

Erlkönig - Patienten im Ersatzverfahren erfassen

Kann die Versichertenkarte nicht gelesen werden oder ist die Patientin bzw. der Patient bei einem sogenannten sonstigen Kostenträger versichert, der keine Versichertenkarte ausgibt, muss das Ersatzverfahren angewendet werden. In diesem Verfahren werden die sonst auf der Versicherungskarte gespeicherten Daten manuell erfasst.

Das Ersatzverfahren kann für eine Patientin oder einen Patienten durchgeführt werden, der noch nicht im System gespeichert ist. In diesem Fall erfolgt nacheinander die Erfassung der Personen- und Versicherungsdaten sowie die Erstellung einer Episode. Der Aufruf erfolgt über das Hauptmenü.

Erfassung der Personendaten

Müssen die Daten einer Patientin oder eines Patienten erfasst werden, der noch nie in der Praxis behandelt wurde, und liegt für diese Patientin bzw. diesen Patienten keine Versicherungskarte vor, wird über das Hauptmenü der Menüpunkt "Patientenaufnahme" aufgerufen. Es öffnet sich ein Eingabeformular für die Personendaten.

[blocked URL](#)

Abbildung: Erfassungsformular Personendaten

Vorname und Nachname: Vorname und Nachname der Person werden in die entsprechend bezeichneten Felder eingegeben. Für Namensbestandteile wie akademische Titel, Namenspräfixe wie Adelstitel oder Namenssuffixe wie Berufsbezeichnungen (z.B. "MBA", "MdB") stehen eigene Eingabefelder zur Verfügung, die mit einem Klick auf den Link "Titel eingeben" angezeigt werden.

Geschlecht: Die Angabe des Geschlechts ist beispielsweise wichtig für die Diagnosenauswahl oder als Grundlage zur Bestimmung von Grenzwerten. Folgende Auswahlwerte stehen zur Verfügung:

- männlich
- weiblich
- unbekannt - auszuwählen, wenn das Geschlecht nicht ermittelt werden kann oder keine Angabe gemacht wurde
- unbestimmt - Patienten mit unbestimmtem Geschlecht besitzen keine eindeutigen körperlichen Geschlechtsmerkmale, die es ermöglichen, die Patienten dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zuzuordnen. Diese Patienten können beispielsweise nicht grundsätzlich von geschlechtsspezifischen Leistungen ausgeschlossen werden.

Geburtsdatum: Das Geburtsdatum der Person kann in dieses Feld eingegeben oder mit Hilfe der Datumsauswahl bestimmt werden. Ist das Geburtsdatum nicht oder nur teilweise bekannt, können Sie über den Link "unbekannt" auf eine alternative Eingabe umschalten, bei der Sie nur (soweit vorhanden) den Monat bzw. das Jahr der Geburt angeben können.

Adresse: Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort werden in die dafür vorgesehenen Felder eingegeben. Einen weiteren Adresszusatz können Sie durch Klick auf den Link "Adresszusatz hinzufügen" eingeben. Nachdem eine Postleitzahl erfasst wurde, prüft RED deren Existenz unter Zuhilfenahme der von der KBV bereitgestellten Postleitzahlen-Stammdatei. Nur wenn die Postleitzahl in dieser Datei vorhanden ist, darf sie zur Abrechnung verwendet werden. Zugleich wird RED versuchen, den Ortsnamen zu ermitteln und ihn im Feld Ort als Vorschlag einblenden.

[blocked URL](#)

Abbildung: Erfassung einer Adresse mit Adresszusatz

Handelt es sich um einen Ort im Ausland, wird die Prüfung der Postleitzahl nicht erfolgreich sein. In diesem Fall müssen Sie RED mitteilen, dass es sich bei dem angegebenen Ort um eine ausländische Adresse handelt. Dazu wählen Sie in der Landesauswahl den Namen des betreffenden Landes aus. Soll die eingegebene, nicht gültige Postleitzahl der Patientenadresse trotz Warnung verwendet werden, dann können Sie RED dies durch Klick auf den Link "trotzdem verwenden" mitteilen. Bei Verwendung einer ungültigen Adresse können allerdings Probleme in der Abrechnung auftreten.

[blocked URL](#)

Abbildung: Fehler bei Erfassung einer ausländischen Postleitzahl ohne Landesauswahl

Auswahl des Kostenträgers

RED wird als nächstes von Ihnen die Angabe des Versicherungsverhältnisses erwarten, um den korrekten Kostenträger zu ermitteln. Wird eine neue Episode für einen Patienten oder eine Patientin erfasst, erfolgt an diesem Punkt der Einstieg in die Datenerfassung. Zunächst müssen Sie RED mitteilen, ob Sie einen privat oder gesetzlich versicherten Patienten oder eine Patientin erfassen möchten. Diese Auswahl bestimmt die nachfolgenden Schritte.

[blocked URL](#)

Abbildung: Auswahl des Versicherungsverhältnisses

Für einen gesetzlich Versicherten muss als nächstes der Kostenträger ausgewählt werden. Dazu blendet RED eine Auswahlliste ein, in deren Suchfeld der Name oder die Identifikationsnummer (VKNR oder IK) des Kostenträgers eingegeben werden kann. Nachdem Sie einen Suchbegriff eingegeben haben, wird RED Ihnen eine Liste der Suchergebnisse anzeigen, aus denen Sie den gewünschten Kostenträger auswählen können.

Durch Zusammenschlüsse von Kostenträgern kann es vorkommen, dass der zu erfassende Kostenträger nicht mehr gültig ist. RED wird in diesem Fall unter Zuhilfenahme der Kostenträger-Stammdatei den aktuell gültigen Kostenträger ermitteln und weiter verwenden. Es kann also sein, dass Ihnen nach der Auswahl eines Kostenträgers ein ganz anderer Kostenträger angezeigt wird.

Neben der Auswahl durch Klick auf die Links in der Liste können Sie auch mit den Pfeiltasten die Auswahl innerhalb der Liste ändern, und mit der Return-Taste die aktuelle Auswahl übernehmen.

[blocked URL](#)

Abbildung: Auswahlliste der Kostenträgersuche

Details des Ersatzverfahrens

Nachdem der Kostenträger ausgewählt wurde, zeigt RED dessen Daten sowie das Ergebnis der Gültigkeitsprüfung an. Als nächstes möchte RED wissen, ob eine Versicherungskarte im Ersatzverfahren oder ein Behandlungsschein erfasst werden soll.

Auswahl Chipkarten-Ersatzverfahren/Scheinerfassung: Mit dem Chipkarten-Ersatzverfahren erfassen Sie die Daten eines regulär versicherten Patientin oder Patienten. Das Ersatzverfahren findet gemäß den Bestimmungen der KBV dann Anwendung, wenn

- dem Arzt lediglich ein gültiger Überweisungsschein (z.B. Einsendepaxen), nicht aber die Versichertenkarte zur Verfügung steht,
- der Versicherte darauf hinweist, dass sich die zuständige Krankenkasse oder der Versichertenstatus geändert hat, die Versichertenkarte dies aber noch nicht berücksichtigt,
- die Versichertenkarte oder das Lesegerät defekt sind,
- die Versichertenkarte nicht benutzt werden kann, weil für Hausbesuche kein entsprechendes Lesegerät zur Verfügung steht.

Ist der Patient dagegen bei einem sonstigen Kostenträger versichert, der keine Versichertenkarten ausgibt (z.B. Bundeswehr, Sozialbehörden und Asylstellen), ist die Auswahl "Scheinerfassung" zu wählen.

[blocked URL](#)

Abbildung: Erfassung der Daten der Versicherungskarte im Ersatzverfahren

DMP-Kennzeichen: Nimmt ein Versicherter am eDMP teil, wird dies auf seiner elektronischen Gesundheitskarte durch das DMP-Kennzeichen vermerkt. Das DMP-Kennzeichen muss im Ersatzverfahren nur erfasst werden, wenn ein Umdruck der Personendaten vorliegt (z.B. Personalienfeld auf einer Überweisung) und auf diesem ein DMP-Kennzeichen angegeben ist. Sie finden das DMP-Kennzeichen im Personalienfeld in der Zeile "Kostenträgerkennung" als drittes Kennzeichen im Feld "Status". Ist das DMP-Kennzeichen nicht bekannt, darf dagegen keine Angabe erfolgen.

Besondere Personengruppe: Neben den Patienten mit gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen gibt es auch bestimmte Gruppen von Personen, deren Behandlungskosten von Sonstigen Kostenträgern übernommen werden. Die Angehörigen dieser Gruppen müssen mit diesem Kennzeichen markiert werden, um ihre korrekte Abrechnung mit den betreffenden Kostenträger sicherzustellen:

- Sozialhilfeempfänger: 4 - Bundessozialhilfegesetz (BSHG)
- Asylbewerber im Bewerbungsverfahren: 4 - Bundessozialhilfegesetz (BSHG)
- Flüchtlinge, die noch nicht im Asylverfahren stehen: 9 - Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4, 6 AsylbLG
- Personen, die durch militärische oder militärähnliche Dienste gesundheitliche Schäden erlitten haben - 6 Bundesversorgungsgesetz (BVG)
- Ausländische Patienten mit Wohnsitz in Deutschland - 8 SVA pauschal
- Patienten aus den Staaten des europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz - 7 Zwischenstaatliches Sozialversicherungsabkommen (SVA)
- Patienten aus Ländern mit bilateralem Abkommen über soziale Sicherheit - 7 Zwischenstaatliches Sozialversicherungsabkommen (SVA)

Das Kennzeichen Besondere Personengruppe muss im Ersatzverfahren nur erfasst werden, wenn ein Umdruck der Personendaten vorliegt (z.B. Personalienfeld auf einer Überweisung) und auf diesem ein Kennzeichen Besondere Personengruppe angegeben ist. Sie finden das Kennzeichen Besondere Personengruppe im Personalienfeld in der Zeile "Kostenträgerkennung" als zweites Kennzeichen im Feld "Status". Ist das Kennzeichen Besondere Personengruppe nicht bekannt, darf dagegen keine Angabe erfolgen.

Kostenträger-Abrechnungsbereich: Der Kostenträgerabrechnungsbereich (KTAB) gibt die vertragliche Vereinbarung oder gesetzliche Bestimmung an, nach der eine Abrechnung vollzogen wird. In Verbindung mit der VKNR bildet der KTAB ein eindeutiges Identifizierungsmerkmal eines Kostenträgers.

WOP-Kennzeichen: Das WOP-Kennzeichen steht für "Wohnortprinzip" und wird von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Kostenträgern für den Zahlungsausgleich verwendet. Gesetzliche Krankenkassen, die sich über mehr als ein Bundesland erstrecken, zahlen die Gesamtvergütung für ihre Versicherten immer an die KV, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat (sog. Wohnortprinzip), während kleinere Krankenkassen, deren Bezirk sich nur auf ein Bundesland erstreckt, die Vergütung für alle ihre Versicherten dagegen nur an die KV leisten, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat ("Kassensitzprinzip"). Für gesetzliche Krankenkassen, die ihre Vergütung nach dem Wohnortprinzip entrichten, gibt das WOP-Kennzeichen die zuständige KV an.

Das WOP-Kennzeichen muss im Ersatzverfahren nur erfasst werden, wenn ein Umdruck der Personendaten vorliegt (z.B. Personalienfeld auf einer Überweisung) und auf diesem ein WOP-Kennzeichen angegeben ist. Sie finden das WOP-Kennzeichen im Personalienfeld in der obersten Zeile rechts neben dem Namen des Kostenträgers. Ist das WOP-Kennzeichen nicht bekannt, darf dagegen keine Angabe erfolgen.

Versichertenart: Die Versichertenart eines Patienten oder einer Patientin, oft auch als Versichertenstatus bezeichnet hat buchhalterische und statistische Bedeutung für die Abrechnung mit den Kostenträgern. Er ist beispielsweise entscheidend für die Beitragshöhe, die Beitragsberechnung und im Falle des Krankengeldes auch für den Leistungsanspruch. Der Versichertenstatus kann sich im Laufe des Lebens mehrfach ändern, etwa durch den Eintritt ins Berufsleben, Heirat, Studium und Ausbildung, den beruflichen Wechsel in die Selbstständigkeit oder in den Ruhestand.

Der Versichertenstatus muss immer angegeben werden. Für einige Sonstige Kostenträger (z.B. Bundeswehr) kann die Auswahl der möglichen Versicherungsarten eingeschränkt sein.

Wird eine Person im Ersatzverfahren erfasst, und liegt ein Umdruck der Personendaten vor (z.B. Personalienfeld auf einer Überweisung), finden Sie die Versichertenart im Personalienfeld in der Zeile "Kostenträgerkennung" als erstes Kennzeichen im Feld "Status".

Versichertennummer: Die Versichertennummer ist auf der Versichertenkarte angegeben. Sie hat zwischen sechs und zwölf Stellen und beginnt bei der eGK mit einem Buchstaben. RED prüft die eingegebene Nummer auf das korrekte Format und zeigt Ihnen eine Meldung, wenn dieses nicht stimmt. Die Eingabe der Versichertennummer ist nur zwingend erforderlich, wenn Sie die Option "Chipkarten-Ersatzverfahren" ausgewählt haben.

Versichertenkarte gültig bis: Gesetzliche Kostenträger können ihre Leistungspflicht durch die Angabe des Versicherungsschutz-Endes auf der Versichertenkarte beschränken. Nach Ablauf des Versicherungsschutz-Endes wird der Kostenträger dann erbrachte Leistungen nicht mehr vergüten. Um sich davor zu schützen, ist es daher wichtig, dass ein bestehendes Ende des Versicherungsschutzes in RED Medical erfasst wird. Das Ende des Versicherungsschutzes ist Bestandteil der Daten der Versichertenkarte und wird beim Einlesen automatisch übernommen. Wird ein Patient oder eine Patientin im Ersatzverfahren erfasst, sollte das Datum des Versicherungsschutz-Endes erfasst werden, wenn es auf der Karte aufgedruckt ist. Auf der elektronischen Gesundheitskarte befindet sich das Datum des Versicherungsschutz-Endes rechts unten auf der Rückseite als vollständiges Datum

SKT-Felder: Für einige sonstige Kostenträger wie die Bundeswehr, Sozial- oder Asylbehörden, sind weitere Informationen zu erfassen, die diesen die Identifikation des Patienten erleichtern (beispielsweise die Personenkennziffer der Wehrverwaltung). Welche Felder erfasst werden müssen, bestimmt sich aus den Vorgaben der jeweiligen KV in Verbindung mit dem gewählten Kostenträger. Sind zusätzliche Daten für die sonstigen Kostenträger zu erfassen, blendet RED die entsprechenden Eingabefelder ein.

Nachdem Sie das Versicherungsverhältnis erfasst haben, müssen Sie nur noch eine Episode anlegen. Das erfolgt genauso wie beim Einlesen der Versichertenkarte beschrieben.