Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Leitfaden zur Abrechnung im organisierten Notfalldienst

Erläuterungen zur Abrechnung im organisierten Notfalldienst gemäß Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM)

Die nachfolgend aufgeführten Gebührenordnungspositionen geben einen Überblick über die im Rahmen des organisierten Notfalldienstes regelmäßig abgerechneten Leistungen.
Auch die Abrechnung im organisierten Notfalldienst (Akutbehandlung) unterliegt den Vorgaben der Plausibilität, Wirtschaftlichkeit und medizinischen Notwendigkeit.

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an die Abrechnungsberatung unter der Telefonnummer:
0711 7875-3397 oder per E-Mail an: *abrechnungsberatung@kvbawue.de*

Allgemeine Hinweise

Besondere Vergütung nur bei Dienstverpflichtung

Leistungen des organisierten Notfalldienstes (Scheinart SUG 41) können immer nur dann als solche anerkannt und gemäß den Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) vergütet werden, wenn für den betreffenden Arzt (LANR) eine Dienstverpflichtung über das Dienstplanprogramm (BD-Online) nachgewiesen und das Feld 4 (BSNR) befüllt ist.

Voraussetzung für die Gewährung der Förderung gemäß den Regelungen der Notfalldienst-Ordnung (NFD-O) ist die Abrechnung mindestens einer durchgeführten Leistung im organisierten Notfalldienst je Dienst auf Muster 19a der Vordruckvereinbarung (Scheinart 41). Sollte während des gesamten Dienstes keine Inanspruchnahme des diensttuenden Arztes bei GKV-Patienten erfolgen, ist dieser verpflichtet als Voraussetzung für die Gewährung der Förderung einen „Pseudo“-Abrechnungsfall unter der Verwendung des Musters 19a der Vordruckvereinbarung anzulegen. Auf diesen Notfallschein sind seine Personalien (Angabe von Vorname, Name, Geburtsdatum und PLZ), der Kostenträger AOK BW, die GOP 99999 mit ICD UUU und der Uhrzeit des Dienstbeginns anzugeben. Ohne die Einstellung eines solchen „Pseudo“-Abrechnungsfalles entfällt der Anspruch auf die Förderung gemäß den Regelungen der NFD-O.
Hinweis: Bei quartalsübergreifendem Dienst ist für jedes Quartal ein Pseudo-Abrechnungsfall anzulegen, sofern am jeweiligen Tag kein GKV-Fall abgerechnet wird.

Kennzeichnung mit LANR

Zur Anerkennung und Vergütung der Notfallleistungen in Notfallpraxen ist eine Kennzeichnung mittels LANR des Vertragsarztes notwendig.

Uhrzeitangabe

Die Berechnung der Notfallpauschalen und Notfallkonsultationspauschalen im organisierten Notfalldienst setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus (GOP 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218).
Sofern innerhalb desselben Dienstes zeitlich getrennt mehrere Arzt-Patienten-Kontakte (z. B. telefonisch und persönlich) stattfinden, sind jeweils Uhrzeitangaben für die verschiedenen Inanspruchnahmen erforderlich.

Behandlungsfälle

Bei der Behandlung desselben Patienten, am selben Tag, in unterschiedlichen Notfalldiensten gemäß Dienstplanprogramm wird jeweils ein gesonderter Notfallschein angelegt. Die Notfallpauschalen (GOP 01210 und 01212 EBM) sind in diesen Fällen (Dienstfall) beim selben Patienten erneut abrechnungsfähig (einmal je Patient/Arzt/Dienst).

Nachreichung von Fällen

Die Nachreichung von Abrechnungsscheinen aus dem organisierten Notfalldienst im Folgequartal ist ausgeschlossen, sofern im Ausgangsquartal eine Förderung (Umsatzgarantie) gewährt wurde.

Übersicht der Gebührenordnungspositionen (GOP)

Hinweis

Nachfolgende Leistungen sind lediglich auszugsweise dargestellt. Den vollständigen Leistungstext, Ausschlüsse in Verbindung mit anderen Leistungen sowie apparative und qualifikationsgebundene Voraussetzungen etc. entnehmen Sie bitte dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen:

Neben den Gebührenordnungspositionen (GOP) dieses Abschnittes sind nur GOP berechnungsfähig, die in unmittelbarem diagnostischen oder therapeutischen Zusammenhang mit der Notfallversorgung stehen. Neben den Gebührenordnungspositionen 01210 bis 01218 sind Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen nicht berechnungsfähig.

GOP	Leistungsinhalt
01210	Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme ▪ zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.) Obligater Leistungsinhalt ▪ persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser. einmal je Dienstfall Anmerkung: nicht bei telefonischer Inanspruchnahme
01212	Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme ▪ zwischen 19:00 und 07:00 Uhr des Folgetages ▪ ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12. Obligater Leistungsinhalt siehe GOP 01210

GOP	Leistungsinhalt
01214	Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser Obligater Leistungsinhalt Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(-fall)dienst oder für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme außerhalb der in den Gebührenordnungspositionen 01216 und 01218 angegebenen Zeiten.
01216	Notfallkonsultationspauschale II im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme ▪ zwischen 19:00 Uhr und 22:00 Uhr ▪ an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 7:00 Uhr und 19:00 Uhr ▪ weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt
01218	Notfallkonsultationspauschale III im organisierten Not(fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme ▪ zwischen 22:00 Uhr und 7:00 Uhr ▪ an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 Uhr und 7:00 Uhr ▪ weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt
01220	Reanimationskomplex
01221	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01220 bei ▪ Koniotomie und/oder Endotrachealer Intubation
01222	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01220 bei ▪ Elektrodefibrillation und/oder Elektrostimulation des Herzens

Besuche

GOP	Leistungsinhalt
01418	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst
01413	Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie)

Weitere allgemeine Leistungen

GOP	Leistungsinhalt
01416	Begleitung eines Kranken in die Klinik je vollendete 10 Minuten
01440	Verweilen außerhalb der Praxis je vollendete 30 Min. ohne Erbringung weiterer Leistungen
02100	Infusion (nur 1 x je Behandlungstag/Dauer mind. 10 Minuten)
02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation
02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht
02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
02320	Einführung einer Magenverweilsonde
02323	Legen und/oder Wechsel eines transurethralen Dauerkatheters
32030	Urin-Teststreifen
32025	Blutzucker-Teststreifen im Rahmen Akut-Labor

Arztgruppenspezifische Leistungen

Hausärztlicher Versorgungsbereich
Leistungen aus Kapitel 3 (Hausärztlicher Versorgungsbereich) sowie Kapitel 4 (Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin) sind im Rahmen der Notfallversorgung im organisierten Notfalldienst nicht berechnungsfähig.

Fachärztliche Versorgungsbereiche

Leistungen der fachärztlichen Versorgungsbereiche (Kap. 5 – 27) sind nur bei akut notwendigen Leistungen, deren Leistungsinhalt in dieser Sitzung vollständig erfüllt wird, berechnungsfähig.

Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen

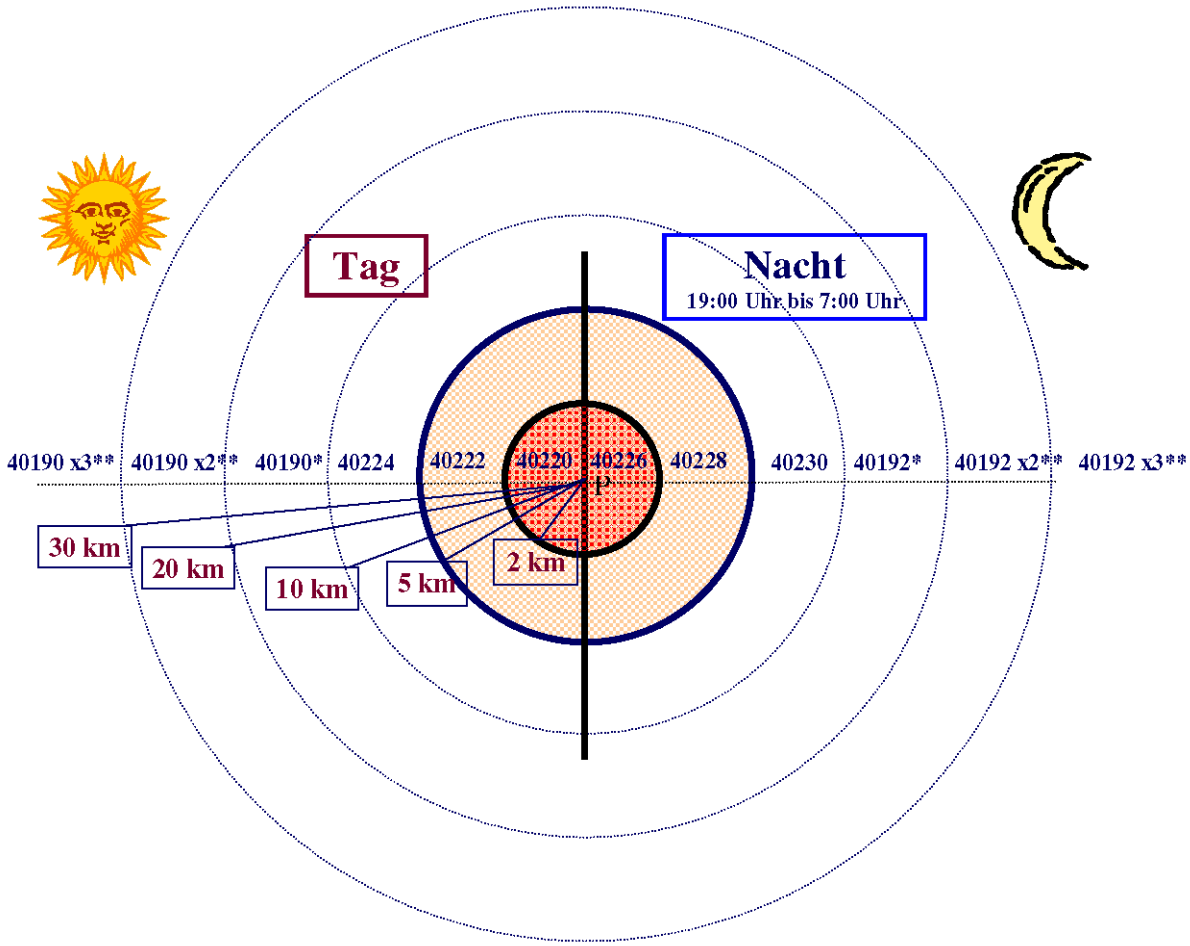
Außer den vorgenannten Leistungen sind bei Vorliegen der entsprechenden apparativen, räumlichen und qualifikationsbezogenen Voraussetzungen zusätzlich Leistungen aus nachfolgenden Kapiteln berechnungsfähig:

Kap. 32 Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie; Kap. 33 Ultraschalldiagnostik; Kap. 34 Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie; Kap. 40 Kosten (für z. B. Porto 40120).

Fallbeispiele zur Abrechnung im organisierten Notfalldienst

Fallbeispiel	Leistungen	GOP
Behandlung eines Patienten mit grippalem Infekt und Anforderung eines Hausbesuches am Mittwoch um 18:00 Uhr.	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Untersuchung, Beratung	01210 (18:00)
	Besuch im organisierten Not(-fall)-dienst 01418	01418
	Wegegebühren bei Besuch am Tag (Randbereich bei mehr als 2 km, bis 5 km)	40222
Behandlung eines Patienten mit einer Platzwunde, mit Naht am Samstag um 18:30 Uhr.	**1. Behandlungstag** Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Untersuchung, Beratung	01212 (18:30)
	Behandlung einer Platzwunde mit Naht, Verband	02301
Telefonische Inanspruchnahme desselben Arztes, durch denselben Patient, am Sonntag um 10:00 Uhr-innerhalb desselben Dienstes.	**2. Behandlungstag** Telefonische Beratung um 10.00 Uhr (weiterer anderer Arzt-Patienten-Kontakt)	01216 (10:00)
Behandlung eines Patienten am Samstag um 2:00 Uhr, mit Schürf-wunden an der Hand und Schmer-zen im Handgelenk, nach Sturz durch Arzt. Arzt hat Notfalldienst von Fr. 20:00 – Sa. 8:00 und den folgenden Dienst von Sa. 8:00 – 20:00 Uhr. Behandlung desselben Patienten am selben Tag, beim selben Arzt, im folgenden Notfalldienst um 19:30 Uhr bei auftretendem Fieber und Unwohlsein.	**1. Dienstfall** Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Untersuchung, Beratung	01212 (2:00)
	Wundversorgung	(02300 nicht neben 02350)
	Wundversorgung und Anfertigung einer Unterarmgipsschiene (fixierender Verband)	02350
	2. Dienstfall (Neuer Schein muss angelegt wer-den.) Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Untersuchung, Beratung	01212 (19:30)

Fallbeispiel	Leistungen	GOP
Mutter erscheint mit Säugling am Samstag um 09.30 Uhr und gibt an, dieser schreie seit letzter Nacht ununterbrochen. Ein auslösendes-Ereignis sei nicht erinnerlich.	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt	01212 (09:30)
	Ganzkörperstatus einschließlich klinisch neurologischer Untersuchung	Fakultativer Bestandteil der 01212, somit nicht zusätzlich berechnungsfähig
Behandlung eines Patienten mit Bronchitis und Anforderung eines Hausbesuches am Sonntag um 20:30 Uhr bei 25 km Entfernung.	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Untersuchung und Beratung	01212 (20:30)
	Besuch im organisierten Not(-fall)-dienst	01418
	Wegegebühr bei Besuch in der Nacht bei mehr als 20 km Entfernung (19:00 Uhr – 7:00 Uhr)	40192 (2x)
Behandlung eines Patienten mit Migräne und Anforderung eines Hausbesuches am Samstag 18:00 Uhr und 32 km Entfernung. Arzt hat Notfalldienst von Sa. 8:00 Uhr bis So. 8:00 Uhr und den folgenden Dienst So. von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr.	**1. Dienstfall** Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Untersuchung und Beratung	01212 (18:00)
	Besuch im organisierten Not(fall)-dienst	01418
	Wegegebühr bei Besuch am Tag bei mehr als 30 km Entfernung	40190 (3 x)
Behandlung desselben Patienten am Sonntag (folgender Dienst) beim selben Arzt wegen anhaltender Migräne zuerst telefonisch um 8:30 Uhr, danach persönliche Vorstellung um 12:00 Uhr mit Infusion	**2. Dienstfall** (Neuer Schein muss angelegt werden) Telefonischer Kontakt	01216 (8:30)
	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Untersuchung und Beratung	01212 (12:00)
	Infusion (nur 1 x je Behandlungstag / Dauer mind. 10 Minuten)	02100



Die GOP der Wegepauschale für den Radius jenseits von 10 km (bei den Besuchen 40190 Tag und 40192 Nacht) kann je nach Entfernung bis zu 3 x angesetzt werden.

Übersicht über die Wegegebühren in Baden-Württemberg

Die Wegepauschale wird von der Notfallpraxis aus berechnet, Selbstfahrer gegebenenfalls ab Dienstort. Die Wegepauschalen sind berechnungsfähig unabhängig davon, ob und wie Besuchsfahrten gegebenenfalls miteinander verbunden werden. Die tatsächlich zurückgelegte Entfernung wird bei der Ermittlung der jeweiligen Wegepauschale nicht berücksichtigt. Ausschlaggebend ist allein die Lage der Besuchsstelle innerhalb der Radien.

Für die Berechnung der Wegepauschalen ist es unerheblich, auf welche Weise bzw. mit welchem Verkehrsmittel und mit welchem Zeitaufwand die Besuchsstelle erreicht worden ist. Die Rückfahrten sind mit den Wegepauschalen abgegolten.

Leistungsinhalt	GOP	Vergütung
Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km im org. NFD, bei Tage zwischen 7:00 Uhr und 19:00 Uhr. Bei Überschreiten eines Radius von 20 km kann ein zweites Mal die GOP angesetzt werden, wird ein Radius von 30 km überschritten, so kann die GOP ein drittes Mal angesetzt werden.	40190	12,16 €
Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km im org. NFD, bei Nacht zwischen 19:00 Uhr und 7:00 Uhr. Bei Überschreiten eines Radius von 20 km kann ein zweites Mal die GOP angesetzt werden, wird ein Radius von 30 km überschritten, so kann die GOP ein drittes Mal angesetzt werden.	40192	16,71 €
Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tag zwischen 7:00 Uhr und 19:00 Uhr	40220	3,55 €
Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Tage zwischen 7:00 Uhr und 19:00 Uhr	40222	7,09 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zwischen 7:00 Uhr und 19:00 Uhr	40224	10,13 €
Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zwischen 19:00 Uhr und 7:00 Uhr	40226	7,09 €
Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Nacht zwischen 19:00 Uhr und 7:00 Uhr	40228	11,14 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zwischen 19:00 Uhr und 7:00 Uhr	40230	15,20 €