

Leitfaden zur Abrechnung im organisierten Notfalldienst

Wichtiger Hinweis

Bitte beachten Sie zusätzlich immer die aktualisierten Informationen auf der Homepage unter www.kvbawue.de/notfalldienst-abrechnung.

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 19 der Vordruckvereinbarung (Scheinart 41).

Pseudo-Abrechnungsfall

Sollte während des gesamten Dienstes keine Inanspruchnahme des diensttuenden Arztes durch GKV-Patienten erfolgen, ist dieser verpflichtet, als Voraussetzung für die Gewährung der Förderung einen Pseudo-Abrechnungsfall unter der Verwendung des Musters 19 der Vordruckvereinbarung anzulegen.

Die Anlage des Pseudo-Abrechnungsfalles erfolgt anhand folgender Angaben:

- **Kostenträger:** AOK BW
- **Vorname:** Organisierter
- **Nachname:** Notfalldienst Arzt 1, 2, 3, ...
- **Straße:** Notfallstr. 1
- **Ort:** 12345 Notfallstadt
- **Geb.-Dat.:** 01.01.2020
- Pseudo-GOP 99999 mit ICD Z02 und die Uhrzeit des Dienstbeginns

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. **Die KVBW empfiehlt, zu Beginn eines jeden Notfalldienstes einen Pseudo-Fall anzulegen.** Bei quartalsübergreifendem Dienst ist für jedes Quartal ein Pseudo-Abrechnungsfall anzulegen, sofern am jeweiligen Tag kein GKV-Fall abgerechnet wird.

Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarf, der in Notfallpraxen für Privat-/BG-Patienten verbraucht wird, muss mit dem Honorar des diensttuenden Arztes verrechnet werden. Um den Betrag, der in Notfallpraxen hierfür anfällt, ermitteln zu können, ist der Diensttuende verpflichtet, auch diesbezüglich je Dienst einen Pseudo-Abrechnungsfall unter Angabe der Pseudo-GOP 99909 für alle (unabhängig, ob SSB verbraucht wurde oder nicht) **Privat-/BG-Patienten** (z. B. 99909x5 bei 5 Privat-/BG Patienten) anzulegen. Die Eintragung kann auch auf dem Pseudo-Abrechnungsfall zur Gewährung der Förderung (Pseudo-GOP 99999) erfolgen.

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>
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 teilnehmende 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>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde im organisierten Not(- fall)dienst <p>Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser dürfen im Notfall eine Videosprechstunde nicht durchführen. Im Notfall sind die GOP 01210 und 01212 weiterhin ausschließlich im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.</p> <p>einmal je Dienstfall</p> <p>Anmerkung: nicht bei telefonischer Inanspruchnahme</p>
01223	<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) ▪ 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	<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	<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 ▪ 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</p> <p>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 ▪ weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt
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)

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 (außer Porto nach GOP 40110).

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)

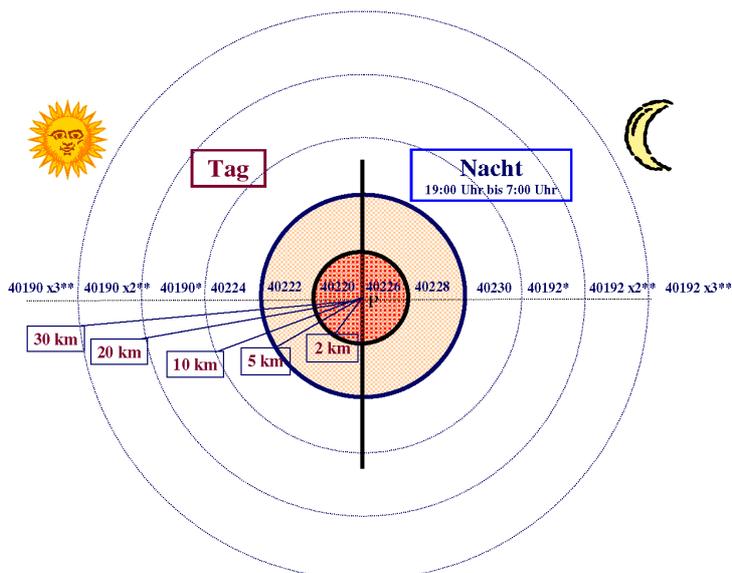
Fallbeispiel	Leistungen	GOP
Mutter erscheint mit Säugling am Samstag um 9.30 Uhr und gibt an, dieser schreie seit letzter Nacht ununterbrochen. Ein auslösendes-Ereignis sei nicht erinnerlich.	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt	01212 (09:30) 01226
	Ganzkörperstatus einschließlich klinisch neurologischer 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 Wegepauschale 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 Wegegebühren in Baden-Württemberg

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

Für die Berechnung der Wegepauschalen ist es unerheblich, auf welche Weise bzw. mit welchem Verkehrsmittel und mit welchem Zeitaufwand die Besuchsstelle erreicht worden ist. Die Rückfahrten sind mit den Wegepauschalen 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	15,28 €
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	20,99 €
Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tag zwischen 7 und 19 Uhr	40220	4,44 €
Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Tage zwischen 7 und 19 Uhr	40222	8,91 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zwischen 7 und 19 Uhr	40224	12,72 €
Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zwischen 19 und 7 Uhr	40226	8,91 €
Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Nacht zwischen 19 und 7 Uhr	40228	13,99 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zwischen 19 und 7 Uhr	40230	19,09 €