

Leitfaden zur Abrechnung im organisierten Notfalldienst

Erläuterungen zur Abrechnung im organisierten Notfalldienst gemäß Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM)

Die nachfolgend aufgeführten Gebührenordnungspositionen geben einen Überblick über die im Rahmen des organisierten Notfalldienstes regelmäßig abgerechneten Leistungen.

Auch die Abrechnung im organisierten Notfalldienst (Akutbehandlung) unterliegt den Vorgaben der Plausibilität, Wirtschaftlichkeit und medizinischen Notwendigkeit. **Es können ausschließlich Leistungen abgerechnet und beauftragt werden, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Erkrankung oder Verletzung stehen und mit Behandlungsrelevanz taggleich zur Diagnostik und Therapie des Notfalls erforderlich sind.**

Ansprechpartner:

Abrechnungsberatung, Telefon **0711 7875-3397** oder E-Mail an abrechnungsberatung@kvbawue.de

Allgemeine Hinweise

Besondere Vergütung nur bei Dienstverpflichtung

Leistungen des organisierten Notfalldienstes (Scheinart SUG 41) können immer nur dann als solche anerkannt und gemäß den Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) vergütet werden, wenn für den betreffenden Arzt (LANR) eine Dienstverpflichtung über das Dienstplanprogramm (BD-Online) nachgewiesen und das Feld 4 (BSNR) befüllt ist.

Voraussetzung für die Gewährung der Förderung gemäß den Regelungen der Notfalldienst-Ordnung (NFD-O) ist die Abrechnung einer Notfall- bzw. Notfallkonsultationspauschale im organisierten Notfalldienst je Dienst auf Muster 19a der Vordruckvereinbarung (Scheinart 41). Sollte während des gesamten Dienstes keine Inanspruchnahme des diensttuenden Arztes bei GKV-Patienten erfolgen, ist dieser verpflichtet, als Voraussetzung für die Gewährung der Förderung einen „Pseudo“-Abrechnungsfall unter der Verwendung des Musters 19a der Vordruckvereinbarung anzulegen. Auf diesen Notfallschein sind seine Personalien (Angabe von Vorname, Name, Geburtsdatum und PLZ), der Kostenträger AOK BW, die GOP 99999 mit ICD UUU und der Uhrzeit des Dienstbeginns anzugeben. Ohne die Einstellung eines solchen „Pseudo“-Abrechnungsfalles (**auch notwendig bei Inanspruchnahme ausschließlich durch Versicherte Sonstiger Kostenträger (SKT) / Privatpatienten**) entfällt der Anspruch auf die Förderung gemäß den Regelungen der NFD-O.

Hinweis: Bei quartalsübergreifendem Dienst ist für jedes Quartal ein Pseudo-Abrechnungsfall anzulegen, sofern am jeweiligen Tag kein GKV-Fall abgerechnet wird.

Kennzeichnung mit LANR

Zur Anerkennung und Vergütung der Notfalleistungen in Notfallpraxen ist eine Kennzeichnung mittels LANR des Vertragsarztes notwendig.

Uhrzeitangabe

Die Berechnung der Notfallpauschalen und Notfallkonsultationspauschalen im organisierten Notfalldienst setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus (GOP 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218). Sofern innerhalb desselben Dienstes zeitlich getrennt mehrere Arzt-Patienten-Kontakte (z. B. telefonisch und persönlich) stattfinden, sind jeweils Uhrzeitangaben für die verschiedenen Inanspruchnahmen erforderlich.

Behandlungsfälle

Bei der Behandlung desselben Patienten, am selben Tag, in unterschiedlichen Notfalldiensten gemäß Dienstplanprogramm wird jeweils ein gesonderter Notfallschein angelegt. Die Notfallpauschalen (GOP 01205, 01207, 01210 und 01212 EBM) sind in diesen Fällen (Dienstfall) beim selben Patienten erneut abrechnungsfähig (einmal je Patient/Arzt/Dienst).

Nachreichung von Fällen

Die Nachreichung von Abrechnungsscheinen aus dem organisierten Notfalldienst im Folgequartal ist ausgeschlossen, sofern im Ausgangsquartal eine Förderung (Umsatzgarantie) gewährt wurde.

Übersicht der Gebührenordnungspositionen (GOP)

Hinweis

Nachfolgende Leistungen sind lediglich auszugsweise dargestellt. Den vollständigen Leistungstext, Ausschlüsse in Verbindung mit anderen Leistungen sowie apparative und qualifikationsgebundene Voraussetzungen etc. entnehmen Sie bitte dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

| GOP | Leistungsinhalt |
|-------|---|
| 01205 | <p>Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme</p> <ul style="list-style-type: none">▪ zwischen 7 und 19 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24. 12. und 31.12.) <p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none">▪ persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser▪ Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit <p>Fakultativer Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Koordination der nachfolgenden Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung▪ Erhebung Lokalbefund <p>einmal je Dienstfall</p> |

| GOP | Leistungsinhalt |
|--------------------|--|
| 01207 | <p>Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zwischen 19 und 7 Uhr des Folgetages ▪ ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12. <p>Obligater Leistungsinhalt siehe GOP 01205</p> |
| 01210 | <p>Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zwischen 7 und 19 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.) <p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser <p>einmal je Dienstfall</p> <p>Anmerkung: nicht bei telefonischer Inanspruchnahme</p> |
| 01223 ¹ | <p>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01210 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 8 der Präambel zum Abschnitt 1.2</p> <p>einmal je Dienstfall</p> <p>Ausschließlich bei Patienten berechnungsfähig, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität der Erkrankung einer besonders aufwändigen Versorgung bedürfen.</p> <p>Abrechnungsvoraussetzung ist das Vorliegen einer der folgenden Behandlungsdiagnosen (gesichert):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frakturen im Bereich der Extremitäten proximal des Metacarpus und Metatarsus ▪ Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Min. (S06.0 und S06.70) ▪ Akute tiefe Beinvenenthrombose ▪ Hypertensive Krise ▪ Angina pectoris (ausgenommen: I20.9) |

¹ ICD Liste zu den Schweregradzuschlägen siehe <http://www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/ebm-regionale-gebuehrenziffern/ebm-aenderungen/>

| GOP | Leistungsinhalt |
|--------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumonie ▪ Akute Divertikulitis <p>Ausnahmeregelung: Bei Patienten mit anderen Erkrankungen, die ebenfalls eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, können die GOP 01223 und 01224 im Einzelfall berechnet werden. Dafür ist eine ausführliche schriftliche Begründung erforderlich.</p> |
| 01212 | <p>Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zwischen 19 und 7 Uhr des Folgetages ▪ ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12. <p>Obligater Leistungsinhalt siehe GOP 01210</p> |
| 01224 ¹ | <p>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01212 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 8 der Präambel zum Abschnitt 1.2</p> <p>einmal je Dienstfall</p> <p>Obligater Leistungsinhalt/Voraussetzungen siehe GOP 01223</p> <p>Die GOP 01224 ist nicht neben GOP 01226 berechnungsfähig</p> |
| 01226 ¹ | <p>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01212 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 9 der Präambel zum Abschnitt 1.2</p> <p>einmal je Dienstfall</p> <p>Die GOP 01226 ist nur zwischen 19 und 7 Uhr und ganztägig an Wochenenden, Feiertagen und 24.12. und 31.12. berechnungsfähig.</p> <p>Die GOP 01226 ist nicht neben GOP 01224 berechnungsfähig.</p> <p>Voraussetzung gemäß Nr. 9 der Präambel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder (endet mit Ablauf des Tages vor dem 3. Geburtstag – Altersgruppen siehe Allg. Bestimmungen 4.3.5 EBM) oder ▪ Patienten mit erheblichen krankheitsbedingten kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Beeinträchtigungen (ausgenommen Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art infolge psychotroper Substanzen) und/oder ▪ Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom (Kombination aus unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität) und/oder |

| GOP | Leistungsinhalt |
|-------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten mit einer dementiellen Erkrankung (F00-F02), einer Alzheimer-Erkrankung (G30), einem primären Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerster Beeinträchtigung (G20.1 und G20.2) |
| 01214 | <p>Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser</p> <p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(-fall)dienst oder für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme außerhalb der in den Gebührenordnungspositionen 01216 und 01218 angegebenen Zeiten. |
| 01216 | <p>Notfallkonsultationspauschale II im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zwischen 19 und 22 Uhr ▪ an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 7 und 19 Uhr <p>weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt</p> |
| 01218 | <p>Notfallkonsultationspauschale III im organisierten Not(fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zwischen 22 Uhr und 7 Uhr ▪ an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19 und 7 Uhr ▪ weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt |
| 01220 | Reanimationskomplex |
| 01221 | <p>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01220 bei</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Koniotomie und/oder Endotrachealer Intubation |
| 01222 | <p>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01220 bei</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elektrodefibrillation und/oder Elektrostimulation des Herzens |

Besuche

| GOP | Leistungsinhalt |
|-------|--|
| 01418 | Besuch im organisierten Not(-fall)dienst |
| 01413 | Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) |

Weitere allgemeine Leistungen

| GOP | Leistungsinhalt |
|-------|--|
| 01440 | Verweilen außerhalb der Praxis je vollendete 30 Min. ohne Erbringung weiterer Leistungen |
| 02100 | Infusion (nur 1 x je Behandlungstag/Dauer mind. 10 Min.) |
| 02300 | Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation |
| 02301 | Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht |
| 02302 | Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern |
| 02320 | Einführung einer Magenverweilsonde |
| 02323 | Legen und/oder Wechsel eines transurethralen Dauerkatheters |
| 32025 | Blutzucker-Teststreifen im Rahmen Akut-Labor |
| 32033 | Harnstreifentest (mindestens fünf Parameter) |
| 80230 | Telefonkosten je Telefonat nur im Zusammenhang mit stationärer Behandlung |

Arztgruppenspezifische Leistungen

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Leistungen aus Kapitel 3 (Hausärztlicher Versorgungsbereich) sowie Kapitel 4 (Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin) sind im Rahmen der Notfallversorgung im organisierten Notfalldienst nicht berechnungsfähig.

Fachärztliche Versorgungsbereiche

Unter Berücksichtigung der o. g. Hinweise sind Leistungen der fachärztlichen Versorgungsbereiche (Kap. 5 – 27) berechnungsfähig, wenn deren Leistungsinhalt in dieser Sitzung vollständig erfüllt wird.

Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen

Unter Berücksichtigung der o. g. Hinweise sind bei Vorliegen der entsprechenden apparativen, räumlichen und qualifikationsbezogenen Voraussetzungen Leistungen aus nachfolgenden Kapiteln berechnungsfähig:

Kap. 32 Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie; Kap. 33 Ultraschalldiagnostik; Kap. 34 Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanztomographie; Kap. 40 Kosten (für z. B. Porto 40120).

Hinweis:

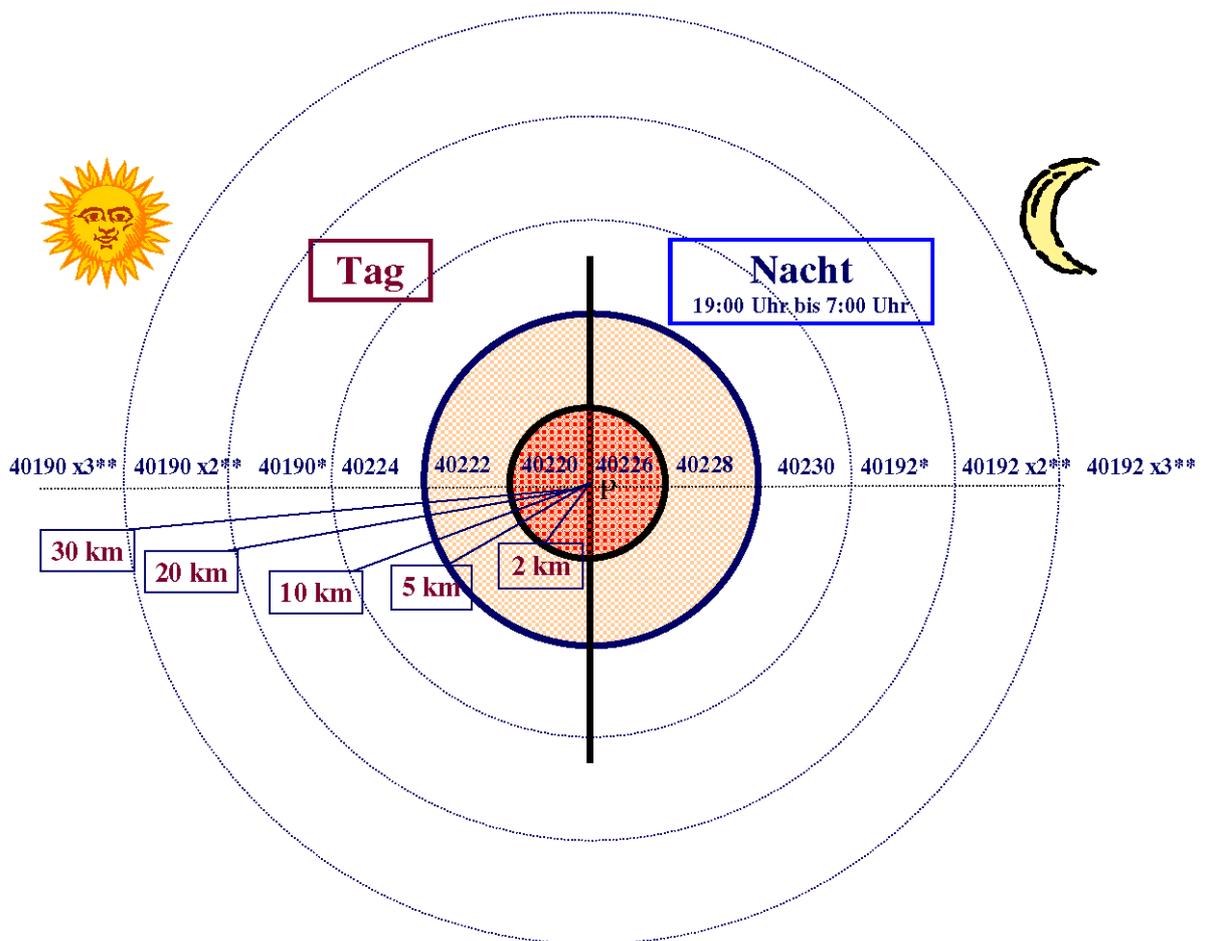
Die Abklärungspauschalen GOP 01205 und 01207 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Kapitel 33, 34 und 35 berechnungsfähig.

Neben den Gebührenordnungspositionen 01205 bis 01218 sind Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen nicht berechnungsfähig.

Fallbeispiele zur Abrechnung im organisierten Notfalldienst

| Fallbeispiel | Leistungen | GOP |
|--|---|---------------------------|
| Behandlung eines Patienten mit Pneumonie (gesicherte ICD-Angabe) und Anforderung eines Hausbesuches am Mittwoch um 18 Uhr. | Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Untersuchung, Beratung | 01210 (18:00) 01223 |
| | Besuch im organisierten Not(-fall)-dienst 01418 | 01418 |
| | Weegebühren bei Besuch am Tag (Randbereich bei mehr als 2 km, bis 5 km) | 40222 |
| Behandlung eines Patienten mit einer Platzwunde, mit Naht am Samstag um 18:30 Uhr. | 1. Behandlungstag Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Untersuchung, Beratung | 01212 (18:30) |
| | Behandlung einer Platzwunde mit Naht, Verband | 02301 |
| Telefonische Inanspruchnahme desselben Arztes, durch denselben Patienten, am Sonntag um 10 Uhr innerhalb desselben Dienstes. | 2. Behandlungstag Telefonische Beratung um 10.00 Uhr (weiterer anderer Arzt-Patienten-Kontakt) | 01216 (10:00) |
| Behandlung eines Patienten am Samstag um 2 Uhr, mit Schürfwunden an der Hand und Schmerzen im Handgelenk, nach Sturz durch Arzt. Arzt hat Notfalldienst von Fr. 20 – Sa. 8 Uhr und den folgenden Dienst von Sa. 8 – 20 Uhr. | 1. Dienstfall Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Untersuchung, Beratung | 01212 (2:00) |
| | Wundversorgung | (02300 nicht neben 02350) |
| | Wundversorgung und Anfertigung einer Unterarmgipsschiene (fixierender Verband) | 02350 |
| Behandlung desselben Patienten am selben Tag beim selben Arzt, im folgenden Notfalldienst um 19:30 Uhr bei auftretendem Fieber und Unwohlsein. | 2. Dienstfall (Neuer Schein muss angelegt werden!) Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Untersuchung, Beratung | 01212 (19:30) |

| Fallbeispiel | Leistungen | GOP |
|--|--|---|
| Mutter erscheint mit Säugling am Samstag um 9.30 Uhr und gibt an, dieser schreie seit letzter Nacht ununterbrochen. Ein auslösendes-Ereignis sei nicht erinnerlich. | Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt | 01212 (09:30) 01226 |
| | Ganzkörperstatus einschließlich klinisch neurologischer Untersuchung | Fakultativer Bestandteil der 01212, somit nicht zusätzlich berechnungsfähig |
| Behandlung eines Patienten mit Bronchitis und Anforderung eines Hausbesuches am Sonntag um 20:30 Uhr bei 25 km Entfernung. | Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Untersuchung und Beratung | 01212 (20:30) |
| | Besuch im organisierten Not(-fall)-dienst | 01418 |
| | Weegebühr bei Besuch in der Nacht bei mehr als 20 km Entfernung (19 – 7 Uhr) | 40192 (2x) |
| Behandlung eines Patienten mit Migräne und Anforderung eines Hausbesuches am Samstag 18 Uhr und 32 km Entfernung. Arzt hat Notfalldienst von Sa. 8 Uhr bis So. 8 Uhr und den folgenden Dienst So. von 8 bis 20 Uhr. | 1. Dienstfall Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Untersuchung und Beratung | 01212 (18:00) |
| | Besuch im organisierten Not(fall)-dienst | 01418 |
| | Weegebühr bei Besuch am Tag bei mehr als 30 km Entfernung | 40190 (3 x) |
| Behandlung desselben Patienten am Sonntag (folgender Dienst) beim selben Arzt wegen anhaltender Migräne zuerst telefonisch um 8:30 Uhr, danach persönliche Vorstellung um 12:00 Uhr mit Infusion | 2. Dienstfall (Neuer Schein muss angelegt werden!) Telefonischer Kontakt | 01216 (8:30) |
| | Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Untersuchung und Beratung | 01212 (12:00) |
| | Infusion (nur 1 x je Behandlungstag / Dauer mind. 10 Min.) | 02100 |



Die GOP der Wegebepauschale für den Radius jenseits von 10 km (bei den Besuchen 40190 Tag und 40192 Nacht) kann je nach Entfernung bis zu 3 x angesetzt werden.

Übersicht über die Wegebepauschalen in Baden-Württemberg

Die Wegebepauschale wird von der Notfallpraxis aus berechnet, Selbstfahrer gegebenenfalls ab Dienstort. Die Wegebepauschalen sind berechnungsfähig unabhängig davon, ob und wie Besuchsfahrten gegebenenfalls miteinander verbunden werden. Die tatsächlich zurückgelegte Entfernung wird bei der Ermittlung der jeweiligen Wegebepauschale nicht berücksichtigt. Ausschlaggebend ist allein die Lage der Besuchsstelle innerhalb der Radien.

Für die Berechnung der Wegebepauschalen ist es unerheblich, auf welche Weise bzw. mit welchem Verkehrsmittel und mit welchem Zeitaufwand die Besuchsstelle erreicht worden ist. Die Rückfahrten sind mit den Wegebepauschalen abgegolten.

| Leistungsinhalt | GOP | Vergütung |
|--|------------|------------------|
| Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km im org. NFD, bei Tage zwischen 7 und 19 Uhr. Bei Überschreiten eines Radius von 20 km kann ein zweites Mal die GOP angesetzt werden, wird ein Radius von 30 km überschritten, so kann die GOP ein drittes Mal angesetzt werden. | 40190 | 12,16 € |
| Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km im org. NFD, bei Nacht zwischen 19 und 7 Uhr. Bei Überschreiten eines Radius von 20 km kann ein zweites Mal die GOP angesetzt werden, wird ein Radius von 30 km überschritten, so kann die GOP ein drittes Mal angesetzt werden. | 40192 | 16,71 € |
| Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tag zwischen 7 und 19 Uhr | 40220 | 3,55 € |
| Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Tage zwischen 7 und 19 Uhr | 40222 | 7,09 € |
| Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zwischen 7 und 19 Uhr | 40224 | 10,13 € |
| Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zwischen 19 und 7 Uhr | 40226 | 7,09 € |
| Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Nacht zwischen 19 und 7 Uhr | 40228 | 11,14 € |
| Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zwischen 19 und 7 Uhr | 40230 | 15,20 € |