

**Vereinbarung  
über Zu- und Abschläge  
für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme  
von Krankenhäusern an der Notfallversorgung  
gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 KHEntgG  
i. V. m. § 136c Absatz 4 SGB V  
(Notfallstufenvergütungsvereinbarung)**

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln,

- gemeinsam -

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

## Präambel

1Gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 5 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und auf der Grundlage des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vereinbaren die Vertragspartner mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG die Höhe und die nähere Ausgestaltung der Zu- und Abschläge für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung. 2Die Zu- und Abschläge beziehen sich auf das Stufensystem des G-BA zu den Mindestvoraussetzungen für eine Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß § 136c Abs. 4 SGB V vom 19.04.2018 (G-BA-Beschluss). 3Dabei wird die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach § 2a Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) zugrunde gelegt.

## § 1

### Grundsätze der Stufenzuordnung für die Vereinbarung von Notfallzu- und -abschlägen

(1) 1Die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG prüfen die Erfüllung der Mindestvoraussetzungen, z. B. anhand einer Checkliste und ggf. weiterer vorliegender Unterlagen, z. B. zu Ergebnissen etwaiger Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes gemäß § 275a Abs. 2 S. 3 Nr. 1 SGB V, für eine Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß des G-BA-Beschlusses für den jeweiligen Krankenhausstandort und stellen in der Budgetverhandlung verbindlich fest, in welche Notfallstufe bzw. in welches Modul der speziellen Notfallversorgung (Modul) der Krankenhausstandort einzustufen ist. 2Die von den Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG für jeden Krankenhausstandort festzustellenden Notfallstufen und Module sind gemäß des G-BA-Beschlusses

1. Allgemeine Notfallteilnahme
  - a. Basisnotfallversorgung (Stufe 1, § 3 Absatz 1 Nummer 1 G-BA-Beschluss)
  - b. erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2, § 3 Absatz 1 Nummer 2 G-BA-Beschluss)
  - c. umfassende Notfallversorgung (Stufe 3, § 3 Absatz 1 Nummer 3 G-BA-Beschluss)
2. Modul Schwerverletztenversorgung (§ 24 G-BA-Beschluss)
3. Modul Notfallversorgung Kinder (§ 25 G-BA-Beschluss)
  - a. Basisnotfallversorgung (Stufe 1) für Patienten unter 18 Jahren (§ 25 Absatz 2 G-BA-Beschluss)
  - b. erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) für Patienten unter 18 Jahren (§ 25 Absatz 3 G-BA-Beschluss)
  - c. umfassende Notfallversorgung (Stufe 3) für Patienten unter 18 Jahren (§ 25 Absatz 4 G-BA-Beschluss)
4. Modul Schlaganfallversorgung (§ 27 G-BA-Beschluss)
5. Modul Durchblutungsstörungen am Herzen (§ 28 G-BA-Beschluss)

6. Modul Spezialversorgung (§ 26 G-BA-Beschluss)
7. die Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung (§ 3 Absatz 2 Satz 1 G-BA-Beschluss).

3Kommt eine Einigung über die Zuordnung des Krankenhausstandortes zu einer der Stufen nicht zustande, entscheidet die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 1 KHG.

- (2) 1Die Einstufung eines Krankenhausstandortes wird jeweils für den Vereinbarungszeitraum festgestellt. 2Die Feststellung bleibt jeweils so lange verbindlich, bis die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG für den folgenden Vereinbarungszeitraum eine neue Feststellung getroffen haben.
- (3) 1In der Budgetvereinbarung wird jeweils nur die höchste auf Basis der Mindestvoraussetzungen erreichte allgemeine Notfallstufe für einen Krankenhausstandort vereinbart. 2Die Module nach Absatz 1 Satz 2 Nummern 2, 4, 5 und 6 können nur dann vereinbart werden, wenn keine Einstufung in eine der Stufen der allgemeinen Notfallversorgung vereinbart wird. 3Das Modul Kindernotfallversorgung (Absatz 1 Nummer 3) kann gemeinsam mit einer der allgemeinen Stufen (Absatz 1 Satz 2 Nummer 1) vereinbart werden oder mit einem der Module nach Absatz 1 Satz 2 Nummern 2, 4 und 5. 4Die Module Schlaganfallversorgung (Absatz 1 Satz 2 Nummer 4) und Durchblutungsstörungen am Herzen (Absatz 1 Satz 2 Nummer 5) können gemeinsam vereinbart werden. 5Ein Krankenhaus, dessen Versorgungsauftrag ausschließlich die Versorgung von Kindern umfasst, kann nicht zusätzlich eine allgemeine Notfallstufe für die Erwachsenennotfallversorgung gemäß Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 vereinbaren.

## § 2

### **Abschlagshöhe bei Nichtteilnahme an der Notfallversorgung und nähere Ausgestaltung der Abschläge**

- (1) 1Sofern die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG die Nichtteilnahme eines Krankenhausstandortes an der Notfallversorgung nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 festgestellt haben, erfolgt für jeden vollstationären Behandlungsfall am aufnehmenden Krankenhausstandort ein Rechnungsabschlag in Höhe von 60 Euro. 2Krankenhausstandorte, die in eine Notfallstufe oder ein Modul nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummern 1 bis 6 eingestuft wurden, zahlen keinen Abschlag.
- (2) 1Für die Abrechnung des Abschlags vereinbaren die Vertragsparteien auf Bundesebene einen Entgeltschlüssel für die Datenübermittlung nach § 301 SGB V. 2Der Abschlag ist gesondert in der Rechnung auszuweisen.

### § 3

#### Zuschlagshöhe je Notfallstufe und nähere Ausgestaltung der Zuschläge

- (1) <sup>1</sup>Sofern die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG die Teilnahme eines Krankenhausstandortes
1. an der Basisnotfallversorgung (Stufe 1) nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a vereinbart haben, ist eine jährliche Zuschlagspauschale in Höhe von 153.000 Euro für diesen Krankenhausstandort zu vereinbaren.
  2. an der erweiterten Notfallversorgung (Stufe 2) nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b vereinbart haben, ist eine jährliche Zuschlagspauschale in Höhe von 459.000 Euro für diesen Krankenhausstandort zu vereinbaren.
  3. an der umfassenden Notfallversorgung (Stufe 3) nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe c vereinbart haben, ist eine jährliche Zuschlagspauschale in Höhe von 688.500 Euro für diesen Krankenhausstandort zu vereinbaren.
- (2) <sup>1</sup>Erfüllt ein Krankenhausstandort nicht die Kriterien der Basisnotfallversorgung gemäß § 136c Abs. 4 SGB V, aber die notwendigen Vorhaltungen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des G-BA-Beschlusses zu den Regelungen zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Abs. 3 SGB V und die entsprechenden Vorgaben der §§ 3 und 4 des G-BA-Beschlusses zu den Regelungen zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Abs. 3 SGB V, kann eine Zuschlagspauschale gemäß Absatz 1 Nummer 1 für diesen Krankenhausstandort vereinbart werden, sofern die zuständige Landesbehörde im Einvernehmen mit den Parteien der Pflegesatzvereinbarung nach § 18 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 KHG Auflagen erlassen hat, die die Erfüllung der Kriterien der Basisnotfallversorgung (§ 3 Absatz 1 Nummer 1 G-BA-Beschluss) spätestens bis zum 20.05.2023 sicherstellen.

### § 4

#### Modul Schwerverletztenversorgung

<sup>1</sup>Eine Zuschlagspauschale für die Notfallversorgung von Schwerverletzten können nur diejenigen Krankenhaustandorte vereinbaren, für die nicht bereits eine allgemeine Notfallteilnahme gemäß § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b oder c. festgestellt wurde. <sup>2</sup>Sofern die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG die Teilnahme eines Krankenhausstandortes am Modul Schwerverletztenversorgung nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 festgestellt haben, ist eine jährliche Zuschlagspauschale gemäß § 3 Absatz 1 Nummer 2 für diesen Krankenhausstandort zu vereinbaren. <sup>3</sup>Eine Zuschlagspauschale für die Notfallversorgung von Schwerverletzten kann nicht gleichzeitig mit einer Stufe der allgemeinen Notfallteilnahme (§ 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1) vereinbart werden.

## § 5

### Modul Notfallversorgung Kinder

- (1) <sup>1</sup>Sofern die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG die Teilnahme eines Krankenhausstandortes
1. an der Basisnotfallversorgung für Patienten unter 18 Jahren (Stufe 1) nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe a (§ 25 Absatz 2 G-BA-Beschluss) festgestellt haben, ist der prozentuale Anteil der Patienten im Alter von unter 18 Jahren bei Krankenhausaufnahme an allen vollstationären Fällen dieses Standortes im vorangegangenen Vereinbarungsjahr zu ermitteln. Die Höhe des jährlichen pauschalen Zuschlags ergibt sich aus dem ermittelten Prozentsatz multipliziert mit der Zuschlagspauschale der Basisnotfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 1.
  2. an der erweiterten Notfallversorgung für Patienten unter 18 Jahren (Stufe 2) nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b (§ 25 Absatz 3 G-BA-Beschluss) festgestellt haben, ist der prozentuale Anteil der Patienten im Alter von unter 18 Jahren bei Krankenhausaufnahme an allen vollstationären Fällen dieses Standortes im vorangegangenen Vereinbarungsjahr zu ermitteln. Die Höhe des jährlichen pauschalen Zuschlags ergibt sich aus dem ermittelten Prozentsatz multipliziert mit der Zuschlagspauschale der erweiterten Notfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2.
  3. an der umfassenden Notfallversorgung für Patienten unter 18 Jahren (Stufe 3) nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c (§ 25 Absatz 4 G-BA-Beschluss) festgestellt haben, ist der prozentuale Anteil der Patienten im Alter von unter 18 Jahren bei Krankenhausaufnahme an allen vollstationären Fällen dieses Standortes im vorangegangenen Vereinbarungsjahr zu ermitteln. Die Höhe des jährlichen pauschalen Zuschlags ergibt sich aus dem ermittelten Prozentsatz multipliziert mit der Zuschlagspauschale der umfassenden Notfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 3.
- (2) <sup>1</sup>Der pauschale Zuschlag nach Absatz 1 Nummern 1 bis 3 ist unabhängig von den Zuschlagspauschalen gemäß § 3, den pauschalen Zuschlägen gemäß §§ 4, 6 und 7 zu vereinbaren.  
<sup>2</sup>Krankenhausstandorte, welche einen Zuschlag gemäß §§ 3, 4, 6 beziehungsweise 7 vereinbart haben und das Modul Kindernotfallversorgung gemäß § 25 des G-BA-Beschlusses erfüllen, erhalten die Zuschläge additiv.

## § 6

### Modul Schlaganfallversorgung

<sup>1</sup>Einen pauschalen Zuschlag für die Notfallversorgung von Schlaganfallpatienten können nur diejenigen Krankenhausstandorte vereinbaren, für die nicht bereits eine allgemeine Notfallteilnahme (§ 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1) festgestellt wurde. <sup>2</sup>Sofern die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG die Teilnahme eines Krankenhausstandortes am Modul Schlaganfallversorgung nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 festgestellt haben, ist der prozentuale Anteil der vollstationären Fäl-

len, die im vorangegangenen Vereinbarungsjahr in einer Stroke Unit behandelt wurden, an allen vollstationären Fällen dieses Standortes im vorangegangenen Vereinbarungsjahr zu ermitteln.

₃Die Höhe des jährlichen pauschalen Zuschlags für Krankenhausstandorte, für die eine Teilnahme an diesem Modul festgestellt wurde, ergibt sich aus dem ermittelten Prozentsatz multipliziert mit der Zuschlagspauschale der Basisnotfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 1.

## § 7

### Modul Durchblutungsstörungen am Herzen

₁Einen pauschalen Zuschlag für die Notfallversorgung von Patienten mit Durchblutungsstörungen am Herzen können nur diejenigen Krankenhausstandorte vereinbaren, für die nicht bereits eine allgemeine Notfallteilnahme (§ 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1) festgestellt wurde. ₂Sofern die Vertragsparteien nach § 11 KHEntg die Teilnahme eines Krankenhausstandortes am Modul Durchblutungsstörungen am Herzen nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 festgestellt haben, ist der prozentuale Anteil der vollstationären Fälle, die im vorangegangenen Vereinbarungsjahr in einer Chest Pain Unit behandelt wurden, an allen vollstationären Fällen dieses Standortes im vorangegangenen Vereinbarungsjahr zu ermitteln. ₃Die Höhe des jährlichen pauschalen Zuschlags für Krankenhausstandorte, für die eine Teilnahme an diesem Modul festgestellt wurde, ergibt sich aus dem ermittelten Prozentsatz multipliziert mit der Zuschlagspauschale der Basisnotfallversorgung nach § 3 Absatz 1 Nummer 1.

## § 8

### Modul Spezialversorgung

- (1) ₁Sofern die Vertragsparteien nach § 11 KHEntg die Teilnahme eines Krankenhausstandortes am Modul Spezialversorgung nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 festgestellt haben, hat dieser Krankenhausstandort weder Anspruch auf einen Zuschlag für die Teilnahme an der Notfallversorgung noch sind Abschläge für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung in Abzug zu bringen.
- (2) ₁Wird ein Krankenhausstandort abweichend von der in der Budgetverhandlung vereinbarten Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung im laufenden Kalenderjahr durch krankenhaushausplanerische Festlegung als Spezialversorger oder Krankenhaus ohne Sicherstellungszuschlag, das nach Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich ist und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche an der Notfallversorgung teilnimmt, eingestuft, entfällt der Rechnungsabschlag nach § 2 Absatz 1 Satz 1 in Höhe von 60 Euro je vollstationären Behandlungsfall für alle Fälle des Vereinbarungszeitraums, in dem der Feststellungsbescheid erlassen wird.

## § 9

### Abrechnung der Zuschläge

- (1) <sup>1</sup>Die Zuschlagssumme nach § 3 Absatz 1, § 4, § 5 Absatz 1, § 6 und § 7 wird über einen Zuschlag je abgerechneten vollstationären Fall finanziert, sofern die Vergütung dem Krankenhausentgeltbereich unterliegt. <sup>2</sup>Die abzurechnende Höhe des Zuschlags nach Satz 1 ergibt sich aus der Division der dem Krankenhaus zustehenden Zuschlagssumme nach § 3 Absatz 1, § 4, § 5 Absatz 1, § 6 und § 7 durch die Zahl der vereinbarten vollstationären Fälle des Krankenhauses im jeweiligen Vereinbarungszeitraum. <sup>3</sup>Wird die Budgetvereinbarung während des Kalenderjahres geschlossen, ist ein entsprechend erhöhter Zuschlag bezogen auf die im restlichen Kalenderjahr zu erwartenden Fälle zu vereinbaren; § 15 Abs. 2 KHEntgG gilt entsprechend. <sup>4</sup>Wird die Budgetvereinbarung 2019 erst nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums 2019 getroffen, sollten die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG darin eine Regelung aufnehmen, die eine zeitnahe Finanzierung der dem Krankenhaus zustehenden Zuschlagssumme sicherstellt. <sup>5</sup>Die Erfüllung der Anforderungen der jeweiligen Stufe der Teilnahme an der Notfallversorgung bzw. des Moduls sind in geeigneter Form nachzuweisen.
- (2) <sup>1</sup>Weicht die Summe der für das Kalenderjahr tatsächlich abgerechneten Zuschlagsbeträge von der vereinbarten Zuschlagssumme nach § 3 Absatz 1, § 4, § 5 Absatz 1, § 6 und § 7 ab, werden die Mehr- oder Mindererlöse über den Zu- oder Abschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum vollständig ausgeglichen.
- (3) <sup>1</sup>Für die Abrechnung der Zuschläge vereinbaren die Vertragsparteien auf Bundesebene Entgeltsschlüssel für die Datenübermittlung nach § 301 SGB V. <sup>2</sup>Die Zuschläge sind gesondert in der Rechnung auszuweisen.

## § 10

### Salvatorische Klausel

<sup>1</sup>Sollten einzelne Klauseln oder eine Bestimmung dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. <sup>2</sup>Die Vertragsparteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahekommt.

**§ 11**  
**Kündigung**

1 Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende schriftlich gekündigt werden. 2 Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung unverzüglich aufzunehmen. 3 Falls innerhalb von sechs Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung keine Einigung erzielt werden kann, entscheidet die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG auf Antrag einer Vertragspartei. 4 Bis zu einer Neuvereinbarung oder Festsetzung durch die Schiedsstelle gilt die bisherige Vereinbarung fort.

**§ 12**  
**Inkrafttreten**

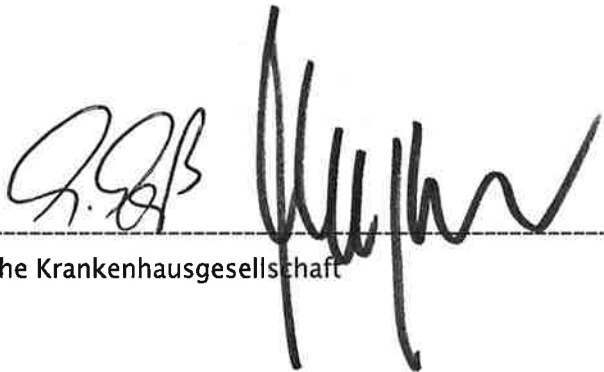
1 Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.01.2019 für Vereinbarungszeiträume ab 2019 in Kraft.



Berlin, Köln, 10.12.2018

  
-----  
GKV-Spitzenverband

  
-----  
Verband der Privaten Krankenversicherung

  
-----  
Deutsche Krankenhausgesellschaft