

## Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)

### A. Allgemeines

☞ <a href="#">Vergütung der Leistungen und Kennzeichnung</a>	Seite 2
☞ <a href="#">Kodieren der COVID-19 (U07.1!, U07.2!, U99.0! und weitere)</a>	Seiten 2-4
☞ <a href="#">AU-Bescheinigung per Telefon (ab 19.10.2020 bis 31.12.2021)</a>	Seiten 4-5
☞ <a href="#">Telefonsprechstunde wieder möglich + Neuregelung (ab 2.11. bis 31.12.2021)</a>	Seiten 5-7
☞ <a href="#">Substitution: Gespräche per Telefon wieder möglich (ab 2.11. bis 31.12.2021)</a>	Seite 7
☞ <a href="#">Versand von Folgerezepten, ÜW, Verordnungen per Post (ab 2.11. bis 31.12.2021)</a>	Seiten 7-8
☞ <a href="#">Ausstellung und Versand von Folgeverordnungen SAPV (ab 2.11. bis 31.12.2021)</a>	Seite 8

### B. Labor - Veranlassung und Untersuchung

☞ <b>bei symptomatischen Patienten:</b>	
- <a href="#">Indikationen für Testung bei symptomatischen Patienten</a>	Seite 8
- <a href="#">Veranlassung und Abrechnung der Laboruntersuchung</a>	Seiten 8-9
- <a href="#">Abrechnung des Labortests und Kennzeichnung</a>	Seiten 9-11
- <a href="#">Antikörpertests</a>	Seiten 11-12
- <a href="#">Antigentests (Labor) zum Direktnachweis von SARS-CoV-2 (ab 01.10.2020)</a>	Seiten 12-13
☞ <b><a href="#">bei asymptomatischen Patienten nach Bayerischem Testkonzept und TestV</a></b> (nur Verweis auf Informationen auf der KVB-Themenseite)	Seite 14

### C. Weitere Sonderregelungen

☞ <b>Videosprechstunde</b>	
- <a href="#">Einfaches Anzeigeverfahren / Aussetzung Obergrenzen</a>	Seite 14
- <a href="#">Psychotherapeutische Sprechstunde und Probatorik per Video (bis 31.12.2021)</a>	Seite 15
- <a href="#">AU-Feststellung in Videosprechstunde (ab 07.10.2020, coronaunabhängig)</a>	Seite 16
☞ <a href="#">Umwandlung von Gruppentherapie in Einzeltherapie (bis 31.12.2021)</a>	Seite 17
☞ <a href="#">Funktionelle Entwicklungstherapie per Video für SPV-Mitarbeiter (bis 31.12.2021)</a>	Seiten 17-18
☞ <a href="#">U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume U6-U9 ausgesetzt (bis 25.02.2022)</a>	Seite 18
☞ <a href="#">Substitution - Gespräche per Videosprechstunde möglich (bis 31.12.2021)</a>	Seite 18
☞ <a href="#">Infektionsdialysen bei COVID-19-Patienten und Kontaktpersonen in Quarantäne</a>	Seite 19
☞ <a href="#">Zuschläge Chronikerpauschalen - erforderliche APK (ab 01.01. bis 31.12.2021)</a>	Seite 19
☞ <a href="#">Covid-19-Schutzimpfungen</a> (nur Verweis auf Informationen auf KVB-Themenseite)	Seite 19
☞ <a href="#">Covid-19-Therapie mit monoklonalen Antikörpern</a> (ab 01.01. 2021)	Seiten 19-20

### D. Beendete Regelungen

☞ <b>Gültig bis 30.09.2021:</b> <a href="#">Genehmigung transur. Botoxtherapie: Verringerte CME-Punkte</a>	Seite 20
☞ <b>Gültig bis 31.12.2020:</b> <a href="#">Regelungen im EBM bei Warnung durch die Corona-Warn-App</a>	Seiten 20-24
☞ <b>Gültig bis 30.06.2020:</b> <a href="#">Ablösung der KVB-Sonderregelung zur Telefonsprechstunde</a>	Seite 24

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

**A. Allgemeines**
**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 ist **weiterhin wichtig, dass die Abrechnung mit der Kennnummer 88240 gekennzeichnet wird.**

**Ab dem 1. April 2020 wird 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.

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

Ab dem 1.10.2020 erfolgt 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.

**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 Code eine Belegung der Schlüsselnummer U07.2 auf den Weg gebracht, um auch den Verdacht auf COVID-19 kodieren zu können. Der Code U07.1 wird angepasst.

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

Kode	Bezeichnung	Wann anzuwenden?
<b>U07.1!</b>	COVID-19, Virus nachgewiesen	für COVID-19-Fälle, bei denen SARS-CoV-2 durch einen Labortest nachgewiesen wurde

## Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)

<b>U07.2!</b>	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. Kodes eine Belegung der Schlüsselnummer U99.0! zur zusätzlichen Verschlüsselung von Corona-Tests vorgenommen.

Kode	Bezeichnung	Wann anzuwenden?
<b>U99.0!</b>	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 Kodes für SARS-CoV-2 eingeführt und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die ICD-10-GM entsprechend angepasst.

Kode	Bezeichnung	Wann anzuwenden?
<b>U08.9 G</b>	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.
<b>U09.9! G</b>	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.
<b>U10.9 G</b>	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?
<b>U11.9</b>	Notwendigkeit der Impfung gegen COVID-19, nicht näher bezeichnet	
<b>U12.9!</b>	Unerwünschte Nebenwirkungen bei Anwendung von COVID-19-Impfstoffen, nicht näher bezeichnet	

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

### 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) ein graphisches **Übersichtsschema zu den häufigsten Fällen mit den jeweiligen ICD-10-Kodes und eine Praxisinformation mit Kodierbeispielen** bereit.

### **AU-Bescheinigung per Telefon (gültig vom 19.10.2020 bis 31.12.2021)**

Ärzte können ihren Patienten mit einer leichten Erkrankung der oberen Atemwege wieder - **befristet** vom 19. Oktober 2020 **bis 31. Dezember 2021** - 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.**

- ⇒ Siehe Pressemitteilung des G-BA vom 15.10.2020, 03.12.2020, 18.03.2021, 17.06.2021 und 16.09.2021 ([www.g-ba.de / Presse / Pressemitteilungen](http://www.g-ba.de/Presse/Pressemitteilungen)) oder KBV-Themenseite Coronavirus unter Sonderregelungen für die ambulante Versorgung (<https://www.kbv.de/html/coronavirus.php#content45248>).

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

**Ebenfalls bis zum bis 31. Dezember 2021 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

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

- 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.

### **Telefonsprechstunde wieder möglich + Neuregelung (gültig vom 02.11. bis 31.12.2021)**

Ab dem 2. November bis 31. Dezember 2021 kann 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, 16,92 €) oder 01434 (65 Punkte, 7,14 €) entweder als Zuschlag zur GOP 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) oder als Zuschlag zur Grund- oder Versichertenpauschale abgerechnet werden.

#### **Nur bei „bekannten“ Patienten**

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

#### **Neu ab 1. Januar 2021:**

Telefonische Konsultationen werden auch dann wie vorgesehen vergütet, wenn der Patient in demselben Quartal in die Praxis kommt oder den Arzt per Videos-Sprechstunde konsultiert. Jetzt erhalten 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 kommt.

Die Gebührenordnungsposition 01434 kann 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 kann die Gebührenordnungsposition 01433 unabhängig von einem Punktzahlvolumen für die fachgruppenspezifischen Gespräche (xx220) berechnet werden.

#### **Übersicht zur Telefonkonsultation je Fachgruppe**

Welcher der neuen Zuschläge berechnungsfähig ist und in welcher Häufigkeit, richtet 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](http://www.kbv.de) bzw. unter Aktuell / Praxisnachrichten) entnehmen.

**Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

Übersicht Abrechnung vom 2.11. bis zum 31.12.2021:

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 (Punkte/Euro)	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	<b>GOP 01433</b> (154 / 17,13 €)  je vollendete 10 Minuten	<b>bis zu 20-mal</b> im Arztfall berechnungsfähig  zusätzlich zur GOP 01435 oder zur fachgruppenspezifischen Grundpauschale
Hausärzte Kinder- und Jugendärzte Schmerztherapeuten	ja	ja	30	<b>GOP 01434</b> (65 / 7,23 €)  je vollendete 5 Minuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>bis zu 6-mal</b> im Arztfall berechnungsfähig</li> <li>• zusätzlich zur GOP 01435 oder zur Versicherten- bzw. Grundpauschale</li> </ul>
Gynäkologen, HNO-Ärzte, Dermatologen, fachärztliche Internisten, Orthopäden, FÄ für Sprach-, Stimm-, und kindliche Hörstörungen, Urologen	ja	ja	25	<b>GOP 01434</b> (65 / 7,23 €)  je vollendete 5 Minuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>bis zu 5-mal</b> im Arztfall berechnungsfähig</li> <li>• zusätzlich zur GOP 01435 oder zur fachgruppenspezifischen Grundpauschale</li> </ul>
Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Humangenetiker, Labordiagnostiker, MKG, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, PRM	ja	ja	10	<b>GOP 01434</b> (65 / 7,23 €)  je vollendete 5 Minuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>bis zu 2-mal</b> im Arztfall berechnungsfähig</li> <li>• zusätzlich zur GOP 01435 oder zur fachgruppenspezifischen Grund- oder Konsiliarpauschale</li> </ul>

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

### **Erhebung der Patientendaten:**

Bei bekannten Patienten dürfen 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](http://www.kbv.de) / Service / Rechtquellen / Verträge / Bundesmantelvertrag.

### **Substitutionsgespräche wieder per Telefon möglich (gültig vom 02.11. bis 31.12.2021)**

Ärzte können vom 2. November bis befristet zum 31. Dezember 2021 wieder das therapeutische Gespräch zur Substitutionsbehandlung nach Gebührenordnungsposition 01952 mittels eines Telefonates führen. Die Möglichkeit zur Durchführung und Abrechnung des therapeutischen Gesprächs zur Substitutionsbehandlung ist auch im Rahmen der Videosprechstunde möglich (siehe unter Punkt C).

### **Versand von Folgerezepten, ÜW, Verordnungen per Post (gültig vom 02.11. bis 31.12.2021)**

Bei medizinischer Notwendigkeit können 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 ist befristet bis zum 31. Dezember 2021 und umfaßt die folgenden Verordnungen:

- Folgeverordnungen von Arzneimitteln (auch BtM-Rezepte) sowie von Verband- und Hilfsmitteln, die auf Muster 16 verordnet werden,
- Verordnungen einer Krankenförderung (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 ist, 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).**

### **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.

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

Auch **Wiederholungsrezepte für Kontrazeptiva** und **Überweisungsscheine im Zusammenhang mit der Empfängnisregelung** können Ärzte vom 02.11.2020 bis zum 31. Dezember 2021 zusenden. Hierfür kann ebenfalls die Pseudo-GOP 88122 übergangsweise neben der GOP 01820 abgerechnet werden.

### **Ausstellung / Versand von Folgeverordnungen SAPV (gültig vom 02.11. bis 31.12.2021)**

Ärzte können befristet für den Zeitraum vom 2. November bis 31. Dezember 2021 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.

## **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.

#### **Vergütung für die Abstrichentnahme bei Patienten mit Covid-19 Symptomatik ab 01.10.2020 (Quartal 4/2020) neu geregelt:**

Ab dem 1. Oktober 2020 kann 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 ein neuer Zuschlag nach der GOP 02403 zur GOP 02402 in den EBM aufgenommen, der in Fällen ohne Berechnung einer Versicherten-, Grund-, Konsiliar-



## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

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

Bewertung: 73 Punkte (B€GO: 8,12 €)

- einmal am Behandlungstag, jedoch höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig

### **Neu: GOP 02403 - Zuschlag zur GOP 02402**

Bewertung: 64 Punkte (B€GO: 7,12 €)

- 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

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 Kennzeichnung**

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

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

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.

### **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 01.07.2021: 35,00 €

*Bewertung bis 30.06.2020: 39,40 €*

### **Achtung - Änderungen zum 1. Juli 2021:**

Mit Wirkung zum 1. Juli 2021 wird die Bewertung der GOP 32816 von 39,40 € auf 35,00 € abgesenkt (Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses, 73. Sitzung vom 18. Mai 2021).

### **Änderungen zum 1. Juli 2020:**

Mit Wirkung zum 1. Juli 2020 wird die Bewertung der GOP 32816 von 59,00 € auf 39,40 € abgesenkt und die Anzahl der Berechnung auf maximal 5-mal im Behandlungsfall begrenzt (Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 10. Juni 2020).

Es wird - in Abgrenzung zur Testung asymptomatischer Patienten - klargestellt, 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** ist.

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**.

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

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.**

### **Kennzeichnung mit der GOP 88240**



Wie oben unter „A - Allgemeines“ bereits ausgeführt, sind **alle Abrechnungsscheine auf denen Leistungen, die aufgrund des begründeten klinischen Verdachts einer Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erbracht und abgerechnet wurden**, sowohl durch den Veranlasser, als auch durch das beauftragte Labor **zu kennzeichnen.**

### **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.

#### **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.



Bitte denken Sie auch an die Kennzeichnung mit der **Kennummer 88240 an allen Tagen**, an denen Sie eine(n) GKV-Versicherte(n) mit klinischem Verdacht auf eine Infektion oder mit einer nachgewiesenen Infektion mit dem SARS-CoV-2 behandeln und an die Verschlüsselung von COVID-19 im ICD-10-GM mit U07.1! oder U07.2! (siehe auch unter Punkt A - Allgemeines).

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.

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

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.

### **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**

Da im Verlauf des 4. Quartals 2020 die Einführung von Antigentests zum Direktnachweis von SARS-CoV-2 erwartet wird, hat der Bewertungsausschuss eine neue Gebührenordnungsposition für den Direktnachweis bei symptomatischen Patienten in den EBM aufgenommen. Damit können solche Tests durchgeführt und abgerechnet werden, sobald sie auf dem Markt verfügbar und in den Laboren etabliert sind.

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

**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**.



Bitte denken Sie auch an die Kennzeichnung mit der **Kennnummer 88240** 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 und an die Verschlüsselung von COVID-19 im ICD-10-GM mit U07.1! oder U07.2! (siehe auch unter Punkt A - Allgemeines).

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**.

### **Vergütung der Abstrichentnahme für Antigentests ab 1. Oktober 2020**

Im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Untersuchungen nach der GOP 32779 (Antigentest) kann die GOP 02402, ggf. zuzüglich des Zuschlages nach GOP 02403 abgerechnet werden (siehe Punkt B - Labor - Veranlassung und Untersuchung).

### **Beauftragung mittels Muster 10:**

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

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

### **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 Krankenseinweisung Teil der stationären Krankenhausbehandlung und die Kosten für den Test vorrangig als solcher abzurechnen und erstattungsfähig.

### **C. Weitere Sonderregelungen**

#### **Videosprechstunde - Einfaches Anzeigeverfahren und Aussetzung der 20%-Obergrenzen**

Um die Abwicklung von Patientenkontakten online über die Videosprechstunde kurzfristig zu ermöglichen, wird ab sofort **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 Videodienstleister sowie Anforderungen an die Teilnehmer und an den Vertragsarzt) finden Sie auf unserer Homepage unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) / Praxis / IT in der Praxis / Videosprechstunde.

#### **20%-Obergrenzen für die Abrechnung der Videostunde in 2/2020 bis 4/2021 ausgesetzt**

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) werden **für das 2. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2021 (31.12.2021) ausgesetzt**. Damit besteht die Möglichkeit, mehr Patientenkontakte über die Videosprechstunde abzuwickeln.

Die **Bestimmungen zur Durchführung von Videosprechstunden und Videofallkonferenzen nach Anlage 31b des Bundesmantelvertrags-Ärzte** gelten weiterhin.

**Psychotherapeutische Sprechstunde und Probatorik per Video**

Ab sofort gilt **bis zum 31. Dezember 2021**:

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

**Hinweise zur Abrechnung:**

Die folgenden Gebührenordnungspositionen dürfen bis zum 31. Dezember 2021 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 muss nicht vorausgegangen sein. Ferner wird 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, sind auch ohne vorausgegangen 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](http://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](http://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 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:

- **Nur bei bekannten Patienten:** Patient muss der Praxis aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt sein und die Krankheit in einer Videosprechstunde untersucht werden können.
- **Erstbescheinigung für maximal sieben Tage:** Eine Krankschreibung per Video kann bei erstmaliger Feststellung für maximal sieben Kalendertage ausgestellt werden. Danach muss der Patient die Praxis aufsuchen, falls er weiterhin krank sein sollte.
- **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 Fälle 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** (0,81 €) - für die **AU-Bescheinigung** nach Muster 1
- **GOP 40129** (0,81 €) - 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](#)“).



## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

### **Umwandlung von Gruppentherapie in Einzeltherapie (verlängert bis 31.12.2021)**

Genehmigte Leistungen einer Gruppenpsychotherapie können übergangsweise in Einzelpsychotherapie umgewandelt werden, ohne dass hierfür eine gesonderte Antragstellung bei der Krankenkasse oder Begutachtung erfolgen muss. Diese Regelung gilt **bis 31. Dezember 2021**.

Die Umwandlung erfolgt über die „Therapieeinheit“:

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

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

Generell ist 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](http://www.kbv.de) bzw. unter Aktuell / Praxisnachrichten oder Themen A-Z / C / Coronavirus ).

### **Funktionelle Entwicklungstherapie per Video (bis 31.12.2021)**

In der sozialpsychiatrischen Versorgung gibt es im Zusammenhang mit der Corona- Pandemie Fälle, in denen Patienten die Praxis nicht aufsuchen und persönliche Kontakte daher nicht stattfinden können. 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 gilt vorerst vom 15. Mai 2020 **bis 31. Dezember 2021**.

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

#### **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 (BEGO: 11,35 €)

Die neue Leistung ist 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 zwi-

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

schen dem SPV-Mitarbeiter und dem Patienten in derselben Arztpraxis stattgefunden haben muss. Darüber hinaus ist eine regelmäßige ärztliche Anleitung Voraussetzung für die Berechnungsfähigkeit der GOP 14223.

### **Abrechnung des Technikzuschlages möglich**

Im Zusammenhang mit der GOP 14223 kann zeitlich befristet bis zum 31. Dezember 2021 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 fließen in das Punktzahlvolumen des behandelnden Vertragsarztes ein (Höchstwert von 1.899 Punkten pro Arzt).

### **U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume der U6 bis U9 ausgesetzt (bis 25.02.2022)**

Die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen ab der U6 (U6, U7, U7a, U8 sowie U9) können in dem Zeitraum vom 25. März 2020 **bis 3 Monate nach Beendigung der epidemischen Lage** auch dann durchgeführt und abgerechnet werden, wenn die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind.

Die Zeiträume für die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen sind in der Kinder-Richtlinie geregelt und entsprechend im EBM festgelegt. Sie können später nachgeholt werden.

Die letzte dreimonatige Verlängerung dieser Feststellung durch den Deutschen Bundestag erfolgte am 25. August 2021. Die Überschreitung der Toleranzzeiten ist daher **bis zum 25. Februar 2022 möglich**.

### **Substitution - Gespräche per Videosprechstunde weiterhin möglich (bis 31.12.2021)**

Ärzte können vom 1. April 2020 bis **befristet zum 31. Dezember 2021** das therapeutische Gespräch zur Substitutionsbehandlung nach Gebührenordnungsposition 01952 weiterhin im Rahmen der Videosprechstunde führen. Zur Möglichkeit der Abrechnung im Rahmen eines Telefonats siehe Punkt [Telefon-sprechstunde wieder möglich \(ab 2.11. bis 31.12.2021\)](#).

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



Hinsichtlich der **im Rahmen der Videosprechstunde notwendigen bundeseinheitlichen Kennzeichnung** gilt 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“).

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

### **Infektionsdialysen bei COVID-19-Patienten und Kontaktpersonen in Quarantäne (verlängert bis Beendigung der epidemischen Lage)**

Zur akuten Sicherstellung der Versorgung von dialysepflichtigen Patientinnen und Patienten in Anbetracht der gegenwärtigen COVID-19-Pandemie kann 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** unter bestimmten Vorgaben abgewichen werden. Die nachfolgenden **Kostenpauschalen für die Infektionsdialyse** sind ab sofort auch 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

### **Neu: Zuschläge Chronikerpauschalen - Erforderliche APK (ab 01.01.2021 bis 31.12.2021)**

Die Zuschläge zu den hausärztlichen Chronikerpauschale (GOP 03221) und zur kinder- und jugendmedizinischen Chronikerpauschale (GOP 04221) können jetzt auch **bei mindestens einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und zusätzlich einem Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde oder einem telefonischen Arzt-Patienten-Kontakt** berechnet werden. Normalerweise sind mindestens zwei persönliche APK im Quartal erforderlich, damit die Zuschläge berechnet werden können.

Die **bis zum 31. Dezember 2021** befristete Regelung ergänzt die bestehenden Corona-Regelungen und soll helfen, unnötige Kontakte während der Pandemie zu vermeiden.

### **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)**

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

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

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 Abrechnung erfolgt als kurative Behandlung auf den üblichen GKV-Schein gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung. Ärzte rechnen für die Durchführung der monoklonale Antikörpertherapie die **Gebührenordnungsposition 88400** „Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung von monoklonalen Antikörpern“ ab. Die GOP ist mit 450 Euro bewertet, entsprechend der Vorgabe in der Monoklonale-Antikörper-Verordnung (MAKV).

Für Ärzte, die an COVID-19 erkrankte Patienten mit Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf 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/media/sp/Praxisinfo\\_Coronavirus\\_Therapie\\_Monoklonale\\_Antik\\_rper.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinfo_Coronavirus_Therapie_Monoklonale_Antik_rper.pdf)).

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

### **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.

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

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.

### **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 (8,12 €) 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**

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

### *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 (B€GO: 8,02 €)

Bewertung bis 30.09.2020: 91 Punkte (B€GO: 10,00 €)

- 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**)

### **Neu: GOP 02403 - Zuschlag zur GOP 02402**

Bewertung: 64 Punkte (B€GO: 7,03 €)

- 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**

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

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.

### **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.

## **Merkblatt: Regelungen zur EBM-Abrechnung bei Corona (17.09.2021)**

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 (B€GO: 1,54 €)

⇒ 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.