



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Eva Gottstein FREIE WÄHLER**
vom 04.02.2014

Notärztliche Versorgungssituation im Landkreis Eichstätt und der Stadt Ingolstadt

Bereits im Jahr 2013 habe ich eine Schriftliche Anfrage an die Staatsregierung bezüglich der Situation der notärztlichen Versorgung im Landkreis Eichstätt und der Stadt Ingolstadt gestellt, die in der Drs. 16/18294 beantwortet wurde.

Laut einem Artikel im Eichstätter Kurier vom 23.01.14 gibt es in den Dienstplänen der Notärzte im Landkreis Eichstätt nach wie vor Lücken, vor allem für die Dienste nach 16 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen, obwohl inzwischen auch auswärtige Kollegen Dienste übernehmen.

Ich frage daher die Staatsregierung:

1. Was hat sich in der notärztlichen Versorgung im Landkreis Eichstätt und in der Stadt Ingolstadt seit meiner letzten Anfrage verändert?
2. Wie werden die Dienste der auswärtigen Kollegen, deren Fahrten nach Eichstätt und das für diese Kollegen eingerichtete Übernachtungszimmer finanziert?

Antwort

des Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr
vom 24.03.2014

Zu 1.:

Nach Angaben des zuständigen Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Ingolstadt (ZRF) und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) als gemeinsam für die Sicherstellung des Notarztdienstes Verantwortliche (vgl. Art. 14 Abs. 2 BayRDG) stellte sich die Situation der unbesetzten Notarztdienststunden im Landkreis Eichstätt und der Stadt Ingolstadt im Jahr 2013 wie folgt dar:

Standort Eichstätt (Landkreis Eichstätt):	498,5 Stunden
Standort Kösching (Landkreis Eichstätt):	206,55 Stunden
Standort Beilngries (Landkreis Eichstätt):	26 Stunden
Standort Ingolstadt:	19 Stunden

Im Jahr 2013 wurden im Landkreis Eichstätt insgesamt 3.383 Einsätze und in Ingolstadt insgesamt 4.335 Notarzteinsätze durchgeführt.

Nach Angaben der Sicherstellungsverantwortlichen für den Notarzteinsatz kam es Anfang 2013 insbesondere aufgrund einer fehlenden Unterkunftsmöglichkeit am Standort Eichstätt zu Besetzungsproblemen. Zwischenzeitlich konnte diese Problematik gelöst und eine Unterkunftsmöglichkeit im Krankenhaus in Eichstätt eingerichtet werden. Weiterhin konnte die ebenfalls zu Besetzungsproblemen führende ungeklärte Situation um die Notarzhonorare einvernehmlich gelöst werden.

Zu 2.:

Die Vergütung und Abrechnung erfolgt für jeden Notarzteinsatz nach den gleichen Vergütungs- und Abrechnungsgrundsätzen für Notarzteinsätze. Die aktuellen Pauschalen können dem beiliegenden Auszug aus den Abrechnungshinweisen der KVB, die auf der Homepage der KVB veröffentlicht sind, entnommen werden. Bis zum Jahr 2012 gab es zusätzlich eine sog. Anfahrtspauschale (in Höhe von 30 EUR).

Am Standort Eichstätt befindet sich die Unterkunft im Kreiskrankenhaus Eichstätt. Nach Angaben der KVB besteht derzeit noch Uneinigkeit über die Höhe der endgültigen Mietkosten. Der ZRF und die KVB sind diesbezüglich bemüht, gemeinsam mit dem Krankenhaus eine einvernehmliche Lösung zu erzielen.

Am Standort Kösching befindet sich die Unterkunft im Wohnheim der Klinik, welche auch die Kosten übernimmt.

Am Standort Beilngries ist die Unterkunft an der Rettungswache eingerichtet. Hier werden die Kosten von dem Durchführenden des Rettungsdienstes bezahlt und mit den Sozialversicherungsträgern abgerechnet. Die Pauschale für Internet und Telefon (29,90 EUR) wird von der KVB übernommen und abgerechnet.

Informationen
zur Abrechnung
von ärztlichen Leistungen
im Notarzteinsatz

Stand: Juli 2013
Version 2.4 vom 08.07.2013

I. Allgemeines

1. Regionalkassen, Ersatzkassen, besondere Kostenträger und Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung („BG's“)

Die im Rahmen von Notarzteinsätzen gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen sind mit Hilfe des Web-Portals „emDoc“ von den Notärzten zu dokumentieren und werden für die Versicherten der o.g. Kostenträger dort direkt abgerechnet.

„emDoc“ gleicht die Einsatzdaten (Datum, Einsatzbeginn und –ende) mit dem Notarztdienstplan ab und ermittelt unter Berücksichtigung der relevanten Parameter (Wochentag, Feiertag, Tag/Nacht) die je Einzelfall zutreffenden Notarzteinsatzpauschalen und die ggf. in Frage kommenden Zuschläge (s. Punkt III.).

2. Privatpatienten

Die Abrechnung von Privatpatienten richtet sich nach den Bestimmungen der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung. Diese ist z. B. über den Buchhandel zu beziehen. Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Patienten. Gleichwohl sind auch Einsätze bei Privatpatienten im Web-Portal „emDoc“ zu dokumentieren, da der Gesetzgeber eine fortlaufende Dokumentation im Rettungsdienst für alle Patienten fordert. Als Kostenträger ist in „emDoc“ „privat“ anzugeben, damit es nicht zu einer ungerechtfertigten Verrechnung kommt.

3. Abrechnungsbestimmungen

Für die Abrechnung der notärztlichen Leistungen gelten die Abrechnungsbestimmungen der KVB sowie die Durchführungsbestimmungen zur einheitlichen elektronischen Einsatzdokumentation und Abrechnung über „emdoc“ in den jeweils gültigen Fassungen (siehe unter www.kvb.de). Insbesondere wird auf folgende Regelungen hingewiesen:

- 1) Für die Einreichung der Abrechnung gelten die Fristen des § 3 der Abrechnungsbestimmungen der KVB. Derzeit sind Abrechnungen grundsätzlich spätestens bis zum 10. Tag nach Ablauf des Abrechnungsquartals bei der KVB einzureichen. Die Abrechnung von Behandlungsfällen im Notarztdienst ist mit Ablauf des Quartals ausgeschlossen, das auf das Quartal folgt, in dem die Leistungen erbracht worden sind (§ 3 Abs. 4 Satz 2 der Abrechnungsbestimmungen).
- 2) Für die Prüfung der Abrechnung gilt § 4 der Abrechnungsbestimmungen der KVB. Das Ergebnis der Abrechnung wird im Honorarbescheid ausgewiesen. Die in das Abrechnungsergebnis eingeflossenen Einzelleistungen werden gesondert in elektronischer Form in einer Übersicht in „emDoc“ zur Verfügung gestellt.

II. Angaben zum Patienten in „emDoc“

Ausfüllen des Personalienfeldes

Derzeit besteht noch keine Möglichkeit, Daten der Krankenversichertenkarte elektronisch in „emDoc“ zu übernehmen.

Folgende Patientendaten sind in „emDoc“ einzutragen:

- 1) Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten

Bezeichnung der Kostenträgerart für Notarzteinsätze bis einschließlich 14.11.2012: Nur Angabe der Kostenträgerart erforderlich.

Notarzteinsätze ab 15.11.2012: Angabe der Kostenträger und IKZ (Institutskennziffer) erforderlich.

Notarzteinsätze ab 15.11.2012: Angabe der Auftragsnummer der ILS(T) für den RTW (Bitte erfragen Sie bei Ihrer Integrierten Leitstelle die bis zu 5-stellige Nummer für den RTW (bzw. NAW oder KTW), der Ihren Notarzteinsatz abrechnungstechnisch entsprechend erfasst.)

- 2) Krankenversicherturnummer und Gültigkeit der VK (jeweils optional)

- 3) Versichertenstatus (Mitglied, Familienangehörige, Rentner – jeweils optional)

III. Pauschalen für die Abrechnung ärztlicher Leistungen im Notarzteinsatz - Regionalkassen, Ersatzkassen, besondere Kostenträger und Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung („BG's“)

Die ärztlichen Leistungen im Notarzteinsatz werden ausschließlich als Pauschalen vergütet. Neben diesen Pauschalen sind keine weiteren Leistungen abrechnungsfähig.

Folgende Pauschalen gelten derzeit:

Abr.-Nr.	Pauschale für	€ - Betrag
95601	Einsatz zwischen 7.00 Uhr und 22.00 Uhr, je Patient	91,00 €
95602	Einsatz zwischen 22:00 Uhr und 7:00 Uhr oder an Samstagen, Sonn- und Feiertagen oder mit Unterbrechung der Sprechstunde (nur für Vertragsärzte mit Berechtigung zur Teilnahme am Notarztdienst) je Patient	111,50 €

95603A	Zuschlag für Gesamteinsatzzeit* von mehr als 75 Minuten, je Einsatz	16,45 €
95603B	Zuschlag für Gesamteinsatzzeit* von mehr als 90 Minuten, je Einsatz	32,90 €
95603C	Zuschlag für Gesamteinsatzzeit* von mehr als 120 Minuten, je Einsatz	65,80 €
95603D	Zuschlag für Gesamteinsatzzeit* von mehr als 150 Minuten, je Einsatz	98,70 €

*Die Gesamteinsatzzeit bemisst sich von der Alarmierung des Notarztes durch die Integrierte Leitstelle/Rettungsleitstelle bis zur Rückkehr zur Praxis bzw. zum Standort oder bis zum Beginn eines unmittelbar anschließenden Folgeeinsatzes oder einer nicht einsatzbezogenen Tätigkeit. Die Uhrzeiten sind in „emDoc“ zu dokumentieren.

Werden bei einem Einsatz mehrere Patienten versorgt, wird der Zuschlag nur einmal vergütet.

Folgende Pauschalen werden zusätzlich zu den vorgenannten Leistungen vergütet:

Abr.Nr.	Pauschale für	€ - Betrag
95120*	Kosten für privat organisierte Rückfahrten, je gefahrenem Kilometer und je Einsatz (wenn der Notarzt von der Praxis/Wohnung zum Einsatz abgeholt wurde, aber nicht mehr zurück gebracht werden kann)	0,50 €
95121*	Fahrtkosten für die Nutzung des Privat-PKW, je gefahrenem Doppelkilometer**, je Einsatz	1,02 €
95145*	Einsatzpauschale als Zweitnotarzt***, je Patient	40,00 €

*Fahrtkosten: Mit der Abrechnung der Fahrtkostenpauschalen versichern Sie, dass die Anspruchsvoraussetzungen für die Berechnung dieser Pauschalen vorliegen (z. B. Nutzung des Privat-PKWs, da am Notarztstandort kein Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) vorgehalten wird oder im Rahmen eines Außenarzt- oder Zweitnotarzteinsatzes. Wird am Notarztstandort ein NEF vorgehalten, so ist dieses zu benutzen (vgl. Notarztdienstordnung der KVB – NADO-KVB in der jeweils aktuellen Fassung).

**Doppelkilometer: Abrechnungsfähig ist nur die einfache Fahrtstrecke zum Einsatzort.

*****Zweitnotarzt:** Die Abrechnung eines Zweitnotarzteinsatzes ist nur möglich, wenn ein weiterer Notarzt benötigt wird und ein Notarzt der öffentlichen Vorhaltung zu diesem Zeitpunkt nicht zur Verfügung steht. Voraussetzungen (für den Zweitnotarzteinsatz): Ein persönlich berechtigter Notarzt, der nicht im Dienstplan vorgesehen ist, wird von der integrierten Leitstelle/Rettungsleitstelle des Rettungsdienstbereiches, in dem er eine Berechtigung zur Teilnahme am Notarzdienst hat, zum Einsatz alarmiert wird.

Für Notärzte, die zufällig zu einem Notfall kommen, ohne zu diesem Zeitpunkt (als Notarzt) im Dienst zu sein, sind diese Notfallbehandlungen entsprechend den Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) abrechnungsfähig. Eine Abrechnung über emdoc als Notarzteinsatz ist nicht zulässig.

IV. Bereitschaftspauschale

Die Bereitschaftspauschale vergütet die Bereitschaftszeit derjenigen Notärzte, die nicht dem Direktionsrecht eines Krankenträgers unterliegen, sondern mit dem Dienststatus „Freizeit“ im Dienstplan eingeteilt sind. Die Höhe der Bereitschaftspauschale ist abhängig von der Einsatzauslastung des jeweiligen Notarztstandortes.

Jeder Notarztstandort wird anhand der Einsatzzahlen des Vorjahres (z. B. Grundlage für das Jahr 2012 sind die Einsatzzahlen aus 2010) einer Kategorie zugeordnet. Zur Ermittlung der Bereitschaftspauschale je Notarztstandort werden die in „emdoc“ für den jeweiligen Notarztstandort abgerechneten Fälle des Vorjahres herangezogen. Zu diesen Fällen zählen auch solche, die von Ärzten / Instituten erbracht wurden, die zum Zeitpunkt der Leistungserbringung keinen Anspruch auf die Vergütung der Bereitschaftspauschale hatten (= alle Einsätze des Standortes unabhängig vom Dienststatus). Die Einstufung der Notarztstandorte in die jeweilige einsatzbezogene Kategorie wird von der KVB jährlich ermittelt und gegebenenfalls rückwirkend angepasst.

Die Staffelung der Bereitschaftspauschale ergibt sich aus nachfolgender Tabelle:

Einsätze / Jahr	Bereitschaftspauschale je Stunde 8 – 20 Uhr	Bereitschaftspauschale je Stunde 20 – 8 Uhr
bis 500	14,50 €	18,50 €
501 – 600	12,50 €	16,00 €
601 – 700	11,00 €	14,00 €
701 – 800	10,50 €	13,50 €
801 – 900	9,50 €	12,00 €
901 – 1000	8,50 €	11,00 €
1001 – 1100	7,50 €	9,50 €
1101 – 1200	5,50 €	8,50 €
über 1200	4,00 €	8,00 €

Kurzfristige Erhöhungen der notärztlichen Vorhaltung gem. Art. 20 Abs. 2 S. 1 BayRDG werden vergütet wie Standorte mit über 1.200 Einsätzen/Jahr.