

- **Neue und verlängerte Corona-Sonderregelungen**
- **eKFE-Dokumentation: Sonderregelung zu Übermittlungsfristen**
- **Keine Abrechnung von Testungen in Schulen, Kitas, Unternehmen über die TestV**
- **Gesundheits-Apps: Neue Leistungen zum 1. Januar 2021**
- **Schlafbezogene Atmungsstörungen**
- **EBM-Änderung aufgrund der Fachinformation zu Lynparza®**
- **Monitoring: Abrechnung ab dem 2. Quartal nur noch über das eKVSH-Portal**
- **Sonderregelung in der Unfallversicherung verlängert**
- **Fortbildungspflicht: Verlängerung der Frist aufgrund der Corona-Pandemie**

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

08.04.2021

Neue und verlängerte Corona-Sonderregelungen

Zahlreiche Sonderregelungen, die coronabedingt seit Monaten gelten, wurden bis 30. Juni 2021 verlängert. Zudem wurden weitere neue Regelungen beschlossen. Ziel ist es, Praxen zu entlasten und direkte Arzt-Patienten-Kontakte so gering wie möglich zu halten. Dazu zählen insbesondere folgende bereits bestehende Sonderregelungen:

- **Videosprechstunde:** Ärzte und Psychotherapeuten können weiterhin unbegrenzt Videosprechstunden anbieten. Fallzahl und Leistungsmenge sind nicht limitiert.
- **Psychotherapie und Neuropsychologie:** Psychotherapeutische Sprechstunden, probatorische Sitzungen sowie probatorische Sitzungen in der Neuropsychologie per Video sind in Ausnahmefällen möglich (zum Beispiel, wenn ein Aufsuchen der Praxis dem Patienten nicht zumutbar ist).
- **Gruppentherapie:** Eine unbürokratische Umwandlung in Einzeltherapie ist weiterhin möglich. Formlose Anzeige bei der Krankenkasse ist ausreichend.
- **Substitutionsbehandlung:** Das therapeutische Gespräch gemäß GOP 01952 ist weiterhin achtmal im Behandlungsfall möglich und kann auch im Rahmen einer Videosprechstunde oder telefonisch durchgeführt werden.
- **Sozialpsychiatrie:** Videogestützte Maßnahmen einer funktionellen Entwicklungstherapie gemäß GOP 14223 dürfen durch qualifizierte Mitarbeiter durchgeführt werden.
- **Corona-Abstriche:** Vergütung der Abstriche bei Personen mit SARS-CoV-2-Symptomen (GOP 02402/02403)
- **Portokosten für Folgeverordnungen und Überweisungen:** Postalischer Versand an den Patienten kann weiterhin mit der GOP 88122 abgerechnet werden.
- **Telefonische AU:** AU-Bescheinigungen können bei Erkrankungen der oberen Atemwege mit leichter Symptomatik weiterhin telefonisch ausgestellt werden. Auch die Ausstellung einer „Ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes“ (Muster 21) ist weiterhin telefonisch möglich.

- **Telefonkonsultationen:** Telefonische Beratung von Patienten gemäß GOP 01433 oder 01434 ist auch im zweiten Quartal 2021 möglich.

Rückwirkend zum 1. Januar 2021 und ebenfalls befristet bis zum 30. Juni 2021 gelten folgende **neue Regelungen:**

- **Telefonkonsultation:** Fachärzte erhalten die telefonischen Gesprächsleistungen der GOP 01434 auch dann honoriert, wenn eine Grundpauschale der Kapitel 5 bis 11, 13, 15, 18, 20, 26 oder 27 oder eine Konsiliarpauschale zur Abrechnung kommt. Bei Hausärzten sowie Kinder- und Jugendärzten kann die GOP 01434 unabhängig vom Gesprächsbudget berechnet werden. Sie erhalten die GOP 01434 auch dann in voller Höhe vergütet, wenn sie die Versichertenpauschale abrechnen. Fachgruppen der Kapitel 14, 16, 21, 22 und 23 können die GOP 01433 nun unabhängig von einem Punktzahlvolumen für Gesprächsziffern (Höchstwert) berechnen.
- **Chronikerpauschalen:** die hausärztliche Chronikerpauschalen (GOP 03221/04221) können auch dann abgerechnet werden, wenn nur ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und zusätzlich ein Kontakt per Video oder Telefon stattfindet. Normalerweise sind mindestens zwei persönliche Kontakte im Quartal erforderlich, damit die Zuschläge berechnet werden können.

Eine aktuelle Übersicht mit allen Sonderregelungen für die ambulante Versorgung finden Sie unter https://www.kbv.de/html/1150_51074.php.

oKFE-Dokumentation: Sonderregelung zu Übermittlungsfristen

Der Bewertungsausschuss hat eine Sonderregelung bezüglich der Fristen zur elektronischen Übermittlung der Dokumentationsdaten gemäß der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) beschlossen. Die GOP, die im Zusammenhang mit der oKFE-RL für das Darm- und Zervix-Karzinom stehen, sind auch dann berechnungsfähig, wenn die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung für das vierte Quartal des Jahres 2020 aus technischen Gründen nicht erfolgen konnte. Für das erste, zweite, dritte und vierte Quartal des Jahres 2021 muss die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung entgegen Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM bis spätestens zum 28. Februar 2022 erfolgen. Die Sonderregelung gilt befristet vom 1. Oktober 2020 bis 31. Dezember 2021 und somit für die genannten fünf Quartale.

Keine Abrechnung von Testungen in Schulen, Kitas und Unternehmen über die TestV

Nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit können Testungen zur Sicherung des Schulbetriebs und der Kinderbetreuung nicht über die TestV abgerechnet werden. Dies sei vielmehr gemäß Ziffer 2 des Beschlusses der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 3. März 2021 Aufgabe der Länder. Damit scheidet eine Abrechnung von Testungen in Schulen und Kitas als Bürgertestung nach § 4a TestV aus. Dies gilt ebenso für Testungen in Unternehmen, die diesen als gesamtgesellschaftlichen Beitrag zugewiesen sind. An dieser Stelle möchten wir noch einmal darauf hinweisen, dass mit Ablauf des 2. April auch der Vertrag mit dem Land Schleswig-Holstein zur

Testung von Lehrern und angestellten in Kitas ausläuft. Schulen und Kitas werden zukünftig vom Land mit Selbsttests ausgestattet, die in Eigenregie durchgeführt werden.

Gesundheits-Apps: Neue Leistungen zum

1. Januar 2021

Für das Ausstellen der Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die dauerhaft im Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte gelistet sind, erhalten Ärzte und Psychotherapeuten rückwirkend zum 1. Januar 2021 eine Vergütung. Die Regelung gilt für Ärzte und Psychotherapeuten, die Patienten ab 18 Jahren behandeln. Erst ab diesem Alter dürfen Apps verordnet werden. Versicherte haben durch das Digitale-Versorgung-Gesetz Anspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen.

Für die Verordnung einer dauerhaft gelisteten DiGA können Praxen die neue GOP 01470 abrechnen. Die Verordnung erfolgt auf dem Arzneimittelrezept (Muster 16). Die GOP 01470 bildet die Besonderheiten der ärztlichen Verordnung in der Einführungsphase der DiGA als neue Versorgungsform ab und ist deshalb bis zum 31. Dezember 2022 befristet. Die GOP 01470 kann auch abgerechnet werden, wenn die Verordnung im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgt. Sofern dem Patienten unterschiedliche DiGA verordnet werden, ist die GOP mehrfach im Behandlungsfall berechnungsfähig. In diesem Fall muss als Begründung die verordnete DiGA benannt werden.

Außerdem wird die GOP 01471 neu in den EBM aufgenommen. Diese bezieht sich ausschließlich auf die Web-Anwendung „somnio“ zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen. Hiermit werden die Verlaufskontrolle und Auswertung abgebildet. Diese GOP kann auch abgerechnet werden, wenn die Verlaufskontrolle und Auswertung im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgt.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung	Berechtigte Fachgruppen
01470	Zusatzpauschale für das Ausstellen einer Erstverordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) aus dem Verzeichnis gemäß § 139e SGB V	18 Punkte	Alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, die Patienten ab 18 Jahren behandeln
01471	Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) somnio	64 Punkte	Hausärzte, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Kardiologen, Pneumologen, Internisten ohne Schwerpunkt sowie Fachärzte bzw. Psychotherapeuten, die nach Kapitel 16, 21, 22 und 23 Leistungen berechnen dürfen

Die beiden neuen GOP werden für zwei Jahre extrabudgetär vergütet.

Schlafbezogene Atmungsstörungen

Ab dem 1. April 2021 können auch Fachärzte für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie, für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie die kardiorespiratorische Polygraphie (GOP 30900) und die kardiorespiratorische Polysomnographie (GOP 30901) abrechnen. Der Abschnitt 30.9 im EBM wird entsprechend angepasst. In der aktuellen Muster-

Weiterbildungsordnung von 2018 wurde den drei Fachgruppen die Möglichkeit gegeben, die Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ zu erlangen, sodass die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 bezüglich der Genehmigung zur Abrechnung der GOP 30900 und 30901 angepasst wurde. Die Antragsformulare finden Sie unter www.kvsh.de/praxis/qualitaet-und-fortbildung/genehmigungspflichtige-leistungen.

EBM-Änderung aufgrund der Fachinformation zu Lynparza®

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 35a SGB V ergab die Prüfung gemäß § 87 Abs. 5b Satz 5 SGB V einen Anpassungsbedarf im EBM. Die Anwendung von Lynparza® (Wirkstoff Olaparib) wurde um die Indikationen Adenokarzinom des Pankreas und Prostatakarzinom unter jeweils spezifischen Anwendungsvoraussetzungen erweitert. Hierfür ist eine Untersuchung auf eine BRCA1/2 Mutation in der Keimbahn erforderlich. Der Leistungsinhalt der GOP 11601 im Abschnitt 11.4.5 EBM wird entsprechend erweitert. Für das Anwendungsgebiet Prostatakarzinom kann diese Untersuchung alternativ auch im Tumorgewebe durchgeführt werden. Hierfür wird der Leistungsinhalt der GOP 19456 im Abschnitt 19.4.4 EBM entsprechend erweitert. Die Änderungen treten mit Wirkung zum 1. April 2021 in Kraft.

Monitoring: Abrechnung ab dem 2. Quartal nur noch über das eKVSH-Portal

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass ab dem 2. Quartal 2021 die Abrechnung vom ambulanten Monitoring nicht mehr über die Quartalsabrechnung, sondern ausschließlich über das eKVSH-Portal und die von den Praxen getätigte Dokumentation erfolgt. Zum besseren Verständnis des Abrechnungsprozesses werden wir zeitnah einen gesonderten Newsletter inkl. Übersichtsschema bereitstellen.

Sonderregelung in der Unfallversicherung verlängert

Die Sonderregelung in der Unfallversicherung ist bis zum 30. Juni 2021 verlängert worden. Dabei geht es um die im Mai 2020 vereinbarte Hygienepauschale in Höhe von 4 Euro für Durchgangsärzte, mit der sich die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung an den Mehraufwendungen für Infektionsschutz während der COVID-19-Pandemie beteiligen. Nähere Informationen hierzu finden Sie auf der Homepage der KBV unter https://www.kbv.de/html/1150_51074.php.

Fortbildungspflicht: Verlängerung der Frist aufgrund der Corona-Pandemie

Die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung wird für Ärzte und Psychotherapeuten aufgrund der Coronavirus-Pandemie weiter verlängert. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat einer Verlängerung der Frist bis zur Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite

durch den Bundestag aufgrund einer entsprechenden Anfrage der KBV zugestimmt. Die epidemische Lage ist vom Bundestag bis zum 30. Juni 2021 verlängert worden. Die Verlängerung der Nachweispflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 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. Nähere Auskünfte erhalten Sie in der Abteilung Qualitätssicherung. Ihre Ansprechpartner sind Timo Dröger, Tel.: 04551 883 637 oder Anna-Sofie Reinhard, Tel.: 04551 883 527.

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