

V e r t r a g

gemäß § 115 Abs. 1 SGB V zu § 115 Abs. 2 Nr. 4 SGB V über die

vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus

zwischen

der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e.V. (HKG)

und

der AOK Die Krankenkasse für Hamburg – zugleich für die See-Krankenkasse
und für die Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Hannover,

BKK-Landesverband NORD – zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau,
zugleich für die Schleswig-Holsteinische Landwirtschaftliche Krankenkasse,

der Innungskrankenkasse Hamburg und

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK), Landesvertretung
Hamburg – zugleich für den Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (AEV)

sowie

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)

§ 1

Grundsatz

(1) Die von einem Kassen-/Vertragsarzt verordnete und vom Krankenhaus zu erbringende Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V kann in geeigneten Fällen in zeitlich begrenztem Rahmen auch als vor- und/oder nachstationäre Behandlung ohne Unterkunft und/oder Verpflegung gewährt werden.

(2) Bei der Erbringung der vor- und/oder nachstationären Behandlung handelt es sich um Krankenhausbehandlung im Sinne des KHG.

(3) Bei Leistungen im Rahmen der vor- und/oder nachstationären Behandlung sollen die Patienten wegen Erkrankungen, die nicht im Zusammenhang mit der Krankenhauseinweisung stehen, weiter von den Kassen-/Vertragsärzten versorgt werden, soweit nicht die Behandlung der Erkrankung im Krankenhaus medizinisch notwendig und unaufschiebbar ist (interkurrente Erkrankung).

(4) Soweit erforderlich, sind dem Patienten bei der vor- und/oder nachstationären Behandlung auch Verpflegung und Ruhemöglichkeit zu gewähren.

§ 2

Voraussetzungen für die vor- und nachstationäre Behandlung

(1) Die vorstationäre Behandlung setzt die Einweisung des Patienten durch den Kassen-/Vertragsarzt voraus. Krankenhausbehandlung darf nur verordnet werden, wenn sie erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann.

(2) Der verantwortliche Krankenhausarzt entscheidet, ob die Leistungen vor- und/oder nachstationär oder stationär erbracht werden, oder ob eine ambulante Behandlung durch die an der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte ausreichend ist.

(3) Das Krankenhaus zeigt dem Kassen-/Vertragsarzt den Beginn und die voraussichtliche Dauer der vor- und/oder nachstationären Behandlung unverzüglich an. In geeigneten Fällen, insbesondere zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen, soll der Krankenhausarzt mit dem einweisenden Arzt Rücksprache halten.

§ 3

Vorstationäre Behandlung

(1) Vorstationäre Behandlung im Sinne dieses Vertrages ist die zusätzlich notwendige Diagnostik im Krankenhaus vor einer vollstationären Behandlung des Patienten oder vor einer Entscheidung, daß vollstationäre Behandlung nicht erforderlich ist. Zu ihr gehören gegebenenfalls weitere zur Vorbereitung für die vollstationäre Behandlung notwendige medizinische Maßnahmen im Krankenhaus. Sie soll der Verkürzung oder Vermeidung vollstationärer Krankenhausbehandlung dienen.

(2) Wird während der vorstationären Behandlung festgestellt, daß keine weitere Krankenhausbehandlung notwendig ist, wird der Patient/die Patientin an den einweisenden Kassen-/Vertragsarzt zurückverwiesen.

(3) Die vorstationäre Behandlung kann innerhalb von 14 Tagen nach Beginn der Krankenhausbehandlung (§ 1 Abs. 1) an höchstens drei Tagen erbracht werden. Sie kann in bestimmten medizinisch begründeten Fällen im Einvernehmen mit dem Kassen-/Vertragsarzt verlängert werden.

§ 4

Nachstationäre Behandlung

(1) Die nachstationäre Behandlung umfaßt die zur Sicherung des Behandlungserfolges notwendigen Maßnahmen des Krankenhauses/Krankenhausarztes. Sie darf sich nur auf die Erkrankung beziehen, derentwegen der Patient/die Patientin stationär behandelt wurde.

(2) Die nachstationäre Behandlung ist durchzuführen, wenn eine stationäre Unterbringung nicht mehr erforderlich ist und der Patient/die Patientin aus medizinischen Gründen einer weiteren Behandlung durch das Krankenhaus bedarf.

(3) Die nachstationäre Behandlung kann innerhalb von 14 Tagen nach dem Ende des stationären Krankenhausaufenthaltes an höchstens drei Tagen erbracht werden. Sie kann in bestimmten medizinisch begründeten Fällen im Einvernehmen mit dem Kassen-/Vertragsarzt verlängert werden.

§ 5

Wirtschaftlichkeit und Qualität

(1) Die Wirtschaftlichkeit und Qualität der vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus kann von den Krankenkassen nach den Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der Bundespflegesatzverordnung und nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch geprüft werden. Dazu gehört auch die Frage der Vermeidbarkeit von Doppeluntersuchungen. Die Krankenkassen können mit der Prüfung der Qualität der vor- und nachstationären Behandlung auch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Hamburg beauftragen.

(2) Der MDK Hamburg prüft, ob die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und der Qualität bei der vor- und nachstationären Behandlung eines Patienten im Einzelfall beachtet worden sind.

(3) Der MDK unterrichtet die zuständige Krankenkasse und das geprüfte Krankenhaus über das Ergebnis seiner Prüfung.

§ 6

Vergütung

Die Vergütung wird gesondert geregelt.

§ 7

Inkrafttreten; Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragsparteien in Kraft; er kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende von einer Vertragspartei ganz oder teilweise gekündigt werden.

(2) Für den Fall der Kündigung gilt bis zum Abschluß eines neuen Vertrages bzw. Festsetzung eines neuen oder geänderten Vertrages durch die Schiedsstelle nach § 115 Abs. 3 SGB V der bisherige Vertrag weiter.

Hamburg, den 24. Juni 1992