

KVB 80684 München

An alle Fachärzte (ohne N-/P-Fächer und
Schmerztherapeuten)

Dr. med. Pedro Schmelz
1. stv. Vorsitzender des Vorstandes

Ansprechpartnerin:
KVB-Servicetelefonie Abrechnung
Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 4 06 00
Fax: 0 89 / 5 70 93 - 4 00 11
E-Mail: Abrechnungsberatung@kvb.de
Unser Zeichen: REF-GH

14.04.2020

Coronavirus

- **Befristete Regelung zur Telefonsprechstunde**
- **Umstellung der fallbezogenen auf tagbezogene Kennzeichnung 88240**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

in der aktuellen Krisenzeit kann es medizinisch zwingend notwendig sein, Patientinnen und Patienten auch im Rahmen einer Telefonsprechstunde im Quartal zu versorgen. Schon seit längerem haben wir daher eindringlich gefordert, die Telefonkonsultation im EBM zu öffnen. Jetzt hat der Bewertungsausschuss auf diese Forderungen reagiert und mit seinem jüngsten Beschluss (491. Sitzung, schriftliche Beschlussfassung) - zunächst befristet - einen neuen Zuschlag für die telefonische Betreuung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.

Die auf Bundesebene veranlasste Regelung, die alle Länder-KVen dazu verpflichtet, die regional getroffenen Vereinbarungen zurückzunehmen, sehen wir als KVB kritisch, denn sie schränkt die telefonische Betreuung auf bekannte Patienten ein (siehe nachfolgend). Es gibt jedoch durchaus Konstellationen, in denen diese Regelung auch bei unbekanntem Patienten Anwendung finden sollte. Daher werden wir uns als KVB direkt an das Bundesgesundheitsministerium wenden, um mit einer Maßgabe zu erreichen, dass die Einschränkung auf „bekannte“ Patienten gestrichen wird.

Datenschutzhinweis: Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz.

Neuregelung im EBM - gültig vom 1. April bis vorerst 30. Juni 2020

Für die ausschließliche telefonische Beratung Ihres/Ihrer Patienten/Patientin im Quartal können Sie in der Zeit vom 01.04.2020 bis vorerst 30.06.2020 zusätzlich zur Haus-/Fachärztlichen Bereitschaftspauschale (GOP 01435) die **neue Gebührenordnungsposition 01434** abrechnen:

GOP 01434 Zuschlag für die telefonische Beratung durch einen Arzt

- Gespräch mit dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung des Patienten
- Je vollendete 5 Minuten berechnungsfähig **65 Punkte / 7,14 €**

Abrechnungshäufigkeit abhängig von Fachgruppe:

Das abrechnungsfähige Gesprächskontingent ist je nach Fachgruppe unterschiedlich hoch. Es wurde bei der Festlegung berücksichtigt, wie hoch der Anteil der Sprechenden Medizin im Rahmen der Patientenbetreuung in der jeweiligen Fachgruppe ist.

➤ **Maximal 5x im Arztfall (25 Minuten)**

Gilt für folgende Fachgruppen:

Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Fachärzte für Innere Medizin (fachärztliche Internisten, einschl. Schwerpunktinternisten), Fachärzte für Orthopädie und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen, Fachärzte für Urologie

➤ **Maximal 2x im Arztfall (10 Minuten)**

Gilt für folgende Fachgruppen:

Fachärzte für Anästhesiologie, Fachärzte für Augenheilkunde, Fachärzte für Chirurgie, Fachärzte Kinderchirurgie und Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Fachärzte für Humangenetik, Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie und Fachärzte für Transfusionsmedizin, Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Fachärzte für Nuklearmedizin, Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie, Fachärzte für Diagnostische Radiologie, Fachärzte für Strahlentherapie, Fachärzte für Physikalische u. Rehabilitative Medizin

Nur bei „bekannten“ Patienten:

Die telefonische Beratung ist 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 (Zeitraum: Quartale 4/2018 - 2/2020).

Nur bei ausschließlichen telefonischen Kontakten im Quartal:

Die GOP 01434 kann nicht berechnet werden, wenn der Patient/die Patientin zu dem behandelnden Arzt in demselben Quartal in die Praxis kommt oder per Videosprechstunde behandelt wird. In diesen Fällen ist die telefonische Beratung Bestandteil der abgerechneten Grundpauschale.

Weitere Abrechnungsbestimmungen für die GOP 01434:

- In derselben Sitzung nicht neben anderen Leistungen berechnungsfähig, ausgenommen der o. g. GOP 01435 und der Kostenpauschale 40122 bei Versand von Folgepreskriptionen, Verordnungen, AU-Bescheinigungen etc. per Post.
- Für Gespräche im Bereich der Früherkennung, Mutterschaftsvorsorge und Empfängnisregelung (Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.5) nicht berechnungsfähig.
- Im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Anhang 3 zum EBM / Vergütung

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der GOP 01434 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst. Die Leistung wird der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) zugerechnet.

Die GOP 01434 wird innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bezahlt.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 491. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) ist auf dessen Internetseite (www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss / Beschlüsse) veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Kennzeichnung 88240 - Umstellung auf tagbezogene Kennzeichnung

Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des vorliegenden klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit SARS-CoV-2 erforderlich sind, werden im Arztgruppenfall extrabudgetär vergütet. Wichtig ist, dass die Abrechnung mit der hierfür geschaffenen Kennnummer 88240 gekennzeichnet wird.

Ab dem 01.04.2020 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 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.

Eine Zusammenstellung der weiteren bisher getroffenen (Sonder-)Regelungen für die Abrechnung im Zusammenhang mit dem Coronavirus finden Sie in unserem Merkblatt „Informationen zur Abrechnung bei Corona“ auf der KVB-Themenseite unter www.kvb.de/coronavirus, die laufend von uns aktualisiert wird.

Sollten Sie Fragen haben, zögern Sie nicht sich an unsere unsere Ansprechpartner aus der Servicetelefonie unter 089 / 57093 - 40 600 zu wenden.

Freundliche kollegiale Grüße

gez.

Dr. Schmelz

1. stv. Vorsitzender des Vorstandes