

## Sondernewsletter

- Zuschlag für Behandlung bei Terminvermittlung
- Abrechnung von Versicherten-/Grundpauschalen
- Zuschläge für ambulantes Operieren
- GOP 09361 bei Versorgung im HNO-Bereich
- Heimverträge: Regelung für angestellte Ärzte

---

Für Rückfragen: Info-Team der KVSH Tel. 04551 883 883

04.01.2024

---

**Dieser Sondernewsletter beantwortet Fragen, die regelmäßig an die KVSH gerichtet werden und deren Inhalte für Ihre Abrechnung von Bedeutung sind.**

---

## Zuschlag für Behandlung bei Terminvermittlung

Für die Behandlung eines Versicherten aufgrund einer Vermittlung durch die TSS oder durch den Hausarzt erhalten Vertragsärzte einen extrabudgetären Zuschlag auf die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale. Die fachgruppenspezifischen Zuschlagsziffern sind im EBM im Bereich der Versicherten- und Grundpauschalen verortet. Die Höhe des Zuschlages ist abhängig von der Anzahl der Kalendertage nach der Kontaktaufnahme zur TSS bzw. nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt bis zum Tag der Behandlung. Ausführliche Erläuterung hierzu finden Sie in den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM unter 4.3.10 „Terminvermittlung durch die Terminservicestelle oder Hausärzte“. Die jeweilige fachgruppenspezifische Zuschlagsziffer wird vom Vertragsarzt mit einem Suffix abgerechnet.

**Suffix A:** *Wenn der vermittelte Termin spätestens am Kalendertag nach Kontaktaufnahme des Versicherten bei der TSS und durch die TSS die Einschätzung als TSS-Akuttfall erfolgt ist (200 % Zuschlag)*

**Suffix B:** *ab dem gleichen bis 4. Kalendertag nach der Kontaktaufnahme zur TSS bzw. nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit (100 % Zuschlag)*

**Suffix C:** *vom 5. bis 14. Kalendertag nach der Kontaktaufnahme zur TSS bzw. nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit (80 % Zuschlag)*

**Suffix D:** *vom 15. bis 35. Kalendertag nach der Kontaktaufnahme zur TSS bzw. nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit (40 % Zuschlag)*

Anschließend wird die angesetzte Zuschlagsziffer durch das Praxisverwaltungsprogramm automatisiert in die entsprechende altersbezogene GOP umgestellt und somit der korrekte Zuschlagsbetrag in der Abrechnung gezahlt.

# Abrechnung von Versicherten-/Grundpauschalen

Die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen sind **nur in kurativen** Behandlungsfällen berechnungsfähig (4.1 Allgemeine Bestimmungen zum EBM). Voraussetzung dafür ist die Dokumentation einer kurativen, behandlungsrelevanten Diagnose (ICD-10). Liegt ein ausschließlich präventiver Behandlungsfall vor, so **dürfen diese Pauschalen nicht angesetzt werden** (z. B. Impfungen, Gesundheitsuntersuchungen).

---

## Zuschläge für ambulantes Operieren

Ausgewählte ambulante Operationen werden seit dem 1. Januar 2023 über Zuschläge gefördert. Die Förderzuschläge nach 31.2.20 EBM sind über den OPS-Kode den jeweiligen Eingriffen zugeordnet. Hierzu wurde die Tabelle im Anhang 2 EBM um die Spalte „Zuschlag Förderung“ erweitert. Die zusätzliche Vergütung setzt voraus, **dass der Vertragsarzt den entsprechenden Zuschlag bei der Abrechnung selbst ansetzt**. Siehe dazu Newsletter vom 2. Januar 2023:

[https://www.kvsh.de/fileadmin/user\\_upload/dokumente/Praxis/Praxisfuehrung/Newsletter/2023/KVSH-Newsletter\\_2023\\_01\\_02\\_AOP.pdf](https://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Praxis/Praxisfuehrung/Newsletter/2023/KVSH-Newsletter_2023_01_02_AOP.pdf).

---

## GOP 09361 bei Versorgung im HNO-Bereich

Die GOP 09361 kann bei einem kleinchirurgischen Eingriff II und/oder primärer Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich abgerechnet werden. Folgende Behandlungen sind jedoch im EBM als nicht gesondert berechnungsfähige Leistungen aufgelistet und können als Bestandteil der Versicherten- bzw. Grundpauschale **nicht** noch zusätzlich mit der GOP 09361 abgerechnet werden:

- Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase
- Entfernung von Fäden od. Klammern aus einer Wunde
- Entfernung von Ohrenschmalzpfropfen
- Entfernung eines nicht festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle
- Gezielte Einbringung von Medikamenten in den Gehörgang unter Spiegelbeleuchtung
- Gezielte Einbringung von Medikamenten in die Paukenhöhle unter Spiegelbeleuchtung

Fremdkörper im Sinne der GOP 09361 sind keine körpereigenen oder vom Körper gebildete Absonderungen/Sekrete und deren Reste, Gewebe und/oder deren Abbauprodukte. Als Fremdkörper gelten z. B. Ohrspasstücke von Hörgeräten oder Ohrmuscheln von Kopfhörern oder Wattereste.

---

## Heimverträge: Regelung für angestellte Ärzte

Sofern Sie Patienten in Pflegeheimen versorgen und an die KVSH Kooperationsverträge übermittelt haben, dürfen die Leistungen des Abschnittes 37.2 EBM abgerechnet werden. Die Verträge werden regelhaft zwischen Pflegeheimen und Praxisinhaber geschlossen. Sofern angestellte Ärzte bisher nicht namentlich in den Kooperationsverträgen aufgenommen wurden, ist es erforderlich, diese über die „Ergänzende Vereinbarung zum Kooperationsvertrag“ der KVSH zu melden. Das Formular finden Sie auf unserer Webseite unter Praxis/Abrechnung und Honorar/Abrechnung/Weitere Informationen. Bitte achten Sie zudem darauf, diese Meldung bei Änderungen von Angestelltenverhältnissen (Kündigung/Neueinstellung) zu aktualisieren.