



## Corona-Krise: Aktuelle Meldungen und Regelungen

(10. Ausgabe / Stand der Information: 08.04.2020)

### Zusätzliches Honorar für die Behandlung von Corona-Patienten: Neues Verfahren zur Kennzeichnung der Leistungen seit dem 1. April

Seit dem 1. April 2020 gelten erweiterte Regelungen für die Vergütung von Leistungen im Zusammenhang mit COVID-19-Infektionen. Für die Kennzeichnung der Corona-Fälle ändert sich für Sie aber nicht viel, denn das nun von der Bundesebene bestätigte Verfahren gilt in Westfalen-Lippe bereits seit rund zwei Monaten:

#### Tagesgenaue Kennzeichnung

Der Arzt kennzeichnet jeden Tag mit der Symbolnummer (SNR) 88240, an dem er den jeweiligen Patienten wegen des Verdachts auf eine COVID-19 Infektion oder einer entsprechend nachgewiesenen Infektion behandelt. Durch diese Kennzeichnung werden alle Leistungen, die er an diesen Tagen für den Patienten abrechnet, in voller Höhe extrabudgetär vergütet.

#### Auch Versicherten- und Grundpauschale extrabudgetär

Oft wird es so sein, dass an dem Tag, an dem ein Patient als Corona-Fall gekennzeichnet wird, nicht unbedingt auch der erste Patientenkontakt im laufenden Quartal stattfindet. In diesen Fällen werden nicht nur die Leistungen der mit der SNR 88240 gekennzeichneten Tage, sondern darüber hinaus auch die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale für das laufende Quartal extrabudgetär vergütet. Dasselbe gilt für die Zusatzpauschalen für Pneumologie (GOP 04530 und 13650 EBM) und die fachinternistische Behandlung (GOP 13250 EBM).

#### Berufsausübungsgemeinschaften

Vor allem für Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxen, MVZ) wichtig: Die oben beschriebene extrabudgetäre Vergütung eines Corona-Falls inkl. der Quartalspauschalen gilt nicht nur für den kennzeichnenden Arzt, sondern für alle Leistungen, die durch Kollegen derselben Arztgruppe erbracht wurden (sog. Arztgruppenfall).

#### In Kürze: Kennzeichnung von Leistungen im Zusammenhang mit COVID-19

Erforderlich: SNR 88240 an allen Tagen, an denen bei einem Patienten Leistungen im Zusammenhang mit einer COVID-19 Infektion oder dem Verdacht auf eine solche erbracht wurden.

- ▶ Extrabudgetäre Vergütung folgender Leistungen in diesem Arztgruppenfall und auch, wenn sie nicht an den gekennzeichneten Tagen erbracht wurden:
  - alle Leistungen, die an den gekennzeichneten Tagen für den Patienten durchgeführt wurden
  - die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale derselben Arztgruppe
  - die Zusatzpauschale für Pneumologie (GOP 04530 und 13650 EBM)
  - die Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung (GOP 13250 EBM)

## DMP-Ausnahmeregelung

Chronisch kranke Menschen fallen in die Hochrisikogruppe von COVID-19. Um chronisch Kranke durch ausschließlich notfallbegründete Praxisbesuche besonders zu schützen, hat der Gemeinsame Bundesausschuss Änderungen der DMP-A-RL betreffend der verpflichtenden Schulungen und lückenlosen Dokumentationen beschlossen:

- 1) Schulungen können im Jahr 2020, sofern endemisch geboten, ausgesetzt werden und führen nicht zum Ausschluss der Patienten aus dem DMP.
- 2) Quartalsbezogene Dokumentationen, die Untersuchungen am Patienten erfordern und dessen Daten telemedizinisch nicht erhoben werden können, sind im ersten bis dritten Quartal nicht verpflichtend. Fehlende Dokumentationen führen (in diesem Zeitraum) nicht zum Ausschluss der Patienten aus dem DMP.

Sind Schulungen und Kontrolluntersuchungen nach individueller Abwägung der Risiken im Einzelfall notwendig, können und sollen diese durchgeführt und dokumentiert werden. Die zuständige Datenstelle DAVASO wurde von der Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V mit der Aussetzung der Arztreminder sowie der Beachtung der Regelungen im Fallverlauf beauftragt.

## Anpassung der Vorbestellung von Grippeimpfstoffen

Sie konnten ursprünglich bis zum 15. Januar Grippeimpfstoffe für die kommende Saison bestellen. Aufgrund der Corona-Pandemie und den in diesem Zusammenhang ausgesprochenen Empfehlungen unter anderem für eine Grippeimpfung geht das Robert-Koch-Institut davon aus, dass der Bedarf in der Saison 2020/2021 deutlich höher ausfallen wird als in dieser Saison bzw. als die bislang gemeldeten Bestellmengen für den Grippeimpfstoff. Dieser Empfehlung schließen sich die Vertragspartner in Westfalen-Lippe an. Bitte bewerten Sie Ihren Bedarf an Grippeimpfstoffen neu und passen Ihre Vorbestellung gegebenenfalls bis zum 15. April 2020 an. Nur dann ist eine Lieferung seitens der Hersteller verbindlich zugesagt.

## Nachweispflicht für Fortbildung um ein Quartal verlängert

Die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung wird für Ärzte und Psychotherapeuten aufgrund der COVID-19-Pandemie um ein Quartal verlängert. Das Bundesministerium für Gesundheit hat einer entsprechenden Anfrage der KBV zugestimmt. Die Verlängerung der Nachweispflicht zur fachlichen Fortbildung nach Paragraph 95d SGB V gilt auch für Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits mit Honorarkürzungen und Auflagen zum Nachholen der Fortbildungen innerhalb von zwei Jahren belegt wurden. Derzeit fallen aufgrund der COVID-19-Pandemie unter anderem Fortbildungsveranstaltungen, Kongresse und Qualitätszirkelsitzungen aus und ein kontinuierliches Sammeln der Fortbildungspunkte durch Präsenzveranstaltungen ist nicht möglich. Daher hatte sich die KBV für eine Verlängerung der Nachweisfrist eingesetzt.

**Bitte beachten Sie: Informationen rund um die befristete Regelung zur Telefonkonsultation finden Sie auf der nächsten Seite dieses KVWL Telegramms. ►**

Alle Infos aktuell und übersichtlich: [www.kvwl.de/coronavirus](http://www.kvwl.de/coronavirus)

## Befristete Regelung zur Telefonkonsultation

Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 491. Sitzung eine Ausweitung der Telefonkonsultation während der Corona-Pandemie mit Wirkung zum 1. April 2020 befristet bis zum 30. Juni 2020 beschlossen. Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wurden die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01433 und 01434 EBM aufgenommen.

Fachgruppen	GOP	01434 (65 Punkte / 7,14 Euro)	01433 (154 Punkte / 16,92 Euro)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten</li> <li>• Kinder- &amp; Jugendlichenpsychotherapeuten</li> <li>• FÄ f. Neurologie</li> <li>• FÄ f. Nervenheilkunde</li> <li>• FÄ f. Neurologie &amp; Psychiatrie</li> <li>• FÄ f. Psychiatrie &amp; Psychotherapie</li> <li>• FÄ f. Neurochirurgie</li> <li>• FÄ f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</li> <li>• FÄ f. Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Kinder- &amp; Jugendpsychiatrie &amp; -Psychotherapie</li> </ul>		Keine Abrechnung möglich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräch mit dem Pat. und/oder der Bezugsperson</li> <li>• Je vollendete 10 Minuten berechnungsfähig</li> <li>• Höchstens 20-mal im Arztfall* (= 200 Minuten)</li> <li>• Ist im Behandlungsfall (BHF)** neben den Grundpauschalen (GP) berechnungsfähig, aber nicht in derselben Sitzung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausärzte</li> <li>• Kinder- &amp; Jugendärzte</li> <li>• Schmerztherapeuten</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräch mit dem Pat. und/oder der Bezugsperson</li> <li>• Je vollendete 5 Minuten berechnungsfähig</li> <li>• Höchstens 6-mal im Arztfall* (=30 Minuten)</li> <li>• Ist im BHF** neben den Versichertenpauschalen (VP) oder der GOP 30700 EBM berechnungsfähig, aber nicht in derselben Sitzung</li> </ul>	Keine Abrechnung möglich
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gynäkologen</li> <li>• HNO-Ärzte</li> <li>• Dermatologen</li> <li>• fachärztliche Internisten</li> <li>• Orthopäden</li> <li>• FÄ f. Sprach-, Stimm-, u. kindliche Hörstörungen</li> <li>• Urologen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräch mit dem Pat. und/oder der Bezugsperson</li> <li>• Je vollendete 5 Minuten berechnungsfähig</li> <li>• Höchstens 5-mal im Arztfall* (= 25 Minuten)</li> <li>• Im BHF** nicht neben den GP berechnungsfähig</li> </ul>	Keine Abrechnung möglich
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anästhesisten</li> <li>• Augenärzte</li> <li>• Chirurgen</li> <li>• Humangenetiker</li> <li>• Laborärzte</li> <li>• MKG</li> <li>• Nuklearmediziner</li> <li>• Pathologen</li> <li>• Radiologen</li> <li>• Strahlentherapeuten</li> <li>• Physikalische und Rehabilitative Medizin</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräch mit dem Pat. und/oder der Bezugsperson</li> <li>• Je vollendete 5 Minuten berechnungsfähig</li> <li>• Höchstens 2-mal im Arztfall* (=10 Minuten)</li> <li>• Im BHF** nicht neben den GP berechnungsfähig</li> </ul>	Keine Abrechnung möglich
<p>Mit Ausnahme der GOP 01435 und 40122 EBM sind die GOP 01433 und 01434 EBM in derselben Sitzung nicht neben anderen GOP berechnungsfähig. Die GOP 01433 und 01434 EBM sind nicht im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig. Die GOP sind nur berechnungsfähig, wenn in einem der sechs Quartale, die der Berechnung unmittelbar vorausgehen (4. Quartal 2018 bis 1. Quartal 2020), ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat. Die GOP 01433 und 01434 EBM sind nicht im organisierten Not(-fall)dienst berechnungsfähig.</p> <p>* <b>Arztfall:</b> Der Arztfall ist definiert in § 21 Abs. 1b Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse unabhängig von der Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte.</p> <p>** <b>Behandlungsfall (BHF):</b> Der Behandlungsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) als Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse.</p>			

## Gesprächskontingent

**GOP 01433:** Pro Patient werden maximal 20 Gespräche (200 Minuten) vergütet. Insgesamt können diese 20 Gespräche ausschließlich per Telefon oder gemischt per Telefon, persönlich in der Praxis oder in einer Videosprechstunde (GOP 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 EBM) geführt werden.

**GOP 01434:** Die GOP 01434 EBM wird auf das Gesprächsbudget der Haus- bzw. Kinderärzte entsprechend der Präambeln 3.1 Nr. 9 bzw. 4.1 Nr. 10 angerechnet, wenn im Arztfall die Versichertenpauschale berechnet wurde.

## Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Finden in dem Quartal ausschließlich telefonische Konsultationen statt, muss die eGK nicht eingelesen werden. Die Versichertendaten können ggfs. aus der Akte des Patienten übernommen werden. Alle Details und Erläuterungen entnehmen Sie bitte dem Beschluss des Bewertungsausschusses zu seiner 491. Sitzung unter [www.institut-ba.de](http://www.institut-ba.de) und den Praxisnachrichten unter [https://www.kbv.de/html/1150\\_45429.php](https://www.kbv.de/html/1150_45429.php).