

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 ein mobiles Chipkartenlesegerät, um die eGK der Patienten einzulesen.
2. Sie sind verpflichtet, Ihre Kassenrezepte zu verwenden. Die Patientendaten werden durch das Krankenhaus ins Personalienfeld des Rezeptes gedruckt. Da die Krankenhaussoftware „Orbis“ nicht Ihre LANR und BSNR auf die Rezepte drucken kann, sollten diese von Ihnen bereits mit diesen Daten versehen sein. Hier empfiehlt es sich, einen kleinen Stempel anfertigen zu lassen und die Rezepte vorgestempelt zum Dienst mitzubringen (in Analogie zum fahrenden Dienst - Eintragungen sind auch handschriftlich möglich). Darüber hinaus ist das Rezept mit dem Hinweis „im Bereitschaftsdienst verordnet“ zu versehen.
3. Sie benötigen zu den Diensten den Stempel Ihrer Praxis, des MVZ oder Ihrer Einrichtung.

Bereitschaftsdienstärzte (Niedergelassene, Angestellte in MVZ und Einrichtungen)

Grundsätzlicher Ablauf:

1. Eltern betreten die DRK-Kliniken Westend und melden sich an der Anmeldung des Krankenhauses. Dort wird zunächst die eGK eingelesen.
2. Wenn die Eltern das Behandlungszimmer betreten, lesen Sie bitte ebenfalls die eGK in Ihr mobiles Chipkartenlesegerät ein.
3. 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 elektronisch im System dokumentiert.
4. Nach Behandlungsbeendigung wird dieses Formular in 2-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.
5. 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 4 genannten Aufbewahrungsfristen. Sie können auch eine eigene Abrechnungssoftware (z.B. auf einem eigenen Notebook) nutzen.
6. Sie lesen die auf dem mobilen Chipkartenlesegerät gespeicherten Daten in Ihre Praxissoftware mit der Scheinkennzahl „O“ (Scheinuntergruppe 43) ein.
Zur Identifikation, dass es sich um Leistungen im Rahmen des kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienstes handelt, tragen Sie die **Sondernummer 99903** ein.
Als **Grundleistungen sind die GOPs 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). Die Abrechnung dieser EBM-Leistungen erfolgt dann mit Ihrer Quartalsabrechnung.
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 (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 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. Die Statistikbögen sind weiterhin korrekt zu erfassen und zu unterschreiben. Dieses gewährleistet, dass eine Grundvergütung in Höhe von € 30,- pro Stunde erfasst werden kann.

Zu Punkt 5: Sonderabrechnungsschein – sofern nicht auf der Krankenhaussoftware dokumentiert wird

Anlage VÄ, MVZ, Einrichtungen

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	M	F	R	Sonderabrechnungsschein für zentralen Bereitschaftsdienst		
Name, Vorname des Versicherten							Versichertengruppe kennzeichnen		Tagesbesuch			
geb. am							Uhr		EBM-Leistungen		Krankenkassen-Nr.	
Kassen-Nr.			Versicherten-Nr.		Status		Nachtbesuch		01210 oder		Lfd. Nr.	
Betriebsstätten-Nr.			Arzt-Nr.		Datum		bestellt		Uhr		ICD-10	
Wohnung des Patienten							ausgeführt		Uhr		ICD-10	
Besuchsanschrift (wenn abweichend)									99903		ICD-10	
Anamnese / Vormedikation											ICD-10	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">hier bitte Ihre BSNR und LANR eintragen (Stempel!)</div>							<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">hier Uhrzeit eintragen</div>		Temperatur:			
									Vitalparameter:			
klinischer Befund												
Diagnose												
Therapie / Medikation												
allgemeine Empfehlung							<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">hier bitte Datum, Stempel und Unterschrift eintragen</div>					
Wichtiger Hinweis für Patienten												
Wiedervorstellung bei Verschlechterung <input type="checkbox"/> <p>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.</p>												
AU voraussichtlich bis _____ bescheinigt							<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Datum, Stempel und Unterschrift des Bereitschaftsdienststarztes</div>					
Teil C erhält												
Dr. med. : _____												
Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit												
Sonstiger Unfall, sonstige Unfallfolgen												
Versorgungsleiden												