

BESCHLUSS

des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V zur Vergütung von Notfalleleistungen im Krankenhaus mit Wirkung vom 1. April 2005 bis zum 31. Dezember 2007

in seiner 17. Sitzung am 16. Dezember 2009

Präambel:

Aufgrund des Urteils des Bundessozialgerichts vom 17. September 2008 zur Höhe der Vergütung für im Krankenhaus erbrachte Notfallbehandlungen besteht die Notwendigkeit der rückwirkenden Anpassung der Vergütung der im o. g. Zeitraum gültigen EBM-Position 01218. Der Erweiterte Bewertungsausschuss beschließt daher das Folgende:

(A) Für die Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser im Zeitraum vom 1. April 2005 bis zum 30. Juni 2005:

1. Für die Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die die Notfalleleistungen während der Zeiten des organisierten Notfalldienstes erbracht haben, erfolgt die Vergütung gemäß der Gebührenordnungsposition 01210.

Zeiten des organisierten Notfalldienstes sind folgende Zeiträume:

Wochentag	bis	ab
Montag bis Freitag	7 Uhr	19 Uhr
Samstag, Sonntag, Feiertag	ganztägig	

2. Ergaben sich im Rahmen eines Behandlungsfalls mehrere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen des im o. g. genannten Zeitraums gültigen EBM im Rahmen der Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser, so erfolgt die Vergütung der Leistungen bei den weiteren Arzt-Patienten-Kontakten entsprechend der Gebührenordnungsposition 01215.
3. Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser im Zeitraum vom 1. April 2005 bis zum 30. Juni 2005 außerhalb der unter Nr. 1. und 2. genannten Bedingungen erfolgen durch Abrechnung der Gebührenordnungsposition 01218.

(B) Für die Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser im Zeitraum vom 1. Juli 2005 bis zum 31. Dezember 2007:

1. Für die Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die im o. g. Zeitraum Notfalleistungen während der Zeiten des organisierten Notfalldienstes erbracht haben, erfolgt die Vergütung gemäß der Gebührenordnungsposition 01210.

Zeiten des organisierten Notfalldienstes sind folgende Zeiträume:

Wochentag	bis	ab
Montag bis Freitag	7 Uhr	19 Uhr
Samstag, Sonntag, Feiertag	ganztägig	

2. Ergeben sich im Rahmen eines Behandlungsfalls mehrere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen des im o. g. Zeitraum gültigen EBM im Rahmen der Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser, so erfolgt die Vergütung der Leistungen bei den weiteren Arzt-Patienten Kontakten entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01215 bis 01217.
3. Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser außerhalb der unter Nr. 1. und 2. genannten Bedingungen erfolgen durch Abrechnung der Gebührenordnungsposition 01218.

Zur Begründung der Abrechnung gemäß der Regelungen unter A oder B ist der Zeitpunkt (Datum und Uhrzeit) der Behandlung anzugeben.

(C) Aufnahme einer ergänzenden Regelung zur Finanzierung

1. Sofern der Leistungsbedarf für die Notfalleistungen im Krankenhaus in den o. g. Zeiträumen innerhalb der budgetierten Gesamtvergütung finanziert wurde, kann die rückwirkende Anpassung der Vergütung für die im Krankenhaus erbrachten Notfalleistungen eine Nachschusspflicht für die Krankenkassen maximal in Höhe der Hälfte der gestellten Forderungen auslösen, sofern diese noch streitanhängig sind.
2. Sofern der Leistungsbedarf für die Notfalleistungen im Krankenhaus in den o. g. Zeiträumen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung finanziert wurde, gelten folgende Regelungen:
 - o Wurde die Finanzierung des Leistungsbedarfs für die Notfalleistungen im Krankenhaus im Zeitraum 1. April 2005 bis einschließlich 31. Dezember 2007 von budgetär auf extrabudgetär umgestellt, empfiehlt der Erweiterte Bewertungsausschuss den Gesamtvertragspartnern, die ggf. vorhandene Punktwertdifferenz zwischen der Vergütung von durch Vertragsärzte und durch Krankenhäuser erbrachten Notfalleistungen durch die Krankenkassen rückwirkend zu finanzieren.
 - o Wurde die Finanzierung des Leistungsbedarfs für die Notfalleistungen im Krankenhaus vor dem 1. April 2005 von budgetär auf extrabudgetär umgestellt, empfiehlt der Erweiterte Bewertungsausschuss den Gesamtvertragspartnern zu prüfen, inwieweit sich aus der Bereinigung auf Basis der Bewertungen der Notfalleistungen im EBM'96 finanzielle Nachforderungen der Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber den Krankenkassen ergeben.

Regelungen des EBM vom 1. April 2005 bis zum 30. Juni 2005

Kassenärztliche Bundesvereinigung

KBV

Geschäftsführung des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 3 SGB V

19.07.2005

I Allgemeine Bestimmungen

4.1 Arzt-Patienten-Kontakt

Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt setzt die räumliche und zeitgleiche Anwesenheit von Arzt und Patient und die direkte Interaktion derselben voraus.

Andere Arzt-Patienten-Kontakte setzen mindestens einen telefonischen und/oder mittelbaren Kontakt voraus, soweit dies berufsrechtlich zulässig ist. Ein mittelbarer anderer Arzt-Patienten-Kontakt setzt nicht die unmittelbare Anwesenheit von Arzt und Patient am gleichen Ort voraus.

Telefonische Arzt-Patienten-Kontakte sind nur als Konsultationskomplex, ggf. zusätzlich zu den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102 berechnungsfähig.

4.1.1

Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern gemäß 4.1.2 sowie bei krankheitsbedingt erheblich kommunikationsgestörten Kranken (z. B. Taubheit, Sprachverlust) ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch dann gegeben, wenn die Interaktion des Vertragsarztes indirekt über die Bezugsperson(en) erfolgt, wobei sich Arzt, Patient und Bezugsperson(en) gleichzeitig an demselben Ort befinden müssen.

4.2 Ordinations- bzw. Konsiliarkomplex

Der Ordinations- oder Konsiliarkomplex kann nur von den in der Präambel der entsprechenden arztgruppenspezifischen oder arztgruppenübergreifenden Kapitel genannten Leistungserbringern beim ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal berechnet werden. Er ist nur einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig (kurativ-ambulant) und umfasst die in Anhang 1 aufgeführten Leistungen. Bei einer ambulanten und stationären (belegärztlichen) Behandlung in demselben Quartal ist der Ordinationskomplex zweimal berechnungsfähig (jeweils kurativ-ambulant und kurativ-stationär). Eine Berechnung von Ordinations- und Konsiliarkomplex in demselben Behandlungsfall ist nicht möglich. Bei einer in demselben Behandlungsfall erfolgten Berechnung der Leistung nach Nr. 01210 (Ordinationskomplex im organisierten Notfalldienst) ist für die gleichzeitige Berechnung des Ordinationskomplexes mindestens ein weiterer persönlicher kurativer Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb der Notfallbehandlung bzw. außerhalb des organisierten ärztlichen Notdienstes notwendig. Bei Überweisungen zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauftrag gemäß § 24 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 27 Abs. 3 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV) an nicht ausschließlich auftragnehmende Ärzte gemäß § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 7 Abs. 4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV)) ist der Ordinationskomplex nicht berechnungsfähig.

II Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen

1.2 Leistungen im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(fall)dienst

01210 Ordinationskomplex im organisierten Not(fall)dienst

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(fall)dienst

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

500 Punkte

Neben der Leistung nach der Nr. 01210 ist für die Berechnung des jeweiligen arztgruppenspezifischen Ordinationskomplexes in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb einer Notfallbehandlung bzw. außerhalb des organisierten ärztlichen Notdienstes notwendig.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 01210 sowie anderer Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen ist eine Dauer der Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung weiterer Leistungen, auch dann, wenn das Gespräch mit unterschiedlicher Zielsetzung (Diagnose/Therapie) geführt wird.

Die Leistung nach der Nr. 01210 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01218, 01414, 01950 und 01951 berechnungsfähig.

01215 Konsultationskomplex im organisierten Not(fall)dienst

Obligater Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(fall)dienst

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01414, 01950 und 01951 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01215 ist an demselben Behandlungstag nicht neben dem jeweiligen arztgruppenspezifischen Ordinationskomplex berechnungsfähig.

01218 Notfallbehandlung von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Instituten und Krankenhäusern

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

Fakultativer Leistungsinhalt

- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen

200 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01218 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102 und 01210 berechnungsfähig.

Regelungen des EBM vom 1. Juli 2005 bis zum 31. Dezember 2007

I Allgemeine Bestimmungen

4.1 Arzt-Patienten-Kontakt

Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt setzt die räumliche und zeitgleiche Anwesenheit von Arzt und Patient und die direkte Interaktion derselben voraus.

Andere Arzt-Patienten-Kontakte setzen mindestens einen telefonischen und/oder mittelbaren Kontakt voraus, soweit dies berufsrechtlich zulässig ist. Ein mittelbarer anderer Arzt-Patienten-Kontakt setzt nicht die unmittelbare Anwesenheit von Arzt und Patient am gleichen Ort voraus.

Telefonische Arzt-Patienten-Kontakte sind nur als Konsultationskomplex, ggf. zusätzlich zu den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102 berechnungsfähig.

4.1.1

Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern gemäß 4.1.2 sowie bei krankheitsbedingt erheblich kommunikationsgestörten Kranken (z. B. Taubheit, Sprachverlust) ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch dann gegeben, wenn die Interaktion des Vertragsarztes indirekt über die Bezugsperson(en) erfolgt, wobei sich Arzt, Patient und Bezugsperson(en) gleichzeitig an demselben Ort befinden müssen.

4.2 Ordinations- bzw. Konsiliarkomplex

Der Ordinations- oder Konsiliarkomplex kann nur von den in der Präambel der entsprechenden arztgruppenspezifischen oder arztgruppenübergreifenden Kapitel genannten Leistungserbringern beim ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal berechnet werden. Er ist nur einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig (kurativ-ambulant) und umfasst die in Anhang 1 aufgeführten Leistungen. Bei einer ambulanten und stationären (belegärztlichen) Behandlung in demselben Quartal ist der Ordinationskomplex zweimal berechnungsfähig (jeweils kurativ-ambulant und kurativ-stationär). Eine Berechnung von Ordinations- und Konsiliarkomplex in demselben Behandlungsfall ist nicht möglich. Bei einer in demselben Behandlungsfall erfolgten Berechnung der Leistung nach Nr. 01210 (Ordinationskomplex im organisierten Notfalldienst) ist für die gleichzeitige Berechnung des Ordinationskomplexes mindestens ein weiterer persönlicher kurativer Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb der Notfallbehandlung bzw. außerhalb des organisierten ärztlichen Notdienstes notwendig. Bei Überweisungen zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauftrag gemäß § 24 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 27 Abs. 3 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV) an nicht ausschließlich auftragnehmende Ärzte gemäß § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 7 Abs. 4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV)) ist der Ordinationskomplex nicht berechnungsfähig.

II Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen

1.2 Leistungen im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(fall)dienst

01210 Ordinationskomplex im organisierten Not(fall)dienst

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(fall)dienst

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

500 Punkte

Neben der Leistung nach der Nr. 01210 ist für die Berechnung des jeweiligen arztgruppenspezifischen Ordinationskomplexes in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb einer Notfallbehandlung bzw. außerhalb des organisierten ärztlichen Notdienstes notwendig.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 01210 sowie anderer Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen ist eine Dauer der Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung weiterer Leistungen, auch dann, wenn das Gespräch mit unterschiedlicher Zielsetzung (Diagnose/Therapie) geführt wird.

Die Leistung nach der Nr. 01210 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01215 bis 01218, 01414, 01950 und 01951 berechnungsfähig.

01215 Konsultationskomplex im organisierten Not(fall)dienst bei Inanspruchnahme außerhalb der in den Leistungen nach den Nrn. 01216 und 01217 angegebenen Zeiten

Obligater Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(fall)dienst

je Arzt-Patienten-Kontakt

100 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nr. 01100 bis 01102, 01210, 01414, 01950 und 01951 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01215 ist an demselben Behandlungstag nicht neben dem jeweiligen arztgruppenspezifischen Ordinationskomplex berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01414, 01950 und 01951 berechnungsfähig.

- 01216 Konsultationskomplex im organisierten Not(fall)dienst bei Inanspruchnahme**
- zwischen 19:00 und 22:00 Uhr
 - an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr
- Obligater Leistungsinhalt**
- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(fall)dienst
- je Arzt-Patienten-Kontakt 400 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 01216 ist an demselben Behandlungstag nicht neben dem jeweiligen arztgruppenspezifischen Ordinationskomplex berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 01216 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01414, 01950 und 01951 berechnungsfähig.*
- 01217 Konsultationskomplex im organisierten Not(fall)dienst bei Inanspruchnahme**
- zwischen 22:00 und 7:00 Uhr
 - an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 7:00 Uhr
- Obligater Leistungsinhalt**
- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(fall)dienst
- je Arzt-Patienten-Kontakt 500 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 01217 ist an demselben Behandlungstag nicht neben dem jeweiligen arztgruppenspezifischen Ordinationskomplex berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 01217 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01414, 01950 und 01951 berechnungsfähig.*
- 01218 Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser**
- Obligater Leistungsinhalt**
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- Fakultativer Leistungsinhalt**
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen 200 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 01218 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102 und 01210 berechnungsfähig.*