

HÄND OÖ. 23

Rahmenbedingungen, Abrechnung und Dokumentation

Vertragsarztstellen & IT

Mag. Martin Keplinger
Tel.: + 43 732 77 83 71-231
Fax: + 43 732 78 36 60-267
keplinger@aekooe.at

Linz, am 23. Januar 2020

1. Neue Honorierung nach Pauschalsystem in der HÄND-Region.

Die Pauschale enthält alle Leistungen für Anspruchsberechtigte der Ö. Krankenversicherungsträger (OÖGKK, SVB, BKK Austria Tabak, SV der gewerbl. Wirtschaft, BVA und VAEB, bzw. für Personen, für die ein OÖ. Krankenversicherungsträger aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen zur Betreuung verpflichtet ist. Anspruchsberechtigte der OÖ. Krankenfürsorgeeinrichtungen (KFA) sind nur insofern betroffen, als für den Projektzeitraum (bis Ende 2017) den KFA-Anspruchsberechtigten **keine Wegegebühren** in Rechnung gestellt werden dürfen, da sich die KFAs anteilig an den Wegegebührenpauschalen des Roten Kreuzes beteiligen.

- a) An Wochentagen von 14.00-19.00 Uhr sind je HÄND-Region mindestens zwei Rufbereitschaftsdienste einzurichten.

Honorierung:

Die erbrachten Leistungen (Scheinpauschale, Sonderleistungen) sind verrechenbar, aber keine Notdienstpauschale.

- b) Je Region ist ein Nachtvisitendienst (365x im Jahr) und an Samstagen, Sonn- und Feiertagen ein Tagvisitendienst (ca. 116x im Jahr) einzurichten.

Honorierung:

Pauschale für 12 Std. Visitendienst (19.00-7.00 bzw. 7.00-19.00 Uhr): **€950,--**.

- c) Je Region sind 2 Ordinationsdienste (je 2 Std. vormittags und nachmittags) an Samstagen, Sonn- und Feiertagen (ca. 116x im Jahr) einzurichten.

Honorierung:

Pauschale für 4 Std. Ordinationsdienst: **€560,--**.

Grundsätzlich soll der Ordinationsdienst zu 4 Stunden auf je 2x Stunden vormittags und nachmittags aufgeteilt werden.

Natürlich macht in einem flächenmäßig kleinen Gebiet eine Aufteilung auf zwei Ordinationsdienste keinen Sinn, andererseits sind aufgrund der Bevölkerungsdichte hier 4 Stunden durchaus zu wenig.

Eine aliquote Aufteilung ist hier möglich. Hinsichtlich der 4 Stunden zu € 560,-- ergibt sich eine Pauschale pro Stunde von € 140,--.

Bei Umsetzung nur eines (statt zwei) Ordinationsdienstes zu 3 Stunden am Vormittag und 3 Stunden am Nachmittag ergibt sich eine Pauschale von € 840,--.

Zwischen den zwei Ordinationsdiensten können die 2x2 (je vormittags und nachmittags) Stunden auch anders aufgeteilt werden, es muss aber in mindestens einer Ordination mindestens 1 Stunde Nachmittagsordination angeboten werden. In Problemfällen (z.B. Patientenbeschwerden) wird dies zwischen ÄK und Kasse zu besprechen sein.

Wenn die offizielle Samstagordination und die Notdienstordination zusammenfällt, sich überschneidet:

- a) **hintereinander** ist, gibt es die Pauschale. z.B.
 - d) 8.00-10.00: Samstagordination → Verrechnung Leistungen (Fremde Patienten = Vertreterschein)
 - e) 10.00-12.00 und 16.00-18.00: Notdienstordination → Verrechnung volle Pauschale (Nur wenn Dokumentation mit EDV und e-card: Fremde Patienten = BD-Schein)

- b) **überschneidend** ist, gibt es die Pauschale aliquot. z.B.
 - 8.00-10.00: Samstagordination → Verrechnung Leistungen (Abrechnung Fremde Patienten = Vertreterschein bis 10.00 Uhr)
 - 9.00-11.00 und 16.00-18.00: Notdienstordination → Verrechnung Pauschale aliquot für 3 Stunden außerhalb der offiziellen Ordinationszeit (Nur wenn Dokumentation mit EDV und e-card: Fremde Patienten = BD-Schein).

2. E-card Steckung:

- a) Sondersversicherungsträger (SV der gewerbl. Wirtschaft, BVA und VAEB)
Für Versicherte der kl. Kassen gilt generell die Erfassung im Dokumentationsblatt (Anhang A). Eine e-card-Steckung ist nicht notwendig, kann aber gemacht werden (Versicherungsschutz), jedoch dürfen keine Leistungen (Scheine) erfasst werden, die zur Abrechnung gelangen.

Je Sondersversicherungsträger ist ein eigenes Dokumentationsblatt zu verwenden. Die Dokumentation ist Voraussetzung für die Auszahlung der Pauschalien.

OÖGKK: Vertragsarzt im HÄND mit Pauschalabrechnung:

Variante 1 (mit e-card)

Abrechnung für §2-Versicherte wie bisher inkl. E-card (o-card-Steckung). Es werden alle Scheine und Leistungen wie bisher erfasst, aber nicht abgerechnet. Die Kasse kann diese Leistungen mit der Dienstenteilung (hier muss gemeldet werden wer wann Dienst hat) abgleichen und diese werden dann nicht verrechnet.

Für Visiten ab 19.00 ist die Position 6n schon ab 19.00 (inkl. Uhrzeitangabe) zu dokumentieren.

Variante 2 (ohne e-card)

Auf die e-card-Steckung wird verzichtet, die Patientendaten, Abrechnungs- und Leistungsdaten aller Patienten (auch GKK, nicht aber KFA's) müssen im Dokumentationsblatt (Anhang A) erfasst werden.

Je Sonderversicherungsträger ist ein eigenes Dokumentationsblatt zu verwenden. Die Dokumentation ist Voraussetzung für die Auszahlung der Pauschalien.

- b) Nicht-Vertragsarzt im HÄND mit Pauschalabrechnung:
Keine e-card-Steckung, die Patientendaten, Abrechnungs- und Leistungsdaten aller Patienten (außer KFA's) müssen im Dokumentationsblatt (Anhang) erfasst werden. Ein Ausfüllen bzw. die Vorlage der Behandlungsscheine sind nicht mehr erforderlich.

3. Verrechnung – Dokumentation bei HÄND-Pauschale mit EDV-Erfassung:

Erfasste Leistungen die dem Notdienst zuzuordnen sind werden gestrichen und nicht verrechnet, scheinen aber nicht auf Fehlerliste auf?

- a) **Eingeteilter Notdienst an Wochentagen: 14.00-19.00 Uhr**

Verrechnet werden:

- BD-Scheine mit sonstigen Leistungen
- Während offizieller Ordinationszeit (z.B. nachmittags) sind Regel-, oder Vertreterfälle zu verwenden. Dies gilt auch für Überziehen der Ordinationszeit nach 19.00 Uhr (z.B. bis 20.00 Uhr), wenn noch zu behandelnde Patienten da sind und man ab 19.00 Uhr zum Notdienst eingeteilt ist.
- Abrechenbar ist folgende neue Position (nur OÖGKK):
Pos. 2b Tagesordination (14.00 bis 20.00 Uhr) während des eingeteilten hausärztlichen Notdienstes an Werktagen (€ 5,80). Die Zeit der Inanspruchnahme ist anzuführen.

- b) **Eingeteilter Notdienst an Wochentagen: 19.00-17.00 Uhr**

Nicht verrechnet werden erfasste Leistungen im Ordinations- oder Visitendienst:

- Leistungen Pos. 6n, 6k (schon ab 19.00 eintragbar)
- BD-Scheine mit sonstigen Leistungen und Pos. 6n oder 6k (schon ab 19.00 eintragbar)

- c) **Eingeteilter Notdienst an Samstag-, Sonn- und Feiertagen:**

Nicht verrechnet werden erfasste Leistungen:

- BD-Scheine mit sonstigen Leistungen
- Leistungen Pos. 1 und 5

Verrechnet werden bei Überschneidung mit offizieller Ordinationszeit (z.B. 8.00 – 10.00 Uhr und eingeteiltem Notdienst von 9.00 – 12.00 Uhr):

- Während der offiziellen Ordinationszeit sind Regel-, oder Vertreterfälle zu verwenden. Dies gilt auch für Überziehen der Ordinationszeit nach (z.B. bis 11.00 Uhr), wenn noch zu behandelnde Patienten da sind und man ab 9.00 Uhr zum Notdienst eingeteilt ist.
- Für den Ordinationsdienst außerhalb der offiziellen Ordinationszeit und am Nachmittag gilt dann die Pauschale aliquotiert gemäß den eingeteilten Ordinationsstunden (€ 140,-- pro Stunde).

4. Sonstige häufige Fragen & Antworten:

a) **Dokumentationsblatt:**

Alle Dokumentationsblätter sind (geordnet je Versicherungsträger: §2-Kasse, SVA, BVA, VAEB) per Quartal an die OÖGKK (Ärztliche Verrechnung, z.H. Herrn Peter Schoder, Garnisonstr. 1, 4020 Linz) geschickt werden. Derzeit am besten per Post (Fax, e-mail geht aus Datenschutzgründen nicht).

b) Ist ein Splitten der Dokumentation (nur GKK Patienten) im Ordinationsdienst über EDV-Eingabe und im Visitedienst über Dokumentationsblatt möglich ?

Ja.

c) EKVK-Daten Faxen bei Pauschalsystem ?

Für Leistungen nur im HÄND kann das Faxen entfallen, nicht jedoch sobald Folgekosten (Medikamente, Fahrtkosten, Verordnungen).

d) Gibt es eine elektronische Übermittlung des Dokublattes (z.B. über ELDA) ?

Eine Lösung wird von GKK geprüft.

e) Vertretung:

Eine Vertretung ist jedem Vertragsarzt bzw. eingeteilten Arzt möglich.

f) Nachmittagsdienst unter der Woche:

Der Nachmittagsdienst an Wochentagen (14.00 – 19.00 Uhr) kann auch von Wahlärzten auf eigene Rechnung gemacht und mit den Versicherungsträgern, wie bisher abgerechnet werden.

g) Eine "gewohnte" Verrechnung von Leistungen für Ärzte die nicht im HÄND-Dienst sind, ist z.B. bei Akutvisiten im Rahmen der Abendordination weiterhin neben dem HÄND-Dienst oder für „speziell“ betreute Patienten außerhalb des HÄND (z.B. Palliativpatient am Sonntag) möglich.

h) Patienten mit Selbstbehalt (z.B. BVA, SVA, VAEB):

Ob die Sonderversicherungsträger ihren Versicherten einen Selbstbehalt für Leistungen im HÄND weiterverrechnen obliegt deren Entscheidung. Seitens der Sonderversicherungsträger gibt es hier noch keine Entscheidung.

5. Die Sicherstellung des Notdienstes:

- a) Für den Pilotzeitraum sind die Vertragsärzte zur Teilnahme an diesem organisierten Notdienst mit einer Mindestverpflichtung an Diensten an den Wochenend- und Feiertagsdiensten verpflichtet. Damit soll gewährleistet werden, dass alle erforderlichen Dienste über die Vertragsärzte abgedeckt werden können; und zwar auch dann, wenn einzelne Stellen aus gesundheitlichen Gründen (temporär) von der Teilnahme am Notdienst befreit werden. Solche Befreiungsgründe müssen ÄK und Kasse gemeinsam festlegen und (temporäre) Befreiungen akzeptieren. Diese Mindestverpflichtung kommt natürlich nur dann zum Tragen, wenn nicht alle Dienste besetzt werden können.

Als Mindestverpflichtung an Diensten gilt:

9 Visitedienste und 9 Ordinationsdienste im Jahr.

- b) Am Wochentag ist keine vertragliche Verpflichtung vereinbart. Eine Absicherung erfolgt über die Vorwegeinteilung der Dienste, sodass immer klar ist, dass bzw. ob der Notdienst überall gesichert ist. Es ist daher 1 Monat vor Quartalsbeginn bekannt zu geben, wenn nicht alle Dienste besetzt sind.
- c) Es muss eine völlige Transparenz bestehen, wer wo wann nach welchem Modell und Bezahlung Dienst gemacht hat (Meldung der Diensterteilung an die OÖÄK), um auch Doppelverrechnungen zu verhindern (Leistungsverrechnung obwohl Pauschale).
- d) Der Notdienst-Arzt ist verpflichtet, alle notwendigen Visiten bzw. Leistungen zu erbringen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Ärztchammer für OÖ.

Mag. Martin Keplinger

keplinger@aekoee.at

Tel: 0732-778371-231

OÖGKK

Peter Schoder

peter.schoder@ooegkk.at

Tel: 05/7807-104853