzeichnet, dass Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit erforderlich werden, sollen über die in Betracht kommenden Maßnahmen frühzeitig beraten werden.
- (2) Die Beratung des Patienten bzw. des Personensorgeberechtigten soll dazu dienen, den Patienten zu unterstützen, damit Pflegemaßnahmen nahtlos und zeitnah durchgeführt bzw. geeignete Pflegeeinrichtungen in Anspruch genommen werden können. Dabei soll die Einsicht des Patienten in die Notwendigkeit von weiterführenden Maßnahmen zur Pflege geweckt und seine Bereitschaft zur Mitarbeit gefördert werden.
- (3) Für die Beratung des Patienten kommen insbesondere in Betracht
 - der Krankenhausarzt und der soziale Krankenhausdienst, unterstützt durch den sozialen Dienst/Rehabilitationsberater der Krankenkassen, über die für den Patienten gebotenen Maßnahmen zur Pflege,
 - die Krankenkasse für die nach dem geltenden Leistungsrecht möglichen Leistungen zur Pflege.

§ 6

Einleitung von Maßnahmen

- (1) Soweit sich während der Krankenhausbehandlung die Notwendigkeit von weiterführenden Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit abzeichnet, wirken die in § 5 Abs. 3 Genannten ggf. in Kooperation - darauf hin, dass die erforderlichen Maßnahmen rechtzeitig eingeleitet werden. Als weiterführende Leistungen kommen insbesondere in Betracht
 - häusliche Krankenpflege zur Verkürzung der Krankenhausbehandlung und zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung,
 - Pflegesachleistungen, Pflegegeld,
 - Beschaffung von Pflegehilfsmitteln und techn. Hilfen,
 - Aufnahme in Tages-/Nachtpflege, Kurzzeitpflege oder vollstationäre Pflege.
- (2) Die Krankenkasse hat die ihr zur Verfügung stehenden Möglichkeiten auszuerschöpfen, damit
 - der Patient die notwendigen Leistungen zur Pflege zeitnah erhält,
 - die zur Leistungserbringung erforderlichen und geeigneten Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen,

um einen möglichst nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Pflege zu gewährleisten.

§ 7

Mitteilung an die nachfolgende Pflegeeinrichtung

Das Krankenhaus informiert die nachfolgende Pflegeeinrichtung (ambulanter Pflegedienst, teilstationäre Pflegeeinrichtung, Pflegeheim) zeitnah mittels eines Pflegebegleitberichtes über den Zustand des Patienten.

§ 8

Mitteilung an die Krankenkasse

Ist Krankenhausbehandlung nicht mehr erforderlich und liegt Pflegebedürftigkeit nach § 3 Abs. 2 vor, erhält die Krankenkasse vom Ende der Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit unverzüglich Mitteilung.

§ 9

Inkrafttreten und Kündigung

Dieser Vertrag tritt am 01.10.1994 in Kraft; er kann nach Maßgabe des § 112 Abs. 4 SGB V gekündigt werden.

Stuttgart, den 10.08.1994