

Ablauforganisation und EBM-Abrechnung für den Dienst in der Notdienstpraxis am Unfallkrankenhaus Berlin in Marzahn (UKB)

Grundsätzliche vertraglich fixierte Rahmenbedingungen

Zur medizinischen Versorgung von Versicherten in sprechstundenfreien Zeiten sollen die vorhandenen Kapazitäten und Ressourcen effizient genutzt werden. Durch Kooperation der KV Berlin mit dem UKB und Verzahnung der Strukturen können die bestehenden Angebote optimiert und erweitert werden. Gemeinsam implementieren die KV Berlin und das UKB daher eine Notdienstpraxis. Als niedrigschwelliges Angebot der ambulanten ärztlichen Versorgung wird die Notdienstpraxis in Kooperation der Partner dieser Vereinbarung als erste Anlaufstelle für Versicherte angeboten, die außerhalb der Sprechstundenzeiten einer Versorgung bedürfen.

Ziel ist es, die Rettungsstelle des Krankenhauses zu entlasten und die ambulante ärztliche Versorgung zum Wohle der Versicherten auch in sprechstundenfreien Zeiten anzubieten.

Die Notdienstpraxis wird als eigene räumlich-organisatorische Einheit nur in sprechstundenfreien Zeiten betrieben. Dabei stellt die KV Berlin dienstplanmäßig vorgesehene KV-Ärzte¹ zur Besetzung der Notdienstpraxis zu folgenden Zeiten:

Samstag, Sonntag und an Feiertagen: 09:00 Uhr bis 14.30 Uhr
und 14.30 Uhr bis 20:00 Uhr

Die Organisation bezüglich Auswahl, Einsatz und Vertretung im Verhinderungsfall der Vertragsärzte obliegt der KV Berlin.

Das UKB stellt geeignete Räumlichkeiten, die notwendige medizinisch-technische Ausstattung, das nicht-ärztliche Personal für den Betrieb der Notdienstpraxis sowie Mittel und Materialien zur Versorgung der Versicherten (Praxisbedarf, Sprechstundenbedarf).

Bitte melden Sie sich eine Stunde vor Dienstbeginn bei der Schichtleitung des UKB unter der Telefonnummer 5681 - 2714 dienstbereit.

Ihre Vorbereitungen:

1. Sie benötigen einen Stempel mit Ihren Daten (LANR, BSNR), um diese später nicht per Hand im Personalienfeld des Sonderabrechnungsscheines 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.
3. Sie benötigen zu den Diensten einen Stempel mit Ihren Daten und Telefonnummer. Sie müssen als behandelnder Arzt "identifizierbar" sein.

Was machen bei Patienten ohne Chipkarte? Besitzt der Patient keine Chipkarte, da er z.B. über das Sozialamt, Jugendamt oder einen anderen Kostenträger versichert ist, der keine

1 Im folgenden Text wird auf die getrennte Ansprache von Frauen und Männern verzichtet. Beide sind aber in gleichem Maße angesprochen.

Chipkarten ausgeben, **fertigen Sie sich bitte eine Kopie des Behandlungsausweises** an und geben diesen bei Ihrer Abrechnung mit ab.

Hat der Patient seine Chipkarte vergessen, erfolgt eine Privatliquidation.

Grundsätzlicher Ablauf für nicht niedergelassene Ärzte:

1. Die Patienten betreten die Rettungsstelle des UKB und melden sich an der Anmeldung des Krankenhauses (Eingang rechts) an. Dort wird zunächst die eGK eingelesen und im Anschluss die Triage vorgenommen. Blaue und grüne Fälle gelten grundsätzlich als ambulante Patienten, die durch Sie ambulant versorgt werden.
2. Die Notdienstpraxis hat einen eigenen Anmeldebereich. Hier wird sich die Assistenz, die durch das UKB gestellt wird, aufhalten. Nach Aufforderung wird die Assistenz Sie auch im Behandlungsraum unterstützen.
3. Als Anwender der Dokumentationssoftware des UKB müssen Sie sich zunächst im System anmelden. Hierzu liegt bei Ihrem ersten Dienst ein Umschlag mit Ihren persönlichen Zugangsdaten bereit. Bitte verlieren Sie die Daten nicht, sie werden bei jedem Dienst erneut gebraucht. Die Dokumentationssoftware bietet nun die Möglichkeit, eine für die Notdienstpraxis gesondert gekennzeichnete Dokumentationsoberfläche aufzurufen, auf welcher der KV-Arzt bzw. die Assistenz die Behandlung elektronisch im System dokumentiert (Word-Dokument).
4. Nach Behandlungsbeendigung wird dieses Formular in **3-facher** Ausfertigung ausgedruckt. Das beim Patienten verbleibende Exemplar des Behandlungsscheines (zur Vorlage beim weiterbehandelnden Arzt) muss mit Ihrem Stempel und Unterschrift versehen sein. Die 2. Kopie verbleibt bei Ihnen - es besteht eine 10-jährige Aufbewahrungsfrist für die Behandlungsscheine. Die 3. Kopie benötigen Sie zur Abrechnung Ihrer Leistungen bei der KV Berlin (siehe auch: Abrechnung der Leistungen).
5. Stellen Sie fest, dass sich die Behandlungsbedürftigkeit auf eine ambulante ärztliche Versorgung beschränkt, die keiner weiteren Struktur, Einrichtung oder Ausstattung bedarf, so erfolgt die Behandlung allein in der Notdienstpraxis. Eine Überführung in die Rettungsstelle des Krankenhauses ist in diesen Fällen ausgeschlossen.
6. Kann die Behandlung aus medizinischen Gründen nicht alleine durch die Notdienstpraxis durchgeführt oder beendet werden, kann eine Weiterbehandlung durch die Rettungsstelle durch Sie initiiert werden. Hierfür ist dem Patienten ein Kurzbrief mitzugeben, der alle wesentlichen Erkenntnisse und Angaben zu bereits erfolgten oder eingeleiteten Maßnahmen enthält.
7. Sie können das UKB mit Leistungen beauftragen (z.B. radiologische Leistungen, Labor, usw.). Die durch das Krankenhaus gestellte Assistenz wird auf Ihre Anforderung hin die Leistungen im UKB beauftragen. Die Leistungen werden in der elektronischen Patientenakte vermerkt.
8. Im Falle der Einstufung des Patienten als Notfall erfolgt Ihrerseits eine unverzügliche Zuweisung in die Notfallambulanz des UKB (oder eines anderen geeigneten Krankenhauses). In diesem Fall versehen Sie bitte Ihre Abrechnung mit dem Zusatz „an Notfallambulanz übergeben“.
9. Sollte keine unverzügliche Einschätzung über eine weitergehende Behandlung erfolgen können, verbleibt der Versicherte bis zu einer Entscheidung in den Räumlichkeiten der Notdienstpraxis zur Beobachtung.
10. Patienten, die mit ärztlicher Einweisung die Rettungsstelle des UKB aufsuchen oder mittels NEF/RTW eingeliefert werden, gelten als stationäre Patienten und werden unmittelbar vom Krankenhaus behandelt.
11. Fälle, die als Berufs-/Arbeitsunfall zur Versorgung kommen, verbleiben im UKB (oder werden von Ihnen dorthin zurückgeschickt).

1 Im folgenden Text wird auf die getrennte Ansprache von Frauen und Männern verzichtet. Beide sind aber in gleichem Maße angesprochen.

Anlage Nichtvertragsärzte

12. Krankschreibungen sind im Rahmen der Versorgung in der Notdienstpraxis nicht vorgesehen. Die Patienten müssen sich bei Erfordernis am nächsten Werktag an den behandelnden Haus- oder Facharzt wenden.

Abrechnung der Leistungen:

1. Sie rechnen Ihre in der Notdienstpraxis erbrachten EBM Leistungen quartalsweise bei der KV Berlin ab. Die Annahmezeiten für die Quartalsabrechnung sind unter www.kvberlin.de veröffentlicht (siehe Anlage).
2. Zur Abrechnung selbst nutzen Sie den Sonderabrechnungsschein für den zentralen Bereitschaftsdienst (siehe Anlage). Auf diesem werden folgende Leistungen abgerechnet: Zur Identifikation, dass es sich um Leistungen im Rahmen des Dienstes in der Notdienstpraxis handelt, tragen Sie die **Steuernummer 99904 (kein Honorar)** ein. Als **Grundleistungen ist die GOP 01212** (bei einem weiteren Patientenkontakt auch 01216 und 01218 je nach Zeit) abzurechnen. Die **Leistungen sind mit einer Zeitangabe** zu versehen (siehe auch Anlage). Darüber hinaus können Sie alle Leistungen erbringen und abrechnen, die erforderlich sind, um den Patienten zu stabilisieren, bis sich dieser in haus- oder fachärztliche ambulante Versorgung begeben kann.
Weiterhin muss der ICD-10 Code, Ihre LANR und BSNR auf dem Sonderabrechnungsschein für den zentralen Bereitschaftsdienst (Muster 20 a,b,c) eingetragen werden. Diesen **korrekt ausgefüllten Sonderabrechnungsschein und die Kopie des Behandlungsscheins des Krankenhauses** reichen Sie zur Abrechnung bei der KV Berlin ein.
3. Privatpatienten sind nach GOÄ abzurechnen, es erfolgt kein weiterer Abzug.
4. Bei im europäischen Ausland versicherten Patienten, die mit einer gültigen Europäischen Krankenversichertenkarte oder einer Ersatzbescheinigung und einem Identitätsnachweis zur Behandlung erscheinen, müssen die Daten manuell übernommen werden. Eine aushelfende deutsche Krankenkasse muss ausgewählt und Muster 80 und 81 ausgefüllt werden. Muster 81 muss der Patient unterschreiben. Kann die Versichertenkarte bzw. der Ausweis nicht vorgelegt werden, so werden diese Leistungen privat liquidiert. Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie auch auf der Homepage der KV Berlin.

Anlage Nichtvertragsärzte

Sonderabrechnungsschein für den zentralen Bereitschaftsdienst (Muster 20):

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	M	F	R	Sonderabrechnungsschein für zentralen Bereitschaftsdienst		
Name, Vorname des Versicherten							Versichertengruppe kennzeichnen					
geb. am							Tagesbesuch		EBM-Leistungen		Krankenkassen-Nr.	
Kassen-Nr.							Uhr		01212		Lfd. Nr.	
Versicherten-Nr.							Nachtbesuch		99904		J09G	
Status							bestellt		Uhr		ICD-	
Betriebsstätten-Nr.							ausgeführt		Uhr		ICD-10	
Arzt-Nr.											ICD-10	
Datum											ICD-10	
Wohnung des Patienten											ICD-10	
Besuchsanschrift (wenn abweichend)											ICD-10	
Anamnese / Vormedikation											Temperatur:	
hier bitte Ihre BSNR und LANR eintragen (Stempel!)											Vitalparameter:	
hier Uhrzeit eintragen												
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	

Stempel bitte auch auf Teil c! 511-20 a

1 Im folgenden Text wird auf die getrennte Ansprache von Frauen und Männern verzichtet. Beide sind aber in gleichem Maße angesprochen.

Anlage Nichtvertragsärzte

Weitere Informationen zur Quartalsabrechnung erhalten Sie unter www.kvberlin.de. Die folgenden Dokumente können ebenfalls unter www.kvberlin.de heruntergeladen werden und sind ausgefüllt mit Ihren Abrechnungsunterlagen einzureichen.

Sammelerklärung:

BSNR / NBSNR 72				
HZ				
wird von der KV ausgefüllt				

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Annahme /Versandlogistik
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Primärkassen	[]
Ersatzkassen	[]
Sonderkostenträger	[]
ÄBD*	[]
*Bitte das Sonderdeckblatt verwenden		

Sammelerklärung für das Quartal 4/2014

Abgabe sämtlicher Behandlungsscheine bis spätestens: 08.01.2015

Erklärung:

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

Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxen), Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V sowie andere ärztlich geleitete Einrichtungen geben eine Sammelerklärung folgenden Inhalts ab: "Wir versichern, dass die in Rechnung gestellten Leistungen den tatsächlich ausgeführten Leistungen entsprechen und von uns persönlich oder unter ärztlicher Aufsicht ausgeführt wurden und den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen sowie der Satzung der KV Berlin entsprechen." Die Erklärung ist bei Berufsausübungsgemeinschaften von einem Mitglied der Gemeinschaft, bei MVZ, Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und von anderen ärztlich geleiteten Einrichtungen von dem ärztlichen Leiter der Einrichtung abzugeben.

Bei Verhinderung des Berechtigten durch Krankheit/Schwangerschaft, Urlaub, Teilnahme an ärztlicher Fortbildung, Wehrübung ist eine Vertretung möglich. Der Vertreter ist – soweit möglich – der KV Berlin rechtzeitig vor Abgabe der Abrechnung schriftlich mitzuteilen. Laborgemeinschaften haben die Erklärung durch den Leiter abzugeben, der von Mitgliedern zur Abrechnung ermächtigt ist.

Mit dieser Sammelerklärung, bestätige ich, dass – soweit in diesem Quartal elektronische Arzneimittelverordnungen vorgenommen wurden – diese unter Anwendung einer zugelassenen Verordnungssoftware / Arzneimitteldatenbank erfolgten.

Hinweis: Sollten Sie zu diesem Quartal noch keine Aktualisierung Ihrer Software vorgenommen haben, so führen Sie diese mit dem letzten aktuellen Update durch. Eine Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie **bis zum 8.Tag im neuen Quartal um 23:59 Uhr** bei der KV Berlin eingegangen ist (§ 26 Abs. 3 Satz 2 SGB X).

*Die Unterschrift muss im Original vorliegen.
Eine Übermittlung per Fax oder E-Mail ist nicht möglich.*

Berlin, den _____

Praxisstempel und Unterschrift

(Unterschrift in Druckbuchstaben)

1 Im folgenden Text wird auf die getrennte Ansprache von Frauen und Männern verzichtet. Beide sind aber in gleichem Maße angesprochen.

Anlage Nichtvertragsärzte

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 Bereitschaftsdienst-Leistungen 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.

ÄBD

Stand: 04.10.2018

1 Im folgenden Text wird auf die getrennte Ansprache von Frauen und Männern verzichtet.
Beide sind aber in gleichem Maße angesprochen.