

**Empfehlungsvereinbarung  
zur  
Sprechstundenbedarfspauschale  
im Rahmen der  
ambulanten Notfallversorgung durch Krankenhäuser**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns**

der

**Bayerischen Krankenhausgesellschaft e.V.**  
(nachstehend BKG genannt)

und

**der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse**

**dem BKK Landesverband Bayern**

**dem Funktionellen Landesverband der  
Landwirtschaftlichen Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern**

**der Knappschaft – Regionaldirektion München**

**der Vereinigte IKK**

**der BARMER GEK, Wuppertal**

**der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg**

**der Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg**

**der Kaufmännischen Krankenkasse-Allianz (KKH-Allianz), Hannover**

**der HEK - Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg**

**der hkk, Bremen**

**Gemeinsamer Bevollmächtigter der Ersatzkassen  
mit Abschlussbefugnis gemäß § 212 Abs. 5 S. 6 und S. 7 SGB V:**

**Verband der Ersatzkassen e.V., Landesvertretung Bayern,**

**vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Bayern**

(nachstehend Landesverbände und Ersatzkassen genannt)

## I.

### **Gegenstand des Vertrages**

Nach § 83 SGB V schließen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den für ihren Bezirk zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen Gesamtverträge über die vertragsärztliche Versorgung der Mitglieder mit Wohnort in ihrem Bezirk einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen. Die gesamtvertragliche Regelung, wonach die KVB mit dem Krankenhausträger im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen eine Vereinbarung über eine pauschale Abgeltung der im Rahmen der ambulanten Erstversorgung erbrachten Bereitschaftsdienst-Leistungen abschließt, wurde seitens der KVB zum 31.12.2009 gekündigt. Ab 01.01.2010 erfolgt die Vergütung gemäß EBM bzw. der BÉGO, ohne dass es hierfür einer gesonderten Vereinbarung bedarf. In den gekündigten gesamtvertraglichen Regelungen waren auch die bei der Erstversorgung notwendigen Sachkosten geregelt. Die bisher geltenden Sachkosten werden bis zu einer neuen Vereinbarung weiterhin vergütet.

## II.

### **Pflichten der Krankenhäuser und Krankenkassen**

Die Krankenhäuser verpflichten sich, die ambulante Notfallversorgung für die gesetzlich Krankenversicherten durchzuführen. Im Gegenzug werden die im Folgenden geregelten Sachkosten von den Kostenträgern finanziert.

## III.

### **Umfang der Sprechstundenbedarfspauschale**

1. Im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung durch Krankenhäuser sind mit der Sprechstundenbedarfspauschale grundsätzlich alle bei der Behandlung verbrauchten Materialien einschließlich aller Medikamente abgegolten.
2. Daneben werden dem Krankenhaus folgende Materialien in Höhe der tatsächlichen Bezugskosten gesondert erstattet:
  - Röntgenkontrastmittel
  - Tetanus-Impfung
  - Tetanus-Diphtherie-Kombinationsimpfung (gem. den aktuellen Schutzimpfungs-RL)
  - Tetanus-Diphtherie-Pertussis-Kombinationsimpfung (gem. den aktuellen Schutzimpfungs-RL)
  - Tollwut-Aktiv-Impfstoff/-Immunglobuline
  - Kortikoide
  - Broncholytika
  - Hilfsmittel (Halskrausen, Gehstützen u. ä.)

Die dem Krankenhaus entstandenen tatsächlichen Bezugskosten sind auf dem Behandlungsschein als EURO-Betrag mit vorgestelltem Buchstaben

„91999I“ für Röntgenkontrastmittel  
„91999M“ für Tetanus-Impfung  
„91999G“ für Tetanus-Diphtherie-Kombinationsimpfung  
„91999N“ für Tetanus-Diphtherie-Pertussis-Kombinationsimpfung  
„91999K“ für Tollwut—Aktiv-Impfstoff/-Immunglobuline,  
„91999H“ für Kortikoide,  
„91999J“ für Broncholytika,  
„91999Q“ für Hilfsmittel (Halskrausen, Gehstützen u. ä.)

abzurechnen.

Dies gilt nicht für ausgeliehene Hilfsmittel.

3. Die beigetretenen Krankenhäuser weisen auf Verlangen eines Landesverbandes oder einer Ersatzkasse die tatsächlich entstandenen Bezugskosten nach Nr. 2 nach.

#### IV.

##### Verfahrensweise bei der Mitgabe

Im Rahmen der ambulanten Erstversorgung durch das Krankenhaus erhalten Notfallpatienten erforderlichenfalls eine bedarfsgerechte Arzneimittelmenge aus den Beständen des Krankenhauses ausgehändigt (Überbrückungsmedikation).

#### V.

##### Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten

1. Alle im Rahmen der Erstversorgung benötigten sowie an den Patienten mitgegebenen Arzneimittel gemäß Abschnitt III. werden dem Krankenhaus über eine Sprechstundenbedarfspauschale zusätzlich zu III. 2 **in Höhe von 2,56 Euro** vergütet.
2. Soweit es sich bei der mehrmaligen ambulanten Inanspruchnahme durch denselben Patienten im selben Quartal um unterschiedliche Erkrankungen bzw. Verletzungen handelt, ist für jede Erstversorgung dieser Erkrankung bzw. Verletzung der Pauschalbetrag je einmal abrechenbar.
3. Wird das Krankenhaus vom selben Patienten im selben Quartal für dieselbe Erkrankung bzw. Verletzung mehrmals in Anspruch genommen, ist für alle Inanspruchnahmen innerhalb von 3 aufeinander folgenden Tagen (z.B. Freitag/Samstag/Sonntag) der Pauschalbetrag nur einmal abrechenbar.
4. Die Abrechnung der Sprechstundenbedarfspauschalen erfolgt unter Verwendung der Abrechnungsnummer 97550 zusammen mit der ärztlichen Vergütung über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns. Die Sprechstundenbedarfspauschalen werden von der KVB gegenüber den Krankenkassen im KT-Viewer unter Konto 436 Vorgang 042 ausgewiesen.

## VI.

### Geltungsbereich, Inkrafttreten

1. Die Empfehlungsvereinbarung gilt für alle beigetretenen Krankenhäuser. Der Beitritt der Krankenhäuser erfolgt über eine entsprechende Erklärung des Krankenhausträgers gegenüber der BKG gem. Anlage 1. Die Beitrittserklärung muss spätestens 4 Wochen vor Ende des Abrechnungsquartals bei der BKG vorliegen. Die BKG informiert die KVB, die Landesverbände und Ersatzkassen über die Beitritte.
2. Ein Austritt muss spätestens 4 Wochen vor Ende des Abrechnungsquartals schriftlich gegenüber der BKG erklärt werden. Die BKG informiert die KVB, die Landesverbände und Ersatzkassen über die Austritte.
3. Die Empfehlungsvereinbarung gilt nur für ambulante Notfallbehandlungen der gesetzlich versicherten Patienten, die durch vom Krankenhaus beschäftigte Ärzte behandelt werden.
4. Die Empfehlungsvereinbarung tritt mit Wirkung ab 1. Januar 2011 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 11. November 1994. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

## VII.

### Salvatorische Klausel

Ist eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar, so bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen tritt eine Regelung, die dem am nächsten kommt, was die Parteien wirtschaftlich mit der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung regeln wollten. Entsprechendes gilt im Falle einer Lücke.

München, den 14.12. 2010

**Anlage 1** zur Empfehlungsvereinbarung zur Sprechstundenbedarfspauschale  
im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung durch Krankenhäuser

An die  
BKG e.V.  
Geschäftsbereich 2  
Radlsteg 1  
80331 München

Fax: 089 290830-99

**Beitrittserklärung**

Wir

Name des Krankenhausträgers:

\_\_\_\_\_

Name des Krankenhauses:

\_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen:

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer:

\_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort:

\_\_\_\_\_

treten der Empfehlungsvereinbarung zur Sprechstundenbedarfspauschale im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung durch Krankenhäuser an gesetzlich Versicherten zwischen den oben genannten Vereinbarungspartnern vom 1. Januar 2011

zum Quartal \_\_\_\_\_

bei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel  
des Krankenhauses