



Volle Vergütung für pädiatrische Untersuchungen und Behandlungen festgelegt – auch für Ü18

Seit 1. April erhalten Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte fast alle Untersuchungen und Behandlungen in voller Höhe vergütet ([vgl. KVNO-Praxisinformation vom 22. März 2023](#)). Statt einer klassischen Entbudgetierung sieht der Gesetzgeber für die Leistungen der Kinder- und Jugendärzte allerdings ein verwaltungsaufwendiges Verfahren vor: Die Krankenkassen müssen dann Nachzahlungen leisten, wenn die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) zur Honorierung kinder- und jugendärztlicher Untersuchungen und Behandlungen nicht ausreicht.

Die Vorgaben für dieses Verfahren hat der Bewertungsausschuss von KBV und GKV-Spitzenverband jetzt festgelegt. In den Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband konnte die KBV erreichen, dass auch die Leistungen für Patientinnen und Patienten über 18 Jahre aus Kapitel 4 EBM berücksichtigt und mit festen Preisen vergütet werden. Dies gilt jedoch nicht für die Versichertenpauschale dieser Patientengruppe. Bislang war die Vergütung nach festen Preisen nur für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr vorgesehen.

Vergütung der Kinderpsychiatrie außerhalb der MGV

Untersuchungen und Behandlungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden von den Krankenkassen komplett extrabudgetär vergütet. Dies betrifft den EBM-Abschnitt 14.2 sowie die Gebührenordnungspositionen 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314. Die MGV wird entsprechend bereinigt. /KBV

Spikevax Orig./BA.1 nach 5. Juli nur noch 14 Tage haltbar

Impfstoffdosen des Moderna-Vakzins Spikevax Orig./BA.1, die nach dem 5. Juli in die Praxen geliefert werden, sind nach Beginn des Auftauprozesses nur noch 14 Tage im Kühlschrank haltbar. Die neunmonatige Haltbarkeitsdauer der letzten Charge dieses COVID-19-Impfstoffs im Zentrallager des Bundes wird am 5. Juli erreicht, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung unter Verweis auf das Paul-Ehrlich-Institut mitteilt. Das bedeutet für Praxen, dass sie Impfstoffdosen von Spikevax Orig./BA.1, die sie nach dem 5. Juli 2023 geliefert bekommen, in Abhängigkeit vom Beginn des Auftauprozesses beim pharmazeutischen Großhandel nur noch maximal 14 Tage – in der Regel jedoch kürzer – bei Kühlschranktemperatur (2°C bis 8°C) aufbewahren können. /KBV



Paul-Ehrlich-Institut: Kurzübersicht der COVID-19-Impfstoffprodukte
(Stand: 24.05.2023) (PDF, 427 KB)



Produktinformation Spikevax von Moderna (PDF)
(PDF, 2,08 MB)





TSS- und Hausarztvermittlungsfall: Wichtige Hinweise zur korrekten Abrechnung der Zuschläge

Zum 1. Januar 2023 wurden die extrabudgetären Zuschläge auf die Versicherten- bzw. Grundpauschale für eine Terminvermittlung erhöht. Dies gilt für Patientinnen und Patienten, die von der Terminservicestelle (TSS) an eine haus- oder fachärztliche Praxis verwiesen werden (TSS-Terminfall) bzw. ab dem 1. Januar auch für Patientinnen und Patienten, die von einer Hausärztin/einem Hausarzt bzw. einer Kinder- und Jugendärztin/einem Kinder- und Jugendarzt an eine fachärztliche Praxis vermittelt werden (Hausarztvermittlungsfall). Wir haben über unsere Medien wiederholt darüber informiert ([vgl. \(vgl. u. a. KVNO-Praxisinformation vom 9. Februar 2023\)](#)).

Auf Basis dieser Regelung hat die KVNO alle bisherigen Abrechnungen geprüft. Dabei wurde festgestellt, dass in einer Vielzahl von Vermittlungsfällen die zugehörigen Zuschläge nicht abgerechnet oder falsch abgerechnet worden sind. Für die korrekte Abrechnung der Zuschläge möchten wir Ihnen gerne einige wichtige Hinweise geben.

Hausarzt (HA)-Vermittlungsfall

Bei der Abrechnung der Terminvermittlung durch den Hausarzt oder die Kinder- und Jugendärztin an die fachärztliche Kollegin ist die GOP 03008/04008 „Zuschlag auf die Versichertenpauschale für die Terminvermittlung“ anzugeben. Notwendige Kennzeichnungen sind die BSNR der vermittelten Fachärztin (Feldkennung 5003) und ab dem 24. Kalendertag nach Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit auch die medizinische Begründung (Feldkennung 5009).

Die Fachärztin oder der Psychotherapeut, der für die (Weiter-)Behandlung vermittelt wurde, legt einen HA-Vermittlungsfall an, der seiner Arztgruppe entsprechend für das gesamte Quartal extrabudgetär vergütet wird. Zusätzlich muss der arztgruppenspezifische Zuschlag auf die Versicherten- bzw. Grundpauschale mit den Buchstaben B, C oder D gekennzeichnet werden.

- B – Behandlung spätestens am 4. Tag* (100 Prozent)
- C – Behandlung spätestens am 14. Tag* (80 Prozent)
- D – Behandlung spätestens am 35. Tag* (40 Prozent)

* Der Tag nach der Terminvermittlung durch den Hausarzt oder die Hausärztin gilt jeweils als erster Zähltag. Notwendige Kennzeichnung ist die Vermittlungsart (Feldkennung 4103) und der Tag der Terminvermittlung (Feldkennung 4115).



KVNO Praxisinformation

19. Juni 2023

TSS-Terminfall

Bei der Vermittlung eines Termins durch die TSS an einen Facharzt oder eine Psychotherapeutin wird die bisherige GOP „Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall“ abgerechnet. Zusätzlich werden die o.g. arztgruppenspezifischen Zuschläge zugesetzt. Bei Kinder-Früherkennungsuntersuchungen ist die GOP 01710 mit dem jeweiligen o.g. Zuschlag zu kennzeichnen. Notwendige Kennzeichnungen sind auch hier die Vermittlungsart (Feldkennung 4103) „TSS-Terminfall“ und der Tag der Terminvermittlung (Feldkennung 4115).

Bei der Vermittlung eines Hausarzt- bzw. Kinder- und Jugendarzttermins durch die TSS sind die extrabudgetären Versicherungspauschalen mit den genannten arztgruppenspezifischen Zuschlägen anzugeben. Für TSS-Terminvermittlungen bei Kinder-Früherkennungsuntersuchungen wird der Zuschlag zur GOP 01710 zugesetzt. Notwendige Kennzeichnungen entsprechen denen der Fachärztinnen und Psychotherapeuten.

TSS-Akutfall

Bei der Vermittlung eines Akutfalles durch die 116 117 wird der arztgruppenspezifische „Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall“ mit dem Buchstaben A gekennzeichnet:

- A – Behandlung spätestens am (Kalender-)Tag nach der Terminvermittlung durch die TSS (200 Prozent)

Notwendige Kennzeichnungen sind die Vermittlungsart (Feldkennung 4103) „TSS-Akutfall“ und der Tag der Terminvermittlung (Feldkennung 4115).

Online-Testabrechnung

Um mögliche Fehler in Ihren Abrechnungsdaten vorab selber zu prüfen, können Sie eine Online-Testabrechnung durchführen. Nicht richtig abgerechnete Fälle werden im Regelwerksprotokoll ausgewiesen.

Infografiken mit allen wichtigen Informationen zur Abrechnung des TSS- und Hausarztvermittlungsfalls – auch zum Ausdrucken – finden Sie hier:

[Übersichten zum TSS- und Hausarztvermittlungsfall](#)





KVNO Praxisinformation

19. Juni 2023

Auflistung der arztgruppenspezifischen GOP für Zuschläge

Fachgruppe	GOP für den Zuschlag
Hausärztinnen/Hausärzte (nur bei einem TSS-Vermittlungsfall)	03010
Kinder- und Jugendmedizinerinnen/-mediziner (nur bei einem TSS-Vermittlungsfall) Kinder- und Jugendmedizinerinnen/-mediziner mit Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen der Abschnitte 4.4 oder 4.5 EBM auch beim Hausarztvermittlungsfall	04010
Anästhesiologie	05228
Augenheilkunde	06228
Chirurgie	07228
Gynäkologie	08228
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	09228
Dermatologie	10228
Humangenetik	11228
Innere Medizin	
ohne Schwerpunkt (SP)	13228
SP Angiologie	13298
SP Endokrinologie	13348
SP Gastroenterologie	13398
SP Hämatologie/Onkologie	13498
SP Kardiologie	13548
SP Nephrologie	13598
SP Pneumologie	13648
SP Rheumatologie	13698
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14218
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	15228
Neurologie	16228
Nuklearmedizin	17228
Orthopädie	18228
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	20228
Psychiatrie und Psychotherapie	21236
Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	21237
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	22228
Ärztliche und psychologische Psychotherapie	23228



KVNO Praxisinformation

19. Juni 2023

Fachgruppe	GOP für den Zuschlag
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	23229
Radiologie	24228
Strahlentherapie	
bei gutartiger Erkrankung	25228
bei bösartiger Erkrankung oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems	25229
nach strahlentherapeutischer Behandlung	25230
Urologie	26228
Physikalische und Rehabilitative Medizin	27228
Schmerztherapie	30705
Kinder- und Jugendärzte, Hausärzte, Gynäkologie, Orthopädie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (nur bei TSS-Vermittlung einer Kinder-Früherkennungsuntersuchung)	01710
Ärztinnen/Ärzte, Institute und Krankenhäuser	
mit der Ermächtigung zur Erbringung von Leistungen aus den folgenden Fachgebiete: Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Humangenetik	01322
mit der Ermächtigung zur Erbringung von Leistungen innerhalb mindestens eines der nicht in der GOP 01320 aufgeführten Fachgebiete, mit Ausnahme der Ärztinnen/Ärzte, die nach § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte) nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden	01323

AOP-Katalog um Lumbalpunktion erweitert

Der AOP-Katalog (Ambulantes Operieren) wurde um zahlreiche Leistungen erweitert, die extrabudgetär vergütet werden. Unter anderem wurde der OPS-Kode 1-204.2 (Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme) mit der GOP 02342 EBM (Lumbalpunktion) in den Katalog aufgenommen. Diese Leistung kann ausschließlich von Fachärztinnen und -ärzten für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurochirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie und Innere Medizin sowie von Fachärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendmedizin und für Anästhesiologie berechnet werden.

Zur Erbringung der Leistung ist eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren erforderlich. Das Antragsformular dafür finden Sie hier:



Antrag zur Durchführung der Eingriffe gemäß § 115b SGB V ambulantes Operieren
(PDF, 294 KB)





KVNO Praxisinformation

19. Juni 2023

Hautdiphtherie: Hinweise für Ärztinnen und Ärzte

Europaweit wird seit dem Sommer 2022 eine Häufung von Hautdiphtherie-Fällen bei Personen beobachtet, die vor allem aus Afghanistan oder Syrien geflohen sind. Genomsequenzierungen und die Analyse von Fluchtrouten und epidemiologischen Daten lassen vermuten, dass es mehrere Infektionsherde entlang der Balkan-Route gibt.

Auch wenn Hautdiphtherie insgesamt noch immer sehr selten ist, so kommt ihr doch aufgrund des Übertragungspotenzials Bedeutung zu. Die Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz der Obersten Landesgesundheitsbehörden hat eine aktuelle Information für Ärztinnen und Ärzte erstellt für den Fall, dass ihnen eine geflüchtete Person mit chronischer Wunde oder Hautläsion, welche nicht eindeutig einer anderen Ursache zugeordnet werden kann, vorgestellt wird.

Das Informationsblatt klärt über relevante Differenzialdiagnosen auf und gibt Empfehlungen für die Labor Diagnostik sowie zur Therapie vor und nach dem Labor. Wichtig ist auch die Meldung an das Gesundheitsamt nach labordiagnostischer Bestätigung.

Zu den Hinweisen der AG Infektionsschutz geht es hier:



Seltenes Krankheitsbild mit steigenden Fallzahlen
(PDF, 586 KB)



Die KVNO im Netz:

<https://www.kvno.de>

<https://www.facebook.com/kassenarztliche.nordrhein>

<https://www.facebook.com/medizinischefachangestelltevernetz>

https://twitter.com/kvno_aktuell

<https://www.youtube.com/c/KVNOndrheinVideo>

https://www.instagram.com/arzt_sein_in_nordrhein/