



Ihre Nachricht vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen
ME

Datum
24.10.2022

Poolarzt-Rundschreiben vom 24.10.2022

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zunächst bedanke ich mich bei Ihnen für die geleistete Unterstützung bei der Besetzung der Notdienste unserer Mitglieder ganz herzlich, insbesondere bei denjenigen, die ihre Dienst-Wunschzettel rasch und vollständig zurücksenden und die auf Mails meiner Tochter zeitnah antworten.

Leider gibt es aber zunehmend Reklamationen von Mitgliedern, die die unvollständige Ausfüllung der Abrechnungsformulare und der Patienten-Dokumentationen beklagen, sowie Beschwerden von Poolärzten über unpünktliche Zahlungen. Außerdem läuft es in der Notdienstpraxis und im Fahrdienst nicht alles „rund“.

Ich sehe mich daher in der Pflicht, eine Reihe von Sachen klarzustellen, damit ein reibungsloser Ablauf der Vertretungen gewährleistet ist und Frust und Ärger auf allen Seiten vermieden werden kann. Wie Sie wissen, bevorzuge ich eine klare Sprache.

1. Verhalten in der Notdienstpraxis und im Fahrdienst, Hausrecht

Es gelten die Hausordnung des Martinus-Krankenhauses Langenfeld und dessen Hausrecht für das Krankenhaus, daneben die Regeln des DRK und das Hausrecht der GMG für die Räume der Notdienstpraxis. Letzteres wird ausgeübt vom Koordinator der GMG, Herrn Dr. Ketteniß, sowie der Ersten Arzthelferin, Frau Jessica Krämer. Der zwischen Ihnen und dem Ärzteverein geschlossene Poolarztvertrag verpflichtet Sie zur Einhaltung. Das betrifft z.B. die Maskenpflicht in der NDP, im DRK-Fahrzeug und bei Besuchen, und die übrigen Regelungen des Infektionsschutzes, auf die in der Notdienstpraxis per Aushang hingewiesen wird.

Dazu gehört natürlich auch der pflegliche Umgang mit Mobiliar und Einrichtung der NDP und des Übernachtungszimmers, sowie die Beachtung des Verbotes, private Endgeräte mit der EDV oder dem Drucker der NDP zu verbinden.

2. Pünktliches Erscheinen zum Dienst

Um das pünktliche Erscheinen zu gewährleisten, sollten Sie so früh losfahren, dass Sie auch die üblichen Staus einkalkulieren. Es geht nicht an, dass Einzelne (wohl immer dieselben) immer wieder verspätet erscheinen. Herr Dr. Ketteniß als Koordinator, aber auch die bei der GMG angestellten MFA tragen gegenüber der GMG und der KV die Gewähr, dass die NDP zu den angekündigten Zeiten ärztlich besetzt und der Fahrdienst bereit ist.

Es versteht sich von selbst, dass Sie sich bei einer Verspätung in der NDP melden und die Uhrzeit Ihres zu erwartenden Eintreffens mitteilen.

Es versteht sich auch, dass Ihnen bei z.B. verspätetem Eintreffen das Mindesthonorar entsprechend nur in geringerer Höhe zusteht (25 € Minderung je halbe Stunde) und Sie es nur gemindert berechnen können. Das gilt auch für verfrühte Abreise. Wir müssen darauf ein verstärktes Augenmerk richten und das Eintreffen und die Dienst-Beendigung der Vertreter dokumentieren.

3. Vollständiges Ausfüllen des Personalienfeldes

Die KV reklamiert in letzter Zeit zunehmend unvollständige Patientendaten und weist die lückenhaft dokumentierten Notdienstscheine zurück. Soweit nicht die Daten der Gesundheitskarte maschinell auf den Notfallschein aufgedruckt sind, sind sie (bei telefonischen Beratungen oder im Fahrdienst) handschriftlich und lesbar auszufüllen:

1. Krankenkasse (z.B. nicht nur AOK, sondern auch Nordrhein oder andere)
2. Name, Vorname, Geburtsdatum
3. Anschrift des Patienten
4. Kostenträger-Kennung (Nummer der Krankenkasse)
5. Versicherten-Nummer
6. Status (Versichertenart: 1 = Mitglied, 3 = Familienversicherter, 5 = Rentner), möglichst von Versichertenkarte übernehmen (5-stellig),
7. (BSNR, LANR,) Datum.

Soweit die MFA oder das DRK-Personal Sie bei der Ausfüllung unterstützt, ist das schön und dankenswert, gegenüber Ihrem Auftraggeber (Praxis oder MVZ) haften aber Sie allein für die Korrektheit und Vollständigkeit.

4. Ausführliche Dokumentation

Beschwerden, Symptome, Befunde, getroffene Maßnahmen, verordnete Medikamente und Transporte, Einweisungen, AU. Ein Außenstehender muss sich daraus ein Bild machen können, was geschildert wurde und was erfolgt ist.

Bei Rückfragen jeder Art (von KV, Patienten, Rechtsanwälten, Krankenkassen, Polizei, Gesundheitsamt) wird der vertretene Arzt kontaktiert und muss den Fall schildern können. Bei grob lückenhafter Dokumentation laufen Sie Gefahr, in einem Arzthaftungsfall schlechte Karten zu haben, weil dann eine Beweislastumkehr eintreten kann und Sie beweisen müssen, dass die Aussagen des Patienten nicht zutreffen.

Der vertretene Arzt kann bei unvollständiger Dokumentation Ihr Honorar kürzen oder streichen.

5. Korrekte Ausfüllung des Rechnungsformulars

Ihr Honorar ist Betriebsausgabe der Praxis. Steuerberater und die Finanzbehörden verlangen nachvollziehbare und korrekte Rechnungsstellung.

Man sollte es nicht glauben, aber nur etwa 10% der mir vorliegenden Rechnungen sind korrekt. Hier also die Anleitung:

zu		bu	
21		Summe Spalte 2:	Korrektur durch Rechnungsempfänger
22		Übertrag von Spalte 1:	
23		Übertrag von Blatt _____ :	
24		Vertretungshonorar*:	
25		abzgl. Kürzungen:	
26		Korrigiertes Vertretungshonorar*:	
27		tags: alternativ Mindesthonorar*:	
28		nachts: zuzügl. Sockelhonorar:	
29		Rechnungsendbetrag**:	
30			
	Summe Spalte 1:	Unterschrift des Vertreters gemäß Erläuterung	

„Summe Spalte 1“ : Summe der Einzelhonorare der Fälle 1-30

„Summe Spalte 2“ : Summe der Einzelhonorare der Fälle 31-50 (falls es so viele gab)

„Übertrag von Spalte 1“ : hierher wird die Summe der Fälle 1-30 übertragen

„Vertretungshonorar“ ist ihr Honoraranspruch aus den einzelnen Fällen (Summe 1-50)

„alternativ Mindesthonorar“ Hier das Mindesthonorar eintragen (nur Tagesdienste)

„zuzüglich Sockelhonorar“ bei Nachtdiensten zusätzlich zu den Fallhonoraren 1-50

„Rechnungsendbetrag“ ist entweder

- das Vertretungshonorar (**tagsüber**, wenn höher als das Mindesthonorar), oder
- das Mindesthonorar (**tagsüber**, wenn höher als das Vertretungshonorar), oder
- bei **Nachtdiensten** die Summe aus Vertretungshonorar und Sockelhonorar.

Für den Fall, dass der Rechnungsempfänger etwas ändern muss, sind dafür die rosa Felder ganz links vorgesehen.

Das klingt auch in meinen Ohren wie Grundschule, aber wie gesagt, 90% der Poolarzt-Abrechnungen entsprechen dem nicht. Bitte füllen Sie im eigenen Interesse komplett aus, damit Rückfragen an Sie direkt oder an mich vermieden werden.

6. Verspätete Zahlungen durch vertretene Praxen und (offenbar besonders) MVZ

Sie bemängeln zunehmend verspätete Zahlungen. Hier noch mal die Regeln:

1. Zahlungsziel ist 2 Wochen nach dem Dienst,
2. Zahlung später als 4 Wochen nach dem Dienst bedingt Konventionalstrafe 50 €.

Das setzt vollständige Dokumentation voraus.

Mahnen Sie bitte nach dem Ablauf von 4 Wochen (gesetzlich gerät jemand in Verzug, wenn er nicht nach 30 Tagen gezahlt hat). Informieren Sie mich parallel per Mail.

Sie können die Zahlung meist beschleunigen, wenn Sie die vertretene Praxis / das MVZ zeitnah nach dem Dienst anrufen und an die Abholung der Unterlagen erinnern, denn oft vergessen die Praxen das.

Ich hoffe auf weiterhin gute Zusammenarbeit und möglichst wenig Reibungspunkte.

Mit freundlichem Gruß

Hans-Peter Meuser
Vorsitzender