

# HÄND OÖ. 23 - Modell **ohne** Unterstützung Rotes Kreuz beim Visitendienst

## Rahmenbedingungen, Abrechnung und Dokumentation

Vertragsarztstellen & IT

Mag. Martin Keplinger  
Tel.: + 43 732 77 83 71-231  
Fax: + 43 732 78 36 60-267  
[keplinger@aekoee.at](mailto:keplinger@aekoee.at)

Linz, am 25. November 2015

### 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.

#### 1.1. Notdienst an Wochentagen:

- An Wochentagen sind von 14.00-19.00 Uhr je HÄND-Region mindestens zwei Rufbereitschaftsdienste (Ordinations- und Visitendienst) einzurichten.

##### **Honorierung:**

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

- An Wochentagen sind von 19.00-07.00 Uhr je Region zwei Rufbereitschaftsdienste (Ordinations- und Visitendienst) Nachtvisitendienst (249x im Jahr) einzurichten.

##### **Honorierung:**

Pauschale für 12 Std. Visitendienst (19.00-7.00): **€950,--**.  
Keine Verrechnung von Wegegebühren.

#### 1.2. Notdienste an Samstag, Sonn- und Feiertagen:

- An Samstagen, Sonn- und Feiertagen (ca. 116x im Jahr) sind von 7.00-07.00 Uhr je HÄND Region zwei Rufbereitschaftsdienste (Ordinations- und Visitendienst) einzurichten.

##### **Honorierung:**

Pauschale für 24 Std. Visitendienst (7.00-7.00): **€1.133,--**.  
Keine Verrechnung von Wegegebühren.

#### 1.3. Überschneidung Samstagsordination und Notdienstordination:

Für Ärzte, die offizielle Samstagsordination und eingeteilten Notdienst haben, gilt die bisherige Leistungsabrechnung (auch für nicht eigne Patienten) während der

Ordinationszeit. Für die Zeiten außerhalb der Ordinationszeit gilt die Pauschale, die in diesem Fall um € 280,- auf € 853 reduziert wird. Beispiel:

- 8.00-10.00: Samstagsordination → Verrechnung Leistungen (Abrechnung Fremde Patienten = Vertreterschein bis 10.00 Uhr)
- 7.00-8.00 und nach 10.00 Uhr:  
Notdienst → Verrechnung Pauschale (€ 853,-) außerhalb der offiziellen Ordinationszeit (Nur wenn Dokumentation mit EDV und e-card: Fremde Patienten = BD-Schein) **und keine Leistungsverrechnung!**

## 2. E-card Steckung / Dokumentationspflicht:

### 2.1. Sonderversicherungsträger (SV der gewerbl. Wirtschaft, BVA und VAEB): Vertragsarzt im HÄND mit Pauschalabrechnung:

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

### 2.2. §2-Kassen: Vertragsarzt im HÄND mit Pauschalabrechnung:

#### 2.2.1. 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 (für Dokumentation), 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.

#### 2.2.2. Variante 2 (ohne e-card)

Auf die e-card-Steckung wird verzichtet, die Patientendaten, Abrechnungs- und Leistungsdaten aller Patienten (außer 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.

### 2.3. Nicht-Vertragsarzt im HÄND mit Pauschalabrechnung:

Keine e-card-Steckung, die Patientendaten, Abrechnungs- und Leistungsdaten aller Patienten (außer KFA's) müssen im Dokumentationsblatt (je Versicherungsträger) erfasst werden. Ein Ausfüllen bzw. die Vorlage der Behandlungsscheine sind nicht mehr erforderlich.

## 2.4. Dokumentationsblätter:

Alle Dokumentationsblätter sind (geordnet je Versicherungsträger: §2-Kasse [nur bei Variante 2], SVA, BVA, VAEB) quartalsweise per Post an die OÖGKK (Ärztliche Verrechnung, z.H. Herrn Peter Schoder, Garnisonstr. 1, 4020 Linz) zu schicken. (Fax, e-mail geht aus Datenschutzgründen nicht).

## 3. Bekanntgabe der Diensterteilung:

Die Einteilung (welcher Arzt an welchem Tag, welchen Dienst) der folgenden Dienste sind der Ärztekammer bekannt zu geben:

- Rufbereitschaftsdienste Montag bis Freitag Nacht (19.00-07.00 Uhr)
- Rufbereitschaftsdienste Samstag, Sonn- und Feiertag (07.00-07.00 Uhr)

Für die Diensterteilungen wird von der Ärztekammer dem HÄND-Verantwortlichen eine Liste (Excel-Tabelle) zur Verfügung gestellt. Diese Ertelungen (neben den Dokumentationsblätter) bieten die Grundlage für die Auszahlung der Pauschalen über die OÖGKK.

Wird für die Diensterteilung das RPS (Ressourcen Planungs System) des Roten Kreuzes verwendet (dies wird vom Roten Kreuz grundsätzlich jedem HÄND angeboten), entfällt ab dem 1. Quartal 2016 die Ertelung an die Ärztekammer. Die Daten werden dann nach Quartalsende über eine elektronische Schnittstelle übermittelt.

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

Erfasste Leistungen die diesem pauschalierten Notdienst zuzuordnen sind werden gestrichen und nicht honoriert, diese scheinen auch nicht auf der Differenzliste der Quartalsabrechnung 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.

### b) Eingeteilter Notdienst an Wochentagen: 19.00-7.00 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:

- Notdienstscheine mit sonstigen Leistungen
- Leistungen Pos. 1 und Pos. 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 das Überziehen der Ordinationszeit 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).

**5. Situation der Gemeindeärzte alt:**

Die ursprünglichen Dienste wurden gemäß Gemeindearzt pensionsvorteil errechnet, das heißt die Anzahl der nicht honorierten Dienste entsprechen einem Betrag. Da es im neuen System unterschiedliche Pauschalen gibt (Ordinations- und Visitendienste) haben wir vereinbart, dass die Gemeindeärzte (nur altes System) diesen Betrag in den Finanzierungstopf einzahlen. Diese Gemeindeärzte bekommen darüber eine Rechnung der ÄK, die absetzbar ist. Damit haben die Gemeindeärzte ihre Verpflichtung gegen über der OÖLR erfüllt, erhalten aber jeden geleisteten Dienst voll bezahlt.

**6. Sonstige häufige Fragen & Antworten:**

a) **Dokumentationsblatt:**

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

b) Ist ein Splitten der Dokumentation (nur GKK Patienten) im Ordinationsdienst über EDV-Eingabe und im Visitendienst 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) verursacht werden.

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

Eine elektronische Übermittlung ist vorerst nicht möglich.

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.

## **7. Die Sicherstellung des Notdienstes:**

7.1. 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.

7.2. 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.

7.3. 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).

7.4. 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@aeooe.at](mailto:keplinger@aeooe.at)  
Tel: 0732-778371-231

**OÖGKK**  
Peter Schoder  
[peter.schoder@ooegkk.at](mailto:peter.schoder@ooegkk.at)  
Tel: 05/7807-104853