

EBM 2017

Details zur Abrechnung im Notfalldienst ab 1. April

Über die wesentlichen Änderungen der Abrechnung im Notfalldienst ab 01.04.2017 haben wir bereits in AAA 01/2017, Seite 8 berichtet. Im Folgenden informieren wir über die Einzelheiten der Änderungen und stellen die neuen Abrechnungspositionen vor. |

Allgemeines

Der vom erweiterten ergänzten Bewertungsausschuss am 08.12.2016 gefasste Beschluss zur Vergütung ambulanter Notfallleistungen sieht im Wesentlichen **zwei grundsätzliche Neuerungen** vor:

- Es werden zum einen zwei Schweregradzuschläge für Patienten mit erhöhtem Behandlungsaufwand in den EBM aufgenommen.
- Zum anderen sieht der Beschluss eine zusätzliche Notfallpauschale vor, eine sogenannte Abklärungspauschale. Diese wird für Patienten gezahlt, die nicht notfallmäßig in der Notaufnahme im Krankenhaus oder im organisierten Bereitschaftsdienst behandelt werden müssen und deshalb in eine Arztpraxis weitergeleitet werden können.

Die neuen Schweregradzuschläge

Für Patienten mit erhöhtem Behandlungsaufwand werden Schweregradzuschläge als Zuschläge zu den Notfallpauschalen nach den Nrn. 01210 und 01212 neu in den EBM aufgenommen, und zwar

- **Nr. 01223** als Zuschlag zur Nr. 01210 (Notfallpauschale zwischen 7 und 19 Uhr, außer an Wochenenden, Feiertagen sowie am 24.12. und 31.12.),
- **Nrn. 01224 und 01226** als Zuschlag zur Nr. 01212 (Notfallpauschale zwischen 19 und 7 Uhr, an Wochenenden, Feiertagen sowie am 24.12. und 31.12.).

Die Zuschläge nach den Nrn. 01223 und 01224 sind nach Nr. 8 der Bestimmung zu Abschnitt 1.2 des EBM nur bei mindestens einer der nachfolgenden gesicherten Behandlungsdiagnosen berechnungsfähig:

- Frakturen im Bereich der Extremitäten proximal des Metacarpus und Metatarsus,
- Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70),
- Akute tiefe Beinvenenthrombose,
- Hypertensive Krise,
- Angina pectoris (ausgenommen: ICD I20.9),
- Pneumonie,
- Akute Divertikulitis.

Liegt eine solche Diagnose **nicht** vor, können diese Zuschlagspositionen ausnahmsweise auch in Fällen berechnet werden, in denen aufgrund der Art,



ARCHIV
Ausgabe 1 | 2017
Seite 8

NEU: Schweregrad-
zuschläge und
Abklärungspauschale

Obligate Diagnosen

Schwere und Komplexität der Behandlungsdiagnose eine besonders aufwendige Versorgung im Rahmen der Notfallversorgung notwendig ist. In diesem Fall ist eine ausführliche schriftliche medizinische Begründung mit Darlegung, insbesondere der Schwere und Komplexität der Behandlungsdiagnose, erforderlich.

EBM-Nr.	Legende	Punkte
01223	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01210 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß der Nr. 8 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2, – einmal im Behandlungsfall	128 (13,48 Euro)
01224	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01210 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß der Nr. 8 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2, – einmal im Behandlungsfall	195 (20,53 Euro)

Der Schweregradzuschlag nach **Nr. 01226** ist nach Nr. 9 der Bestimmung zu Abschnitt 1.2 des EBM nur bei folgenden Personengruppen berechnungsfähig:

Die abrechenbaren Personengruppen

- Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder **oder**
- Patienten mit krankheitsbedingt erheblich komplexer Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art (ausgenommen Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art infolge psychotroper Substanzen) **und/oder**
- Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom (Kombination von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität) **und/oder**
- Patienten mit einer der folgenden Erkrankungen:
 - F00-F02 dementielle Erkrankungen,
 - G30 Alzheimer-Erkrankung,
 - G20.1 Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und
 - G20.2 Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung.

MERKE | Neben der Nr. 01224 ist die Nr. 01226 nicht berechnungsfähig.

EBM-Nr.	Legende	Punkte
01226	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01212 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß der Nr. 9 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2, – einmal im Behandlungsfall	90 (9,48 Euro)

Die neuen Abklärungspauschalen

Die neuen Abklärungspauschalen nach den Nrn. 01205 (zwischen 7 und 19 Uhr, außer an Wochenenden, Feiertagen sowie am 24.12. und 31.12.) und 01207

(zwischen 19 und 7 Uhr, an Wochenenden, Feiertagen sowie am 24.12. und 31.12.) sind anstelle der herkömmlichen Notfallpauschalen nach den Nrn. 01210 bzw. 01212 zu berechnen, wenn die Erkrankung des Patienten aufgrund ihrer Beschaffenheit keiner sofortigen Maßnahme bedarf und die nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung möglich und/oder aufgrund der Umstände vertretbar ist.

EBM-Nr.	Legende	Punkte
01205	<p>Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.) <p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser, ■ Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit, <p>Fakultativer Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Koordination der nachfolgenden Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung, ■ Erhebung Lokalbefund, <p>einmal im Behandlungsfall</p>	45 (4,74 Euro)
01207	<p>Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zwischen 19:00 und 07:00 Uhr des Folgetages ■ ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12. <p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser, ■ Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit, <p>Fakultativer Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Koordination der nachfolgenden Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung, ■ Erhebung Lokalbefund, <p>einmal im Behandlungsfall</p>	80 (8,42 Euro)

MERKE | Im Behandlungsfall ist die Abrechnung der Nr. 01205 neben der Nr. 01207 ausgeschlossen. Auch können diese Nrn. im Behandlungsfall nicht neben den Nrn. 01210 und 01212 berechnet werden. Die übrigen Abrechnungsausschlüsse sind identisch mit den Abrechnungsausschlüssen der Nrn. 01210 und 01212.

Die neue Bewertung der Nr. 01210

Das mit der Einführung der Schweregradzuschläge verbundene zusätzliche Punktzahlvolumen wird gegenfinanziert durch eine Anpassung der Bewertung der Nr. 01210. Die Bewertung der Nr. 01210 wird daher zum 01.04.2017 von jetzt 127 Punkten auf 120 Punkte (12,64 Euro) abgesenkt.

Bewertung wird abgesenkt