

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

Gültige Regelungen

A. Allgemeines

- ☞ [Kodieren der COVID-19 \(U07.1!, U07.2!, U99.0! und weitere\)](#) Seiten 2-3

B. Labor – Veranlassung und Untersuchung

☞ bei symptomatischen Patienten:

- [Indikationen für Testung bei symptomatischen Patienten](#) Seite 4
- [Veranlassung und Abrechnung der Laboruntersuchung](#) Seite 4
- [Abrechnung des Labortests und Kennzeichnung](#) Seiten 4-5
- [Antikörpertests](#) Seiten 5-7
- [Antigentests \(Labor\) zum Direktnachweis von SARS-CoV-2 \(ab 01.10.2020\)](#) Seiten 7-8

- ☞ [bei asymptomatischen Patienten](#) nach Bayerischem Testkonzept und TestV
(nur Verweis auf Informationen auf der KVB-Themenseite) Seite 8

C. Sonstiges

- ☞ [Einfaches Anzeigeverfahren Videosprechstunde](#) Seite 8
- ☞ [30%-Obergrenzen für die Abrechnung der Videostunde ab 1. April 2022](#) Seite 9
- ☞ [AU-Feststellung in Videosprechstunde \(ab 07.10.2020, coronaunabhängig\)](#) Seiten 9-10
- ☞ [Covid-19-Schutzimpfungen](#) (nur Verweis auf Informationen auf KVB-Themenseite) Seite 11
- ☞ [Covid-19-Therapie mit monoklonalen Antikörpern](#) Seiten 11-12
- ☞ [AU-Bescheinigung per Telefon](#) (wieder gültig ab 04.08.2022 bis 30.11.2022) Seiten 12-13

Beendete Regelungen

- Gültig bis 30.09.2021:** [Genehmigung transur. Botoxtherapie: Verringerte CME-Punkte](#) Seite 14
- Gültig bis 31.12.2020:** [Regelungen im EBM bei Warnung durch die Corona-Warn-App](#) Seiten 14-15
- Gültig bis 30.06.2020:** [Ablösung der KVB-Sonderregelung zur Telefonsprechstunde](#) Seite 16
- Gültig bis 31.03.2022:**
 - ☞ [Vergütung für Abstrichentnahme bei Patienten mit Covid-19 Symptomatik](#) Seiten 18-19
 - ☞ [Telefonsprechstunde – gesonderte Vergütung](#) Seiten 19-21
 - ☞ [Substitution: Gespräche per Telefon](#) Seite 21
 - ☞ [Versand von Folgerezepten, ÜW, Verordnungen per Post](#) Seiten 21-22
 - ☞ [Ausstellung und Versand von Folgeverordnungen SAPV](#) Seite 22
 - ☞ Videosprechstunde
 - [Aussetzung Obergrenzen](#) Seite 22
 - [Psychotherapeutische Sprechstunde und Probatorik per Video](#) Seiten 22-23
 - [Substitution - Gespräche per Videosprechstunde möglich](#) Seiten 23-24
 - ☞ [Umwandlung von Gruppentherapie in Einzeltherapie](#) Seite 24
 - ☞ [Funktionelle Entwicklungstherapie per Video für SPV-Mitarbeiter](#) Seiten 24-25
 - ☞ [Infektionsdialysen bei COVID-19-Patienten und Kontaktpersonen in Quarantäne](#) Seite 25
 - ☞ [Zuschläge Chronikerpauschalen – erforderliche APK](#) Seite 26
- Gültig bis 30.06.2022:** [U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume U6-U9 ausgesetzt](#) Seite 26
- Gültig bis 30.06.2022:** [Kennzeichnung von Leistungen mit Ziffer 88240](#) Seiten 26-27

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

Unsere Ansprechpartner aus der Servicetelefonie erreichen Sie unter 089 / 57093 - 40 600. Weitere erläuternde **Informationen zu den Corona-Testscenarien** mit Beispielen finden Sie auf der Corona-Sonderseite der KVB unter <https://www.kvb.de/praxis/qualitaet/hygiene-und-infektionspraevention/infektionsschutz/coronavirus/>.

A. Allgemeines

Verschlüsselung von COVID-19 im ICD-10-GM mit U07.1!, U07.2!, U99.0! und weitere

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hatte am 13.02.2020 COVID-19 mit der Bezeichnung "Coronavirus-Krankheit-2019" und dem Schlüssel "U07.1!" in die deutschsprachige Ausgabe des ICD-10 (ICD-10-GM) aufgenommen, um die ICD-10-konforme spezifische Kodierung entsprechender Fälle zu ermöglichen.

Mit Gültigkeit **ab dem 1. April 2020** hat die WHO ergänzend zum bisherigen Kode eine Belegung der Schlüsselnummer U07.2 auf den Weg gebracht, um auch den Verdacht auf COVID-19 kodieren zu können. Der Kode U07.1 wird angepasst.

Für die **Kodierung gilt ab dem 2. Quartal 2020** daher folgendes:

Kode	Bezeichnung	Wann anzuwenden?
U07.1!	COVID-19, Virus nachgewiesen	für COVID-19-Fälle, bei denen SARS-CoV-2 durch einen Labortest nachgewiesen wurde
U07.2!	COVID-19, Virus nicht nachgewiesen	für COVID-19-Fälle, bei denen SARS-CoV-2 <u>nicht</u> durch einen Labortest nachgewiesen werden konnte, die Infektion aber nach den Kriterien des RKI vorliegt

Mit Gültigkeit **ab dem 1. Juni 2020** hat die WHO ergänzend zu den o. g. Codes eine Belegung der Schlüsselnummer U99.0! zur zusätzlichen Verschlüsselung von Corona-Tests vorgenommen.

Kode	Bezeichnung	Wann anzuwenden?
U99.0!	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2	für Fälle, bei denen ein Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt wurde

Ab 1. Januar 2021: Neue Kodes für Post-COVID-19-Zustände

Zur Abbildung von Erkrankungen, die im Zusammenhang mit einer überstandenen Coronavirus-Krankheit stehen, hat die WHO drei zusätzliche Codes für SARS-CoV-2 eingeführt und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die ICD-10-GM entsprechend angepasst.

Kode	Bezeichnung	Wann anzuwenden?
U08.9 G	COVID-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet <i>übergangsweise bis 31. Dezember 2020: U07.3 G</i>	für Fälle, bei denen eine frühere, bestätigte Coronavirus-19-Krankheit zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führt. Die Person leidet nicht mehr an COVID-19.

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

U09.9! G	Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet <i>übergangsweise bis 31. Dezember 2020: U07.4 G</i>	für Fälle, bei denen der Zusammenhang eines aktuellen, anderenorts klassifizierten Zustandes mit einer vorausgegangenen COVID-19-Krankheit kodiert werden soll. Die Schlüsselnummer ist nicht zu verwenden, wenn COVID-19 noch vorliegt.
U10.9 G	Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet <i>übergangsweise bis 31. Dezember 2020: U07.5 G</i>	für Fälle, bei denen ein durch Zytokinfreisetzung bestehendes Entzündungssyndrom in zeitlichem Zusammenhang mit COVID-19 steht.

Ab 1. April 2021: Neue Kodes für Impfung gegen COVID-19 und unerwünschte Nebenwirkungen

Zur Abbildung von Impfungen gegen COVID-19 und unerwünschte Nebenwirkungen bei Anwendung von COVID-19-Impfstoffen hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die folgenden ICD-10-GM belegt:

Kode	Bezeichnung	Wann anzuwenden?
U11.9	Notwendigkeit der Impfung gegen COVID-19, nicht näher bezeichnet	
U12.9!	Unerwünschte Nebenwirkungen bei Anwendung von COVID-19-Impfstoffen, nicht näher bezeichnet	

Hinweise zur Verschlüsselung:

- Die Schlüssel U07.1!, U07.2!, U09.9! und U99.0! sind in der ICD-10-GM **als sekundärer Kode** (Ausrufezeichenschlüsselnummer) angelegt und müssen **ergänzend mit einem Primärkode** (Kode ohne Ausrufezeichen oder Stern) verwendet werden. Bei Personen ohne Symptome (z. B. Reiserückkehrer, Reihenuntersuchung, Testwunsch bay. Testkonzept) kann der Kode U99.0! zusammen mit dem ICD-Kode Z11 „Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten“ angegeben werden. Weitere Informationen zur ICD-Codierung sind auf der Website des DIMDI (<https://www.dimdi.de>) abrufbar.
 - Das **Ausrufezeichen** gehört zur Bezeichnung des Kodes, es wird aber bei der Kodierung **nicht angegeben** (z.B. U07.1 statt U07.1! oder U09.9 statt U09.9!).
 - Die **Kodes U07.1!, U07.2** werden **ausschließlich mit dem Zusatzkennzeichen „G“ (gesichert)** für die Diagnosesicherheit angegeben. Sie sind nicht zu verwenden, wenn ein Verdacht besteht, ohne dass die RKI-Kriterien sicher erfüllt sind oder um den Ausschluss oder den Zustand nach einer COVID-19-Infektion zu verschlüsseln.
 - Auch die **Kodes U08.9, U09.9! und U10.9** sind ausschließlich mit dem **Zusatzkennzeichen „G“ (gesichert)** zu kodieren.
- ⇒ Zur **Unterstützung beim Kodieren im Zusammenhang mit SARS-CoV-2** stellt die KBV unter **[www.kbv.de/Themen A-Z /C / Coronavirus](http://www.kbv.de/Themen-A-Z/IC/Coronavirus)** weitere Informationen zu den **jeweiligen ICD-10-Kodes und Kodierbeispiele** bereit (<https://www.kbv.de/html/54367.php>).

B. Labor - Veranlassung und Untersuchung**Bei symptomatischen Patienten:****Indikationen für Testung auf SARS-CoV-2 bei symptomatischen Patienten**

Die Kosten für den Labortest werden von den Krankenkassen übernommen, wenn der Arzt den Test für medizinisch sinnvoll erachtet. Die Entscheidung, ob ein Patient mit Symptomen auf Covid-19 getestet wird, obliegt dem Arzt. Als Orientierungshilfe dient ihm das Schema des RKI zur Verdachtsabklärung, das auf der RKI-Internetseite zu finden ist.

Veranlassung von Laboruntersuchungen auf Coronavirus (SARS-CoV-2)

Ist ein Labortest auf SARS-CoV-2 bei einem Patienten mit einer akuten Covid-19 assoziierten Symptomatik und / oder bei klinischen und radiologischen Hinweisen auf eine virale Pneumonie notwendig, kann dieser mittels Laborüberweisung bei einem Facharzt für Laboratoriumsmedizin oder einem Facharzt für Mikrobiologie veranlasst werden. Für die Veranlassung ist das **Muster 10C** zu verwenden.

Bitte beachten Sie wie bisher auch hier die Besonderheiten bei der Probenentnahme (Schutzausrüstung, Verwendung von Tupfer für Virusdiagnostik) und dem Transport des Materials (Verpackung, Zeitraum).

Abrechnung des Labortests (Nukleinsäurenachweis) und Ausnahmekennnummer

Der Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 bei symptomatischen Patienten kann von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder von Fachärzten für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie durchgeführt und berechnet werden. Hierfür wurde ab dem 1. Februar 2020 eine neue Gebührenordnungsposition 32816 in den EBM aufgenommen.

Seit dem 1. Mai 2020 sind zur Testung auf das Corona-Virus neben der RT-PCR **auch andere Nukleinsäure-Amplifikationsverfahren** abrechnungsfähig. Der Leistungsinhalt der GOP 32816 EBM wurde durch Streichung „mittels RT-PCR“ an den Stand der Entwicklungen in der Diagnostik von SARS-CoV-2 angepasst. Gleichzeitig wurde im EBM festgelegt, dass Fachärzte für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, die die GOP 32816 abrechnen dürfen, verpflichtend an den Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung teilnehmen müssen.

Rückwirkend zum 1. Februar 2020 wurde die Frist für die Befundübermittlung des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 Tests angepasst. Die Vorgabe, dass der Befund innerhalb von 24 Stunden mitgeteilt werden muss, wird rückwirkend als Soll-Regelung ausgestaltet, da Lieferengpässe bei Reagenzien und Verbrauchsmaterialien Verzögerungen bei den Untersuchungsabläufen verursacht haben. Die Maßgabe soll wiederaufgenommen werden, wenn sich die Versorgungssituation in den Laboren normalisiert hat.

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

GOP 32816 - Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung von Material der oberen Atemwege (Oropharynx-Abstrich und/oder Nasopharynx-Abstrich (~~Spülung oder Aspirat~~)),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung von Material der tiefen Atemwege (Bronchoalveoläre Lavage, Sputum (nach Anweisung produziert bzw. induziert) und/oder Trachealsekret),

einmal am Behandlungstag

Bewertung ab 01.07.2022: 27,30 €

Bewertung bis 30.06.2022: 35,00 €

Bis zum 30.06.2022 galt in Abgrenzung zur Testung asymptomatischer Patienten, dass der Labortest nach GOP 32816 nur bei Patienten mit einer akuten Covid-19 assoziierten Symptomatik und / oder bei klinischen und radiologischen Hinweisen auf eine virale Pneumonie unter Angabe der medizinischen Begründung berechnungsfähig war.

Ab dem 01.07.2022 entfallen die in der Anmerkung enthaltenen medizinischen Indikationshinweise und die Verpflichtung zur Angabe einer medizinischen Begründung für die Abrechnung. Weiterhin gilt, dass der SARS-CoV-2-PCR-Tests nach EBM nur bei GKV-Versicherten mit Krankheitssymptomen durchgeführt und abgerechnet werden kann. Die Regelungen nach der Coronavirus-Testverordnung sind von dem Beschluss nicht betroffen.

Die Kosten für das Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials können wie bei anderen Auftragsleistungen des Speziallabors zusätzlich berechnet werden (GOP 40100).

Keine Anrechnung auf Laborbudget für Wirtschaftlichkeitsbonus - Neuregelung ab 1.10.2020

Damit sich die Kosten für den Labortest auf das Coronavirus nicht auf den Wirtschaftlichkeitsbonus der den Test veranlassenden Praxis auswirken, bleibt die Gebührenordnungsposition 32816 ab dem 1. Oktober 2020 bei der Berechnung der Wirtschaftlichkeit der Veranlassung von Laborleistungen **grundsätzlich unberücksichtigt**.

Ein **Ansatz der Ausnahmekennnummer 32006** (Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht) in der Abrechnung des Veranlassers **ist ab dem 1. Oktober 2020 nicht mehr notwendig**.

Test auf Antikörper gegen SARS-CoV-2 in bestimmten Fällen möglich

Nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung können **serologische Untersuchungen zum indirekten Erregernachweis auf SARS-CoV-2** unter bestimmten Voraussetzungen bis auf Weiteres **als ähnliche Untersuchung mit der GOP 32641** unter Angabe der Antikörperspezifität (Immunglobulinklasse/Probennummer) und der medizinischen Notwendigkeit (Freier Begründungstext - Feldkennung 5009) durchgeführt und je Probe abgerechnet werden.

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

Antikörpertestung in folgenden Fällen als vertragsärztliche Leistung:

Antikörpertests können **bei COVID-19-typischer Symptomatik** in bestimmten Fällen sinnvoll sein. Insbesondere bei milden Verläufen ist es möglich, dass ab der zweiten Woche nach Symptomeintritt der direkte Erregernachweis mittels Nukleinsäure-Amplifikationsverfahren wie der RT-PCR negativ ist. In dieser Konstellation kann der indirekte Erregernachweis auf eine SARS-CoV-2-Infektion durch Feststellung eines Titeranstiegs oder einer Serokonversion indiziert sein.

Hierfür bietet sich die Untersuchung auf SARS-CoV-2-IgG- bzw. Gesamtantikörper in zwei Blutproben im Abstand von 7 bis 14 Tagen an. Die zweite Probe sollte nicht vor der dritten Woche nach Symptomeintritt entnommen werden und muss in demselben Labor untersucht werden.

Für die Abrechnung der GOP 32641 aus dem Abschnitt 32.3.7 (Infektionsimmunologische Untersuchungen) benötigen Ärzte eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor. Andere Fachgruppen als Laborärzte müssen - sofern ihre GOP-bezogene Speziallabor-Genehmigung die GOP 32641 nicht umfasst - einen Antrag auf Genehmigung stellen. In der Regel ist zum Nachweis der fachlichen Qualifikation die Teilnahme an einem Kolloquium erforderlich.

Die Ärzte, die Antikörper untersuchen, sollten zudem freiwillig an Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung teilnehmen.

Ergibt sich aus der serologischen Untersuchung o.g. zweier Seren ein Hinweis auf eine akute Infektion durch indirekten Erregernachweis (Serokonversion oder Titeranstieg), so besteht namentliche Meldepflicht wie beim direkten Erregernachweis seitens des veranlassenden (§ 6 IFSG) und des die Laborleistung erbringenden Arztes (§ 7 IFSG).

Keine vertragsärztliche Leistung ist die Antikörpertestung in den folgenden Fällen:

- **Antikörpernachweis in der ersten Krankheitswoche:** Antikörpernachweise spielen für die Diagnostik in der ersten Woche nach Symptomeintritt keine Rolle, da zwischen Beginn der Symptomatik einer COVID-19-Erkrankung und der Nachweisbarkeit spezifischer Antikörper 7 oder mehr Tage vergehen.
- **Nachweis von Antikörpern mit anderen Immunglobulinklassen als IgG:** IgA- und IgM- Antikörper Bestimmungen weisen eine deutlich niedrigere Spezifität auf und sollten deswegen nicht durchgeführt werden.
- **Antikörper-Schnellteste** sind aufgrund ihrer mangelnden Performance nicht berechnungsfähig.
- **Antikörpertestung zur Bestimmung der Immunität oder ohne zeitlichen Bezug zu klinischer Symptomatik:** Eine Antikörpertestung ohne direkten zeitnahen Bezug zu einer klinischen COVID-19-Symptomatik sollte nicht durchgeführt werden. Deren Spezifität ist bei der niedrigen Prävalenz von COVID-19 nicht ausreichend und noch Gegenstand der Forschung. Aussagen, ob Immunität besteht, sind aus gleichen Gründen derzeit noch nicht möglich. Eine diesbezügliche Fragestellung ist derzeit nach Einschätzung der KBV keine vertragsärztliche Leistung und darf deswegen nicht veranlasst werden.

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

Hinweis: Kein Ansatz der Ausnahmekennnummer 32006 bei Veranlassung möglich

Die Ausnahmekennnummer 32006 (Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht) kann für die Veranlassung des Antikörpertests auf SARS-CoV-2 nach GOP 32641 **nicht angesetzt werden**. Die Kosten für den Labortest auf Antikörper wirken sich somit auf den Wirtschaftlichkeitsbonus der den Test veranlassenden Praxis aus.

Bislang konnte mit dem GKV-Spitzenverband kein Beschluss zur Aufnahme einer spezifischen SARS-CoV-2 Antikörperbestimmung und einer Ausnahmeziffer in den EBM vereinbart werden. Die Beratungen werden wiederaufgenommen, wenn neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur Aussagekraft der Antikörpertestungen hinsichtlich der Immunität vorliegen.

Solange eine Aufnahme in den EBM nicht erfolgt, belastet die Antikörpertestung das Laborbudget. Primäres Ziel ist weiterhin, bei Patienten möglichst frühzeitig einen direkten Erregernachweis nach der GOP 32816 durchzuführen. Die Veranlassung dieser Leistung belastet den Wirtschaftlichkeitsbonus nicht.

Antigentest (Labor) bei symptomatischen Patienten zum Direktnachweis einer Infektion mit SARS-CoV-2 ab 1. Oktober 2020

Im Rahmen kurativer Fragestellungen ist die Diagnostik des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 mittels Direktnachweis des SARS-CoV-2-Antigens durch Anwendung eines Immunoassays **ab 1. Oktober 2020** über die **neue GOP 32779 (10,80 €)** als vertragsärztliche Leistung berechnungsfähig.

Hinweise zur Abrechnung:

- Ausschließlich von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder von Fachärzten für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie berechnungsfähig.
- Die Berechnung der GOP 32779 setzt die **Teilnahme an den Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung** voraus.
- Der Nachweis von Antigenen **per Schnelltest (z. B. Point-of-Care-Test)** sowie Untersuchungen mittels vorgefertigter Reagenzträger oder Reagenzzubereitungen sind **nicht über die GOP 32779 berechnungsfähig**.

Ergibt sich aus einem Antigentest ein Hinweis auf eine Infektion, so besteht namentliche Meldepflicht wie beim direkten Erregernachweis seitens des veranlassenden (§ 6 IfSG) und des die Laborleistung erbringenden Arztes (§ 7 IfSG).

Keine Anrechnung auf Laborbudget für Wirtschaftlichkeitsbonus - Neuregelung ab 1.10.2020

Damit sich die Kosten für den Labortest auf das Coronavirus nicht auf den Wirtschaftlichkeitsbonus der den Test veranlassenden Praxis auswirken, bleibt die Gebührenordnungsposition 32779 ab dem 1. Oktober 2020 bei der Berechnung der Wirtschaftlichkeit der Veranlassung von Laborleistungen **grundsätzlich unberücksichtigt**. Ein **Ansatz der Ausnahmekennnummer 32006** (Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht) in der Abrechnung des Veranlassers **ist ab dem 1. Oktober 2020 nicht mehr notwendig**.

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

Vergütung der Abstrichentnahme für Antigentests ab 1. April 2022

Im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Untersuchungen nach der GOP 32779 (Antigentest) wird der Abstrich bei kurativen PCR-Testungen seit 1. April als „nicht gesondert abrechnungsfähige Leistung“ mit der Versicherten-, Grund-, Konsiliar- beziehungsweise Notfallpauschale vergütet. Die Sonderregelung, nach der Abstrich-Leistungen bis zum 31. März 2022 gesondert über die Gebührenordnungspositionen 02402 und 02403 vergütet wurden, hat der Bewertungsausschuss nicht verlängert.

Beauftragung mittels Muster 10:

Für die Beauftragung der Laborleistung nach GOP 32779 ist der **Vordruck Muster 10 zu verwenden**.

Bei asymptomatischen Patienten:

Testungen bei symptomfreien Personen dem bayerischen Testangebot sowie nach der Testverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit

Alle Informationen zur Testung von asymptomatischen Patienten nach dem vom Ministerrat am 16.06.2020 beschlossenen und am 22.12.2020 fortgeschriebenen **Bayerischen Testkonzepts sowie nach der vom Bundesministerium für Gesundheit erlassenen Rechtsverordnung (TestV)** zu den Corona-Testungen für asymptomatische Personen finden Sie auf unserer [KVB-Themenseite Corona](#) oder zur TestV auf der [Corona-Sonderseite der KBV](#). Auch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege informiert auf ihrer Homepage unter <https://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/bayerische-teststrategie/>.

Der Anspruch nach der TestV gilt nur, sofern nicht bereits ein Anspruch auf Testung im Rahmen der ambulanten Krankenbehandlung gegen die gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungen oder Beihilfe besteht, wie z. B. bei einem kurativen Test bei Covid-19-Symptomatik (GOP 32816 EBM). Ebenso ist ein Screening auf eine Covid-19-Infektion vor Krankenhauseinweisung Teil der stationären Krankenhausbehandlung und die Kosten für den Test vorrangig als solcher abzurechnen und erstattungsfähig.

C. Sonstiges

Videosprechstunde - Einfaches Anzeigeverfahren

Um die Abwicklung von Patientenkontakten online über die Videosprechstunde kurzfristig zu ermöglichen, wurde **das bisherige Genehmigungsverfahren auf ein einfaches Anzeigeverfahren für die Durchführung von Videosprechstunden umgestellt**. Das angepasste Formular und weitere Informationen zur Videosprechstunde (notwendige apparative Ausstattung, Anforderungen in Bezug auf den Videodienstanbieter sowie Anforderungen an die Teilnehmer und an den Vertragsarzt) finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvb.de / Praxis / IT in der Praxis / Videosprechstunde.

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

30%-Obergrenzen für die Abrechnung der Videostunde ab 1. April 2022:

Die Begrenzungen für die Durchführung von Videosprechstunden wurden mit Wirkung zum 1. April 2022 von 20 % auf 30 % angehoben. Es gelten folgende Beschränkungen:

- Behandlungsfälle: Die Anzahl der ausschließlichen Video-Behandlungsfälle ist auf 30 % aller Behandlungsfälle des Arztes /Psychotherapeuten beschränkt. Patienten, die einmal persönlich in der Praxis vorstellig waren und zusätzlich per Video im Quartal behandelt wurden, fallen nicht unter die 30 %-Obergrenze.



Die Abrechnung ist mit der Pseudo-GOP 88220 (Feldkennung 5001 "GNR") zu kennzeichnen, wenn der Patient in einem Quartal ausschließlich per Videosprechstunde behandelt wird.

- Je Gebührenordnungsposition: Bis zu 30 % der Leistungen, die per Video möglich sind, können im Rahmen der Videosprechstunde abgerechnet werden. Diese Obergrenze gilt je Gebührenordnungsposition und Quartal. Ausgenommen von der Regelung sind Gebührenordnungspositionen, die ausschließlich im Videokontakt berechnungsfähig sind (z.B. GOP 01442 Videofallkonferenzen mit Pflegekräften).



Bitte tragen Sie die zutreffenden Gebührenordnungspositionen, die im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden, mit dem entsprechenden Buchstabenzusatz in Ihrer Abrechnung ein (KVDT-Feldkennung 5001 "GNR"). Beispiel: 03230V, 35110V etc.

Bitte beachten Sie auch die **Bestimmungen zur Durchführung von Videosprechstunden und Videofallkonferenzen nach Anlage 31b des Bundesmantelvertrags-Ärzte**.



Bitte denken Sie an den **Eintrag der Pseudo-GOP 88220** in Ihre Abrechnung (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“), wenn Sie einen Patienten **im Quartal ausschließlich im Rahmen der Videosprechstunde** behandelt haben (d. h. kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal). Hierüber hatten wir mit Rundschreiben vom 23.10.2019 informiert (zu finden unter www.kvb.de unter Service/Mitglieder-Informationen/Serviceschreiben).

Hinweis: Für die Kennzeichnung der GOP **35150** im Rahmen einer Videosprechstunde gilt der Buchstabenzusatz „**U**“ in der Abrechnung (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“ => **35150U**). Für die GOP **35151** gilt der Buchstabenzusatz „**V**“ (**35151V**). Bei der Einbeziehung von Bezugspersonen sind die Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden, an Stelle der GOP mit der üblichen B-Kennzeichnung mit dem Buchstaben „**W**“ abzurechnen (35150W 35151W).

⇒ *Weiteres entnehmen Sie bitte auch den KBV-Praxisnachrichten vom 31.03.2022 (zu finden unter www.kbv.de bzw. unter Aktuell / Praxisnachrichten oder Themen A-Z /C / Coronavirus).*

AU-Feststellung und -Bescheinigung auch in Videosprechstunden möglich (ab 07.10.2020)

Unabhängig von der Corona-Pandemie können Ärzte seit dem 7. Oktober 2020 ihre Patienten auch in einer Videosprechstunde krankschreiben. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie entsprechend angepasst. Als Standard für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit gilt

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

aber weiterhin die unmittelbare persönliche Untersuchung durch eine Ärztin oder einen Arzt. Eine Krankschreibung ausschließlich auf Basis eines Telefonates, einer Chat-Befragung oder eines Online-Fragebogens ist explizit ausgenommen.

Für die Ausstellung einer AU-Bescheinigung in der Videosprechstunde gilt:

- **Bei bekannten Patienten und seit 19. Januar 2022 auch bei unbekanntem Patienten:** Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt nur aufgrund einer ärztlichen Untersuchung. Diese ist unmittelbar persönlich (in Präsenz) oder mittelbar persönlich im Wege einer Videosprechstunde möglich. Ist die Arbeitsunfähigkeit per Videosprechstunde nicht hinreichend sicher zu beurteilen, muss eine unmittelbar persönliche Untersuchung erfolgen.
- **Erstbescheinigung für bekannte Patienten maximal sieben Tage:** Eine Krankschreibung per Video bei bekannten Patienten kann bei erstmaliger Feststellung für maximal sieben Kalendertage ausgestellt werden. Danach muss der Patient die Praxis aufsuchen, falls er weiterhin krank sein sollte.
- **Erstbescheinigung für unbekannte Patienten nur für bis zu drei Kalendertage:** Für Versicherte, die in der Arztpraxis unbekannt sind (s.o.), ist eine Krankschreibung nur bis zu drei Kalendertage möglich. Danach ist für eine AU-Folgebescheinigung ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt nötig.
- **Folgebescheinigung nur bei vorherigem Praxisbesuch:** In der Online-Sprechstunde ist eine Folgeverordnung nur erlaubt, wenn der Patient für die erste Krankschreibung persönlich in der Praxis war. Weitere Folgebescheinigungen sind dann grundsätzlich auch ohne erneuten Praxisbesuch möglich.
- **Patienten haben keinen Anspruch:** Der Arzt entscheidet, ob er in bestimmten Fällen eine AU-Bescheinigung auch nach einer Online-Visite ausstellt. Generell gilt: Ist keine hinreichend sichere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit per Videosprechstunde möglich, muss eine persönliche Untersuchung in der Praxis erfolgen. Ein Anspruch auf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit per Videosprechstunde besteht für Versicherte somit nicht.
- **Aufklärung des Patienten:** Der Patient ist im Vorfeld der Videosprechstunde über die eingeschränkten Möglichkeiten der Befunderhebung zum Zwecke der Feststellung der AU im Rahmen der Videosprechstunde aufzuklären.

Neue Kostenpauschalen für den Postversand der AU-Bescheinigung in Videosprechstunden:

Wird die Notwendigkeit zur Ausstellung einer AU-Bescheinigung bzw. einer Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes im Rahmen einer Videosprechstunde festgestellt und die Bescheinigung per Post an den Patienten/die Patientin geschickt, können ab dem 7. Oktober 2020 für den Versand die folgenden Kostenpauschalen nach EBM abgerechnet werden:

- **GOP 40128** (0,86 €) - für die **AU-Bescheinigung** nach Muster 1
- **GOP 40129** (0,86 €) - für die Ärztliche **Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes** nach Muster 21

Bitte beachten Sie: Die Corona-Sonderregelungen zur Vergütung des **postalischen Versandes** der AU-Bescheinigung oder des Musters 21 bei Ausstellung **nach einem Telefonat** bleiben hiervon unberührt. Hierfür ist die Pseudo-GOP 88122 berechnungsfähig (siehe „[AU-Bescheinigung per Telefon](#)“).

Covid-19-Schutzimpfungen nach der Corona-Impfverordnung

Alle Informationen zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach der vom Bundesgesundheitsministerium erlassenen Corona-Impfverordnung **finden Sie auf unserer [KVB-Themenseite Corona](#)** oder auf der [Corona-Sonderseite der KBV](#).

Covid-19-Therapie mit monoklonalen Antikörpern (ab 01.01.2021 und 15.11.2021)

Die Therapie von COVID-19 mit monoklonalen Antikörpern ist auch in Deutschland möglich. Die Bereitstellung, der Anspruch sowie die Vergütung der Anwendung in Europa wurde rückwirkend zum 1. Januar 2021 durch eine Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) geregelt.

Laut Rechtsverordnung kann die monoklonale Antikörpertherapie auch ambulant erfolgen, sofern ein Vertragsarzt die Anwendung für einen Patienten als indiziert erachtet und die Therapie im Rahmen eines individuellen Heilversuchs verantwortet.

Die MAK-Verordnung und die hierin geregelte Vergütung gilt nur für die **von der Bundesregierung beschafften Antikörper**.

Nach der MAK-Verordnung sind zwischenzeitlich sowohl die Behandlung als auch die **Prä- und Postexpositionsprophylaxe** zulässig.

- Die Abrechnung erfolgt auf den üblichen GKV-Schein gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung. Ärzte rechnen für die Durchführung der monoklonale Antikörpertherapie für jede **Anwendung bei einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientin oder einem mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten** die **Gebührenordnungsposition 88400** „Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung von monoklonalen Antikörpern“ ab. Die GOP ist entsprechend der Vorgabe in der Monoklonale-Antikörper-Verordnung (MAKV) bis einschließlich 14. März 2022 mit 450 Euro bewertet, **ab dem 15. März 2022 mit 360 Euro**.
- Für die **seit dem 15. November 2021** berechnungsfähige **prophylaktische Gabe von monoklonalen Antikörpern bei einem nicht mit dem Coronavirus infizierten Patienten** ist die **GOP 88401** berechnungsfähig. Diese wird gemäß MAKV mit 150 Euro für jede Anwendung vergütet. Sofern ein **Besuch der Patientin oder des Patienten** in der eigenen Häuslichkeit oder in beschützenden Wohnheimen, Einrichtungen oder Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal erforderlich ist, erfolgt eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 60 Euro (**GOP 88402**).

Leistung	GOP	Vergütung
Therapie mit monoklonalen Antikörpern bei einem mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten (§ 2 Abs. 2 Nr. 1 MAKV)	88400	Bis einschl. 14. März 2022: 450 € Ab 15. März 2022: 360 €
Prophylaxe mit monoklonalen Antikörpern bei einem nicht mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten mit einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs (§ 2 Abs. 2 Nr. 2)	88401	150 €

Merklblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

Zuschlag für einen Besuch im Zusammenhang mit GOP 88401 (§ 2 Abs. 2 Nr. 2)	88402	60 €
Lagerung und Abgabe und Transport von monoklonalen Antikörpern von der Krankenhausapotheke an den Leistungserbringer (§ 4 Abs. 2)	88403	40 €* 40 €*

***Neuregelung in der Monoklonale-Antikörper-Verordnung ab 10. März 2022:**

Wenn der Leistungserbringer die Arzneimittel mit monoklonalen Antikörpern in der beliefenden oder empfangenden Krankenhausapotheke abholt, erhält er für die Abholung eine Vergütung in Höhe von 30 Euro einschließlich Umsatzsteuer je abgeholte Einheit und die beliefende oder empfangende Krankenhausapotheke erhält für die Lagerung zum Zwecke der Abgabe und die Abgabe eine Vergütung in Höhe von 10 Euro einschließlich Umsatzsteuer je abgegebene Einheit. Der Leistungserbringer kann eine öffentliche Apotheke mit der Abholung beauftragen. Wenn die beauftragte öffentliche Apotheke die Arzneimittel mit monoklonalen Antikörpern in der beliefenden oder empfangenden Krankenhausapotheke abholt, erhält sie die Vergütung für die Abholung (30 Euro). Die Vergütung ist insgesamt von dem Leistungserbringer, der die Einheiten abgeholt hat oder die Abholung beauftragt hat, zusätzlich zu den weiteren Vergütungen gegenüber dem jeweiligen Kostenträger geltend zu machen. Der Leistungserbringer hat die von ihm geltend gemachte Vergütung

1. in Höhe von 10 Euro einschließlich Umsatzsteuer an den Träger des Krankenhauses zu zahlen, dessen Krankenhausapotheke das Arzneimittel mit monoklonalen Antikörpern an den Leistungserbringer abgegeben hat, und
2. in Höhe von 30 Euro einschließlich Umsatzsteuer an die von ihm beauftragte öffentliche Apotheke zu zahlen, die die Arzneimittel mit monoklonalen Antikörpern in der beliefenden oder empfangenden Krankenhausapotheke abgeholt hat.

Ein Anspruch auf Vergütung nach Satz 1 oder Satz 3 besteht nicht, wenn die Abholung innerhalb desselben Krankenhauses erfolgt.

Für Ärzte, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte oder einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs bei einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ausgesetzte Patienten über die Möglichkeit einer monoklonalen Antikörpertherapie informieren möchten, diese aber nicht selber durchführen, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) detaillierte Informationen bereitgestellt (https://www.kbv.de/html/1150_57353.php).

Näheres zur Therapie von Covid-19-Patienten mit monoklonalen Antikörpern finden Sie auf der [Corona-Sonderseite der KBV](#).

Wieder gültig vom 04.08.2022 bis 30.11.2022: AU-Bescheinigung per Telefon

Ärzte können ihren Patienten mit einer leichten Erkrankung der oberen Atemwege **in dem Zeitraum vom 4. August bis zunächst 30. November 2022** wieder telefonisch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) ausstellen und per Post zusenden. Das Ausstellen einer AU nach telefonischer Anamnese ist **für bis zu sieben Tage möglich, bei Bedarf kann diese einmalig um weitere sieben Tage verlängert werden.**

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

- ⇒ Siehe Pressemitteilung des G-BA vom 04.08.2022 ([Pressemitteilungen und Meldungen - Gemeinsamer Bundesausschuss \(g-ba.de\)](#)) oder KBV-Themenseite Coronavirus unter Sonderregelungen für die ambulante Versorgung ([KBV - Krankschreibung bei leichten Atemwegsinfekten wieder per Telefon möglich](#)).

Gleiches gilt auch für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (Muster 21).

Ebenfalls vom **4. August bis zunächst 30. November 2022** verlängert wurde die Regelung, dass für die telefonische AU-Ausstellung und Versendung folgendes abgerechnet werden kann:

- Versicherten- bzw. Grundpauschale plus Pseudo-GOP 88122 (90 Cent) für das Porto bei postalischem Versand, wenn der Patient in dem Quartal mindestens einmal bei dem Arzt in der Praxis war oder einen Arzt-Patienten-Kontakt per Videosprechstunde hatte
- oder
- GOP 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) plus Pseudo-GOP 88122 (90 Cent) für das Porto bei postalischem Versand, wenn der Patient in dem Quartal weder bei dem Arzt in der Praxis, noch in einer Videosprechstunde war und nur telefonischen Kontakt mit dem Arzt hatte.

Da es sich um bekannte Patienten handelt, gilt für das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) das übliche Verfahren: Findet in einem Quartal ausschließlich ein telefonischer Kontakt statt, übernehmen Ärzte die Versichertendaten aus der Patientenkartei. Die Vorlage der eGK ist in diesem Fall nicht erforderlich.

Die Ausstellung einer AU kommt nicht in Betracht für gesunde Eltern, deren Kinder aufgrund behördlicher Anweisung keine Kita bzw. Schule aufsuchen können und deswegen einer häuslichen Betreuung bedürfen.

D. Beendete Regelungen**Gültig bis 30.09.2021: Nachweis von 4 CME-Punkten im Jahr für Genehmigung der transurethralen Therapie mit Botulinumtoxin ausreichend**

Die Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung der transurethralen Therapie mit Botulinumtoxin (GOPen 08312 und 26316 EBM) setzt voraus, dass jährlich gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 8 CME-Punkten nachgewiesen wird.

Da aufgrund der Coronavirus-Pandemie viele Fortbildungen ausgefallen sind oder verschoben wurden, wird die **Genehmigung nun auch dann erteilt**, wenn vom Arzt **für das zurückliegende Jahr die Teilnahme im Umfang von insgesamt mindestens vier CME-Punkten** nachgewiesen wird. Die Sonderregelung gilt nur befristet bis zum 30. September 2021.

Gültig bis 31.12.2020: Regelungen im EBM bei Warnung durch Corona-Warn-App

Seit dem 16. Juni 2020 ist die Corona-Warn-App der Bundesregierung in Deutschland verfügbar. Mit ihrer Hilfe können die Nutzer informiert werden, wenn sie Kontakt zu einer auf COVID-19 positiv getesteten Person hatten und so ein Risiko einer Ansteckung besteht. Die App wird im Falle eines Warnhinweises dem Nutzer empfohlen, sich an eine Einrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die 116 117 oder einen Arzt zu wenden.

Damit in diesen Fällen ein Test auf das Vorliegen einer Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2 durch einen Vertragsarzt veranlasst und durchgeführt werden kann, wurden kurzfristig neue Leistungen **in den EBM** aufgenommen. Sie stellen eine Spezialregelung zur bereits bestehenden Gebührenordnungsposition 32816 EBM dar (Testung von Patienten mit Symptomen bei Vorliegen der RKI-Kriterien) und waren **bis zum 31. Dezember 2020 gültig**.

Tests bei **symptomfreien Personen mit Warnung durch die Corona-App** werden **ab dem 1. Januar 2021 ausschließlich nach der Testverordnung abgerechnet**. Die Leistungen im EBM werden zu diesem Zeitpunkt gestrichen, so dass eine Abrechnung nach dem EBM dann nicht mehr möglich ist.

Bereits im 4. Quartal 2020 kann die Abrechnung der Testung dieser Personen - statt nach dem EBM - **alternativ nach der Testverordnung (über GOP 98060)** erfolgen (siehe KVB-Rundschreiben vom 05.11.2020 auf der [KVB-Themenseite Corona](#) in der Rubrik Praxisbetrieb und Rechtliches / KVB-Serviceschreiben zur Corona-Krise).

Gespräch und Abstrichentnahme bei Warnung durch die App - gültig bis 31.12.2020

Für die Abstrichentnahme für einen Labortest auf das beta-Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App konnte bis zum 31.12.2020 die Zusatzpauschale 02402 zusätzlich zur Versicherten-, Grund-, Konsiliar- oder Notfallpauschale abgerechnet werden. Nach der Meldung „erhöhtes Risiko“ in der Corona-Warn-App konnte die Gebührenordnungsposition 02402 auch abgerechnet werden, wenn nur ein Gespräch und kein Abstrich erfolgt.

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

Änderungen zum 01.10.2020 (Quartal 4/2020) - gültig bis 31.12.2020

Es wurde ein neuer Zuschlag nach GOP 02403 zur GOP 02402 in den EBM aufgenommen, der bis zum 31.12.2020 in Fällen abgerechnet werden konnte, wenn keine Versicherten-, Grund-, Konsiliar- oder Notfallpauschale berechnet wird. Zusammen mit der GOP 02402 entsprach die Vergütung dann der Vergütung für Abstriche bei Reiserückkehrern (ca. 15 Euro). In diesem Zusammenhang wurde die **Bewertung der GOP 02402 auf 73 Punkte abgesenkt** und die **Anzahl der Berechnung auf maximal 4-mal im Behandlungsfall** begrenzt.

Achtung - Neue Kennzeichnungspflicht bei Abrechnung der GOP 02402 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App zum 1. Oktober 2020 bis 31. Dezember 2020:



Erfolgte der Abstrich und damit die Abrechnung der GOP 02402 aufgrund einer Warnung durch die **Corona-Warn-App**, war die GOP 02402 mit dem **Buchstabenzusatz „A“** in der Abrechnung zu kennzeichnen (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“ => **02402A**).

Hintergrund: Für Leistungen, die im Zusammenhang mit einer Warnung über die Corona-Warn-App abgerechnet werden, konnte keine Kennzeichnung mit der Kennnummer 88240 „Kennzeichnung bei Verdacht oder nachgewiesener Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2“ in der Abrechnung erfolgen (s.u.).

GOP 02402 - Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Untersuchungen nach der GOP 32811 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App oder nach GOP 32779 oder 32816 bei begründetem Verdacht auf das Vorliegen einer beta-Coronavirus SARS-CoV-2 Infektion zum Ausschluss einer Erkrankung

Obligater Leistungsinhalt

- Abstrichentnahme(n) aus den oberen Atemwegen (Oropharynx-Abstrich und/oder Nasopharynx-Abstrich (-Spülung oder -Aspirat))

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gespräch im Zusammenhang mit einer möglichen Testung auf eine beta-Coronavirus SARS-CoV-2 Infektion,
- Ergebnismitteilung,
- Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses über das Vorliegen einer Infektion mit SARS-CoV-2

Bewertung ab 01.10.2020: 73 Punkte

Bewertung bis 30.09.2020: 91 Punkte

- einmal am Behandlungstag, jedoch höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- abweichend vom obligaten Leistungsinhalt bei Patienten mit einer Warnung durch die Corona-Warn-App auch dann berechnungsfähig, wenn als Ergebnis eines Gesprächs im Zusammenhang mit einer möglichen Testung keine Abstrichentnahme erfolgt
- bei Abrechnung der GOP 02402 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App ist die GOP 02402 mit dem **Buchstabenzusatz „A“** in der Abrechnung zu kennzeichnen (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“ => **02402A**)

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

Neu: GOP 02403 - Zuschlag zur GOP 02402

Bewertung: 64 Punkte

- einmal am Behandlungstag, jedoch höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- am Tag nur mit GOP 02402 berechnungsfähig (Zuschlag)
- im Behandlungsfall nicht neben Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschalen oder GOPen des Abschnitts 1.2 (Leistungen im Notfall / organisiertem Not(-fall)dienst) berechnungsfähig

Die Besonderheiten bei der Probenentnahme (Schutzausrüstung, Tupfer für Virusdiagnostik) und dem Transport des Materials (Verpackung, Zeitraum) waren zu beachten.

Beauftragung mittels neuem Muster 10C - gültig bis 31.12.2020

Für die Beauftragung der Laborleistung war der **Vordruck Muster 10C zu verwenden**.

Keine Anrechnung auf Laborbudget für Wirtschaftlichkeitsbonus - Neuregelung ab 1.10.2020

Damit sich die Kosten für den Labortest auf das Coronavirus nicht auf den Wirtschaftlichkeitsbonus der den Test veranlassenden Praxis auswirken, blieb die Gebührenordnungsposition 32811 ab dem 1. Oktober 2020 bis 31. Dezember 2020 bei der Berechnung der Wirtschaftlichkeit der Veranlassung von Laborleistungen **grundsätzlich unberücksichtigt**. Ein **Ansatz der Ausnahmekennnummer 32006** (Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht) in der Abrechnung des Veranlassers war ab dem 1. Oktober 2020 **nicht mehr notwendig**.

Keine Kennzeichnung 88240 bei Veranlassung und Abrechnung des Labortest aufgrund Warnung durch Corona-Warn-App - gültig bis 31.12.2020

Die Leistungen, die im Zusammenhang mit einer Warnung über die Corona-Warn-App durchgeführt und abgerechnet werden, waren **nicht mit der Kennnummer 88240** "Kennzeichnung bei Verdacht oder nachgewiesener Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2" in der Abrechnung zu kennzeichnen. Bei Abrechnung der GOP 02402 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App war die GOP 02402 mit dem Buchstabenzusatz „A“ in der Abrechnung zu kennzeichnen (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“ => 02402A).

ICD-10-konforme spezifische Kodierung entsprechender Fälle in der Abrechnung: Siehe unter Punkt A dieses Merkblattes.

Labortest bei Warnung durch App - gültig bis 31.12.2020

Wie bereits bei GOP 32816 konnte der Labortest auf SARS-CoV-2 bei Warnung durch die Corona-Warn-App von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder von Fachärzten für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie durchgeführt und berechnet werden. Es wurde hierfür die Gebührenordnungsposition 32811 in den EBM aufgenommen. Die Gebührenordnungsposition war **gültig bis zum 31. Dezember 2020**. Ab dem 1. Januar 2021 werden Tests bei symptomfreien Personen mit Warnung durch die Corona-App ausschließlich nach der Testverordnung (TestV) abgerechnet.

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)**GOP 32811 - Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App***Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung von Material der oberen Atemwege (Oropharynx-Abstrich und/oder Nasopharynx-Abstrich (-Spülung oder -Aspirat)),
einmal am Behandlungstag Bewertung: 39,40 €

- Die Befundmitteilung sollte im Regelfall innerhalb von 24 Stunden nach Materialeinsendung erfolgen.
- Die GOP 32811 ist am Behandlungstag nicht neben den GOPen 32816, 40100, 40120, 40126 berechnungsfähig.

Auch hier konnten die Kosten für das Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials zusätzlich berechnet werden:

GOP 40101 - Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 32811 bei Probeneinsendung für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, ggf. auch von infektiösem Untersuchungsmaterial, einschl. der Kosten für die Übermittlung von Untersuchungsergebnissen

einmal am Behandlungstag Bewertung: 2,60 €

- Nicht berechnungsfähig für die Kosten von Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft, eines Medizinischen Versorgungszentrums oder eines Krankenhausgeländes.

Zur Abbildung der allgemeinen ärztlichen Laborleistungen im Zusammenhang mit den Untersuchungen nach der GOP 32811 wurde - ebenfalls bis zum 31.12.2020 - eine neue Laborgrundpauschale 12221 aufgenommen:

GOP 12221 - Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 32811 für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sowie für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie bei Probeneinsendungen zur Untersuchung auf das beta-Coronavirus SARS-CoV-2 nach der Gebührenordnungsposition 32811

je Leistung nach der GOP 32811 Bewertung: 14 Punkte

- ⇒ Die GOP 12221 wurde - wie schon die Grundpauschale 12220 - **von der KVB automatisch zugefügt.**

Gültig bis 30.06.2020: Ablösung der KVB-Sonderregelung zur Telefonsprechstunde

Bayerische Sonderregelung vom 1. bis 30. April 2020:

Im Vorgriff auf eine bundesweite Regelung hatten wir Ihnen für den Zeitraum vom 1. bis 30. April 2020 die telefonische Durchführung und Abrechnung solcher Gespräche neben der Haus-/Fachärztlichen Bereitschaftspauschale (GOP 01435) ermöglicht, die bereits im Rahmen der Videosprechstunde erbracht werden können und die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) vergütet werden.

Diese bayerische Sonderregelung wurde mit Wirkung zum 01.04.2020 **vollständig durch die neue EBM-Regelung abgelöst, siehe unten**. Sofern bis zum Zugang dieses Schreibens bereits Telefonsprechstunden auf Basis der bayerischen Lösung durchgeführt und abgerechnet wurden, musste die Abrechnung nicht nachträglich geändert werden. In dem Zeitraum vom 1. bis zum 17. April 2020 konnte die für die Praxis geeignete Lösung gewählt werden, wir werden in dieser Zeit die Abrechnung der Telefonsprechstunde nach der bayerischen Lösung oder dem geänderten EBM akzeptieren.

Gültig bis 31.03.2022: Vergütung für Abstrichentnahme bei Patienten mit Covid-19 Symptomatik

Vergütung für die Abstrichentnahme bei Patienten mit Covid-19 Symptomatik ab 01.10.2020 (Quartal 4/2020) bis 31.03.2022 (1/2022)

Ab dem 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2022 konnte im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Untersuchungen nach der GOP 32816 (PCR-Test) die GOP 02402 berechnet werden. Bislang war die GOP 02402 nur aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App berechnungsfähig. Die Abstrichentnahmen bei symptomatischen Patienten wurden ausschließlich mischkalkulatorisch über die Versicherten-, Grund-, Konsiliar- oder Notfallpauschale vergütet, eine zusätzliche, pandemiebedingte Honorierung gab es hierfür bisher nicht.

Zudem wurde mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2022 ein neuer Zuschlag nach der GOP 02403 zur GOP 02402 in den EBM aufgenommen, der in Fällen ohne Berechnung einer Versicherten-, Grund-, Konsiliar- oder Notfallpauschale abgerechnet werden kann. Zusammen mit der GOP 02402 entspricht die Vergütung dann der Vergütung für Abstriche bei Reiserückkehrern (ca. 15 Euro).

GOP 02402 - Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Untersuchungen nach GOP 32779 oder 32816 bei begründetem Verdacht auf das Vorliegen einer beta-Coronavirus SARS-CoV-2 Infektion zum Abschluss einer Erkrankung*Obligater Leistungsinhalt*

- Abstrichentnahme(n) aus den oberen Atemwegen (Oropharynx-Abstrich und/oder Nasopharynx-Abstrich (-Spülung oder -Aspirat))

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gespräch im Zusammenhang mit einer möglichen Testung auf eine beta-Coronavirus SARS-CoV-2 Infektion,
- Ergebnismitteilung,

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

- Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses über das Vorliegen einer Infektion mit SARS-CoV-2

Bewertung: 73 Punkte

- einmal am Behandlungstag, jedoch höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig

Neu: GOP 02403 - Zuschlag zur GOP 02402

Bewertung: 64 Punkte

- einmal am Behandlungstag, jedoch höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- am Tag nur mit GOP 02402 berechnungsfähig (Zuschlag)
- im Behandlungsfall nicht neben Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschalen oder GOPen des Abschnitts 1.2 (Leistungen im Notfall / organisiertem Not(-fall)dienst) berechnungsfähig

Gültig bis 31.03.2022: Telefonsprechstunde – gesonderte Vergütung

Ab dem 2. November 2020 bis zum 31. März 2022 konnte die ärztliche und psychotherapeutische Konsultation per Telefon wieder in erweitertem Umfang durchgeführt und abgerechnet werden. Der Bewertungsausschuss hatte erneut die Regelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab in Kraft gesetzt, die bereits im Frühjahr Anwendung fanden. Für die telefonische Beratung kann die Gebührenordnungspositionen 01433 (154 Punkte) oder 01434 (65 Punkte) entweder als Zuschlag zur GOP 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) oder als Zuschlag zur Grund- oder Versichertenpauschale abgerechnet werden.

Nur bei „bekannten“ Patienten

Es galt: Die telefonische Beratung war nur bei bekannten Patienten und/oder deren Bezugspersonen möglich. Der Patient/die Patientin galt als bekannt, wenn er/sie im aktuellen oder in einem der zurückliegenden sechs Quartale wenigstens einmal in der Praxis war, bevor die telefonische Konsultation erfolgte.

Neu ab 1. Januar 2021 bis 31. März 2022:

Telefonische Konsultationen wurden auch dann wie vorgesehen vergütet, wenn der Patienten in demselben Quartal in die Praxis kam oder den Arzt per Videos-Sprechstunde konsultierte. Ab dem 1.1.2021 bis 31.03.2022 erhielten auch Fachärzte die telefonischen Gesprächsleistungen der GOP 01434 honoriert, wenn eine Grundpauschale der Kapitel 5 bis 11, 13, 15, 18, 20, 26 oder 27 oder eine Konsiliarpauschale zur Abrechnung kam.

Die Gebührenordnungsposition 01434 konnte von Hausärzten und Kinder- und Jugendärzten neu unabhängig vom Gesprächsbudget für das problemorientierte Gespräch nach GOP 03230 bzw. 04230 berechnet werden. Auch für die Ärzte der Fachgruppen der Kapitel 14, 16, 21, 22 und 23 konnte die Gebührenordnungsposition 01433 unabhängig von einem Punktzahlvolumen für die fachgruppenspezifischen Gespräche (xx220) berechnet werden.

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

Übersicht zur Telefonkonsultation je Fachgruppe

Welcher der neuen Zuschläge bis zum 31. März 2022 berechnungsfähig war und in welcher Häufigkeit, richtete sich nach der jeweiligen Fachgruppe, siehe nachfolgende Übersicht. Details können Sie auch den **KBV-Praxisnachrichten vom 02.11.2020** (zu finden unter www.kbv.de bzw. unter Aktuell / Praxisnachrichten) entnehmen.

Übersicht Abrechnung vom 2.11. bis zum 31.03.2022:

Fachgruppe	Abrechnung möglich, wenn der (bekannte) Patient nicht in die Praxis kommt	Abrechnung möglich, auch wenn der (bekannte) Patient im Quartal in die Praxis oder Videosprechstunde kommt	Kontingent in Min.	Abrechnungsfähige GOP	Abrechnung und Vergütung
Ärztl. u. psych. Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, FÄ für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie u. Psychiatrie, Psychiatrie u. Psychotherapie, Neurochirurgie, Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie, Kinder- u. Jugendpsychiatrie bzw. Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	ja	ja	200	GOP 01433 (154 Punkte) je vollendete 10 Minuten	bis zu 20-mal im Arztfall berechnungsfähig zusätzlich zur GOP 01435 oder zur fachgruppenspezifischen Grundpauschale
Hausärzte Kinder- und Jugendärzte Schmerztherapeuten	ja	ja	30	GOP 01434 (65 Punkte) je vollendete 5 Minuten	<ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6-mal im Arztfall berechnungsfähig • zusätzlich zur GOP 01435 oder zur Versicherten- bzw. Grundpauschale
Gynäkologen, HNO-Ärzte, Dermatologen, fachärztliche Internisten, Orthopäden, FÄ für Sprach-, Stimm-, und kindliche Hörstörungen, Urologen	ja	ja	25	GOP 01434 (65 Punkte) je vollendete 5 Minuten	<ul style="list-style-type: none"> • bis zu 5-mal im Arztfall berechnungsfähig • zusätzlich zur GOP 01435 oder zur fachgruppenspezifischen Grundpauschale
Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Humangenetiker, Laborärzte,	ja	ja	10	GOP 01434 (65 Punkte)	<ul style="list-style-type: none"> • bis zu 2-mal im Arztfall berechnungsfähig

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

MKG, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, PRM				je vollendete 5 Minuten	<ul style="list-style-type: none"> • zusätzlich zur GOP 01435 oder zur fachgruppenspezifischen Grund- oder Konsiliarpauschale
---	--	--	--	-------------------------	--

Erhebung der Patientendaten:

Bei bekannten Patienten durften die im Praxisverwaltungssystem gespeicherten Versichertenstammdaten genutzt werden. Ansonsten kam das Ersatzverfahren zur Anwendung.

⇒ Hinweise zum Erfassen der eGK-Daten im Ersatzverfahren finden Sie im BMV-Ä Anlage 4a, Anhang 1, Absatz 2.3 bis 2.8. Sie finden die Anlage 4a auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de / Service / Rechtsquellen / Verträge / Bundesmantelvertrag.

Gültig bis 31.03.2022: Substitutionsgespräche per Telefon

Ärzte konnten vom 2. November bis befristet zum 31. März 2022 das therapeutische Gespräch zur Substitutionsbehandlung nach Gebührenordnungsposition 01952 mittels eines Telefonates führen. Die Möglichkeit zur Durchführung und Abrechnung des therapeutischen Gesprächs zur Substitutionsbehandlung war auch im Rahmen der Videosprechstunde möglich (siehe unter Punkt C).

Gültig bis 31.03.2022: Versand von Folgerezepten, ÜW, Verordnungen per Post

Bei medizinischer Notwendigkeit konnten im Rahmen eines anderen Arzt-Patienten-Kontaktes Folge-Arzneimittelverordnungen (Wiederholungsrezepte), Überweisungsscheine und/oder anderen ärztlichen Verordnungen ausgestellt und diese per Post an den Versicherten versendet und abgerechnet werden.

Die Regelung war befristet bis zum 31. März 2022 und umfasst die folgenden Verordnungen:

- Folgeverordnungen von Arzneimitteln (auch BtM-Rezepte) sowie von Verband- und Hilfsmitteln, die auf Muster 16 verordnet werden,
- Verordnungen einer Krankbeförderung (Muster 4),
- Überweisungen (Muster 6 und 10) und
- Folgeverordnungen für die häusliche Krankenpflege (Muster 12) sowie für Heilmittel (Muster 13, 14 und 18)

gemäß den Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte).

Voraussetzung für die Ausstellung war dass der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist (bekannter Patient, d. h. der Patient war im aktuellen oder in den zurückliegenden sechs Quartalen mindestens einmal in der Praxis).

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

Hinweise zur Abrechnung:

- Für den Versand des Wiederholungsrezeptes, des Überweisungsscheines oder einer anderen Verordnung konnte die **Pseudo-Gebührenordnungsposition 88122 (0,90 €)** abgerechnet werden. Die in den Allgemeinen Bestimmungen 7.1 EBM getroffene Regelung, dass Versand- und Transportkosten grundsätzlich in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind, wurde somit übergangsweise ausgesetzt.
- Da es sich um bekannte Patienten handelt, gilt für das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) das übliche Verfahren: Fand in einem Quartal ausschließlich ein telefonischer Kontakt statt, übernehmen Ärzte die Versichertendaten aus der Patientenkartei. Die Vorlage der eGK ist in diesem Fall nicht erforderlich.

Auch **Wiederholungsrezepte für Kontrazeptiva** und **Überweisungsscheine im Zusammenhang mit der Empfängnisregelung** konnten Ärzte vom 02.11.2020 bis zum 31.03.2022 zusenden. Hierfür konnte ebenfalls die Pseudo-GOP 88122 übergangsweise neben der GOP 01820 abgerechnet werden.

Gültig bis 31.03.2022: Ausstellung / Versand von Folgeverordnungen SAPV

Ärzte konnten befristet für den Zeitraum vom 2. November 2020 bis 31. März 2022 bei medizinischer Notwendigkeit und Vertretbarkeit auch wieder Folgeverordnungen für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach telefonischer Anamnese ausstellen und per Post an den Versicherten schicken. Hierfür ist die GOP 01426 berechnungsfähig, die Portokosten können wie beim Versand von Arzneimittelrezepten, Überweisungen oder anderen Folgeverordnungen über die Pseudo-GOP 88122 (0,90 €) abgerechnet werden.

Gültig bis 31.03.2022: Aussetzung der Begrenzung Videosprechstunde

Bis zum 31. März 2022 waren die bestehenden Begrenzungsregelungen zur Anzahl von ausschließlichen Video-Behandlungsfällen auf 20 % aller Behandlungsfälle des Arztes / Psychotherapeuten sowie zur Anzahl der im Rahmen von Videosprechstunden abgerechneten Gebührenordnungspositionen auf 20 % aller berechneten Gebührenordnungspositionen je Vertragsarzt / Psychotherapeut und Quartal (4.3.1 Abs. 5 Nr. 6 und Abs. 6 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM) ausgesetzt. Die Aussetzung endete zum 31.03.2022, zukünftig gilt eine fallzahl- und leistungsbezogene Begrenzung von 30% (siehe auch [30%-Obergrenzen für die Abrechnung der Videostunde ab 1. April 2022](#)).

Gültig bis 31.03.2022: Psychotherapeutische Sprechstunde und Probatorik per Video

Es galt **bis zum 31. März 2022:**

- **Psychotherapeutische Sprechstunden per Video:** in Ausnahmefällen, z. B. wenn ein Aufsuchen der Praxis dem Patienten nicht zumutbar war
- **Probatorische Sitzungen per Video:** in Ausnahmefällen, z. B. wenn ein Aufsuchen der Praxis dem Patienten nicht zumutbar war
- **Neuropsychologische Therapie:** Probatorische Sitzungen durften auch in der Neuropsychologischen Therapie per Video durchgeführt werden

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

Hinweise zur Abrechnung:

Die folgenden Gebührenordnungspositionen durften bis zum 31. März 2022 auch abgerechnet werden, wenn die Leistungen in einer Videosprechstunde durchgeführt wurden:

- **GOP 30931** (Probatorische Sitzung in der neuropsychologischen Therapie),
- **GOP 35150** (Probatorische Sitzung in der Richtlinien-Psychotherapie) und
- **GOP 35151** (Psychotherapeutische Sprechstunde).

Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen musste nicht vorausgegangen sein. Ferner wurde für die GOP 30931, 35150 und 35151 der Technikzuschlag (GOP 01450) gezahlt.

Die neuropsychologischen und psychotherapeutischen Leistungen der Abschnitte 30.11, 35.1 und 35.2, die bereits vorher per Videosprechstunde durchgeführt und abgerechnet werden konnten, waren auch ohne vorausgegangenen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.



Bitte denken Sie an den **Eintrag der Pseudo-GOP 88220** in Ihre Abrechnung (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“), wenn Sie einen Patienten **im Quartal ausschließlich im Rahmen der Videosprechstunde** behandelt haben (d. h. kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal). Hierüber hatten wir mit Rundschreiben vom 23.10.2019 informiert (zu finden unter www.kvb.de unter Service/Mitglieder-Informationen/Serviceschreiben).

Hinweis: Für die Kennzeichnung der GOP **35150** im Rahmen einer Videosprechstunde gilt der Buchstabenzusatz „U“ in der Abrechnung (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“ => **35150U**). Für die GOP **35151** gilt der Buchstabenzusatz „V“ (**35151V**). Bei der Einbeziehung von Bezugspersonen sind die Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden, an Stelle der GOP mit der üblichen B-Kennzeichnung mit dem Buchstaben „W“ abzurechnen (35150W 35151W).

Soweit Sie eine(n) GKV-Versicherte(n) behandeln, bei der/dem ein klinischer Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus besteht oder bei der/dem eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, tragen Sie bitte zusätzlich zu den von Ihnen in diesem Zusammenhang durchgeführten Leistungen auch die **Kennnummer 88240** in Ihre Abrechnung ein (Feld 5001 „GNR“).

⇒ *Weiteres entnehmen Sie bitte auch den KBV-Praxisnachrichten vom 24.03.2020 (zu finden unter www.kbv.de bzw. unter Aktuell / Praxisnachrichten oder Themen A-Z / C / Coronavirus).*

Gültig bis 31.03.2022: Substitution - Gespräche per Videosprechstunde

Ärzte konnten vom 1. April 2020 bis **befristet zum 31. März 2022** das therapeutische Gespräch zur Substitutionsbehandlung nach Gebührenordnungsposition 01952 im Rahmen der Videosprechstunde führen. Zur Möglichkeit der Abrechnung im Rahmen eines Telefonats siehe Punkt [Telefonsprechstunde wieder möglich \(ab 2.11. bis 31.03.2022\)](#).

Die GOP 01952 war je vollendete 10 Minuten Dauer und nun bis zu achtmal (statt bisher viermal) im Quartal berechnungsfähig.

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)



Hinsichtlich der **im Rahmen der Videosprechstunde notwendigen bundeseinheitlichen Kennzeichnung** galt folgendes:

Bitte tragen Sie alle **GOPEn 01952**, die im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht werden, mit dem **Buchstabenzusatz „W“** (GOP 01952W) in Ihre Abrechnung ein (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“).

Gültig bis 31.03.2022: Umwandlung von Gruppentherapie in Einzeltherapie

Genehmigte Leistungen einer Gruppenpsychotherapie konnten übergangsweise in Einzelpsychotherapie umgewandelt werden, ohne dass hierfür eine gesonderte Antragstellung bei der Krankenkasse oder Begutachtung erfolgen musste. Diese Regelung galt **bis 31. März 2022**.

Die Umwandlung erfolgte über die „Therapieeinheit“:

- Für **je eine Therapieeinheit genehmigte Gruppentherapie** (entspricht einer Sitzung mit 100 Minuten) konnte bei Bedarf **max. je Patient der Gruppe eine Einzeltherapie** (entspricht einer Sitzung mit 50 Minuten) durchgeführt und abgerechnet werden.
- Psychotherapeuten mussten die Umwandlung **lediglich formlos der Krankenkasse** mitteilen (kein Formular notwendig).

Die Einzelsitzungen konnten bei Bedarf – anders als Gruppensitzungen – per Video durchgeführt werden. Die Durchführung von Gruppentherapie per Video hingegen war nach der Psychotherapie-Vereinbarung ausgeschlossen.

Generell war die Durchführung von Gruppentherapien weiterhin zulässig, da es sich hierbei um medizinisch notwendige Maßnahmen handelt. Ob eine Durchführung weiterhin zumutbar ist, müssen Therapeutinnen und Therapeuten im Rahmen ihrer Verantwortung abwägen.

⇒ Weiteres entnehmen Sie bitte auch den KBV-Praxisnachrichten vom 24.03.2020 (zu finden unter www.kbv.de bzw. unter Aktuell / Praxisnachrichten oder Themen A-Z / C / Coronavirus).

Gültig bis 31.03.2022: Funktionelle Entwicklungstherapie per Video

In der sozialpsychiatrischen Versorgung gab es im Zusammenhang mit der Corona- Pandemie Fälle, in denen Patienten die Praxis nicht aufsuchen und persönliche Kontakte daher nicht stattfinden konnten. Die GOP 14310 (Funktionelle Entwicklungstherapie, Einzelbehandlung) ist jedoch bei videogestützter Durchführung nicht berechnungsfähig. Um diese während der Corona-Pandemie auch bei videogestützter Durchführung zu ermöglichen, wurde die neue GOP 14223 in den Abschnitt 14.3 EBM aufgenommen. Dies galt vom 15. Mai 2020 **bis 31. März 2022**.

Da es sich um eine videogestützte Leistung handelte, galten für die Abrechnung die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

GOP 14223 - Videogestützte Maßnahmen einer funktionellen Entwicklungstherapie durch qualifizierte Mitarbeiter gemäß § 3 der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung

Obligater Leistungsinhalt

- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

je vollendete 15 Minuten

Bewertung: 102 Punkte

Die Leistung war nur bei Patienten möglich, die dem SPV- Mitarbeiter bekannt sind. Das heißt, dass im Zeitraum der letzten vier Quartale einschließlich des aktuellen Quartals ein persönlicher Kontakt zwischen dem SPV-Mitarbeiter und dem Patienten in derselben Arztpraxis stattgefunden haben musste. Darüber hinaus wart eine regelmäßige ärztliche Anleitung Voraussetzung für die Berechnungsfähigkeit der GOP 14223.

Abrechnung des Technikzuschlages bis 31. März 2022 möglich

Im Zusammenhang mit der GOP 14223 konnte befristet bis zum 31. März 2022 auch abweichend von dessen Leistungsbeschreibung der Zuschlag im Zusammenhang mit der Durchführung einer Videosprechstunde nach der GOP 01450 abgerechnet werden.

Die im Zusammenhang mit der GOP 14223 durchgeführten und abgerechneten Leistungen nach GOP 01450 flossen in das Punktzahlvolumen des behandelnden Vertragsarztes ein (Höchstwert von 1.899 Punkten pro Arzt).

Gültig bis Ende der epidemischen Lage: Infektionsdialysen bei COVID-19-Patienten und Kontaktpersonen in Quarantäne

Zur akuten Sicherstellung der Versorgung von dialysepflichtigen Patientinnen und Patienten in Anbetracht der COVID-19-Pandemie konnte von den Vorgaben der Anlage 9.1 BMV-Ärzte (Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten) und der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Absatz 2 SGB V befristet **bis zur Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage mit nationaler Tragweite im November 2021** unter bestimmten Vorgaben abgewichen werden.

Die nachfolgenden **Kostenpauschalen für die Infektionsdialyse** sind waren bei **Vorliegen einer Infektion mit COVID-19, bei Patienten, die unter Quarantäne gestellt sind** (gemäß §§ 28 und 30 Infektionsschutzgesetz) **und bei Kontaktpersonen der Kategorie I** nach dem COVID-19-Kontaktpersonenmanagement des Robert Koch-Institutes berechnungsfähig:

- **GOP 40835:** Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse und
- **GOP 40836:** Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

Gültig bis 31.03.2022: Zuschläge Chronikerpauschalen - Erforderliche APK

Die Zuschläge zu den hausärztlichen Chronikerpauschale (GOP 03221) und zur kinder- und jugendmedizinischen Chronikerpauschale (GOP 04221) konnten bis zum 31. März 2022 im Zuge der Corona-Regelungen auch **bei mindestens einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und zusätzlich einem Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde oder einem telefonischen Arzt-Patienten-Kontakt** berechnet werden. Seit dem 1. April 2022 sind mindestens zwei persönliche APK im Quartal erforderlich, damit die Zuschläge berechnet werden können.

Gültig bis 30.06.2022: U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume der U6 bis U9 ausgesetzt

Die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen ab der U6 (U6, U7, U7a, U8 sowie U9) konnten zunächst in dem Zeitraum vom 25. März 2020 **bis 3 Monate nach Beendigung der epidemischen Lage** auch dann durchgeführt und abgerechnet werden, wenn die in der Kinder-Richtlinie des G-BA vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten gemäß Kinder-Richtlinie überschritten sind. Die epidemische Lage von nationaler Tragweite wurde vom Bundestag zwischenzeitlich beendet.

Jedoch hat der Gemeinsame Bundesausschuss am 16. Dezember 2021 eine Verlängerung der Sonderregelung bis zum Ablauf von drei Monaten ab dem 31. März 2022 (d. h. bis zum 30. Juni 2022) beschlossen.

Gültig bis 30.06.2022: Vergütung der Leistungen - Kennzeichen 88240 notwendig

Die ärztlichen Leistungen, die aufgrund des begründeten klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit SARS-CoV-2 erforderlich sind, werden seit dem 1. Januar 2021 innerhalb der MGV vergütet (bisher extrabudgetär). Dennoch war **bis zum 30.06.2022 wichtig, dass die Abrechnung mit der Kennnummer 88240 gekennzeichnet wird.**

Es galt zu beachten, dass die Leistungen **im Zusammenhang mit Long-COVID nicht mit der Ziffer 88240 zu kennzeichnen** waren, sondern ausschließlich Leistungen zur Abklärung und Behandlung einer akuten Infektion.

Ab dem 1. April 2020 wurde die bisher fallbezogene durch eine tagweise Kennzeichnung ersetzt:



Bitte tragen Sie jeweils **an allen Tagen, an denen Sie eine(n) GKV-Versicherte(n)** mit begründetem klinischem Verdacht auf eine Infektion oder mit einer nachgewiesenen Infektion mit dem SARS-CoV-2 **behandeln**, zusätzlich zu den an diesen Tagen durchgeführten Leistungen die **Kennnummer 88240** "Kennzeichnung bei Verdacht oder nachgewiesener Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2" in Ihre Abrechnung ein (Feld 5001 „GNR“).

Wird der/die o. g. Patient(in) in der Praxis von mehreren Ärzten unterschiedlicher Facharztgruppen behandelt, ist die Kennnummer 88240 je Tag und Arztgruppe einzutragen. Bitte kennzeichnen Sie im Quartal auch die von dieser Arztgruppe abgerechneten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen, Zusatzpauschalen für Pneumologie (GOP 04530 bzw. 13650) und Zusatzpauschalen fachinternistische Behandlung (GOP 13250) mit der Kennnummer 88240.

Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (04.08.2022)

Ab 1. Oktober 2020 (Quartal 4/2020) wurde das Kriterium „klinischer Verdacht“ präzisiert:

Ab dem 1.10.2020 erfolgte eine Kennzeichnung bei einem „**begründeten klinischen Verdacht**“ (**Covid-19-typische Symptomatik wie akute respiratorische Symptome oder der Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn oder klinische bzw. radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie**) oder einer nachgewiesenen Infektion.