

## **Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona**

Dieses Merkblatt (Stand 20.05.2020) enthält Informationen zu den folgenden Themen:

I.	<a href="#">Erweiterte Indikationen für Testung</a>	Seite 1
II.	<a href="#">Extrabudgetäre Vergütung für alle Leistungen und Kennzeichnung</a> (ab 1.4.2020)	Seiten 1-2
III.	<a href="#">AU-Bescheinigung per Telefon / bei Quarantäne</a> (bis 31.5.2020)	Seite 2
IV.	<a href="#">Versand von Folgerezepten, Überweisungen und andere Verordnungen per Post</a>	Seite 3
V.	<a href="#">Ausstellung und Versand von Folgeverordnungen SAPV</a>	Seite 3
VI.	<a href="#">Videosprechstunde - Einfaches Anzeigeverfahren / Aussetzung Obergrenzen</a>	Seite 4
VII.	<a href="#">Psychotherapeutische Sprechstunde und Probatorik per Video</a>	Seiten 4-5
VIII.	<a href="#">Umwandlung von Gruppentherapie in Einzeltherapie</a>	Seiten 5-6
IX.	<a href="#">Kodieren der COVID-19</a>	Seite 6
X.	<a href="#">Veranlassung und Abrechnung der Laboruntersuchung</a>	Seite 7
XI.	<a href="#">Abrechnung des Labortests und Kennzeichnung</a>	Seiten 7-8
XII.	<a href="#">Infektionsdialysen bei COVID-19-Patienten und Kontaktpersonen in Quarantäne</a>	Seite 8
XIII.	<a href="#">U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume ab U6 vorübergehend ausgesetzt</a>	Seite 8
XIV.	<a href="#">Sofortige Ablösung der KVB-Sonderregelung zur Telefonsprechstunde</a>	Seiten 9-11
XV.	<a href="#">Substitution - Gespräche per Telefon / Videosprechstunde möglich</a>	Seite 11
XVI.	<a href="#">Test auf Antikörper gegen SARS-CoV-2 in bestimmten Fällen möglich</a>	Seiten 12-13
XVII.	<a href="#">Funktionelle Entwicklungstherapie per Video für SPV-Mitarbeiter</a>	Seiten 13-14

Für weitere Informationen erreichen Sie unsere Ansprechpartner aus der Servicetelefonie unter 089 / 57093 - 40 600.

### **I. Erweiterte Indikationen für Testung auf SARS-CoV-2**

Die KBV hat zum 27. Februar 2020 mit dem GKV-Spitzenverband die Ausweitung der Indikationskriterien zur Testung auf eine SARS-CoV-2-Infektion vertraglich vereinbart. Danach obliegt die Entscheidung, ob ein Patient getestet wird, dem Arzt. Als Orientierungshilfe dient ihm das Schema des RKI zur Verdachtsabklärung, das auf der RKI-Internetseite zu finden ist.

Die Kosten für den Labortest werden von den Krankenkassen übernommen, wenn der Arzt den Test für medizinisch sinnvoll erachtet.

### **II. Extrabudgetäre Vergütung für alle Leistungen - Kennzeichen 88240 notwendig**

**Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit SARS-CoV-2 erforderlich sind, werden ab dem 1. Februar im Arztgruppenfall extrabudgetär vergütet.** Darauf haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband in einer Vergütungsvereinbarung geeinigt. **Wichtig ist, dass die Abrechnung mit der hierfür geschaffenen Kennnummer 88240 gekennzeichnet wird.**

## **Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona**

**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 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.

Alle an den so gekennzeichneten Tagen abgerechneten Leistungen der Arztgruppe werden von den Krankenkassen extrabudgetär vergütet. Ebenso werden zusätzlich die im Quartal von dieser Arztgruppe abgerechneten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen, die Zusatzpauschalen für Pneumologie nach den GOPen 04530 bzw. 13650 und die Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung nach GOP 13250 (auch wenn sie selbst nicht an gekennzeichneten Tagen abgerechnet wurden) von den Krankenkassen extrabudgetär vergütet.

Andere Leistungen, die an nicht gekennzeichneten Tagen und daher nicht im Zusammenhang mit einem klinischen Verdacht auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit SARS-CoV-2 beim Patienten/bei der Patientin durchgeführt werden, unterliegen nicht der o. g. extrabudgetären Vergütung.

### **III. AU-Bescheinigung per Telefon / bei Quarantäne - bis 31. Mai 2020 verlängert**

Ärzte können **vorerst bis zum 31. Mai 2020** für Patienten mit einer leichten Erkrankung der oberen Atemwege 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 um weitere sieben Tage verlängert werden.**

Damit können Ärzte Patienten mit leichten Symptomen der oberen Atemwege für bis sieben Kalendertage krankschreiben, ohne dass diese in die Praxis kommen müssen. Gleiches gilt auch für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (Muster 21) und für Patienten mit leichten Beschwerden der oberen Atemwege, bei denen ein Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus besteht. Sollte der Patient nach einer Woche noch nicht gesund sein, ist eine Verlängerung per Telefon um weitere sieben Tage möglich.

- ⇒ Näheres entnehmen Sie bitte der Pressemitteilung des G-BA vom 20.04.2020 (unter [www.g-ba.de / Presse / Pressemitteilungen](http://www.g-ba.de/Presse/Pressemitteilungen)) oder den KBV-PraxisNachrichten Extra vom 20.04.2020 (zu finden unter [www.kbv.de / Aktuell / Praxisnachrichten](http://www.kbv.de/Aktuell/Praxisnachrichten)).

## **Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona**

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

### **IV. Versand von Folgerezepten, Überweisungen und andere Verordnungen per Post**

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 30. Juni 2020** und umfaßt die folgenden Verordnungen:

- Folge-Arzneimittelverordnungen (auch BtM-Rezepte),
- 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, das der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist (bekannter Patient, d. h. der Patient war in den zurückliegenden sechs Quartalen (01.10 2018 bis 31.03.2020) mindestens einmal in der Praxis).**

#### **Hinweise zur Abrechnung:**

- Für den Versand des Wiederholungsrezeptes, des Überweisungsscheines oder einer anderen Verordnung kann die **Gebührenordnungsposition 40122 (Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief), 0,90 €)** abgerechnet werden. Die in den Allgemeinen Bestimmungen 7.1 EBM getroffene Regelung, dass Versand- und Transportkosten grundsätzlich in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind, wird somit übergangsweise ausgesetzt.
- 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.

Auch **Wiederholungsrezepte für Kontrazeptiva** und **Überweisungsscheine im Zusammenhang mit der Empfängnisregelung** können Ärzte zusenden. Hierfür kann die GOP 40122 übergangsweise neben der GOP 01820 abgerechnet werden.

### **V. Ausstellung und Versand von Folgeverordnungen zur Fortführung der SAPV (Muster 63)**

Ärzte können befristet für den Zeitraum 23. März 2020 bis 30. Juni 2020 bei medizinischer Notwendigkeit und Vertretbarkeit auch Folgeverordnungen für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach telefonischer Anamnese ausstellen und per Post an den Versicherten schicken. Hierfür ist die GOP

## **Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona**

01426 berechnungsfähig, die Portokosten können wie beim Versand von Arzneimittelrezepten, Überweisungen oder anderen Folgeverordnungen über die GOP 40122 (Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief), 0,90 €) abgerechnet werden.

### **VI. 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 im 2. Quartal ausgesetzt**

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich kurzfristig darauf geeinigt, **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) **für das 2. Quartal 2020 auszusetzen**. Damit besteht die Möglichkeit, mehr Patientenkontakte über die Videosprechstunde abzuwickeln.

Ob eine Verlängerung der Aussetzung der behandlungsfall- und leistungsbezogenen Obergrenzen bei der Videosprechstunde auch über das 2. Quartal 2020 notwendig ist, wird der Bewertungsausschuss bis spätestens zum 15. Juni 2020 prüfen.

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

### **VII. Psychotherapeutische Sprechstunde und Probatorik per Video**

Ab sofort gilt **bis zum 30. Juni 2020**:

- **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 30. Juni auch abgerechnet werden, wenn die Leistungen in einer Videosprechstunde durchgeführt wurden:

## **Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona**

- **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“), siehe Punkt II.

⇒ 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 ).

### **VIII. Umwandlung von Gruppentherapie in Einzeltherapie**

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 30. Juni 2020**.

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.

## **Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona**

- 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 ).

### **IX. Verschlüsselung von COVID-19 im ICD-10-GM mit U07.1! und U07.2!**

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 einen 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
<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

#### Hinweise zur Verschlüsselung:

- Die Schlüssel U07.1! und U07.2! sind in der ICD-10-GM **als sekundärer Kode** (Ausrufezeichenschlüsselnummer) angelegt und müssen **ergänzend mit einem Primärkode** (Kode ohne Ausrufezeichen oder Stern) verwendet werden. Weitere Informationen zur ICD-Codierung sind auf der Website des DIMDI (<https://www.dimdi.de>) abrufbar.
- Das **Ausrufezeichen** gehört zur Bezeichnung des Codes, es wird aber bei der Kodierung nicht angegeben (U07.1 statt U07.1!).
- Die Codes 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.

## **Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona**

- ⇒ Empfehlungen zur Kodierung von Fallkonstellationen in Verbindung mit COVID-19 finden Sie in der **Information der KBV: „Coronavirus: Empfehlungen zum Kodieren“** (zu finden unter [www.kbv.de /Themen A-Z /C / Coronavirus](http://www.kbv.de/Themen-A-Z/C/Coronavirus)).

### **X. Veranlassung von Laboruntersuchungen auf Coronavirus (SARS-CoV-2)**

Ist ein Labortest auf SARS-CoV-2 bei einem Patienten notwendig, kann dieser mittels Laborüberweisung (Muster 10) bei einem Facharzt für Laboratoriumsmedizin oder einem Facharzt für Mikrobiologie veranlasst werden.

Die Spezialdiagnostik wird zwischenzeitlich von allen größeren Laboren in Bayern angeboten. Sofern Sie noch keine entsprechenden Informationen von Ihrem Labor erhalten haben, empfehlen wir Ihnen, sich bezüglich der Möglichkeit der Labordiagnostik und der Probeneinsendung im Verdachtsfall mit Ihrem kooperierenden Labor in Verbindung zu setzen.

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

#### **Ausnahmekennnummer 32006:**

Damit sich die Kosten für den Labortest auf das Coronavirus nicht auf den Wirtschaftlichkeitsbonus der den Test veranlassenden Praxis auswirken, kann die Ausnahmekennnummer 32006 (Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht) in der Abrechnung des Veranlassers angesetzt werden. Die neue Laborleistung wurde in den Ziffernkranz der Ausnahmekennnummer 32006 aufgenommen.

### **XI. Abrechnung des Labortests und Kennzeichnung**

Der Labortest auf SARS-CoV-2 kann von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder von Fachärzten für Mikrobiologie durchgeführt und berechnet werden. Hierfür wird 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: Informationen zur Abrechnung bei Corona**

### **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: 59,00 €

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.

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



Wie oben bereits ausgeführt, sind **alle Abrechnungsscheine auf denen Leistungen, die aufgrund des 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**.

### **„Schnelltests“ liefern kein zuverlässiges Ergebnis**

Zum Nachweis des neuartigen Coronavirus werden aktuell immer wieder „Schnelltests“ auf dem Markt angeboten und beworben. Diese Tests liefern jedoch kein zuverlässiges Ergebnis und ersetzen nicht den Erregernachweis durch einen PCR-Test aus einem Abstrich. Ein „Schnelltest“ wird nicht von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

## **XII. Infektionsdialysen bei COVID-19-Patienten und Kontaktpersonen in Quarantäne**

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 vorerst befristet **bis zum 30. Juni 2020** 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:



### **Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona**

- **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

#### **XIII. U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume ab U6 bis 30. September ausgesetzt**

Die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen ab der U6 können in dem Zeitraum vom 25. März 2020 **bis 30. September 2020** 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. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben vereinbart, dass diese festen Zeiträume für die U6, U7, U7a, U8, und U9 befristet ausgesetzt werden. Sie können später nachgeholt werden.

#### **XIV. Sofortige Ablösung der KVB-Sonderregelung zur Telefonsprechstunde**

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 derzeit bereits im Rahmen der Videosprechstunde erbracht werden können und die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) vergütet werden.

Diese bayerische Sonderregelung wird mit Wirkung zum 01.04.2020 **vollständig durch die neue EBM-Regelung abgelöst**, die wir Ihnen weiter unten im Rundschreiben darstellen. Sofern Sie bis zum Zugang dieses Schreibens bereits Telefonsprechstunden auf Basis der bayerischen Lösung durchgeführt und abgerechnet haben, müssen Sie Ihre Abrechnung nicht nachträglich ändern. Sie können in dem Zeitraum vom 1. bis zum 17. April 2020 die für Sie geeignete Lösung wählen, wir werden in dieser Zeit die Abrechnung der Telefonsprechstunde nach der bayerischen Lösung oder dem geänderten EBM akzeptieren.

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

Die Möglichkeiten zur ärztlichen und psychotherapeutischen Konsultation per Telefon während der Corona-Pandemie werden für alle Fachgruppen ausgeweitet. Für die telefonische Beratung hat der Bewertungsausschuss mit Wirkung zum 01.04.2020 und vorerst befristet bis zum 30.06.2020 neue Gebührenordnungspositionen 01433 (154 Punkte, 16,92 €) und 01434 (65 Punkte, 7,14 €) als Zuschläge in den EBM aufgenommen.

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

Generell gilt: 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

**Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona**

zurückliegenden sechs Quartale wenigstens einmal in der Praxis war (Zeitraum: Quartale 4/2018 - 2/2020).

**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 entnehmen Sie bitte unseren diesbezüglichen **Rundschreiben vom 14. April 2020** ([www.kvb.de](http://www.kvb.de) unter Service / Mitglieder-Informationen / Serviceschreiben) oder den **KBV-Praxisnachrichten vom 03.04.2020** (zu finden unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) bzw. unter Aktuell / Praxisnachrichten).

Fachgruppe	Gesonderte Abrechnung der Telefonkonsultation möglich, wenn der Patient nicht in die Praxis kommt	Gesonderte Abrechnung der Telefonkonsultation möglich, auch wenn der Patient in die Praxis oder Videosprechstunde kommt	Kontingent in Minuten	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 / 16,62)  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 / 7,14)  je vollendete 5 Minuten	<b>bis zu 6-mal</b> im Arztfall berechnungsfähig  zusätzlich zur GOP 01435 oder zur Versicherten- bzw. Grundpauschale

## Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Gynäkologen, HNO-Ärzte, Dermatologen, fachärztliche Internisten, Orthopäden, FÄ für Sprach-, Stimm-, und kindliche Hörstörungen, Urologen	ja	nein	25	<b>GOP 01434</b> (65 / 7,14)  je vollendete 5 Minuten	<b>bis zu 5-mal</b> im Arztfall berechnungsfähig  zusätzlich zur GOP 01435
Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Humanogenetiker, Laborärzte, MKG, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, PRM	ja	nein	10	<b>GOP 01434</b> (65 / 7,14)  je vollendete 5 Minuten	<b>bis zu 2-mal</b> im Arztfall berechnungsfähig  zusätzlich zur GOP 01435

### Erhebung der Patientendaten:

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

- ⇒ Hinweise zum Erfassen der eGK-Daten im Ersatzverfahren finden Sie in unserem Merkblatt für die Arztpraxis zur Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte auf unserer Internetseite [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik Praxis / IT in der Praxis / Elektronische Gesundheitskarte / Handhabungsoptionen.

## XV. Substitution - Gespräche per Telefon / Videosprechstunde möglich

Ärzte können vom 1. April bis zunächst befristet zum 30. Juni 2020 das therapeutische Gespräch zur Substitutionsbehandlung nach Gebührenordnungsposition 01952 auch per Telefon oder im Rahmen der Videosprechstunde führen.

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 01953**, die im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht werden, mit dem **Buchstabenzusatz „W“** (GOP 01953W) in Ihre Abrechnung ein (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“).

## **Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona**

### **XVI. 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 **Kennnummer 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 II](#) und [IX](#)).

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.

## **Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona**

- **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. Solange dieses 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.

## **XVII. Funktionelle Entwicklungstherapie per Video**

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 bis 30. Juni 2020.

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 (B€GO: 11,21 €)

## ***Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona***

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 zwischen 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 30. Juni 2020 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).