

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 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. 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 Notfalleleistungen im Krankenhaus in den o. g. Zeiträumen innerhalb der budgetierten Gesamtvergütung finanziert wurde, kann die rückwirkende Anpassung der Vergütung für die im Krankenhaus erbrachten Notfalleleistungen 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 Notfalleleistungen im Krankenhaus in den o. g. Zeiträumen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung finanziert wurde, gelten folgende Regelungen:
 - Wurde die Finanzierung des Leistungsbedarfs für die Notfalleleistungen 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 Notfalleleistungen durch die Krankenkassen rückwirkend zu finanzieren.
 - Wurde die Finanzierung des Leistungsbedarfs für die Notfalleleistungen 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 Notfalleleistungen im EBM'96 finanzielle Nachforderungen der Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber den Krankenkassen ergeben.