

CORONAVIRUS SARS-COV-2: KURZÜBERBLICK SONDERREGELUNGEN (STAND: 02.11.2020)

Um die Vertragsärzte und -psychotherapeuten in der Coronakrise zu entlasten und eine zusätzliche Ausbreitung des COVID-19-Virus über die Wartezimmer der Praxen zu verhindern, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung zahlreiche Sonderregelungen vereinbart. Zudem hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einige Richtlinien gelockert und damit für weitere Erleichterungen gesorgt. Die Neuerungen werden im Folgenden kurz vorgestellt.

Extrabudgetäre Vergütung für alle COVID-19-Leistungen

Für die ambulante medizinische Versorgung von Coronavirus-Patienten wird zusätzliches Geld bereitgestellt. Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion erforderlich sind, werden seit 1. Februar in voller Höhe extrabudgetär bezahlt. Auf die Vergütungsvereinbarung hat sich die KBV mit dem GKV-Spitzenverband geeinigt. Damit reagieren die Vertragspartner auf die zunehmende Ausbreitung des Coronavirus in Deutschland und den damit verbundenen steigenden Behandlungsbedarf in der Bevölkerung. Die Leistungen sind entsprechend zu kennzeichnen mit der Ziffer 88240.

Gilt bis: unbefristet

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45404.php

Hilfspaket der Bundesregierung: Ausgleichzahlungen für Umsatzeinbußen

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten können mit Ausgleichzahlungen für Umsatzeinbußen infolge der Coronavirus-Krise rechnen. Die Bundesregierung hat ein Hilfspaket beschlossen, mit dem finanzielle Verluste abgedeckt werden sollen.

Der Schuttschirm für die Vertragsarzt- und Vertragspsychotherapeutenpraxen umfasst Leistungen, die aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert werden, und Leistungen, die extrabudgetär bezahlt werden. Er sieht Folgendes vor:

- › Praxen mit Umsatzverlusten von zehn Prozent und mehr und einem pandemiebedingten Rückgang der Fallzahlen können einen Ausgleich für extrabudgetäre Leistungen wie Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen oder ambulante Operationen erhalten. Vergleichszeitraum ist das jeweilige Quartal des Vorjahres.
- › Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) trotz reduzierter Leistungsmenge im regulären Umfang an die Kassenärztlichen Vereinigungen aus. Sie müssen also genauso viel Geld für die Versorgung der Patienten bereitstellen wie zu „normalen“ Zeiten. Somit können Verluste bei MGV-Leistungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen kompensiert werden.

Nach welchen genauen Vorgaben die Verluste in der extrabudgetären Gesamtvergütung und in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung ausgeglichen werden, wird zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen verhandelt.

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45220.php
https://www.kbv.de/html/1150_46105.php
https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Entschaedigung.pdf

Keine Sanktionen bei pandemiebedingter Unterschreitung des Versorgungsauftrages

Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Sprechzeiten beispielsweise infolge fehlender Schutzausrüstung oder einer Anordnung des Gesundheitsamtes zeitweise reduzieren mussten, bleiben von Honorarkürzungen verschont. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Rechtsauffassung der KBV bestätigt, wonach eine pandemiebedingte Unterschreitung des Versorgungsauftrages nicht sanktioniert werden sollte.

AU-Bescheinigung per Telefon für bis zu 7 Tage

Vertragsärzte dürfen bekannte und unbekannte Patienten bis zu 7 Kalendertage am Telefon krankschreiben. Voraussetzung ist, dass es sich um eine leichte Erkrankung der oberen Atemwege handelt. Die telefonische AU-Bescheinigung (Muster 1) kann bei fortdauernder Erkrankung telefonisch einmal um 7 Kalendertage verlängert werden. Alle Regelungen gelten auch für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (Muster 21).

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_48669.php

Mehr Konsultationen per Telefon

Die Möglichkeiten zur ärztlichen und psychotherapeutischen Konsultation per Telefon während der Corona-Pandemie wurden für alle Fachgruppen ausgeweitet. Damit wird die telefonische Betreuung der Patienten umfassender berechnungsfähig. Die KBV hat dazu mit den Krankenkassen im Bewertungsausschuss einen entsprechenden Beschluss gefasst und damit ab 2. November eine Sonderregelung aktiviert, die im zweiten Quartal 2020 schon einmal galt. Sie ist vorerst bis Ende des Jahres befristet.

Ärzte und Psychotherapeuten können die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01433 (154 Punkte/16,92 Euro) und die GOP 01434 (65 Punkte/7,14 Euro) abrechnen. Dabei gibt es unterschiedlich hohe „Telefon-Kontingente“ für die einzelnen Fachgruppen.

AUF EINEN BLICK

Nur bei bekannten Patienten: Die Telefonkonsultation ist nur bei bekannten Patienten möglich. „Bekannt“ heißt: Der Patient war in den zurückliegenden sechs Quartalen, die dem Quartal der Konsultation vorausgehen, wenigstens einmal in der Praxis.

Abrechnung und Vergütung: Die Abrechnung erfolgt je nach Fachgruppe über die Gebührenordnungsposition (GOP) 01433 (154 Punkte/16,92 Euro) oder die GOP 01434 (65 Punkte/7,14 Euro).

- › Nur Telefon: Die Telefonkonsultation ist vor allem für Patienten gedacht, die nicht in die Praxis kommen können. Die neue GOP wird in diesem Fall als Zuschlag zur GOP 01435 (telefonische Beratung eines Patienten im Krankheitsfall) gezahlt.
- › Telefon und Sprechstunde: Psychotherapeuten und Ärzte einiger Fachrichtungen, zum Beispiel Psychiater, Nervenärzte und Hausärzte, können die GOP 01433 bzw. 01434 auch abrechnen, wenn der Patient in dem Quartal in die Sprechstunde (oder Videosprechstunde) kommt. Dann erhalten sie die telefonische Konsultation zusätzlich zur Grund- oder Versichertenpauschale vergütet. Die GOP 01435 ist in die diesem Fall nicht abrechenbar.

Kein Einlesen der eGK: Finden in dem Quartal ausschließlich telefonische Konsultationen statt, muss die elektronische Gesundheitskarte (eGK) nicht eingelesen werden. In diesem Fall übernimmt die Praxis die Versichertendaten für die Abrechnung aus der Akte des Patienten.

Es gibt vier unterschiedliche Gesprächskontingente. Welche Fachgruppen wie viele Minuten pro Patient zur Verfügung hat und wie abgerechnet wird, fasst eine Praxisinformation der KBV zusammen. Es sind dieselben Kontingente wie im zweiten Quartal 2020, als diese Sonderregelung schon einmal galt.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Telefonkonsultation.pdf
https://www.kbv.de/html/1150_48970.php

Portokosten für Folgepreskriptionen, Verordnungen und Überweisungen

Für den postalischen Versand von bestimmten Folgeverordnungen und Überweisungsscheinen werden Ärzten ab dem 2. November wieder die Portokosten erstattet. Patienten müssen damit nicht in die Praxis kommen, um sich nur ein Rezept oder eine Verordnung abzuholen. Möglich ist das allerdings nur, wenn der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist. In diesem Fall muss auch nicht die elektronische Gesundheitskarte eingelesen werden: Die Versichertendaten aus der Patientenakte dürfen übernommen werden.

Für folgende Formulare werden die Portokosten erstattet:

- › AU-Bescheinigungen
- › Folgeverordnungen von Arzneimitteln (auch BtM-Rezepte) sowie von Verband- und Hilfsmitteln, die auf Muster 16 verordnet werden (somit Ausnahme von Sehhilfen und Hörhilfen)
- › Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege (Muster 12)
- › Folgeverordnungen für Heilmittel (Muster 13 Physiotherapie und Podologie, Muster 14 Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Muster 18 Ergotherapie und Ernährungstherapie).
- › Folgeverordnungen für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV; Muster 63)
- › Überweisungen (Muster 6 und 10)
- › Verordnung einer Krankenförderung (Muster 4)

Die Versandkosten werden mit der Pseudo-GOP 88122, die mit 90 Cent bewertet ist, abgerechnet.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_48970.php

Videosprechstunde unbegrenzt möglich

Ärzte und Psychotherapeuten können unbegrenzt Videosprechstunden anbieten. KBV und Krankenkassen haben die geltenden Beschränkungen für den Einsatz der Videosprechstunde für einen befristeten Zeitraum aufgehoben. Damit sind Fallzahl und Leistungsmenge nicht limitiert. Die Videosprechstunde ist bei allen Indikationen möglich und auch dann, wenn der Patient zuvor noch nicht bei dem Arzt in Behandlung war.

Auch ärztliche und psychologische Psychotherapeuten dürfen bestimmte Leistungen per Videosprechstunde durchführen und abrechnen, unter anderem Einzeltherapiesitzungen.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Mehr Informationen: <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>

Videosprechstunde: Weitere Sonderregelung für Psychotherapeuten

Psychotherapeuten dürfen während der Corona-Krise neben Einzeltherapiesitzungen auch psychotherapeutische Sprechstunden und probatorischen Sitzungen (auch neuropsychologische Therapie) per Video durchführen. Eine Psychotherapie kann somit auch ohne persönlichen Kontakt zwischen Patient und Therapeut beginnen. Dies sollte besonderen Einzelfällen vorbehalten bleiben.

Hinweise zur Abrechnung: Für diese Sonderregelung wurde der EBM so angepasst, dass die entsprechenden Gebührenordnungspositionen auch abgerechnet werden dürfen, wenn die Leistungen in einer Videosprechstunde durchgeführt wurden.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45109.php
<https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>

Sozialpsychiatrie: Neue Leistung für die funktionelle Entwicklungstherapie per Video

Zur Erleichterung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Krise kann die funktionelle Entwicklungstherapie vorerst auch per Video erfolgen. Dazu haben KBV und GKV-Spitzenverband eine Sonderregelung vereinbart, die seit 15. Mai gilt und bis Ende Dezember 2020 befristet ist.

Die neue Leistung (Gebührenordnungsposition 14223) beinhaltet videogestützte Maßnahmen einer funktionellen Entwicklungstherapie durch qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter gemäß der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (SPV-Mitarbeiter). Sie findet als Einzelbehandlung statt und ist je vollendete 15 Minuten berechnungsfähig.

Für die Behandlung per Video müssen die SPV-Mitarbeiter den Patienten kennen. Das heißt: Der Patient war in den letzten vier Quartalen (einschließlich des aktuellen Quartals) mindestens einmal in der Praxis.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_46235.php

Psychotherapie: Umwandlung von Gruppentherapie

Genehmigte Leistungen einer Gruppenpsychotherapie können übergangsweise in Einzelpsychotherapie umgewandelt werden, ohne dass hierfür eine gesonderte Antragstellung bei der Krankenkasse oder Begutachtung erfolgen muss. Die Umwandlung erfolgt über die „Therapieeinheit“ und muss lediglich formlos der Krankenkasse mitgeteilt werden. Für je eine Therapieeinheit genehmigte Gruppentherapie (entspricht einer Sitzung mit 100 Minuten) kann bei Bedarf maximal je Patient der Gruppe eine Einzeltherapie (entspricht einer Sitzung mit 50 Minuten) durchgeführt und abgerechnet werden.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45109.php

Kontrolluntersuchungen und Schulungen von DMP-Patienten dürfen ausfallen

Zur Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 gibt es für chronisch Kranke eine weitere Sonderregelung. Die vorgeschriebenen quartalsbezogenen Kontrolluntersuchungen in den Disease-Management-Programmen (DMP) dürfen ausfallen, wenn es medizinisch vertretbar ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dazu die DMP-Dokumentationspflicht und die Verpflichtung der Versicherten zur Teilnahme an empfohlenen Schulungen ausgesetzt.

Koordinierende Ärzte können somit selbst entscheiden, was für ihre Patienten in der aktuellen Situation am besten ist. So kann es im Einzelfall durchaus notwendig sein, dass die Kontrolluntersuchung oder die Schulung durchgeführt werden. In diesen Fällen erfolgt auch die Dokumentation der Untersuchung. Wenn möglich, kann die DMP- Dokumentation auch auf Basis einer telemedizinischen DMP-Konsultation erfolgen.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45548.php

Viele Lockerungen bei Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln und anderen Leistungen

Fast alle Sonderregelungen, die bereits im Frühjahr aufgrund der Coronavirus-Pandemie für veranlasste Leistungen galten, treten ab 2. November wieder in Kraft. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen. Sie gelten nun zunächst bis einschließlich Januar 2021 und sollen bei Bedarf verlängert werden. Unter anderem sind jetzt Folgeverordnungen von häuslicher Krankenpflege, Heilmitteln und Hilfsmitteln bei bekannten Versicherten wieder nach telefonischer Anamnese möglich. Bereits bestehende Sonderregelungen im Bereich der veranlassten Leistungen gelten weiter.

AUF EINEN BLICK

Folgeverordnungen auch nach telefonischer Anamnese

Vertragsärzte dürfen Folgeverordnungen auch nach telefonischer Anamnese ausstellen und postalisch an den Versicherten übermitteln. Bei der Krankenförderung gilt die Sonderregelung ebenso für Vertragspsychotherapeuten, denn auch sie dürfen Krankenförderungen veranlassen. Voraussetzung ist, dass der verordnende Arzt oder Psychotherapeut den Versicherten bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung persönlich untersucht hat, er ihm also bekannt ist.

Es geht um folgende Leistungen:

- › Häusliche Krankenpflege: alle Folgeverordnungen
- › Heilmittel: alle Folgeverordnungen und alle Verordnungen außerhalb des Regelfalls
- › Hilfsmittel: Folgeverordnungen von Hilfsmitteln, die zum Verbrauch bestimmt sind, sowie Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen, mit Ausnahme für Seh- und Hörhilfen
- › Krankenförderung: alle Verordnungen von Krankenfahrten und Krankentransporten

Hinweis: Arzneimittelrezepte dürfen Vertragsärzte auch bisher schon in Ausnahmesituationen per Post an Patienten senden. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist.

Gilt bis: 31. Januar 2021

Für Versicherte: Vorlage bei der Krankenkasse – Frist auf 10 Tage erweitert

Versicherte haben statt 3 jetzt wieder 10 Arbeitstage Zeit, eine Verordnung zur Genehmigung bei ihrer Krankenkasse vorzulegen. So lange erstattet die Krankenkasse die Kosten, auch wenn die Leistung am Ende nicht genehmigt wird. Dies gilt für folgende Leistungen: Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).

Gilt bis: 31. Januar 2021

Videobehandlung bei bestimmten veranlassten Leistungen möglich

Einige Leistungen können per Video durchgeführt werden, wenn der Patient dem zustimmt und eine persönliche Behandlung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann. Dies gilt für folgende Leistungen: Psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP), Soziotherapie, Heilmittel. Die Behandlung per Video muss datenschutzkonform erfolgen. Dabei kann die Videobehandlung im Bereich der pHKP und der Soziotherapie insbesondere dann erfolgen, wenn sie der Bewältigung einer akuten Krisensituation dient

oder vermieden werden soll, dass sich der Gesundheitszustand aufgrund einer Leistungsunterbrechung verschlechtert.

Ein gesonderter Hinweis auf der Verordnung ist nicht erforderlich. Die Entscheidung wird in Abstimmung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten getroffen.

Gilt bis: 31. Januar 2021

Verordnung von häuslicher Krankenpflege

Folgeverordnungen dürfen rückwirkend ausgestellt werden und zwar für bis zu 14 Kalendertage (bisher waren rückwirkende Verordnungen grundsätzlich nicht zulässig und Ausnahmefälle besonders zu begründen, dies gilt nur noch für Erstverordnungen).

Ausgesetzt werden Regelungen, wonach die Notwendigkeit für eine längere Dauer medizinisch begründet werden muss und die Folgeverordnung in den letzten 3 Arbeitstagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen ist.

Gilt bis: 31. Januar 2021

Verordnung von Heilmitteln

- › Eine Heilmitteltherapie muss erst innerhalb von 28 Tagen nach Verordnungsdatum beginnen, regulär sind es 14 Tage. Damit soll einem in den Praxen möglicherweise bestehenden Terminstau bei Heilmittelbehandlungen, die bedingt durch die Corona-Pandemie nicht begonnen werden konnten, entgegengewirkt werden.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

- › Verordnungen verlieren nicht ihre Gültigkeit, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird.

Gilt bis: 31. Januar 2021

Krankentransporte zur ambulanten Behandlung genehmigungsfrei

Krankentransporte zu einer ambulanten Behandlung von nachweislich an COVID-19-Erkrankten sind genehmigungsfrei. Dies gilt auch für Patienten, die nach behördlicher Anordnung unter Quarantäne stehen. Ärzte und Psychotherapeuten, die einen solchen Krankentransport (nicht: Krankenfahrt im Taxi) veranlassen, müssen die Verordnung kennzeichnen. Dazu geben sie auf dem Formular für die Krankenförderung (Muster 4) an, dass es sich um einen nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder einen gesetzlich Versicherten in Quarantäne handelt. Wichtig: Die ambulante Behandlung, zu der ein Krankentransport verordnet wird, muss zwingend medizinisch notwendig und nicht aufschiebbar sein.

Gilt bis: solange der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt (aktuell: 31. März 2021)

Entlassmanagement: Verordnungen für bis zu 14 Tage

Krankenhäuser können für einen längeren Zeitraum nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zum Übergang in die ambulante Versorgung Leistungen veranlassen beziehungsweise Bescheinigungen ausstellen. Konkret sind es jetzt 14 Tage. Dabei geht es um folgende Leistungen: AU-Bescheinigung, häusliche Krankenpflege, Hilfsmittel, Soziotherapie, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) sowie Heilmittel. Hier wurde die 12-Kalendertage-Frist, bis zu der die vom Krankenhaus verordnete Heilmittelbehandlung abgeschlossen sein muss, auf eine 21-Kalendertage-Frist erweitert.

Arzneimittelrezepte: Bei der Verordnung von Arzneimitteln im Entlassmanagement hat der G-BA die Begrenzung auf eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen ausgesetzt. Für sonstige

Produkte wie Blutzuckerstreifen oder Verbandmittel dürfen Rezepte für den Bedarf von bis zu 14 Tagen ausgestellt werden. Die Einlösefrist für Entlassrezepte wurde auf 6 Werktage verlängert.

Gilt bis: solange der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt (aktuell: 31. März 2021)

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_48969.php

U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume ab U6 ausgesetzt

Ärzte können die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen U6, U7, U7a, U8 sowie U9 auch durchführen und abrechnen, wenn die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind.

Zunächst hatten die Partner des Bundesmantelvertrags eine befristete Aussetzung der Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten ab der U6 vereinbart. Im Mai wurde im Gemeinsamen Bundesausschuss dann ein entsprechender Beschluss zu Ausnahmeregelungen für die Kinder-Untersuchungen gefasst. Sie Sonderregelung gilt solange, wie der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt – und bis zu drei Monate darüber hinaus.

Gilt bis: solange der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt – und bis zu drei Monate darüber hinaus

Dialyse: Notfallplan sichert Dialyse-Versorgung

Zur Sicherstellung der Versorgung von Dialyse-Patienten haben KBV und GKV-Spitzenverband einen Notfallplan für die Zeit der Coronavirus-Pandemie verabschiedet. Zur Sicherstellung der Dialyse-Versorgung sollen die Einrichtungen flexibel auf bestimmte Notsituationen reagieren können, zum Beispiel, wenn Dialyse-Ärzte krankheitsbedingt ausfallen oder ganze Einrichtungen aus Gründen des Infektionsschutzes nicht in dem gewohnten Umfang weiterarbeiten können. In solchen Fällen können Praxen beispielsweise unkompliziert Patienten anderer Praxen übernehmen. Außerdem wurden die Zuschlagsziffern für Infektionsdialysen an die Coronavirus-Situation angepasst.

Gilt bis: 31. März 2021

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_46759.php

Aussetzen von QS-Maßnahmen weiterhin möglich

Die Kassenärztlichen Vereinigungen können bestimmte Qualitätssicherungs-Maßnahmen weiterhin aussetzen oder von den Bundesvorgaben abweichen. Darüber hinausgehende Lockerungen sind in Regionen mit hohen Infektionszahlen möglich.

Darauf hat sich die KBV mit dem GKV-Spitzenverband in einer neuen Übergangsvereinbarung verständigt, die zum 1. Juli in Kraft getreten ist. Hintergrund ist, dass aufgrund der Corona-Krise weiterhin bestimmte Qualitätsvorgaben nicht eingehalten werden können.

Gilt bis: längstens 31. März 2021

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_47077.php

Nachweispflicht für Fortbildung verlängert

Die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung wird für Ärzte und Psychotherapeuten aufgrund der Coronavirus-Pandemie um ein weiteres Quartal bis zum Jahresende 2020 verlängert. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat einer entsprechenden Anfrage der KBV zugestimmt. Die

Verlängerung der Nachweispflicht zur fachlichen Fortbildung nach Paragraf 95d SGB V gilt auch für Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits mit Honorarkürzungen und Auflagen zum Nachholen der Fortbildungen innerhalb von zwei Jahren belegt wurden.

Zum 30. September 2020 ausgelaufen ist hingegen die Regelung, wonach 200 Punkte (anstatt der erforderlichen 250 Punkte) für den Nachweis der Fortbildungsverpflichtung ausreichen.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_48664.php

Onkologie-Vereinbarung: Fortbildungsanforderungen für das Jahr 2020 reduziert

Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen, müssen aufgrund der Coronavirus-Pandemie für das Jahr 2020 weniger Fortbildungen nachweisen. Die KBV hat sich mit dem GKV-Spitzenverband auf eine entsprechende Sonderregelung verständigt.

So müssen Ärzte für das Jahr 2020 anstatt 50 nur 30 CME-Punkte nachweisen. Außerdem reicht es aus, wenn Ärzte an einer industrieneutralen, durch die Ärztekammer zertifizierten Pharmakotherapieberatung teilnehmen. Eigentlich sieht die Onkologie-Vereinbarung die Teilnahme an mindestens zwei solcher Beratungen vor.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Unfallversicherung: Übergangsregelungen zur Hygienepauschale und zur Videosprechstunde

Die Hygienepauschale in Höhe von 4 Euro pro Behandlungstag erhalten Durchgangsarzte zusätzlich zu den Behandlungskosten für die ambulante Behandlung von Unfallverletzten. Sie kann als „Besondere Kosten“ mit der Bezeichnung „COVID-19-Pauschale“ mit jeder regulären Behandlungsabrechnung nach § 64 Absatz 1 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger abgerechnet werden.

Vertragsärzte, beteiligte Ärzte sowie Psychotherapeuten können den Unfallverletzten per Videosprechstunde behandeln, um die Versorgung dieser Patienten sicherzustellen. Voraussetzung ist der Einsatz eines zugelassenen zertifizierten Videosystems. Für diese Arzt-Patienten-Kontakte kann die Nummer 1 UV-GOÄ abgerechnet werden, wobei eine entsprechende Kennzeichnung als Videobehandlung erfolgen muss. Auch Psychotherapeuten können entsprechend der Behandlungsziffern (P-Ziffern) Videosprechstunden abrechnen.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Mehr Austauschmöglichkeiten bei der Arzneimittelabgabe

Apotheker haben während der Corona-Pandemie mehr Möglichkeiten zum Austausch von Arzneimitteln. Diese und weitere Maßnahmen sieht die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung vor, die seit 22. April 2020 in Kraft ist. Hiermit sollen spürbare Entlastungen bei der Versorgung mit Arzneimitteln erreicht und vermeidbare Kontakte zwischen Arzt und Patient, aber auch zwischen Apotheker und Patient reduziert werden. So dürfen Apotheker jetzt in Fällen, in denen das nach den gesetzlichen oder vertraglichen Vorgaben abzugebende Arzneimittel in der Apotheke nicht vorrätig ist, ein anderes wirkstoffgleiches Arzneimittel abgeben. Ist kein wirkstoffgleiches Arzneimittel in der Apotheke vorhanden und das eigentlich abzugebende Arzneimittel auch nicht lieferbar, darf ein anderes lieferbares, wirkstoffgleiches Arzneimittel abgeben werden.

Nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt ist auch die Abgabe eines pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Arzneimittels möglich, wenn weder das eigentlich abzugebende noch ein entsprechendes wirkstoffgleiches Arzneimittel vorrätig oder lieferbar ist. Dies gilt auch, wenn der verordnende Arzt den

Austausch des Arzneimittels mit dem Aut-idem-Kreuz ausgeschlossen hat. Der Apotheker muss dies jeweils auf dem Arzneiverordnungsblatt dokumentieren, der Arzt muss also kein neues Rezept ausstellen.

Außerdem dürfen Apotheken ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt bei der Packungsgröße, der Packungsanzahl, der Entnahme von Teilmengen aus Fertigarzneimittelpackungen und der Wirkstärke von der ärztlichen Verordnung abweichen, sofern dadurch die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird.

Gilt bis: längstens 31. März 2021

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45867.php

Erleichterungen bei der Substitutionstherapie

Die Substitutionstherapie wird während der Coronavirus-Pandemie erleichtert. Substituierende Ärzte haben die Möglichkeit, bei der Behandlung von Opioidabhängigen von den Vorgaben der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung abzuweichen.

Sie dürfen jetzt beispielsweise mehr Patienten behandeln als bisher und können Substitutionsmittel in einer Menge verschreiben, die für bis zu sieben aufeinanderfolgende Tage benötigt wird. Folgerezepte können Ärzte auch ohne persönlichen Konsultation ausstellen. Sollte eine Einnahme des Medikaments unter Beobachtung von medizinischen, pharmazeutischen oder pflegerischem Personal nicht möglich sein, können Ärzte diese Aufgabe auch anderem Personal übertragen.

Gilt bis: längstens 31. März 2021

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45867.php

Therapiegespräch zur substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger per Video und Telefon

Das therapeutische Gespräch zur Substitutionsbehandlung ist weiterhin während der Corona-Pandemie achtmal im Behandlungsfall möglich und kann auch im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden. Die Regelung gilt für therapeutische Gespräche, die mindestens zehn Minuten dauern.

Ab 2. November wieder berechnungsfähig ist das therapeutische Gespräch per Telefon im Rahmen der Substitutionsbehandlung von mindestens zehnminütiger Dauer. Es kann über die GOP 01952 abgerechnet werden.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Verwendung von BtM-Rezeptformularen anderer Ärzte möglich

Um die Versorgung mit Betäubungsmitteln sicherzustellen, dürfen Betäubungsmittelrezepte (BtM-Rezepte) vorübergehend auch außerhalb von Vertretungsfällen – etwa in einer Praxisgemeinschaft – übertragen und von anderen Ärzten verwendet werden.

Gilt bis: längstens 31. März 2021

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45867.php

Corona-Warn-App: Neue EBM-Leistungen zur Testung

Zum Start der Corona-Warn-App wurden neue Leistungen in den EBM aufgenommen, um den Abstrich und die Laboruntersuchung zu vergüten. Ärzte können sie bei Versicherten abrechnen, die nach einem Warnhinweis der App für einen Test in die Praxis kommen.

KBV und GKV-Spitzenverband haben speziell dafür mehrere neue Leistungen in den EBM aufgenommen und die Vergütung geregelt. Danach erhalten Vertragsärzte für den Abstrich und/oder das Gespräch im Zusammenhang mit einer Testung zehn Euro extrabudgetär, zuzüglich zur Grund- beziehungsweise Versichertenpauschale.

Die Abrechnung des Abstrichs und/oder des Gespräches erfolgt über die neue Gebührenordnungsposition (GOP) 02402 (91 Punkte/10 Euro). Sie ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig und zwar ausschließlich bei Versicherten, die sich infolge eines Warnhinweises der App testen lassen. Kurative Abstriche bei Versicherten mit Symptomen sind weiterhin Teil der Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale.

Auch für die Laboruntersuchung infolge eines Warnhinweises durch die App gibt es neue Leistungen im EBM. Laborärzte rechnen die GOP 32811 (39,40 Euro) für den Nukleinsäurenachweis und die GOP 12221 (14 Punkte/1,54 Euro) für die ärztliche Leistung ab. Mit der Pauschale 40101 (2,60 Euro) werden die Kosten für Transport und Übermittlung des Untersuchungsergebnisses erstattet.

Die neuen Gebührenordnungspositionen 02402, 32811, 12221 und 40101 können nur im Zusammenhang mit der Benachrichtigung über ein „erhöhtes Risiko“ der neuen Corona-Warn-App abgerechnet werden, wenn der Versicherte einen Vertragsarzt direkt aufsucht. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Gilt bis: 31. März 2021

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_46657.php
https://www.kbv.de/html/1150_46766.php

Mammographie-Screening-Programm: Übergangsregelungen für Fortbildungskurse vereinbart

Beim Mammographie-Screening-Programm wurden aufgrund der COVID-19-Pandemie Übergangsregelungen für die Durchführung von Fortbildungskursen vereinbart. So können Abweichungen von den Fristen und der Reihenfolge der Fortbildungskurse zum Erhalt der fachlichen Befähigung und der angeleiteten Tätigkeiten anerkannt werden. Zudem ist die Anerkennung eines Fortbildungskurses auch dann möglich, wenn dieser online durchgeführt wird.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/media/sp/09.2_Mammographie.pdf

Nichtärztliche Praxisassistenten können schon vor Abschluss der Fortbildung tätig werden

Nichtärztliche Praxisassistenten können coronabedingt schon vor Abschluss ihrer Fortbildung tätig werden. Auf diese Sonderregelung hat sich die KBV mit den Krankenkassen geeinigt und darauf reagiert, dass angesichts der Pandemie viele Kurse vollständig ausgesetzt sind oder der Unterricht nur teilweise erfolgt.

Die Sonderregelung ermöglicht es den Kassenärztlichen Vereinigungen, die Genehmigung für den Einsatz einer nichtärztlichen Praxisassistentin und einem nichtärztlichen Praxisassistenten (NäPA) auch dann zu erteilen, wenn eine bereits begonnene Fortbildung zur NäPA noch läuft und der voraussichtliche Abschluss der Fortbildung bis zum 31. Dezember 2020 erfolgt.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_47319.php

Mehr Zeit für Refresher-Kurse nichtärztlicher Praxisassistenten

Für nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA) wurde aufgrund der Coronavirus-Pandemie eine weitere Sonderregelung vereinbart. Sie betrifft die sogenannte Refresher-Fortbildung. Dadurch steht befristet bis zum Jahresende mehr Zeit zur Verfügung, um die Kurse zu absolvieren.

Aufgrund der Coronavirus-Pandemie konnten die Refresher-Kurse zum Teil nur eingeschränkt oder nicht stattfinden. Die Partner des Bundesmantelvertrags-Ärzte haben deshalb eine bis zum 31. Dezember 2020 befristete Sonderregelung vereinbart. Demnach wird die Frist für den Nachweis des Refresher-Kurses um sechs Monate verlängert, sofern die Drei-Jahres-Frist im Zeitraum vom 1. Juli 2020 bis zum 31. Dezember 2020 endet.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_48156.php
