

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

- Nahtloser Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Rehabilitation -

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**

Der Vertrag dient dazu, den nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Rehabilitation zu gewährleisten.

## **§ 2**

### **Geltungsbereich**

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

## **§ 3**

### **Beratungsanlässe**

- (1) Beratungsanlass ist gegeben, wenn bei Patienten Gesundheitsstörungen vorliegen, einzutreten oder wieder einzutreten drohen und Rehabilitationsmaßnahmen notwendig sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, sie 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:
  - a) eine voraussichtlich nicht nur vorübergehende erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit und der Haltungsmotorik,
  - b) eine voraussichtlich nicht nur vorübergehende erhebliche Beeinträchtigung der Seh-, Hör- oder Sprechfähigkeit,
  - c) eine voraussichtlich nicht nur vorübergehende erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen Kräfte, z. B. durch schwere chronische Erkrankungen der inneren Organe, des Zentralnervensystems oder des Stoffwechsels,
  - d) 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,
  - e) eine voraussichtlich nicht nur vorübergehende Störung der Lernfähigkeit oder des Sozialverhaltens,
  - f) eine erhebliche Missbildung oder Entstellung,
  - g) eine erhebliche Beeinträchtigung der Gesundheit durch chronische Schmerzzustände.

## **§ 4**

### **Beratungseinrichtungen**

Für die Beratung des Patienten kommen in Betracht:

- a) der Krankenhausarzt, der soziale Krankenhausdienst und das Geriatrische Konsil, unterstützt durch den sozialen Dienst/Rehabilitationsberater der Krankenkassen, über die für den Patienten aus ärztlicher Sicht angezeigten Rehabilitationsmaßnahmen;
- b) die Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkassen, Renten- und Unfallversicherungsträger) für die nach dem geltenden Leistungsrecht möglichen medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation, soweit diese in ihren Zuständigkeitsbereich fallen. Dazu gehört auch die Erteilung von Auskünften über Rehabilitationsmaßnahmen anderer Träger und Stellen. Bei Bedarf kann der Patient auch im Krankenhaus beraten werden;
- c) sonstige geeignete Einrichtungen (z. B. Rehabilitationseinrichtungen/-stellen).

## **§ 5**

### **Beratung der Patienten**

(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,

- a) nahtlos medizinische Rehabilitationsmaßnahmen in geeigneten Rehabilitationseinrichtungen einzuleiten,
- b) beim Patienten oder den Personensorgeberechtigten die Einsicht in die Notwendigkeit einer Rehabilitationsmaßnahme zu wecken, seine Bereitschaft zur Mitarbeit zu fördern und ihn bei der Einleitung der Rehabilitationsmaßnahmen zu unterstützen.

## **§ 6**

### **Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen**

Das Krankenhaus und die Krankenkasse wirken unter Einbeziehung der anderen Beratungseinrichtungen darauf hin, dass Rehabilitationsmaßnahmen rechtzeitig eingeleitet werden. Bestehende Verfahrensregelungen (z. B. Anschlussheilbehandlung und Suchtvereinbarungen) sind zu beachten.

## **§ 7**

### **Mitteilungen über Rehabilitationsmaßnahmen**

- (1) Das Krankenhaus übermittelt der Krankenkasse unverzüglich die zur Entscheidung über Rehabilitationsmaßnahmen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlichen Angaben (§ 301 Abs. 1 Nr. 8 SGB V). Das Nähere ergibt sich aus der Anlage, die Teil dieses Vertrages ist.
- (2) Unbeschadet der Mitteilungspflicht gegenüber dem zuständigen Sozialleistungsträger soll die Krankenkasse auch dann Mitteilung erhalten, wenn für die in Frage kommenden Rehabilitationsleistungen ein anderer Sozialleistungsträger zuständig ist. Hinsichtlich der Beratung des Patienten und der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen wirkt die Krankenkasse auf die Beteiligung dieses Trägers hin.
- (3) Die Mitteilung an die Krankenkasse ist entbehrlich, wenn eine auf einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit beruhende Heilbehandlung zu Lasten der Unfallversicherung durchgeführt wird.
- (4) Bei belegärztlicher Behandlung entfällt die Mitteilungspflicht des Krankenhauses. Die Mitteilungspflicht des Belegarztes richtet sich nach den für ihn geltenden Normen des Kassen/Vertragsarztrechts.

## **§ 8**

### **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 25.04.1994

Die Mitteilungsanzeige über Rehabilitationsmaßnahmen muss die folgenden Daten enthalten:

### I. Gemeinsame Daten

1. Name bzw. Institutionskennzeichen der Krankenkasse
2. Name bzw. Institutionskennzeichen des Krankenhauses
3. Aufnahme-Nr. des Patienten
4. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift des Patienten
5. Krankenversicherten-Nr. des Patienten
6. Versichertenstatus
7. Datum und Unterschrift

### II. Spezielle Daten

1. Diagnose
2. Bisher im Krankenhaus durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen
3. Vorschläge über die Art der weiteren Rehabilitationsmaßnahmen:
  - 3.1 Versorgungsform
    - ambulante Rehabilitationsmaßnahmen am Wohnort
    - ambulante Rehabilitationsmaßnahmen an einem Kurort
    - teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen
    - vollstationäre Rehabilitationsmaßnahmen
  - 3.2 Behandlungsmaßnahme(n)  
(z. B. Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie usw.)
  - 3.3 Geeignete Einrichtung(en)  
(nur bei teil- oder vollstationärer Rehabilitationsmaßnahme)
    - Vorschlag geeigneter Einrichtungen
    - Hat das Krankenhaus schon mit dieser(n) Kontakt aufgenommen? Wenn ja, in welcher Form?
    - Zusätzliche Angaben für die Auswahl einer Einrichtung (z. B. Patient ist bettlägrig, dialysebedürftig, etc.)