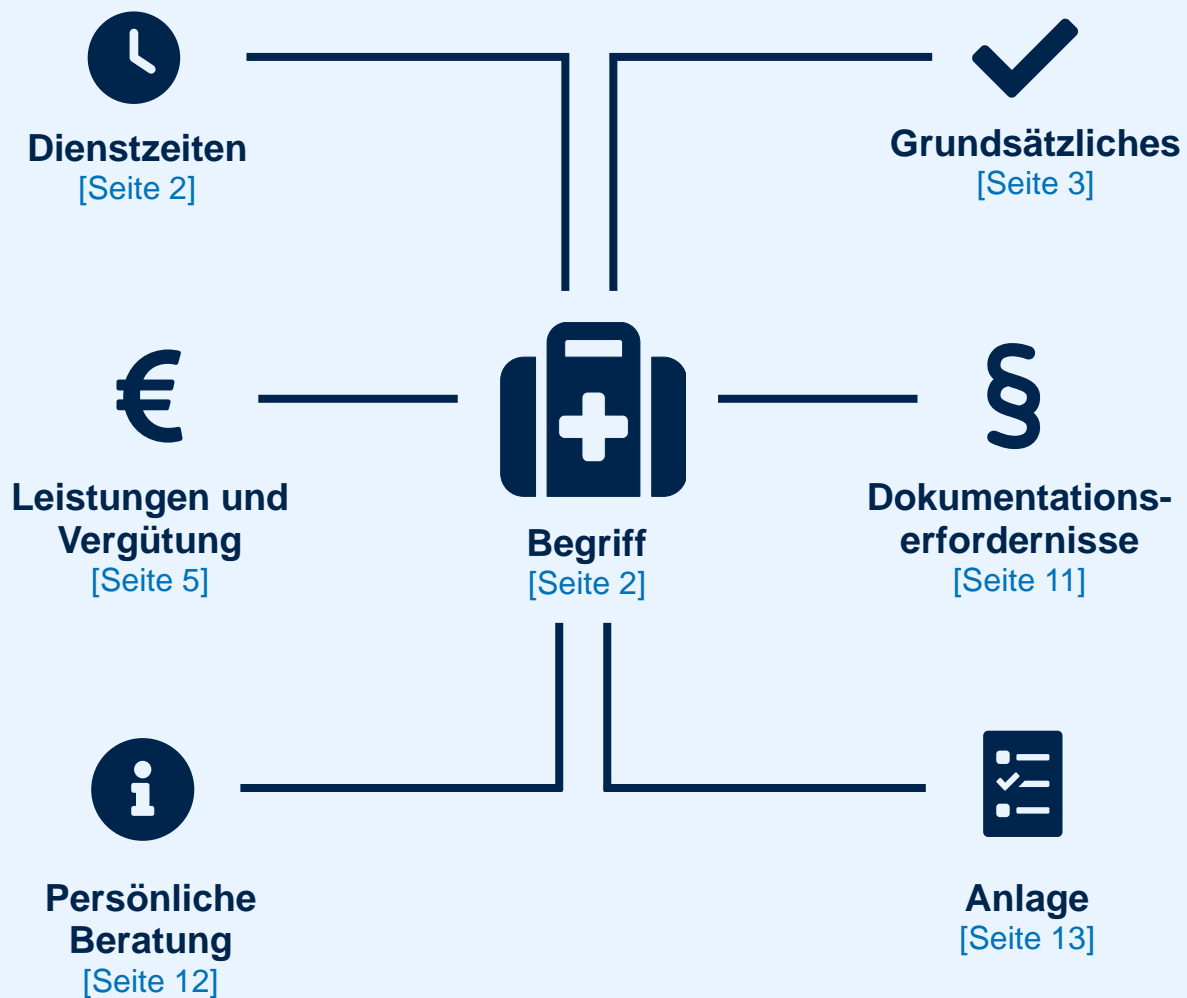


Ärztlicher Bereitschaftsdienst – Abrechnung

Allgemeine Informationen

Wo steht was?



Begriff

Sinn und Zweck des **Ärztlichen Bereitschaftsdienst (BSD)** ist die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten - auch zu den sprechstundenfreien Zeiten. Die Behandlung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst ist darauf ausgerichtet, die Patientinnen und Patienten bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlung ärztlich zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich zu versorgen.

§ Rechtshinweis zum BSD

Gemäß § 75 SGB V ist die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten – auch zu den Sprechstundenfreien Zeiten - eine Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung.

Dienstzeiten

Der ärztliche Bereitschaftsdienst steht Patientinnen und Patienten zu folgenden Zeiten zur Verfügung:

Wochentag	Uhrzeit
Montag / Dienstag / Donnerstag	18:00 – 8:00 Uhr (Folgetag)
Mittwoch	13:00 – 8:00 Uhr (Donnerstag)
Freitag	Wochenenddienst 13:00 – 8:00 Uhr (Montag)
Gesetzlicher bzw. regionaler Feiertag	(Vorabend) 18:00 Uhr – 8:00 Uhr
Heiligabend (24.12.)	(Vorabend) 18:00 Uhr – 8:00 Uhr (des nächsten Werktages)
Silvester (31.12.)	(Vorabend) 18:00 Uhr – 8:00 Uhr (des nächsten Werktages)

Hinweis

Die Dienstzeiten finden Sie in der Bereitschaftsdienstordnung (BDO) unter:

→ www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/bereitschaftsdienst



Grundsätzliches

Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Grundsätzlich gilt: Die Abrechnung erfolgt über die eGK der Patientin bzw. des Patienten.

Das **Ersatzverfahren** kommt nur dann zur Anwendung, wenn die eGK **nicht funktioniert**, z.B. bei:

- Einer Notfallbehandlung ohne vorliegende eGK,
- einem technischen Defekt der eGK oder
- einer Leistungserbringung ohne persönlichen Kontakt (Telefon/Video).

Dabei wird der Abrechnungsschein mittels folgender eGK-Daten ausgestellt:

- Angaben zum Kostenträger / Bezeichnung der Krankenkasse
- Name, Geburtsdatum und Adresse der bzw. des Versicherten
- Versichertenstatus /-art
- Nach Möglichkeit Versichertennummer

Hinweis

Die Regelungen zur eGK und Authentifizierung im Ersatzverfahren sind in den Anlagen 4a und 4b im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) konkretisiert:

→ www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php



Online-Quartalsabrechnung: „Meine KVB“ oder „esQlab“

Zur Erstellung der Notfallabrechnung sind alle KVB-Bereitschaftspraxen (BPx) mit dem Online-Praxisverwaltungssystem "esQlab" ausgestattet. Behandlungsfälle können im System direkt erfasst und abgerechnet werden. Erfasste Behandlungsfälle werden automatisch zur regulären Quartalsabrechnung überspielt. Bei Abrechnung außerhalb der BPx über das eigene PVS muss immer die Kennziffer der jeweiligen BPx angegeben werden. Die Abrechnung können Sie dann wie gewohnt über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“ einreichen.

Hinweis

Ausführliche Informationen und Besonderheiten bei Poolärztinnen und -ärzten finden Sie in den Kompaktinformationen:

→ www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Versorgung/Bereitschaftsdienst/KVB-BD-Poolaerzte-Kompaktinformation.pdf





- Damit eine Abrechnung erfolgen kann, muss jedes Quartal zwingend eine unterschriebene Sammelerklärung in Papierform einschließlich notwendiger Unterlagen eingereicht werden.
- Denken Sie zudem an die rechtzeitige Bestellung des eHBA G2, damit Sie vollumfänglich in den BPx tätig werden können.

Hinweis

Die aktuelle Sammelerklärung finden Sie in der Rubrik „Anträge, Formulare und Vordrucke“ unter dem Buchstaben „S“:

→ www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/formularservice



Notfall-/Vertretungsschein

Für Leistungen, die als ambulante Notfalleleistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst erbracht werden, ist das **Vordruck-Muster 19 „Notfall-/Vertretungsschein“** zu verwenden.

Darüber hinaus werden die Formulare, selbst durchschreibend, folgendermaßen verwendet:

Formular	Beschreibung
Muster 19a	Ausfertigung als Abrechnungsschein
Muster 19b	Ausfertigung für weiterbehandelnde Ärztin bzw. weiterbehandelnden Arzt

Kennzeichnung

Für Leistungen, die als ambulante Notfalleleistungen erbracht werden, muss der jeweilige Datensatz in der **Feldkennung 4239** folgende Kennzeichnung enthalten:

Scheinuntergruppe	Beschreibung
41	Ärztlicher Notfalldienst / Bereitschaftsdienst (ohne Fahrdienst)
44	Ärztlicher Notfalldienst mit Fahrdienst / Taxi (im Sitz- und/ oder Fahrdienst)

Leistungen und Vergütung



Geben Sie bitte bei jedem Kontakt mit einer Patientin bzw. einem Patienten **zwingend den Zeitpunkt der Leistungserbringung** an!
(Uhrzeitangabe in der KVDT-Feldkennung 5006).

1. Abklärungspauschalen

- Es handelt sich nicht um einen Notfall. Die Versorgung der Patientin bzw. des Patienten durch eine Vertragsärztin bzw. einen -arzt außerhalb der Notfallversorgung ist möglich und vertretbar.
- Pro Patientin bzw. Patient kann pro Quartal nur eine Notfallpauschale abgerechnet werden.

Hinweis

Die Abrechnung erfordert einen persönlichen Arzt-Patienten Kontakt.

GOP	Bezeichnung	Beschreibung
01205	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)	<ul style="list-style-type: none">▪ Montag – Freitag 7:00 - 19:00 Uhr
01207	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)	<ul style="list-style-type: none">▪ Montag – Freitag 19:00 - 7:00 (Folgetag)▪ Samstag, Sonntag, gesetzliche Feiertage und am 24.12. und 31.12. ganztägig

Notfallpauschalen

- Abrechnung beim ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt einmal im Behandlungsfall
- Pro Patientin bzw. Patient kann pro Quartal nur eine Notfallpauschale abgerechnet werden.

Hinweis

Videosprechstunde im organisierten Not(fall)dienst

Bei ausschließlichem Kontakt per Videosprechstunde ist der Abrechnungsfall mit der Pseudo-GOP 88220 zu kennzeichnen; KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“.

GOP	Bezeichnung	Beschreibung
01210	Notfallpauschale I	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Montag – Freitag 7:00 - 19:00 Uhr
01212	Notfallpauschale II	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Montag – Freitag 19:00 - 7:00 Uhr (Folgetag) ▪ Samstag, Sonntag, gesetzliche Feiertage und am 24.12. und 31.12. ganztägig
01223 / 01224	Schweregradzuschläge zu den GOP 01210 / 01212 (NFP I und II)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuschlag je nach Zeit der Inanspruchnahme ▪ Bei besonders aufwändiger Versorgung aufgrund der Art, Schwere und Komplexität der Erkrankung und bei Vorliegen bestimmter gesicherter Diagnosen <p>→ <u>siehe Anlage 1</u> „Hinweise zu Zuschlägen bei der Notfallpauschale“</p>
01226	Zuschlag zu der GOP 01212 (NFP II)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern (bis zum vollendeten 3. Lebensjahr) <p>ODER</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei besonders aufwändiger Versorgung von Patientinnen bzw. Patienten <p>→ <u>siehe Anlage 1</u> „Hinweise zu Zuschlägen bei der Notfallpauschale“</p>



Bei Patientinnen bzw. Patienten mit anderen Erkrankungen, die ebenfalls eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, ist eine ausführliche schriftliche Begründung (FK 5009) erforderlich!

2. Notfallkonsultationspauschalen

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall pro Quartal (gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen)

GOP	Bezeichnung	Beschreibung
01214	Notfallkonsultationspauschale I	<ul style="list-style-type: none">▪ Montag – Freitag 7:00 - 19:00 Uhr, i.Ü. außerhalb der in GOP 01216 und 01218 genannten Zeiten.
01216	Notfallkonsultationspauschale II	<ul style="list-style-type: none">▪ Montag – Freitag 19:00 - 22:00 Uhr,▪ Samstag, Sonntag, gesetzliche Feiertage und am 24.12. und 31.12. 7:00 - 19:00 Uhr
01218	Notfallkonsultationspauschale III	<ul style="list-style-type: none">▪ Montag – Freitag 22:00 - 7:00 Uhr (Folgetag)▪ Samstag, Sonntag, gesetzliche Feiertage, 24.12. und 31.12. 19:00 - 7:00 Uhr (Folgetag)

3. Besuch im Bereitschaftsdienst

GOP	Bezeichnung	Beschreibung
01418	Besuch im organisierten Not(fall)dienst	7:00 - 19:00 Uhr
01418N	Besuch im organisierten Not(fall)dienst in der Nachtzeit	19:00 - 7:00 Uhr (Folgetag) Uhrzeitangabe erforderlich (FK 5006)
01413	Besuch eines weiteren Kranken	Bei Behandlung eines/einer weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit einem Besuch nach den GOP 01410, 01411, 01412, 01415 oder 01418

4. Wegepauschalen für Besuche außerhalb des organisierten Fahrdienstes

- Höhe der Wegepauschalen ist abhängig von der Entfernung
- Berechnung der Entfernungskilometer nach Luftlinie
- Ausgangspunkt bei kombiniertem Sitz- und Fahrdienst ist der Praxissitz
- Sonstiger Ausgangspunkt für Poolärztinnen bzw. -ärzte ist der Mittelpunkt des jeweiligen Einsatzbereiches
- Zur Gegenfinanzierung des Fahrdienstes wird die Wegepauschale anteilig durch die KVB ausbezahlt (bei Tag 64%, bei Nacht 69%); sog. Nutzungsentgelt der KVB

Hinweis

- Eine Liste mit Gebietsmittelpunkten finden Sie im Kapitel „Poolärzte“ in der Rubrik „Aufwandsentschädigung“
- Weitere Informationen und Regelungen finden Sie im Merkblatt „Wegegebühren zur Berechnung der Entfernungskilometer“ im Kapitel „Fahrdienste“ in der Rubrik „Vergütung“

→ www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/bereitschaftsdienst



Tageszeit 07:00 – 19:00 Uhr		Nachtzeit 19:00 – 07:00 Uhr	
			
GOP	Beschreibung	GOP	Beschreibung
40220	≤ 2 km (Zone 1)	40226	≤ 2 km (Zone 1)
40222	≤ 5 km (Zone 2)	40228	≤ 5 km (Zone 2)
40224	> 5 km (Zone 3)	40230	≥ 5 km (Zone 3)
95162	> 10 km	95163	> 10 km
95164	> 15 km	95165	> 15 km
95166	> 20 km	95167	> 20 km

5. Wegepauschalen im organisierten Fahrdienst

- Zuschläge zum Zeitanteil je abgerechneter/anerkannter GOP 95163, 95165, 95167 werden automatisch durch die KVB zugefügt und unter folgenden Abrechnungsnummern ausgewiesen.

GOP	Beschreibung
95163H	Zuschlag zum Zeitanteil der GOP 95163
95165H	Zuschlag zum Zeitanteil der GOP 95165
95167H	Zuschlag zum Zeitanteil der GOP 95167

Sonstige Leistungen

Nicht abrechenbare ärztliche Leistungen im BSD

- Prophylaktische Impfungen
- Gesonderte Impfleistung für postexpositionelle Impfungen im Verletzungsfall (mit Notfallpauschale GOP 01210/01212 abgegolten)
- Beratungsleistungen
- Erörterungsleistungen
- Gesprächsleistungen

Abrechenbare ärztliche Leistungen im BSD

Neben den Notfall(-konsultations)pauschalen sind weitere Einzelleistungen berechnungsfähig, die in unmittelbarem diagnostischen oder therapeutischen Zusammenhang mit der Notfallversorgung stehen, u.a.:

- Infusionen (GOP 02100)
- primäre Wundversorgung und/oder kleinchirurgische Eingriffe (GOP 02300-02302)
- Sonographie- oder Laborleistungen

Hinweis

Die Bestimmung der Blutalkoholkonzentration (GOP 32246) und die quantitative Bestimmung des C-reaktiven Proteins (GOP 32460) mittels Immunnephelometrie gehören *nicht* zur Basisversorgung im Notfalldienst.

Schutzimpfungen und Prophylaxe-Maßnahmen

Im Verletzungsfall sind Impfungen gegen Tetanus oder Tollwut, soweit es die Applikation im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang der Verletzung bzw. Exposition betrifft, kurative Leistungen. Diese Leistungen sind mit der Notfallpauschale (GOP 01210 oder 01212) abgegolten.

Strukturpauschale GOP 97200

Zur Förderung der Versorgung wird in Bayern in jedem Behandlungsfall, in dem die Notfallpauschale GOP 01212 abgerechnet wurde, die Strukturpauschale in Höhe von 6,00 € automatisch durch die KVB zugefügt.

Hinweis

Weitere Infos und Services für Ärztinnen und Ärzte, die am BSD in Bayern teilnehmen, finden Sie unter:

→ www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/bereitschaftsdienst



Dokumentationserfordernisse

Grundsätzlich gilt für die ärztliche Dokumentation von Leistungen, dass

- diese einem transparenten und nachvollziehbaren Behandlungsverlauf zuträglich ist
- diese in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang zur Behandlung erfolgt
- diese stichpunktartig auf dem Notfall-/Vertreterschein erfasst wird, falls keine Praxisakte vorhanden ist

§ Rechtshinweis zur Dokumentationspflicht für erbrachte Leistungen

Dokumentationspflicht für erbrachte Leistungen (§ 295 Abs. 1 SGB V, § 57 BMV-Ä); eine Leistung darf erst abgerechnet werden, wenn sie vollständig erbracht und dokumentiert wurde.
(2.1 Allgemeine Bestimmungen EBM)

Weiterführende Informationen

Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (BDO-KVB)

→ <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Service/Rechtsquellen/Satzungsrecht/KVB-RQ-Bereitschaftsdienstordnung.pdf>



Kompaktinformationen für Poolärzte

→ <http://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Versorgung/Bereitschaftsdienst/KVB-BD-Poolaerzte-Kompaktinformation.pdf>



Sie wünschen eine persönliche Beratung?

Vereinbaren Sie gerne einen Termin am Beratungscenter in Ihrer Region. Dabei haben Sie die Wahl: Gespräch vor Ort, am Telefon oder komfortabel per Video.

Sämtliche Kontaktdaten finden Sie unter:

→ www.kvb.de/mitglieder/beratung



ANLAGE 1

Hinweise zu Zuschlägen bei der Notfallpauschale

Schweregradzuschläge zu den GOP 01210 / 01212 (NFP I und II) (GOP 01223 bzw. 01224)

- Zuschlag je nach Zeit der Inanspruchnahme
- Bei besonders aufwändiger Versorgung aufgrund der Art, Schwere und Komplexität der Erkrankung und bei Vorliegen bestimmter gesicherter Diagnosen:

- Frakturen im Bereich der Extremitäten proximal des Metacarpus und Metatarsus
- Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70)
- Akute tiefe Beinvenenthrombose
- Hypertensive Krise
- Angina pectoris (ausgenommen: I20.9)
- Pneumonie
- Akute Divertikulitis

Kodierung nach **ICD-10-GM** unter Angabe des **Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit** erforderlich

Zuschlag zu der GOP 01212 (NFP II) (GOP 01226)

- Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern (bis zum vollendeten 3. Lebensjahr
ODER
- Bei besonders aufwändiger Versorgung von Patientinnen/ Patienten:
 - mit erheblichen krankheitsbedingten kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Beeinträchtigungen (ausgenommen Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art infolge psychotroper Substanzen)
 - 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)
 - mit einer dementiellen Erkrankung (F00-F02), einer Alzheimer-Erkrankung (G30), einem primären Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerster Beeinträchtigung (G20.1 und G20.2)

Kodierung nach **ICD-10-GM** unter Angabe des **Zusatzkennzeichens** erforderlich