

Ablauforganisation bei EBM-Abrechnung für den kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienst

Grundsätzliche vertraglich fixierte Rahmenbedingungen

1. Das Krankenhaus stellt dem diensthabenden Pädiater geeignetes Personal als Assistenz in dem ebenfalls zur Verfügung zu stellenden Behandlungsraum bereit. Die Assistenz unterstützt den Bereitschaftsdienstarzt bei den Tätigkeiten im Behandlungszimmer (Dokumentation, Rezepterstellung, Assistenz bei der Untersuchung, kapillare Blutentnahme etc.) und bei der Vor- und Nachbereitung der Untersuchungen, um eine weitestgehend optimierte und zeitnahe Patientenversorgung zu gewährleisten. Der Bereitschaftsdienstarzt ist gegenüber der Assistenz fachlich weisungsbefugt.
2. Der von der KV Berlin gestellte Pädiater kann bei Bedarf (z.B. hoher Inanspruchnahme der Erste-Hilfe-Stelle) diensthabende Ärzte des Krankenhauses für die Erste-Hilfe-Versorgung hinzuziehen. Hält der diensthabende Bereitschaftsdienstarzt eine stationäre Versorgung für erforderlich, stimmt dieser die organisatorischen Abläufe mit den diensthabenden Ärzten bzw. dem diensthabenden Personal des Krankenhauses ab. Die eigentliche stationäre Aufnahme erfolgt durch den diensthabenden Arzt der Klinik.
3. Der von der KV Berlin gestellte Arzt kann auf die vorhandenen Ressourcen (z.B. bildgebende Verfahren, Laborleistungen etc.) des Krankenhauses zurückgreifen. Diese Leistungen werden vom Krankenhaus abgerechnet. Hält der Bereitschaftsdienstarzt die Hinzuziehung weiterer Spezialisten, die im Krankenhaus nicht vorhanden sind, für erforderlich, veranlasst er eine Weiterleitung des Patienten an eine Erste-Hilfe-Stelle eines geeigneten Krankenhauses.
4. Patienten, die mit ärztlicher Einweisung die Erste-Hilfe-Stelle der Klinik aufsuchen oder mittels NEF/RTW eingeliefert werden, gelten als stationäre Patienten und werden unmittelbar vom Krankenhaus behandelt.

Ihre Vorbereitungen:

1. Sie benötigen einen Stempel mit Ihren Daten (LANR, BSNR), um diese später nicht per Hand auf dem Sonderabrechnungsschein im Personalienfeld für den zentral organisierten Notfalldienst nachtragen zu müssen.
2. Weiterhin sind Sie verpflichtet, Privatrezepte auszustellen. Diese Rezepte sind mit dem Hinweis „im Bereitschaftsdienst verordnet“ zu versehen.

Bereitschaftsdienstärzte (Nichtvertragsärzte)

Grundsätzlicher Ablauf:

1. Eltern betreten die DRK-Kliniken Westend und melden sich an der Anmeldung des Krankenhauses. Dort wird zunächst die eGK eingelesen.
2. Die Dokumentationssoftware „Orbis“ der DRK-Kliniken Westend bietet nun die Möglichkeit, eine für den kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienst gesondert gekennzeichnete Dokumentationsoberfläche aufzurufen, auf welcher der KV–Arzt bzw. die Assistenz die Behandlung im System elektronisch dokumentiert. Hier ist bereits das Personalienfeld bzgl. der Patientendaten erfasst. Ihre BSNR und LANR kann die Dokumentationssoftware jedoch nicht erfassen.
3. Nach Behandlungsbeendigung wird dieses Formular in 3-facher Ausfertigung ausgedruckt. Das beim Patienten verbleibende Exemplar des Behandlungsscheines (zur Vorlage beim weiterbehandelnden Arzt) muss mit dem Stempel und Unterschrift des diensthabenden Arztes versehen sein. Die 2. Kopie verbleibt bei Ihnen - es besteht eine 10-jährige Aufbewahrungsfrist für die Behandlungsscheine. **Die 3. Kopie ist zur Abrechnung Ihrer EBM Leistungen erforderlich.**
4. Zukünftig müssen Sie Ihre im kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienst erbrachten EBM Leistungen quartalsweise bei der KV Berlin zur Abrechnung einreichen. Die Annahmezeiten für die Quartalsabrechnung 2/2015 sind unter www.kvberlin.de veröffentlicht (siehe Anlage).
5. Zur Abrechnung selbst nutzen Sie den Sonderabrechnungsschein für den zentralen Bereitschaftsdienst (siehe Anlage). Auf diesem werden folgende Leistungen abgerechnet:
Als **Grundleistungen sind die Gebührenordnungspositionen 01210 oder 01212** (bei einem weiteren Patientenkontakt auch 01214, 01216 und 01218 je nach Zeit) abzurechnen. Die Leistungen sind mit einer Zeitangabe zu versehen (siehe auch Anlage). Zur Identifikation, dass es sich um Leistungen im Rahmen des kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienstes handelt, tragen Sie die **Sondernummer 99903** ein. Darüber hinaus muss der ICD-10 Code, Ihre LANR und BSNR auf dem Sonderabrechnungsschein eingetragen werden. Diesen korrekt ausgefüllten Sonderabrechnungsschein und die Kopie des Behandlungsscheines des Krankenhauses (3. Kopie, siehe Punkt 3) reichen Sie zur Abrechnung bei der KV Berlin ein.
6. Sollten Sie eine Dokumentation der Behandlung im System des Krankenhauses nicht wünschen, ist die Dokumentation auf dem Sonderabrechnungsschein für den zentral organisierten Notfalldienst (Muster 20 a,b,c) erforderlich. Muster 20 c ist dann als Behandlungsnachweis den Eltern zu übergeben. Bitte beachten Sie, dass der Sonderabrechnungsschein in diesen Fällen ggf. von Ihnen handschriftlich auszufüllen ist. Auch hier gelten die unter Punkt 3 genannten Aufbewahrungsfristen.
7. Privatpatienten sind nach GOÄ abzurechnen, es erfolgt kein weiterer Abzug.
8. Im europäischen Ausland versicherte Patienten, die mit einer gültigen Europäischen Krankenversichertenkarte und einem Identitätsnachweis zur Behandlung erscheinen, werden mit den Mustern 80 und 81 abgerechnet (sind in der Erste-Hilfe-Stelle bereitgestellt, bitte beachten Sie hier zur Vorgehensweise die Anlagen Behandlung und Checkliste bei EU-Patienten). Kann die Versichertenkarte bzw. der Ausweis nicht vorgelegt werden, so werden diese Leistungen privat liquidiert.
9. Die Behandlung von Asylbewerbern erfolgt ebenfalls auf dem Sonderabrechnungsschein für den zentralen Bereitschaftsdienst, die Daten des grünen Scheins sind entsprechend zu übertragen Als Kasse ist „AOK Sozialamt“ einzutragen. Der grüne Schein selbst verbleibt beim Patienten.
10. Die Statistikbögen sind weiterhin korrekt zu erfassen und zu unterschreiben. Dieses gewährleistet, dass eine Grundvergütung in Höhe von € 30,- pro Stunde erfasst werden kann.

Anlage Nichtvertragsärzte

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	M	F	R	Sonderabrechnungsschein für zentralen Bereitschaftsdienst	
Name, Vorname des Versicherten							Versichertennummer			Krankenkassen-Nr.	
geb. am							Tagesbesuch			EBM-Leistungen	
Kassen-Nr.							Uhr			01210 oder	
Versicherten-Nr.							Nachtbesuch			01212	
Status							bestellt			99903	
Betriebsstätten-Nr.							Uhr			ICD-10: J09G	
Arzt-Nr.							ausgeführt			ICD-10	
Datum										ICD-10	
Wohnung des Patienten										ICD-10	
Besuchsanschrift (wenn abweichend)											
Anamnese / Vormedikation										Temperatur:	
hier bitte Ihre BSNR und LANR eintragen (Stempel!)							hier Uhrzeit eintragen				
										Vitalparameter:	
klinischer Befund											
Diagnose											
Therapie / Medikation											
hier bitte Datum, Stempel und Unterschrift eintragen											
allgemeine Empfehlung											
Wichtiger Hinweis für Patienten											
Wiedervorstellung bei Verschlechterung <input type="checkbox"/>											
Bei Verschlimmerung oder ausbleibender Besserung wird die Wiedervorstellung beim Hausarzt, dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (Tel.: 310031) oder in der Erste-Hilfe-Stelle dringend empfohlen! In einer akut lebensbedrohlichen Situation rufen Sie bitte unter der Telefonnummer 112 den Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr an.											
AU voraussichtlich bis _____ bescheinigt											
Teil C erhält											
Dr. med. : _____											
Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit											
Sonstiger Unfall, sonstige Unfallfolgen											
Versorgungsleiden										Datum, Stempel und Unterschrift des Bereitschaftsdienstarztes	

Deckblatt 5 für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst

ACHTUNG !!
Die Scheine sind vom abrechnenden Arzt zu unterschreiben.
Die Sortierung der Scheine erfolgt in der Reihenfolge der Besuchsanforderung.

BSNR 72

Bitte nicht ausfüllen!

DECKBLATT 5

QUARTAL 1/2015

DECKBLATT FÜR DIE BEHANDLUNGSSCHEINE AUS DEM ÄRZTLICHEN BEREITSCHAFTSDIENST
(NUR VORDRUCK 511-20A)

Die Besuchsanforderungen bitten wir den Abrechnungsunterlagen beizulegen, da sonst eine Abrechnung der Bereitschaftsdienstleistungen nicht erfolgen kann.

Privatbesuche

Privatbesuche bitte auf der Besuchsanforderung besonders kennzeichnen. Die Scheine sind nicht einzureichen. Für den Besuch von Privatpatienten im Bereitschaftsdienst wird von der KV Berlin eine Wegepauschale einbehalten.

Die Anzahl der im Abrechnungsquartal durchgeführten Privatbesuche ist auf dem Deckblatt einzutragen.
Auf dem Abstimmungsbogen sind die Besuche gesondert einzutragen.

BEREITSCHAFTSDIENST-SCHEINZAHL: _____ ANZAHL DER PRIVATBESUCHE: _____

Erklärung:

Ich versichere, dass die in Rechnung gestellten Leistungen den tatsächlich ausgeführten Verrichtungen entsprechen und von mir persönlich oder unter meiner Aufsicht ausgeführt wurden, und den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen, sowie der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin entsprechen.

Berlin, den _____

Stempel und Unterschrift

Beide Vordrucke sind unter

https://www.kvberlin.de/20praxis/30abrechnung_honorar/60quartalsabrechnung/

abrufbar.