



Bundesministerium für Gesundheit, 53109 Bonn

Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Familie, Jugend
und Senioren des Landes
Schleswig – Holstein
Postfach 1121
24100 Kiel

REFERAT 216
BEARBEITET VON Kay Stalinsky
HAUSANSCHRIFT Am Propsthof 78a, 53121 Bonn
POSTANSCHRIFT 53109 Bonn
TEL +49 (0)228 99 441-2141
FAX +49 (0)228 99 441-4921
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de
INTERNET www.bmg.bund.de

Bonn, 15. Februar 2007
AZ 216-44716-2/1

Nachstationäre Krankenhausbehandlung gemäß § 115a SGB V

Ihr Schreiben vom 17. März 2006 (VIII 2110)

Mein Schreiben vom 4. Mai 2006 (213A-44716-2/1)

Sehr geehrte Frau Kock,

es gibt Anzeichen, wonach mein Schreiben vom 4. Mai 2006 zur nachstationären Krankenhausbehandlung gemäß § 115a SGB V, mit dem Ihnen eine Stellungnahme zu Ihrem Schreiben vom 17. März 2006 zugeleitet worden ist, offenbar zu Missinterpretationen bei der Abgrenzung der nachstationären Krankenhausbehandlung von der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung geführt hat. Ich möchte deshalb auf einige klarstellende Aspekte hinweisen, um damit Missverständnissen vorzubeugen.

Mein Schreiben, das Abgrenzungen bei der nachstationären Behandlung durch Krankenhäuser gemäß § 115a SGB V vor dem Hintergrund der gesetzlichen Voraussetzungen vornimmt, darf nicht verkürzt allein unter Berücksichtigung der in § 115a Abs. 2 Satz 2 SGB V genannten Frist gesehen werden. Die z.B. von der KV Hessen vertretene Auffassung, dass alle ambulanten medizinischen Behandlungen durch Vertragsärzte im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung innerhalb von 14 Tagen automatisch nachstationäre Behandlungen seien, also den Krankenhäusern als Aufgabe zugewiesen und deshalb nicht aus den KV-Gesamtvergütungen zu finanzieren seien, ist weder rechtlich zutreffend noch sachgerecht.

§ 115a SGB V richtet sich an die Krankenhäuser und regelt die gesetzlichen Voraussetzungen zur nachstationären Behandlung im Krankenhaus. Hierzu hat der Gesetzgeber den Krankenhäusern eine Ermessensentscheidung eingeräumt. Hält es danach ein Krankenhaus in medizinisch geeigneten Fällen für erforderlich, eine nachstationäre Behandlung im Anschluss an eine vollstationäre Behandlung vorzunehmen, um den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (siehe § 115a Abs. 1 Nr. 2 SGB V), ist es hierzu innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung in einem Umfang von höchstens sieben Behandlungstagen berechtigt. Über diesen gesetzlichen Rahmen hinausgehende ambulante ärztliche Leistungen durch Vertragsärzte unterliegen dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen und sind damit aus den Gesamtvergütungen zu finanzieren. Dies gilt ausdrücklich auch, soweit während einer nachstationären Behandlung im Krankenhaus eine ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte erforderlich ist (vgl. § 115a Abs. 2 Satz 5 SGB V).

Erst recht fallen danach ambulante vertragsärztliche Leistungen auch unmittelbar im Anschluss an eine akutstationäre Behandlung in den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen, soweit das Krankenhaus im Anschluss an eine akutstationäre Behandlung keine nachstationäre Behandlung im Krankenhaus gemäß § 115a SGB V zur Sicherung und Festigung des Behandlungserfolges medizinisch für geboten hält und durchführt.

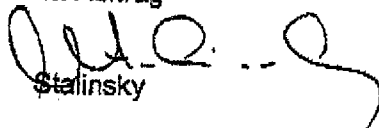
Zwischenzeitlich hat sich das Bundesversicherungsamt mit Schreiben vom 30. August 2006 (II1- 5402.4-1375/2006) zu der nachstationären Krankenhausbehandlung (im Zusammenhang mit der Kooperation von Krankenhäusern und Vertragsärzten) geäußert. Darin heißt es: „Die nachstationäre Behandlung ist nach der Gesetzessystematik eine Form der Krankenhausbehandlung und keine ambulante Behandlung. Vielmehr setzt die nachstationäre Behandlung im Krankenhaus voraus, dass eine ambulante vertragsärztliche Versorgung nicht ausreicht, ...“. Diesen Ausführungen des Bundesversicherungsamtes in dem an das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein gerichteten Schreiben schließe ich mich ausdrücklich an.

Soweit mein Schreiben auch den - tatsächlich eher seltenen - Fall der „Auslagerung“ der nachstationären Behandlung durch das Krankenhaus auf einen Vertragsarzt mit einbezieht, wird auf den Einzelfall der Heranziehung eines Vertragsarztes auf ausdrückliche Veranlassung des Krankenhauses bei der Durchführung der nachstationären Behandlung des Krankenhauses zur Sicherung und Festigung des stationären Behandlungserfolges im Rahmen der gesetzlichen Frist abgestellt. Dabei kann es jedoch in Übereinstimmung mit den obigen Ausführungen nicht um ambulant durchführbare vertragsärztliche Behandlungen im

Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung gehen, für die eine Behandlung durch das Krankenhaus nicht geboten ist und bei der die ambulante Behandlung durch Vertragsärzte bereits ausreichend ist. Insoweit besteht für eine Beauftragung von Vertragsärzten durch das Krankenhaus kein Anlass. Wenn - umgekehrt - eine nachstationäre Behandlung nach § 115a Abs. 1 Nr. 2 SGB V erforderlich ist, hat diese naturgemäß in demselben Krankenhaus zu erfolgen und darf nicht an Externe „ausgelagert“ werden.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag


Stalinsky