

**3. Nachtrag zur
dreiseitigen Vereinbarung
über die Zusammenarbeit bei der Gestaltung und Durchführung eines ständig
einsatzbereiten Notdienstes nach §§ 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. 75 Abs. 1b
SGB V vom 01.07.2017**

zwischen

der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

- handelnd als Landesverband -,

dem BKK Landesverband Bayern,

der IKK classic

- handelnd als Landesverband -,

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,**

der KNAPPSCHAFT

- Regionaldirektion München -

und den Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)

BARMER

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse - KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

und

der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e.V. (BKG)

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Die dreiseitige Vereinbarung über die Zusammenarbeit bei der Gestaltung und Durchführung eines ständig einsatzbereiten Notdienstes nach §§ 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. 75 Abs. 1b SGB V vom 01.07.2017 in der Fassung des 2. Nachtrags (nachfolgend als „Ausgangsvereinbarung“ bezeichnet) wird nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen fortgeschrieben:

§ 1

Fortgeltung und Anpassung des § 4 Abs. 2 der Ausgangsvereinbarung

Mit Wirkung zum 01.01.2019 lautet § 4 Abs. 2 der Ausgangsvereinbarung wie folgt:

„(2) Folgende Leistungen sind von der Abrechnung im Rahmen des Notdienstes aus-
geschlossen:

- Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch gemäß Abschnitt II, Kapitel 1.7.1, 1.7.2, 1.7.3, 1.7.5 (mit Ausnahme der GOP 01820 zum Zwecke der Verordnung von Präparaten zur postkoidalen Empfängnisverhütung („Pille danach“)), 1.7.6 und 1.7.7 EBM
- Impfleistungen nach der Impfvereinbarung in ihrer jeweils gültigen Fassung
- künstliche Befruchtung gemäß Abschnitt III, Kapitel 8.5 EBM,
- planbare und/oder aufschiebbare ambulante Operationen und Anästhesien, prä- und postoperative Leistungen gemäß Abschnitt IV, Kapitel 31.1 bis 31.5 EBM
- Leistungen gemäß Kapitel 32.3 EBM (spezielle Laborleistungen), sofern medizinisch nicht notwendig.
- Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung und außerhalb des Honorarvertrages zwischen KVB und Krankenkassenverbänden in Bayern gem. §§ 82 Abs. 2 Satz 1, 87 und 87a SGB V, sofern nicht Leistungen des Notfalldienstes mit betroffen sind.“

§ 2

Anpassung der Anlage 2 der Ausgangsvereinbarung

Mit Wirkung zum 01.01.2019 lautet Anlage 2 der Ausgangsvereinbarung wie folgt:

“Derzeit nicht besetzt.“

§ 3

Fortgeltung und Anpassung der Anlage 3 zu § 5 der Ausgangsvereinbarung

§ 5 Satz 3 der Ausgangsvereinbarung bleibt über den 31.12.2018 hinaus gültig. Mit Wirkung zum 01.01.2019 lautet Anlage 3 zu § 5 der Ausgangsvereinbarung wie folgt:

„Anlage 3

(zu § 5 der dreiseitigen Vereinbarung)

1. Zuschlag für Bereitschaftspraxen:

Förderung in Höhe von maximal 5,00 Euro je abgerechnetem und anerkanntem Fall in KVB-eigenen Bereitschaftspraxen und Bereitschaftspraxen, mit denen die KVB einen Kooperationsvertrag abgeschlossen hat (Formblatt 3, Konto 400, Kapitel 95, Abschnitt 2).

2. Sicherstellungspauschale für den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst der KVB:

Zur Sicherstellung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes der KVB wird eine Sicherstellungspauschale entsprechend den nachstehenden Regelungen vergütet:

2.1 Anspruchsberechtigte Ärzte

Anspruchsberechtigt sind alle Vertragsärzte, die zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst der KVB verpflichtet sind, sowie in den Dienstplan der KVB aufgenommene Nicht-Mitglieder und Krankenhäuser, die mit der KVB eine Kooperationsvereinbarung auf der Basis des Vertrages nach § 115 SGB V haben.

2.2 Zeiten des Bereitschaftsdienstes

Die Sicherstellungspauschale wird für die von der KVB auf der Grundlage der Bereitschaftsdienstordnung festgelegten Zeiten vergütet. Diese Zeiten sind im Dienstplan ausgewiesen.

2.3 Höhe der Sicherstellungspauschale

Die Sicherstellungspauschale wird je geleistete Dienststunde mit maximal 6,00 € vergütet, wenn durchschnittlich weniger als 2 Behandlungsfälle pro Stunde im organisierten Bereitschaftsdienst im Quartal erbracht werden.

Je abgerechneter Besuchsleistung nach GOP 01418 bzw. 01418N EBM wird eine Sicherstellungspauschale in Höhe von maximal 6,00 € abgezogen.

2.4 Abrechnung

- Der Arzt rechnet für jeden Tag, an dem er den organisierten Bereitschaftsdienst durchgeführt hat, die Zahl der erbrachten Bereitschaftsdienststunden auf einem hierfür eigens auf die AOK Bayern ausgestellten Abrechnungsschein ab. Abrechnungsnummer für die Sicherstellungspauschale ist die GOP 97199.
- Die KVB ermittelt die durchschnittliche Anzahl der Behandlungsfälle im ärztlichen Bereitschaftsdienst (Scheinuntergruppe 41 und 44) pro Stunde je Quartal.
- Werden im Quartal durchschnittlich 2 oder mehr Behandlungsfälle je Stunde abgerechnet, wird keine Sicherstellungspauschale vergütet.

- Werden im Quartal durchschnittlich weniger als 2 Behandlungsfälle je Stunde abgerechnet, wird für jede abgerechnete Besuchsleistung nach GOP 01418 bzw. 01418N EBM, eine zu zahlende Sicherstellungspauschale abgezogen.
- Das abgerechnete Euro-Volumen wird im Formblatt 3 unter Konto 400, Vorgang 105 gegenüber den Krankenkassen ausgewiesen.
- Die Sicherstellungspauschale wird zusätzlich zu der Vergütung der ärztlichen Leistung gezahlt.
- Der Anteil der jeweiligen Krankenkasse am insgesamt für diese Stundensätze abgerechneten Euro-Volumen entspricht dem Verhältnis, wie sich die Anzahl der Versicherten dieser Krankenkasse zur Gesamtzahl der GKV-Versicherten in Bayern im jeweiligen Abrechnungsquartal verhält.“

3. Aufwandspauschale für Notfallbehandlung außerhalb des organisierten Bereitschaftsdienstes der KVB

Zur Honorierung des mit einer Notfallbehandlung außerhalb des organisierten Bereitschaftsdienstes der KVB einhergehenden Aufwands wird eine Aufwandspauschale entsprechend den nachstehenden Regelungen vergütet:

3.1 Anspruchsberechtigte Ärzte und Krankenhäuser

Anspruchsberechtigt sind bayerische Vertragsärzte, die außerhalb des organisierten Bereitschaftsdienstes tätig werden sowie bayerische Krankenhäuser, die keine Kooperationsvereinbarung auf der Basis der Ausgangsvereinbarung haben.

3.2 Zeiten der Leistungserbringung

Die Aufwandspauschale wird für Notfälle zwischen 19 und 7 Uhr vergütet.

3.3 Höhe der Aufwandspauschale

Die Aufwandspauschale wird in Form eines Zuschlags zur GOP 01212 EBM in Höhe von maximal 2,11 € je Behandlungsfall vergütet.

3.4 Abrechnung

Die KVB setzt die Aufwandspauschale pro Behandlungsfall, in dem die GOP 01212 außerhalb des organisierten Bereitschaftsdienstes (Scheinuntergruppe 43), abgerechnet wurden automatisiert zu.“

4. Zuschlag zu den GOPen 01210 und 01212 EBM (bis 30.06.2019)

Alle Vertragsärzte, Nicht-Mitglieder und Notfallambulanzen an Krankenhäusern in Bayern, die die GOP 01210 EBM für die Zeit von 13:00 Uhr bis 19:00 Uhr am Mittwoch und Freitag oder die GOP 01212 EBM abrechnen, erhalten - zunächst befristet bis zum 30.06.2019 - je abgerechneter und anerkannter o. g. GOP einen Zuschlag in Höhe von maximal 7,00 €. Die Vertragspartner prüfen insbesondere unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) eine Fortführung der Zuschlagsregelung über den 30.06.2019 hinaus.

Das abgerechnete Euro-Volumen wird im Formblatt 3 unter Konto 400, Vorgang 104 ausgewiesen.

Der Zuschlag wird zusätzlich zu der Vergütung der ärztlichen Leistungen gezahlt.

5. Finanzierung

Für die in der dreiseitigen Vereinbarung nach § 115 SGB V vereinbarten Leistungen sowie den zweiseitig im Honorarvertrag nach §§ 82 Abs. 2 Satz 1, 87a SGB V vereinbarten Zuschlag und die für den Notfalldienst vereinbarten Wegepauschalen zur GOP 01418 EBM sowie die Kosten für die Umstrukturierung des organisierten Bereitschaftsdienstes durch die KVB steht im gesamten Jahr 2019 ein Finanzvolumen in Höhe von maximal 34,3 Mio. Euro zur Verfügung.

Die Leistung unter Anlage 3 Nr. 4 der dreiseitigen Vereinbarung ist nicht neben dem im Honorarvertrag nach §§ 82 Abs. 2 Satz 1, 87a SGB V zweiseitig vereinbarten Zuschlags berechnungsfähig.

§ 4



Inkrafttreten/Befristung

Dieser 3. Nachtrag tritt mit Wirkung zum 01.01.2019 in Kraft. Die Regelungen dieses Nachtrags sind befristet bis 30.06.2019. Unabhängig davon gilt Anlage 3 Ziffer 5. Finanzierung bis 31.12.2019.

Protokollnotiz zu § 5:

Die Vertragspartner prüfen rechtzeitig vor dem 01.07.2019 - insbesondere unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) - eine Fortführung der vereinbarten Regelungen über den 30.06.2019 hinaus.

München, den 09.05.2019

<p>Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - Körperschaft des öffentlichen Rechts -</p>  <p>Dr. Krombholz Vorsitzender des Vorstandes</p>	<p>AOK Bayern - Die Gesundheitskasse - Körperschaft des öffentlichen Rechts -</p> <p>_____</p>
<p>Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.</p>  <p>Siegfried Hasenbein Geschäftsführer</p>	<p>BKK Landesverband Bayern - Körperschaft des öffentlichen Rechts -</p> <p>_____</p>
	<p>Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse</p> <p>_____</p>
	<p>Knappschaft - Regionaldirektion München -</p> <p>_____</p>
	<p>IKK classic - Körperschaft des öffentlichen Rechts -</p> <p>_____</p>
	<p>Verband der Ersatzkassen e.V. - Der Leiter der Landesvertretung Bayern -</p> <p>_____</p>