

Abrechnungsletter

Informationen zur Abrechnung im ÄBD

Stand April 2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie werden demnächst als Ärztin oder Arzt im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) der KV Hessen tätig sein. Damit Ihnen der Einstieg in die Abrechnung Ihrer Leistungen, die Sie im ÄBD erbringen leichter fällt, geben wir Ihnen nachfolgende Informationen:

ÄBD-Betriebsstättennummer (BSNR)

Von der KV Hessen erfolgt vor dem ersten Dienstantritt in einem [ÄBD-Bezirk](#) die Zuteilung einer ÄBD-BSNR und ist nur für diesen gültig. Werden Dienste in anderen ÄBD-Bezirken ausgeübt, erfolgt die Zuteilung weiterer ÄBD-BSNRn pro ÄBD-Bezirk.

Jede Ärztin und jeder Arzt ist gegenüber der KV Hessen verpflichtet, die im Rahmen des ÄBD erbrachten Leistungen, über die jeweilige ÄBD-BSNR abzurechnen und am Quartalsende, pro ÄBD-BSNR, eine Abrechnungsdatei einzureichen. Sollten Sie Hilfe bei der Abrechnung benötigen, können Sie unsere [Abrechnungsunterstützung für den ÄBD beauftragen](#).

Scheinart

Die Leistungen sind ausschließlich über die Scheinart:
„Ärztlicher Notfalldienst“ mit der Scheinuntergruppe 41 abzurechnen.

Dienstpläne

Dienstpläne müssen korrekt ausgefüllt sein:

- Eintrag im Webportal „MeinÄBD“
- Dienstzeiten in „MeinÄBD“ vor Dienstantritt prüfen.
- Dienstzeitenänderungen bitte innerhalb von 3 Tagen nach Dienstende melden per E-Mail an: office-patientenservice@kvhessen.de
- nach Abschluss des Abrechnungsquartals ist eine Korrektur des Dienstplanes nicht mehr möglich.

Uhrzeit

Die Uhrzeitangabe ist eine **Pflichtangabe** und muss in der Praxissoftware über die Feldkennung 5006 erfolgen.

- jede abgerechnete Leistung **muss** mit der Uhrzeit gekennzeichnet werden
- Beispiel für So.: 01212 (**10:00 Uhr**), 02100 (**10:00 Uhr**), 01218 (**20:30 Uhr**), 01418 (**20:30 Uhr**), 40226 (**20:30 Uhr**)
- Leistungen dürfen nur zu den einheitlichen Zeiten gemäß der Bereitschaftsdienstordnung (BDO) und an den genehmigten Brückentagen bzw. nur zu persönlichen Dienstzeiten abgerechnet werden:

Die BDO-Zeiten sind:

Mo, Di, Do: 19:00 bis zum Folgetag 07:00 Uhr

Mi, Fr: 14:00 bis zum Folgetag 07:00 Uhr

Sa, So: durchgehend 07:00 bis Montagmorgen 07:00 Uhr

Feiertage sowie 24. und 31.12. entsprechend der Wochenendregelung

Leistungen im ÄBD gemäß EBM

Die genauen Leistungsinhalte entnehmen Sie bitte dem EBM (Download über die KBV-Seite).

GOP	Leistungslegende
01210	persönlicher APK (Arzt-Patienten-Kontakt) im organisierten Notfalldienst <ul style="list-style-type: none">• zwischen 7:00 und 19:00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24. und 31. Dezember), 1x im Fall
01212	persönlicher APK im organisierten Notfalldienst <ul style="list-style-type: none">• zwischen 19:00 und 7:00 Uhr des Folgetages• ganztägig an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen und am 24. und 31. Dezember, 1x im Fall
01214	APK außerhalb der in den GOPs 01216 und 01218 angegebenen Zeiten
01216	<ul style="list-style-type: none">• APK zwischen 19:00 und 22:00 Uhr (werktags)• an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, 24.12. und 31.12. zwischen 7:00 und 19:00 Uhr
01218	<ul style="list-style-type: none">• APK zwischen 22:00 und 7:00 Uhr (werktags)• an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 7:00 Uhr
01413	Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie, Pflege- oder Altenheim)
01418	Hausbesuch im organisierten Notfalldienst

Hinweise zur GOP 01210 bis 01218 und weiteren Leistungen

ggf. weitere Leistungen (z. B. kleine chirurgische Eingriffe, Infusion, etc.) sind gemäß EBM abzurechnen.

- Beim ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (APK) im Ärztlichen Bereitschaftsdienst wird die GOP 01210 oder die GOP 01212 abgerechnet. Die GOP 01210 bzw. 01212 ist nur 1x im Behandlungsfall berechnungsfähig.
- Bei allen weiteren persönlichen oder anderen Arzt-Patienten-Kontakten kommt die GOP 01214, 01216 oder 01218 je nach Leistungslegende (Uhrzeit/Wochentag) zum Ansatz.
- Findet im ÄBD ausschließlich ein **telefonischer APK** statt, kommt je nach Leistungslegende (Uhrzeit/Wochentag) nur die GOP 01214, 01216 oder 01218 zum Ansatz.
- Die GOP 01100, 01101 und 01102 sind gemäß EBM nicht im ÄBD berechnungsfähig.
- Im ÄBD sind Gesprächs- und Präventionsleistungen **nicht berechnungsfähig**.
- Im ÄBD sind folgende Kombinations-Impfleistungen mit Tetanus, berechnungsfähig: 89201A, 89201B, 89201R, 89300A, 89300B, 89303, 89303R.

Begründungen nur bei Labor und ggf. Schweregradzuschlag

- Wurde bei Laborleistungen z.B. GOP 32033 die medizinische Begründung in der Feldkennung 5009 eingetragen?
- Weitere Begründungen gibt es nur bei dem Schweregradzuschlag (GOP 01223, 01224), wenn die gesicherte Behandlungsdiagnose nicht den EBM-Vorgaben (siehe Präambel 1.2, Punkt 8) entspricht.
- GOP 32033 Harnstreifentest
- GOP 32150 Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronarem Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung.
- GOP 32152 Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen bei Patienten bis zum vollendeten 16. Lebensjahr.

ICD-Codierung bei Zusatzleistungen

- Bei „Zusatz- und Laborleistungen“ (z.B. GOP 02300-02302, 02100, 32033) und der alleinigen Angabe von folgenden ICD entspricht nicht einer ordnungsgemäßen Kodierung:
 - ICD, der Symptome (R00-R99), äußere Ursachen (V01-Y84), symptomlose Zustände (Diagnosesicherheit „Z“) beschreibt oder in der Legende „Sonstige“ oder „Nicht näher bezeichnet“ deklariert ist.
- Bei Rückmeldungen zu den Abrechnungsinformationen nur den ICD-Code mitteilen, bitte keine Angabe in Klarschrift.

Vordrucke 19a der Sonstigen Kostenträger (Beispiel: Sozialamt Versicherte)

- Das Muster 19a für den Sonstigen Kostenträger wird **nicht** eingereicht.

Zuschlag GOP 01226 zur GOP 01212

- Die Berechnung des Zuschlages nach GOP **01226** zur GOP 01212 ist unter anderem bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern berechnungsfähig. Das Alter von Kleinkindern endet mit dem dritten Geburtstag (siehe EBM, Allgemeine Bestimmungen, Abschnitt 4.3.5).

Bei älteren Patienten ist dieser Zuschlag nur berechnungsfähig, wenn eine entsprechende Diagnose gemäß EBM (Präambel 1.2. Punkt 9) vorliegt.

Ersatzverfahren (keine elektronische Gesundheitskarte vorhanden)

- Kein Versicherungsnachweis der Krankenkasse:
 - > Ausdruck des Vordruckes 19a von dem Patienten unterzeichnen lassen.
- Bei Vorlage des Versicherungsnachweises der Krankenkasse:
 - > Kein Ausdruck des Vordruckes 19a mit Unterschrift des Patienten erforderlich.

Erklärung zur Quartalsabrechnung

- Für jede BSNR, unter der Sie Dienst(e) ausgeübt haben, muss eine Erklärung zur Quartalsabrechnung eingereicht werden.

Abrechnungspflicht

- Jede(r) Ärztin/Arzt ist verpflichtet, ihre/seine erbrachten Leistungen vollständig und ordnungsgemäß nach dem jeweils geltenden EBM und den sonstigen jeweils geltenden Vorschriften gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen abzurechnen.
- Auch telefonische Beratungen **müssen** abgerechnet werden.
- Bitte beachten Sie, dass es zur Rückforderung der Stundenpauschalen kommen kann, sofern die Dienstübernahme nicht wie folgt innerhalb der Fristen der jeweils gültigen Abrechnungsrichtlinie der Kassenärztliche Vereinigung Hessen nachgewiesen wird:
 - Einreichung einer EBM-Abrechnung oder einer Erklärung, dass kein EBM-abrechnungsrelevanter Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.
 - Übermittlung einer ordnungsgemäß ausgefüllten elektronischen Quartalsklärung (eQE).

Abgabefristen Quartalsabrechnung

- Einreichung der vollständigen Quartalsabrechnung bis zum Zehnten des ersten Monats im Folgequartal (Beispiel: Quartal 1/2025 = Abgabefrist 10.04.2025).

Sofern Ihnen die rechtzeitige Übermittlung Ihrer Quartalsabrechnung nicht möglich ist, denken Sie bitte daran, eine Fristverlängerung per E-Mail an internetdienste@kvhessen.de zu beantragen. Hierbei sind der gewünschte Verlängerungszeitraum sowie der Grund des Antrages anzugeben. Eine verspätete Abgabe Ihrer Quartalsabrechnung ohne genehmigte Fristverlängerung kann zu Verzugsgebühren führen.

- Verfristung der Quartalsabrechnung = vier Quartale später (Beispiel: Quartal 1/2024 = letzte Abgabefrist 10.04.2025, danach verfristet).

Medical Office —> Abrechnungsordner im Laufwerk R

- Der Abrechnungsordner im Laufwerk R in Medical Office wird täglich geleert.

Wegepauschalen (WP) für Besuche

Bitte eine WP **generell** bei einem Besuch nach GOP 01418 abrechnen, unabhängig, ob Selbstfahrer oder Fahrdienst!!! Ausgangspunkt für die Berechnung der Kilometerzahl (kürzeste Strecke einfach) ist die jeweilige ÄBD-Zentrale.

GOP	Leistungslegende		Uhrzeit
40220	Wegepauschale bis 2 km einfache Strecke		8 – 20 Uhr
40222	Wegepauschale > 2 km bis 5 km einfache Strecke		8 – 20 Uhr
40224	Wegepauschale > 5 km bis 15 km einfache Strecke		8 – 20 Uhr
94226	Wegepauschale > 15 km bis 25 km einfache Strecke		8 – 20 Uhr
94225	Wegepauschale > 25 km einfache Strecke		8 – 20 Uhr
40226	Wegepauschale bis 2 km einfache Strecke		20 – 8 Uhr
40228	Wegepauschale > 2 km bis 5 km einfache Strecke		20 – 8 Uhr
40230	Wegepauschale > 5 km bis 15 km einfache Strecke		20 – 8 Uhr
94232	Wegepauschale > 15 km bis 25 km einfache Strecke		20 – 8 Uhr
94231	Wegepauschale > 25 km einfache Strecke		20 – 8 Uhr

Abrechnungsinformation

Änderungswünsche aufgrund der Abrechnungsinformation müssen innerhalb der Meldefrist (10 Tage) schriftlich per Post mitgeteilt werden.

Bei Fragen zur **Abrechnungsinformation** oder zur **Abrechnungsfähigkeit** einzelner Gebührenordnungspositionen zum EBM steht Ihnen die info.line unter **069 24741-7777** gerne zur Verfügung oder lassen Sie sich bitte mit der EBM-Hotline verbinden. Alternativ können Sie Ihre Fragen auch per E-Mail an: ebm-hotline@kvhessen.de richten.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Kassenärztliche Vereinigung Hessen