

V E R T R A G
nach § 115 Abs. 2 Nr. 5 SGB V

Zwischen

der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

u n d

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf,

Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Dortmund

u n d

der AOK Rheinland, Düsseldorf,

AOK Westfalen-Lippe, Dortmund,

dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen,
Essen,

IKK-Landesverband Nordrhein und Rheinland-Pfalz,
Bergisch Gladbach,

IKK-Landesverband Westfalen-Lippe, Münster,

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V./Arbeiter-
Ersatzkassen-Verband e. V. - Landesvertretung Nordrhein-
Westfalen -, Düsseldorf,

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V./Arbeiter-
Ersatzkassen-Verband e. V. - Landesbereichsvertretung
Westfalen-Lippe -, Dortmund,

der Bundesknappschaft, Bochum,

Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft, Düsseldorf,

Westfälischen landwirtschaftlichen Krankenkasse, Münster,

Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel, vertreten durch die
jeweils örtlich zuständige landwirtschaftliche Krankenkasse,

wird folgender Vertrag gemäß § 115 Abs. 1 SGB V über die ambu-
lante Notfallbehandlung im Krankenhaus geschlossen:

...

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Dieser Vertrag regelt Grundsätze der ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus einschließlich der Abrechnung und Vergütung.

§ 2

Versorgung von Notfallpatienten

- (1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung einen ausreichenden Notdienst sicherzustellen (§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V).
- (2) Die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser sind verpflichtet und berechtigt, ambulante Notfälle im Krankenhaus zu behandeln. Zur Durchführung und Abrechnung der ambulanten Notfallbehandlung stellt die zuständige Kassenärztliche Vereinigung dem Krankenhaus die erforderlichen Formulare zur Verfügung.
- (3) Einzelheiten über die Zusammenarbeit bei der Gestaltung und Durchführung eines ständig einsatzbereiten Notdienstes werden in einem Vertrag gemäß § 115 Abs. 2 Nr. 3 SGB V geregelt.

§ 3

Vergütung

- (1) Ambulante Notfallbehandlungen im Krankenhaus sind Leistungen des Krankenhauses (Institutsleistungen). Sie werden aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung beglichen.

...

- (2) Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung rechnet die durch das Krankenhaus im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlung erbrachten Leistungen nach den Bestimmungen des Bewertungsmaßstabes-Ärzte (BMÄ) bzw. der Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO) ab. Bei der Honorierung sind 90 v. H. der für niedergelassene Vertragsärzte geltenden Vergütungssätze zugrunde zu legen.
- (3) Besondere Kosten, die in den berechnungsfähigen Leistungen des BMÄ/der E-GO nicht enthalten sind (z. B. Sprechstundenbedarfsmaterialien) und bei ambulanten Notfallbehandlungen anfallen, sind neben den jeweiligen ärztlichen Gebühren von den Krankenkassen außerhalb der vertragsärztlichen Gesamtvergütung zu erstatten. Die Höhe der Vergütung der besonderen Kosten richtet sich nach gesondert zu schließenden Vereinbarungen.

§ 4

Rechnungslegung

- (1) Die Leistungen der im Krankenhaus durchgeführten ambulanten Notfallbehandlungen sind getrennt nach Krankenkassen auf dem "Abrechnungsschein für ärztlichen Notfalldienst" (Vordruck-Muster 19 a) über die zuständige Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen.
- (2) Ist auf dem Abrechnungsschein für den ärztlichen Notfalldienst eine für den Patienten nicht zuständige Krankenkasse vermerkt und kann die zuständige Krankenkasse nicht ermittelt werden, so sind die eingetragenen ärztlichen Leistungen nicht abrechnungsfähig.
- (3) Die Rechnungslegung einschließlich Zahlung der Vergütung richtet sich nach den für Vertragsärzte geltenden Bestimmungen der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Die Krankenhäuser zahlen für die von der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung übernommenen Abrechnungsarbei-

ten einen Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von 0,9 v. H., der von der Endsumme der Quartalsabrechnung von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung einbehalten wird.

§ 5

Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt am 01.01.1994 in Kraft; er kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.1995, gekündigt werden.
- (2) Für den Fall der Kündigung erklären die Vertragspartner ihre Bereitschaft, an der Verabschiedung eines neuen Vertrages mitzuwirken.

Bergisch-Gladbach, Bochum, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Münster,
den 10.05.1994

Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen

AOK Rheinland

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

AOK Westfalen-Lippe

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe

Landesverband der
Betriebskrankenkassen
Nordrhein-Westfalen