

- Telefonkonsultationen in der Corona-Pandemie wieder möglich
- Telekonsilien nicht bei Telefonaten abrechenbar
- Notfalldatensatz GOP 01640: Bewertung für ein Jahr verdoppelt
- Keine Verwendung von Muster 10 bei Beauftragung von Coronatest
- Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten – Ausnahmeregelungen

Für Rückfragen: Info-Team der KVSH Tel. 04551 883 883

02.11.2020

Telefonkonsultationen in der Corona-Pandemie wieder möglich

Angesichts der rasant steigenden Infektionszahlen in der Corona-Pandemie werden die Möglichkeiten für Konsultationen per Telefon wieder ausgeweitet. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich am 30. Oktober 2020 im Bewertungsausschuss darüber geeinigt. Bereits im zweiten Quartal war es möglich, telefonische Konsultationen abzurechnen. Wir haben darüber im Newsletter vom 7. April 2020 berichtet und ergänzend ausführliche Informationen, die heute wieder verwendet werden können, auf unserer Homepage unter www.kvsh.de/praxis/abrechnung-und-honorar/abrechnung/aktuell zur Verfügung gestellt.

Ärzte und Psychotherapeuten können nun ab dem 2. November 2020 wieder die GOP 01433 bzw. 01434 abrechnen. Dabei gibt es unterschiedlich hohe „Telefon-Kontingente“ für die einzelnen Fachgruppen. Mit der Wiedereinführung der beiden GOP sollen vor allem die Möglichkeiten für telefonische Beratungen von Patienten, die im Quartal nicht in die Sprechstunde kommen oder keine Videosprechstunde nutzen, ausgeweitet werden.

Nur bekannte Patienten

Möglich ist die besondere Abrechnung der telefonischen Konsultation wiederum nur bei Patienten, die der Arzt oder Psychotherapeut bereits kennt. Als ein bekannter Patient gilt nun derjenige, bei dem **in dem aktuellen Quartal oder in einem der sechs Quartale, die der Durchführung und Berechnung der Leistung unmittelbar vorausgehen**, ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.

Höchstes Telefon-Kontingent für Psychotherapeuten

Zu den Fachgruppen mit dem höchsten „Telefon-Kontingent“ gehören, wie schon im Frühjahr, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychiater. Sie können pro Patienten bis zu 20 Telefongespräche von mindestens 10 Minuten abrechnen – insgesamt also 200 Minuten. Die Abrechnung erfolgt über die GOP 01433 entweder als Zuschlag zur GOP 01435 oder zur Grundpauschale. Sie wird bei den genannten Fachgruppen somit auch dann vergütet, wenn im Behandlungsfall die Grundpauschale

aufgrund eines persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes oder eines Kontaktes im Rahmen einer Videosprechstunde berechnet wurde.

Mehr Telefongespräche auch für andere Fachgruppen

Auch Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte sowie Schmerztherapeuten können wieder mehr Gespräche mit ihren Patienten per Telefon abrechnen. Sie haben erneut die Möglichkeit, pro Patienten bis zu sechs Telefongespräche von mindestens 5 Minuten Dauer abzurechnen, entweder als Zuschlag zur GOP 01435 oder zur Versichertenpauschale beziehungsweise Grundpauschale der Schmerztherapeuten (GOP 30700). Die Abrechnung erfolgt über die GOP 01434.

Gynäkologen, HNO-Ärzte, Dermatologen, alle fachärztlich tätigen Internisten, Orthopäden, Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen sowie Urologen können die GOP 01434 fünfmal pro Patienten abrechnen, alle anderen Fachärzte zweimal.

Telefonisches Gespräch bei Substitutionsbehandlung

Das therapeutische Gespräch im Rahmen der Substitutionsbehandlung von mindestens zehnminütiger Dauer ist ab dem 2. November 2020 ebenfalls wieder bei telefonischem Arzt-Patienten-Kontakt über die GOP 01952 berechnungsfähig.

Portokosten

Zudem werden ab dem 2. November 2020 die Kosten für den postalischen Versand von bestimmten Folgeverordnungen und Überweisungsscheinen übernommen, die im Rahmen eines Telefonates oder einer Videosprechstunde für einen der Arztpraxis bekannten Patienten ausgestellt werden. Hierzu zählen bei medizinischer Notwendigkeit und Vertretbarkeit Überweisungen nach Muster 6 und 10 und Folgeverordnungen nach den Mustern 12, 13, 14, und 18, Folgeverordnungen von Arznei- und Verbandmitteln sowie Hilfsmitteln (mit Ausnahme von Sehhilfen und Hörhilfen), Verordnungen einer Krankenbeförderung nach Muster 4 und Folgeverordnungen zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (Muster 63) gemäß der GOP 01426. Für das Porto kann die mit 90 Cent bewertete Pseudo-GOP **88122** berechnet werden.

Die Sonderregelung gilt vorerst bis zum 31. Dezember 2020. Der Bewertungsausschuss wird rechtzeitig prüfen, ob eine Verlängerung beziehungsweise Anpassung der Regelungen erforderlich ist

Telekonsilien nicht bei Telefonaten abrechenbar

Im Newsletter vom 19. Oktober 2020 haben wir über die neuen GOP 01670, 01671 und 01672 EBM mit dem Hinweis berichtet, dass die telekonsiliarische Beauftragung bzw. die Durchführung gemäß Telekonsilien-Vereinbarung vorzunehmen sind. Nur dann sind die neuen GOP abrechenbar. Insbesondere möchten wir darauf hinweisen, dass gemäß § 1 ein ausschließliches Telefonat **kein Telekonsilium** im Sinne der Telekonsilien-Vereinbarung darstellt. Für Telekonsilien gelten hohe Sicherheitsanforderungen. Deshalb dürfen nur sichere elektronische Informations- und Kommunikationstechnologien eingesetzt werden. So benötigen Ärzte und Psychotherapeuten für die elektronische Übermittlung von Unterlagen einen Dienst für Kommunikation in der Medizin (KIM-Dienst). Welche Anforderungen an ein Telekonsilium sonst gestellt werden, kann der Telekonsilien-Vereinbarung unter www.kbv.de/media/sp/Telekonsilien-Vereinbarung.pdf entnommen werden.

Notfalldatensatz GOP 01640: Bewertung für ein Jahr verdoppelt

Mit Inkrafttreten des Patientendaten-Schutzgesetzes am 20. Oktober 2020 wird die Vergütung für das Anlegen des Notfalldatensatzes (Notfalldatenmanagement/NFDM) für ein Jahr verdoppelt. Beim Notfalldatenmanagement werden im Notfall relevante medizinische Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert, damit Ärzte und medizinisches Personal schnell Zugriff auf wichtige Informationen wie Diagnosen, Allergien und Medikamente haben.

GOP	Bewertung bis 20.10.2020	Bewertung vom 20.10.2020 bis 19.10.2021
01640	80 Punkte	160 Punkte

Für die Durchführung sind jedoch ein Update auf den sogenannten E-Health-Konnektor sowie ein elektronischer Heilberufsausweis nötig. Beides steht noch nicht flächendeckend zur Verfügung. Wie das NFDM funktioniert und welche Rolle die Praxen dabei spielen, erläutert die KBV detailliert in einer Praxisinformation unter www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_NFDM.pdf.

Keine Verwendung von Muster 10 bei Beauftragung von Coronatest

Aus aktuellem Anlass möchten wir darauf hinweisen, dass für die Veranlassung von Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 das Muster 10 **nicht** verwendet werden soll. Für die Beauftragung sind nur das Muster 10c oder das Formular OEGD zu verwenden, je nach dem, ob die Abrechnung über den EBM oder über die Testverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zu den Corona-Testungen für asymptomatische Personen erfolgt.

Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten – Ausnahmeregelungen

Die Ausnahmeregelungen zur Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten sind bis zum 31. März 2021 verlängert worden. Ausführlich haben wir darüber im Newsletter vom 26. März 2020 berichtet. Aufgrund der COVID-19-Pandemie hatten die Partner des Bundesmantelvertrages Ärzte (BMV-Ärzte) erstmals mit Wirkung zum 23. März 2020 vereinbart, dass 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 und unter bestimmten Vorgaben abgewichen werden kann.

Alle Newsletter der KVSH finden unter www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter.