Erlkönig - Leistungsziffern für den Notdienst

Sie hatten Ihren ersten Notdienst und fragen sich nun welche Ziffern Sie bei der Abrechnung eines Patienten ansetzen können ?

Wir helfen Ihnen gerne dabei!

Wählen Sie zunächst die Versicherungsart des Patienten aus!

Ist Ihr Patient gesetzlich oder privat versichert?

Gesetzlich versicherte Patienten

Bei gesetzlich versicherten Patienten müssen Sie die Leistungsziffern des EBM nutzen. Er umfasst alle medizinischen Leistungen, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse abrechnen dürfen.

Privat versicherte Patienten

Bei privat versicherten Patienten müssen Sie die Leistungsziffern des GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) ansetzen.

[Hier finden Sie den Link zum GOÄ-Katalog](#)

EBM-Ziffer	EBM-Notfallpauschalen für den ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt
01210	Notfallpauschale I zwischen 07:00 und 19.00 Uhr Berechnung zwischen 7 und 19 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24. und 31. Dezember)
01214	Notfallpauschale I zwischen 07:00 und 19.00 Uhr Berechnung zwischen 7 und 19 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24. und 31. Dezember)
01212	Notfallkonsultationspauschale II zwischen 19:00 und 07:00 Uhr Berechnung zwischen 19:00 und 07:00 Uhr sowie ganztägig an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen und am 24. und 31. Dezember
01212a	Zweiter Ansatz: Notfallkonsultationspauschale II zwischen 19:00 und 07:00 Uhr Berechnung zwischen 19:00 und 07:00 Uhr sowie ganztägig an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen und am 24. und 31. Dezember
01216	Notfallkonsultationspauschale II im organisierten Not(-fall) dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme Berechnung nur zwischen 19:00 und 22:00 Uhr (auch an Samstagen, Sonntagen, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. und 31. Dezember)
01218	Notfallkonsultationspauschale III im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme Berechnung zwischen 22:00 und 07:00 Uhr/ An Samstagen, Sonntagen, Feiertagen und am 24. und 31. Dezember zwischen 19.00 und 07:00 Uhr

GOÄ-Ziffer	GOÄ-Hausbesuch
50	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung
51	Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 50 einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung
55	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme
56	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen wegen Erkrankung erforderlich , je angefangene halbe Stunde

Sie haben einen Hausbesuch bei dem Patienten durchgeführt?

Aufgrund einer bestimmten Uhrzeit oder bestimmten Umständen können Sie spezielle Ziffern wählen bzw. Zuschläge ansetzen.

Falls Sie einen Sitzdienst in einer Bereitschaftspraxis hatten, springen Sie direkt zum nächsten Punkt.

EBM-Ziffer	EBM-Notfallpauschalen für den ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt
01418	Hausbesuch im organisierten Not(-fall)dienst früher die 01411
01418N	Hausbesuch im organisierten Not(-fall)dienst bei Nacht
01210	Notfallpauschale I zwischen 07:00 und 19.00 Uhr Berechnung zwischen 7 und 19 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24. und 31. Dezember)
01214	Notfallpauschale I zwischen 07:00 und 19.00 Uhr Berechnung zwischen 7 und 19 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24. und 31. Dezember)
01212	Notfallkonsultationspauschale II zwischen 19:00 und 07:00 Uhr Berechnung zwischen 19:00 und 07:00 Uhr sowie ganztägig an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen und am 24. und 31. Dezember
01212a	Zweiter Ansatz: Notfallkonsultationspauschale II zwischen 19:00 und 07:00 Uhr Berechnung zwischen 19:00 und 07:00 Uhr sowie ganztägig an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen und am 24. und 31. Dezember
01216	Notfallkonsultationspauschale II im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme Berechnung nur zwischen 19:00 und 22:00 Uhr (auch an Samstagen, Sonntagen, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. und 31. Dezember)
01218	Notfallkonsultationspauschale III im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme Berechnung zwischen 22:00 und 07:00 Uhr/ An Samstagen, Sonntagen, Feiertagen und am 24. und 31. Dezember zwischen 19.00 und 07:00 Uhr

GOÄ-Ziffer	GOÄ-Hausbesuch
50	Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung
51	Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 50 einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung
55	Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme
56	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen wegen Erkrankung erforderlich , je angefangene halbe Stunde

Falls, Sie zu dem Patienten gefahren wurden, setzen Sie nun ein Wegegeld an.

Wie viele Kilometer sind Sie auf der Hinfahrt zum Patienten gefahren?

Sie haben den Patienten bei Tag (d.h. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr gesehen?

Sie haben den Patienten bei Tag (d.h. zwischen 08:00 und 20:00 Uhr gesehen?

EBM-Ziffer	EBM-Wegepauschale Bayern
40220	Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage
40222	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zum 5 km Radius bei Tage
40224	Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage
40190	Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km für Besuche bei Tage zur Durchführung konsiliarärztlicher Tätigkeit oder für den ersten Besuch des Operateurs nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen.
95162	Wegepauschale für Besuche im Rahmen des Bereitschaftsdienstes in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km bei Tage
95164	Wegepauschale für Besuche im Rahmen des Bereitschaftsdienstes in einem Bereich jenseits des Radius von 15 km bei Tage
95166	Wegepauschale für Besuche im Rahmen des Bereitschaftsdienstes in einem Bereich jenseits des Radius von 20 km bei Tage

Sie haben den Patienten bei **Nacht** (dh. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr) gesehen?

EBM-Ziffer	EBM-Wegepauschale Bayern
40226	Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht
40228	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zum 5 km Radius bei Nacht
40230	Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht
40192	Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km für Besuche bei Nacht zur Durchführung konsiliarärztlicher Tätigkeit oder für den ersten Besuch des Operateurs nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen.
95163	Wegepauschale für Besuche im Rahmen des Bereitschaftsdienstes in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km bei Nacht
95165	Wegepauschale für Besuche im Rahmen des Bereitschaftsdienstes in einem Bereich jenseits des Radius von 15 km bei Nacht
95167	Wegepauschale für Besuche im Rahmen des Bereitschaftsdienstes in einem Bereich jenseits des Radius von 20 km bei Nacht

GOÄ-Ziffer	GOÄ-Wegegeld beim Hausbesuch
W1	Wegegeld bei bis zu 2 km
W2	Wegegeld bei bis zu 5 km
W3	Wegegeld bei bis zu 10 km
W4	Wegegeld bei bis zu 25 km

Sie haben den Patienten bei **Nacht** (d.h. zwischen 20:00 und 08:00 Uhr) gesehen?

GOÄ-Ziffer	GOÄ-Wegegeld beim Hausbesuch
W1N	Wegegeld bis zu 2 km bei Nacht
W2N	Wegegeld bis zu 5 km bei Nacht
W3N	Wegegeld bis zu 10 km bei Nacht
W4N	Wegegeld bis zu 25 km bei Nacht

Im Folgenden sehen Sie die am häufigsten abgerechneten Ziffern im Notfalldienst

Sie haben einen gesetzlichen Patienten behandelt?

Sie haben einen gesetzlichen Patienten behandelt?

EBM-Ziffer	EBM-Häufig abgerechnete Leistungen im Notfalldienst
01413	Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z.B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen
01440	Verweilen außerhalb der Praxis je vollendete 30. Minute ohne Erbringung weiterer Leistungen
02100	Infusionstherapie Dauer muss mindestens 10 Minuten betragen
02101	Infusionstherapie Dauer muss mindestens 10 Minuten betragen
02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation
02302	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht
02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und /oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
02350	Anlegen stabilisierender Verbände
33042	Sonographische Untersuchung des Abdomens oder dessen Organe und/oder des Retroperitoneums oder dessen Organe einschl. der Nieren mittels B-Mode-Verfahren

GOÄ-Ziffer	GOÄ-Häufig abgerechnete Ziffern
1	Beratung (auch telefonisch)
3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung, über 10 Min., nicht mit Ziffer 1 abrechenbar
A	Zuschlag außerhalb der Sprechstunde (nicht neben B, C, D abrechenbar)
B	Zuschlag zwischen 20:00 und 22:00 Uhr oder zwischen 06:00 und 08:00 Uhr
C	Zuschlag zwischen 22:00 und 06:00 Uhr
D	Zuschlag Samstag, Sonntag, Feiertag (ist neben B und C berechnungsfähig)
K1	Zuschlag bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr
70	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
101	eingehende Leichenschau
200	Verband
250	Kapillarblutentnahme bei Kindern bis zum vollendeten 8. Lebensjahr
252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär
253	Injektion, intravenös
271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer
272	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer
650	Elektrokardiographische Untersuchung zur Feststellung einer Rhythmusstörung und/oder zur Verlaufskontrolle gegebenenfalls als Notfall-EKG
2000	Erstversorgung einer kleinen Wunde
2001	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht
2002	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Umschneidung und Naht
2003	Erstversorgung einer großen und/ oder stark verunreinigten Wunde
2006	Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist - auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde
3511	Streifentest im Urin, auch bei Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers, je Untersuchung
3650	Blut im Stuhl, dreimalige Untersuchung

Sonderfall: Leichenschau

Eine Leichenschau wird immer privat abgerechnet, auch bei gesetzlich versicherten Patienten.

GOÄ-Ziffer	EBM-Häufig abgerechnete Leistungen im Notfalldienst
101	eingehende Leichenschau
100	vorläufige Leichenschau bei einer unbekanntem Leiche
102	Zuschlag unbekanntem Leiche
106	Entnahme einer Körperflüssigkeit bei einem Toten
107	Bulbus-entnahme bei einem Toten
F	Zuschlag nach 21 Uhr
G	Zuschlag nach 23 Uhr

Newsboard

- ✔ seit dem 01.01.2020 gibt es neue Ziffern für die Abrechnung der Leichenschau > siehe Sonderfall Leichenschau
- ✔ Seit dem 01.07.2019 gibt es die Sicherstellungspauschale für den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst der KVB auf Grundlage des Honorarvertrages (97199) nicht mehr. Diese können Sie nicht mehr abrechnen.