

CORONAVIRUS SARS-COV-2: KURZÜBERBLICK SONDERREGELUNGEN (STAND: 17.06.2021)

Um die Vertragsärzte und -psychotherapeuten in der Coronakrise zu entlasten und eine zusätzliche Ausbreitung des COVID-19-Virus über die Wartezimmer der Praxen zu verhindern, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung zahlreiche Sonderregelungen vereinbart. Zudem hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einige Richtlinien gelockert und damit für weitere Erleichterungen gesorgt. Die Neuerungen werden im Folgenden kurz vorgestellt.

Vergütung COVID-19-Leistungen

Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des begründeten klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus erforderlich sind, wurden ab 1. Februar 2020 in voller Höhe bezahlt. In 2021 erfolgt die Vergütung aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Eine Erhöhung der MGV ist – nach Abgleich der Entwicklung der tatsächlichen Leistungsmenge mit der vereinbarten Steigerung der MGV – weiterhin möglich. Auf die Vergütungsvereinbarung hat sich die KBV mit dem GKV-Spitzenverband geeinigt. Wichtig für die Abrechnung ist, dass der Arzt dazu die Ziffer 88240 an allen Tagen dokumentiert, an denen er den Patienten wegen des begründeten klinischen Verdachts auf eine Infektion oder wegen einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus behandelt.

Gilt bis: Ende 2021

Keine Sanktionen bei pandemiebedingter Unterschreitung des Versorgungsauftrages

Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Sprechzeiten beispielsweise infolge fehlender Schutzausrüstung oder einer Anordnung des Gesundheitsamtes zeitweise reduzieren mussten, bleiben von Honorarkürzungen verschont. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Rechtsauffassung der KBV bestätigt, wonach eine pandemiebedingte Unterschreitung des Versorgungsauftrages nicht sanktioniert werden sollte.

Ausgleichszahlungen für Umsatzeinbußen

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, die aufgrund der Coronavirus-Pandemie Umsatzeinbußen haben, erhalten Ausgleichszahlungen. Der Anfang März dieses Jahres getroffene Beschluss des Bundestages sieht vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen im Benehmen mit den Krankenkassen im Honorarverteilungsmaßstab geeignete Regelungen festlegen, wenn sich „die Fallzahl in einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Umfang in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses“ reduziert.

Ausgleichszahlungen sollen dabei auch für extrabudgetäre Leistungen möglich sein. Allerdings sollen diese entgegen der Forderung der KBV aus der MGV finanziert werden. Das führt dazu, dass budgetierte Leistungen noch weniger wert sind.

Der bisherige Schutzschirm für Vertragsarztpraxen war Ende 2020 ausgelaufen. Im Gegensatz zu den 2021 beschlossenen Maßnahmen waren Honorarausfälle bei extrabudgetären Leistungen vollumfänglich von den Krankenkassen auszugleichen.

Gilt bis: Ende 2021

AU-Bescheinigung per Telefon für bis zu 7 Tage

Vertragsärzte dürfen bekannte und unbekannte Patienten bis zu 7 Kalendertage am Telefon krankschreiben. Voraussetzung ist, dass es sich um eine leichte Erkrankung der oberen Atemwege handelt. Die telefonische AU-Bescheinigung (Muster 1) kann bei fortdauernder Erkrankung telefonisch einmal um 7 Kalendertage verlängert werden. Alle Regelungen gelten auch für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (Muster 21).

Gilt bis: 30. September 2021

Telefonische Konsultationen

Die Möglichkeiten zur ärztlichen und psychotherapeutischen Konsultation per Telefon während der Coronapandemie wurden für alle Fachgruppen ausgeweitet. Damit wird die telefonische Betreuung der Patienten umfassender berechnungsfähig.

- › Ärzte und Psychotherapeuten können die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01433 (154 Punkte/17,13 Euro) und die GOP 01434 (65 Punkte/7,23 Euro) abrechnen. Dabei gibt es unterschiedlich hohe „Telefon-Kontingente“ für die einzelnen Fachgruppen.
- › Telefonische Konsultationen werden seit 1. Januar 2021 auch dann wie vorgesehen vergütet, wenn der Patient im selben Quartal in die Praxis kommt oder den Arzt per Videosprechstunde konsultiert.
 - Für Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte heißt das, die GOP 01434 fließt nicht in das Gesprächsbudget ein, wenn sie die Versichertenpauschale abrechnen. Sie können unabhängig von dem Punktzahlvolumen der durchgeführten und berechneten Gespräche berechnet werden.
 - Auch die Fachgruppen der Kapitel 14, 16, 21, 22 und 23 können die GOP 01433 nun unabhängig von einem Punktzahlvolumen berechnen.
 - Für Fachärzte heißt das, sie 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.
- › Analog dazu hat der G-BA diese Regelungen auch für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung umgesetzt.

Gilt bis: 30. September 2021

Weitere Hinweise:

- › Die Telefonkonsultation ist vor allem für Patienten gedacht, die nicht in die Praxis kommen können. Die GOP wird in diesem Fall als Zuschlag zur GOP 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale, telefonische Beratung eines Patienten) gezahlt.
- › Die Telefonkonsultation ist nur bei bekannten Patienten möglich. „Bekannt“ heißt: Der Patient war in dem aktuellen Quartal oder in einem der sechs Quartale, die dem Quartal der Konsultation vorausgehen, wenigstens einmal in der Praxis.
- › Es gibt vier unterschiedliche Gesprächskontingente. Welche Fachgruppen wie viele Minuten pro Patient zur Verfügung hat und wie abgerechnet wird, fasst eine Praxisinformation der KBV zusammen. Die Praxisinformation wird aktuell aktualisiert.

Gilt bis: 30. September 2021

Mehr Informationen: www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Telefonkonsultation.pdf

Zuschläge zu den Chronikerpauschalen

Die Zuschläge zu den hausärztlichen Chronikerpauschalen (GOP 03221/04221) können auch bei mindestens einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (APK) und zusätzlich einem APK im Rahmen einer Videosprechstunde oder einem telefonischen APK berechnet werden. Normalerweise sind mindestens zwei persönliche APK im Quartal erforderlich, damit die Zuschläge berechnet werden können.

Die Regelung gilt rückwirkend ab 1. Januar 2021. Sie ergänzt die bestehenden Corona-Regelungen und soll helfen, unnötige Kontakte während der Pandemie zu vermeiden.

Gilt bis: 30. September 2021

Portokosten für Folgerezepte, Verordnungen und Überweisungen

Für den postalischen Versand von bestimmten Folgeverordnungen und Überweisungsscheinen werden Ärzten die Portokosten erstattet. Patienten müssen damit nicht in die Praxis kommen, um sich nur ein Rezept oder eine Verordnung abzuholen. Möglich ist das allerdings nur, wenn der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist. In diesem Fall muss auch nicht die elektronische Gesundheitskarte eingelesen werden: Die Versichertenkarten aus der Patientenakte dürfen übernommen werden.

Für folgende Formulare werden die Portokosten erstattet:

- › AU-Bescheinigungen
- › Folgeverordnungen von Arzneimitteln (auch BtM-Rezepte) sowie von Verband- und Hilfsmitteln, die auf Muster 16 verordnet werden (somit Ausnahme von Sehhilfen und Hörhilfen)
- › Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege (Muster 12)
- › Folgeverordnungen für Heilmittel (Muster 13 Physiotherapie, Podologische Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie und Ernährungstherapie).
- › Überweisungen (Muster 6 und 10)
- › Verordnung einer Krankenförderung (Muster 4)

Die Versandkosten werden mit der Pseudo-GOP 88122, die mit 90 Cent bewertet ist, abgerechnet.

Gilt bis: 30. September 2021

Videosprechstunde unbegrenzt möglich

Ärzte und Psychotherapeuten können unbegrenzt Videosprechstunden anbieten. KBV und Krankenkassen haben die geltenden Beschränkungen für den Einsatz der Videosprechstunde für einen befristeten Zeitraum aufgehoben. Damit sind Fallzahl und Leistungsmenge nicht limitiert. Die Videosprechstunde ist bei allen Indikationen möglich und auch dann, wenn der Patient zuvor noch nicht bei dem Arzt in Behandlung war.

Auch ärztliche und psychologische Psychotherapeuten dürfen bestimmte Leistungen per Videosprechstunde durchführen und abrechnen, unter anderem Einzeltherapiesitzungen.

Gilt bis: 30. September 2021

Mehr Informationen: www.kbv.de/html/videosprechstunde.php

Videosprechstunde: Weitere Sonderregelung für Psychotherapeuten

Psychotherapeuten dürfen während der Corona-Krise neben Einzeltherapiesitzungen auch Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen (auch neuropsychologische Therapie) per Video durchführen. Eine Psychotherapie kann somit auch ohne persönlichen Kontakt zwischen Patient und Therapeut beginnen. Dies sollte besonderen Einzelfällen vorbehalten bleiben.

Hinweise zur Abrechnung: Zur Umsetzung dieser Sonderregelung im EBM haben KBV und GKV-Spitzenverband sich darauf geeinigt, dass die entsprechenden Gebührenordnungspositionen auch abgerechnet werden dürfen, wenn die Leistungen in einer Videosprechstunde durchgeführt wurden.

Gilt bis: 30. September 2021

Mehr Informationen: www.kbv.de/html/videosprechstunde.php

Psychotherapie: Umwandlung von Gruppentherapie

Genehmigte Leistungen einer Gruppenpsychotherapie können übergangsweise in Einzelpsychotherapie umgewandelt werden, ohne dass hierfür eine gesonderte Antragstellung bei der Krankenkasse oder Begutachtung erfolgen muss. Die Umwandlung erfolgt über die „Therapieeinheit“ und muss lediglich formlos der Krankenkasse mitgeteilt werden. Für je eine Therapieeinheit genehmigte Gruppentherapie (entspricht einer Sitzung mit 100 Minuten) kann bei Bedarf maximal je Patient der Gruppe eine Einzeltherapie (entspricht einer Sitzung mit 50 Minuten) durchgeführt und abgerechnet werden.

Gilt bis: 30. September 2021

Sozialpsychiatrie: Funktionelle Entwicklungstherapie per Video

Zur Erleichterung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Krise haben KBV und GKV-Spitzenverband zeitlich befristet eine neue Leistung (Gebührenordnungsposition 14223) in den EBM aufgenommen. Diese beinhaltet videogestützte Maßnahmen einer funktionellen Entwicklungstherapie durch qualifizierte Mitarbeiter gemäß der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (SPV-Mitarbeiter). Sie findet als Einzelbehandlung statt und ist je vollendete 15 Minuten berechnungsfähig.

Für die Behandlung per Video müssen die SPV-Mitarbeiter den Patienten kennen. Das heißt: Der Patient war in den letzten vier Quartalen (einschließlich des aktuellen Quartals) mindestens einmal in der Praxis.

Gilt bis: 30. September 2021

Kontrolluntersuchungen und Schulungen von DMP-Patienten dürfen ausfallen

Zur Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 gibt es für chronisch Kranke eine weitere Sonderregelung. Die vorgeschriebenen quartalsbezogenen Kontrolluntersuchungen in den Disease-Management-Programmen (DMP) dürfen ausfallen, wenn es medizinisch vertretbar ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dazu die DMP-Dokumentationspflicht und die Verpflichtung der Versicherten zur Teilnahme an empfohlenen Schulungen ausgesetzt.

Koordinierende Ärzte können somit selbst entscheiden, was für ihre Patienten in der aktuellen Situation am besten ist. So kann es im Einzelfall durchaus notwendig sein, dass die Kontrolluntersuchung oder die Schulung durchgeführt werden. In diesen Fällen erfolgt auch die Dokumentation der Untersuchung. Wenn möglich, kann die DMP-Dokumentation auch auf Basis einer telemedizinischen DMP-Konsultation erfolgen.

Gilt bis: solange der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt

Viele Lockerungen bei Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln und anderen Leistungen

Alle Sonderregelungen, die aufgrund der Coronavirus-Pandemie für veranlasste Leistungen gelten, wurden bis 30. September verlängert. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen. Durch die Verlängerung sind unter anderem weiterhin Folgeverordnungen von häuslicher Krankenpflege, Heilmitteln und Hilfsmitteln bei bekannten Versicherten nach telefonischer Anamnese möglich.

Mehr Informationen: www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_VL-Sonderregelungen.pdf

AUF EINEN BLICK

Folgeverordnungen auch nach telefonischer Anamnese

Vertragsärzte dürfen Folgeverordnungen auch nach telefonischer Anamnese ausstellen und postalisch an den Versicherten übermitteln. Bei der Krankenförderung gilt die Sonderregelung ebenso für Vertragspsychotherapeuten, denn auch sie dürfen Krankenförderungen veranlassen. Voraussetzung ist, dass der verordnende Arzt oder Psychotherapeut den Versicherten bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung persönlich untersucht hat, er ihm also bekannt ist.

Es geht um folgende Leistungen:

- › Häusliche Krankenpflege: alle Folgeverordnungen
- › Heilmittel: alle Folgeverordnungen
- › Hilfsmittel: Folgeverordnungen von Hilfsmitteln, die zum Verbrauch bestimmt sind, sowie Zubehörteile oder Ersatzbeschaffungen, mit Ausnahme für Seh- und Hörhilfen
- › Krankenförderung: alle Verordnungen von Krankenfahrten und Krankentransporten

Hinweis: Arzneimittelrezepte dürfen Vertragsärzte auch bisher schon in Ausnahmesituationen per Post an Patienten senden. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist.

Gilt bis: 30. September 2021

Mehr Informationen: www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_eGK.pdf

Für Versicherte: Frist für Genehmigung auf 10 Tage erweitert

Versicherte haben statt 3 jetzt wieder 10 Arbeitstage Zeit, eine Verordnung zur Genehmigung bei ihrer Krankenkasse vorzulegen. So lange erstattet die Krankenkasse die Kosten, auch wenn die Leistung am Ende nicht genehmigt wird. Dies gilt für folgende Leistungen: Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).

Gilt bis: 30. September 2021

Videobehandlung bei bestimmten veranlassten Leistungen

Einige Leistungen können per Video durchgeführt werden, wenn der Patient dem zustimmt und eine persönliche Behandlung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann. Dies gilt für folgende Leistungen: Psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP), Soziotherapie, Heilmittel. Die Behandlung per Video muss datenschutzkonform erfolgen. Dabei kann die Videobehandlung im Bereich der pHKP und der Soziotherapie insbesondere dann erfolgen, wenn sie der Bewältigung einer akuten Krisensituation dient oder vermieden werden soll, dass sich der Gesundheitszustand aufgrund einer Leistungsunterbrechung verschlechtert. Ein gesonderter Hinweis auf der Verordnung ist nicht erforderlich. Die Entscheidung wird in Abstimmung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten getroffen.

Gilt bis: 30. September 2021

Verordnung von häuslicher Krankenpflege

Folgeverordnungen dürfen rückwirkend ausgestellt werden und zwar für bis zu 14 Kalendertage (bisher waren rückwirkende Verordnungen grundsätzlich nicht zulässig und Ausnahmefälle besonders zu begründen, dies gilt nur noch für Erstverordnungen).

Ausgesetzt werden Regelungen, wonach die Notwendigkeit für eine längere Dauer medizinisch begründet werden muss und die Folgeverordnung in den letzten 3 Arbeitstagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen ist.

Gilt bis: 30. September 2021

Verordnung von Heilmitteln

Verordnungen verlieren nicht ihre Gültigkeit, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird.

Gilt bis: 30. September 2021

Verordnung von Krankentransporten

Krankentransporte zu einer ambulanten Behandlung von nachweislich an COVID-19-Erkrankten sind genehmigungsfrei. Dies gilt auch für Patienten, die nach behördlicher Anordnung unter Quarantäne stehen. Ärzte und Psychotherapeuten, die einen solchen Krankentransport (nicht: Krankenfahrt im Taxi) veranlassen, müssen die Verordnung kennzeichnen. Dazu geben sie auf dem Formular für die Krankenförderung (Muster 4) an, dass es sich um einen nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder einen gesetzlich Versicherten in Quarantäne handelt. Wichtig: Die ambulante Behandlung, zu der ein Krankentransport verordnet wird, muss zwingend medizinisch notwendig und nicht aufschiebbar sein.

Gilt bis: solange der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt

Entlassmanagement: Verordnungen für bis zu 14 Tage

Krankenhäuser können für einen längeren Zeitraum nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zum Übergang in die ambulante Versorgung Leistungen veranlassen beziehungsweise Bescheinigungen ausstellen. Konkret sind es jetzt 14 Tage. Dabei geht es um folgende Leistungen: AU-Bescheinigung, häusliche Krankenpflege, Hilfsmittel, Soziotherapie, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) sowie Heilmittel. Hier wurde die 12-Kalendertage-Frist, bis zu der die vom Krankenhaus verordnete Heilmittelbehandlung abgeschlossen sein muss, auf eine 21-Kalendertage-Frist erweitert.

Arzneimittelrezepte: Bei der Verordnung von Arzneimitteln im Entlassmanagement hat der G-BA die Begrenzung auf eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen ausgesetzt. Für sonstige Produkte wie Blutzuckerstreifen oder Verbandmittel dürfen Rezepte für den Bedarf von bis zu 14 Tagen ausgestellt werden. Die Einlösefrist für Entlassrezepte wurde auf 6 Werkstage verlängert.

Gilt bis: solange der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt

U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume ab U6 ausgesetzt

Ärzte können die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen U6, U7, U7a, U8 sowie U9 auch durchführen und abrechnen, wenn die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind.

Zunächst hatten die Partner des Bundesmantelvertrags eine befristete Aussetzung der Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten ab der U6 vereinbart. Im Mai wurde im Gemeinsamen Bundesausschuss dann ein entsprechender Beschluss zu Ausnahmeregelungen für die Kinder-Untersuchungen gefasst. Sie Sonderregelung gilt solange, wie der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt – und bis zu drei Monate darüber hinaus.

Gilt bis: solange der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt – und bis zu drei Monate darüber hinaus

Dialyse: Notfallplan für Dialyse-Versorgung

Zur Sicherstellung der Versorgung von Dialyse-Patienten haben KBV und GKV-Spitzenverband einen Notfallplan für die Zeit der Coronavirus-Pandemie verabschiedet. Zur Sicherstellung der Dialyse-Versorgung sollen die Einrichtungen flexibel auf bestimmte Notsituationen reagieren können, zum Beispiel, wenn Dialyse-Ärzte krankheitsbedingt ausfallen oder ganze Einrichtungen aus Gründen des Infektionsschutzes nicht in dem gewohnten Umfang weiterarbeiten können. In solchen Fällen können Praxen beispielsweise unkompliziert Patienten anderer Praxen übernehmen. Außerdem wurden die Zuschlagsziffern für Infektionsdialysen an die Coronavirus-Situation angepasst.

Gilt bis: 30. September 2021

Aussetzen von QS-Maßnahmen weiterhin möglich

Die Kassenärztlichen Vereinigungen können bestimmte Qualitätssicherungs-Maßnahmen weiterhin aussetzen oder von den Bundesvorgaben abweichen. Darüberhinausgehende Lockerungen sind in Regionen mit hohen Infektionszahlen möglich.

Darauf hat sich die KBV mit dem GKV-Spitzenverband in einer neuen Übergangsvereinbarung ab 1. April 2021 verständigt. Hintergrund ist, dass aufgrund der Corona-Krise weiterhin bestimmte Qualitätsvorgaben nicht eingehalten werden können.

Gilt bis: längstens 30. September 2021

Ultraschallkurse: Abweichungen möglich

Während der Corona-Pandemie besteht für die Kassenärztlichen Vereinigungen die Möglichkeit, von ihren Vorgaben für Ultraschallkurse vorübergehend abzuweichen, die Vorgaben anzupassen oder aussetzen. Dies ist ab 1. April 2021 in einer Protokollnotiz zur Ultraschall-Vereinbarung geregelt. Durch diese Möglichkeit können die Kassenärztlichen Vereinigungen den Kursanbietern und Vertragsärzten in ihrer KV-Region Planungssicherheit bieten. Es empfiehlt sich für Kursanbieter und Vertragsärzte, dass sie sich an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung wenden, um die in ihrer Region geltenden Vorgaben für Ultraschallkurse zu erfahren.

Gilt bis: solange der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt

Ultraschall-Vereinbarung: <https://www.kbv.de/html/qs-vereinbarungen.php>

Nachweispflicht für Fortbildung verlängert

Die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung wird für Ärzte und Psychotherapeuten aufgrund der Coronavirus-Pandemie bis zum Ende der Pandemie 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.

Gilt bis: solange der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt

Onkologie-Vereinbarung: Fortbildungsanforderungen für das Jahr 2020 reduziert

Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen, müssen aufgrund der Coronavirus-Pandemie für das Jahr 2020 weniger Fortbildungen nachweisen. Die KBV hat sich mit dem GKV-Spitzenverband auf eine entsprechende Sonderregelung verständigt.

So müssen Ärzte für das Jahr 2020 anstatt 50 nur 30 CME-Punkte nachweisen. Außerdem reicht es aus, wenn Ärzte an einer industrieneutralen, durch die Ärztekammer zertifizierten Pharmakotherapieberatung teilnehmen. Eigentlich sieht die Onkologie-Vereinbarung die Teilnahme an mindestens zwei solcher Beratungen vor.

Zur Fortführung der Regelungen für die Fortbildungsanforderungen für das Kalenderjahr 2021 sind die Beratungen noch nicht abgeschlossen.

Gilt bis: 31. Dezember 2020

Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin: Nachweis von 4 CME-Punkten anstatt von 8

Um die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin durchführen und abrechnen zu können, benötigen Ärzte eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Diese Genehmigung wird nun auch dann erteilt, wenn die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens vier CME-Punkten – statt regulär acht – für das zurückliegende Jahr nachgewiesen wird. Grund ist, dass Fortbildungen aufgrund der Coronavirus-Pandemie ausgefallen sind oder verschoben wurden.

Gilt bis: 30. September 2021

Unfallversicherung: Übergangsregelungen zur Hygienepauschale und zur Videosprechstunde

Die Hygienepauschale in Höhe von vier Euro pro Behandlungstag erhalten Durchgangsärzte zusätzlich zu den Behandlungskosten für die ambulante Behandlung von Unfallverletzten. Sie kann als „Besondere Kosten“ mit der Bezeichnung „COVID-19-Pauschale“ mit jeder regulären Behandlungsabrechnung nach § 64 Absatz 1 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger abgerechnet werden.

Vertragsärzte, beteiligte Ärzte sowie Psychotherapeuten können den Unfallverletzten per Videosprechstunde behandeln, um die Versorgung dieser Patienten sicherzustellen. Voraussetzung ist der Einsatz eines zugelassenen zertifizierten Videosystems. Für diese Arzt-Patienten-Kontakte kann die Nummer 1 UV-GOÄ abgerechnet werden, wobei eine entsprechende Kennzeichnung als Videobehandlung erfolgen muss. Auch Psychotherapeuten können entsprechend der Behandlungsziffern (P-Ziffern) Videosprechstunden abrechnen.

Gilt bis: 30. Juni 2021

Mehr Austauschmöglichkeiten bei der Arzneimittelabgabe

Apotheker haben während der Corona-Pandemie mehr Möglichkeiten zum Austausch von Arzneimitteln. Diese und weitere Maßnahmen sieht die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung vor, die seit 22. April 2020 in Kraft ist. Hiermit sollen spürbare Entlastungen bei der Versorgung mit Arzneimitteln erreicht und vermeidbare Kontakte zwischen Arzt und Patient, aber auch zwischen Apotheker und Patient reduziert werden. So dürfen Apotheker jetzt in Fällen, in denen das nach den gesetzlichen oder vertraglichen Vorgaben abzugebende Arzneimittel in der Apotheke nicht vorrätig ist, ein anderes wirkstoffgleiches Arzneimittel abgeben. Ist kein wirkstoffgleiches Arzneimittel in der Apotheke vorhanden und das eigentlich abzugebende Arzneimittel auch nicht lieferbar, darf ein anderes lieferbares, wirkstoffgleiches Arzneimittel abgeben werden.

Nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt ist auch die Abgabe eines pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Arzneimittels möglich, wenn weder das eigentlich abzugebende noch ein entsprechendes wirkstoffgleiches Arzneimittel vorrätig oder lieferbar ist. Dies gilt auch, wenn der verordnende Arzt den Austausch des Arzneimittels mit dem Aut-idem-Kreuz ausgeschlossen hat. Der Apotheker muss dies jeweils auf dem Arzneiverordnungsblatt dokumentieren, der Arzt muss also kein neues Rezept ausstellen.

Außerdem dürfen Apotheken ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt bei der Packungsgröße, der Packungsanzahl, der Entnahme von Teilmengen aus Fertigarzneimittelpackungen und der Wirkstärke von der ärztlichen Verordnung abweichen, sofern dadurch die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird.

Gilt bis: 31. Mai 2022

Erleichterungen bei der Substitutionstherapie

Die Substitutionstherapie wird während der Coronavirus-Pandemie erleichtert. Substituierende Ärzte haben die Möglichkeit, bei der Behandlung von Opioidabhängigen von den Vorgaben der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung abzuweichen.

Sie dürfen jetzt beispielsweise mehr Patienten behandeln als bisher und können Substitutionsmittel in einer Menge verschreiben, die für bis zu sieben aufeinanderfolgende Tage benötigt wird. Folgerezepte können Ärzte auch ohne persönlichen Konsultation ausstellen. Sollte eine Einnahme des Medikaments unter Beobachtung von medizinischen, pharmazeutischen oder pflegerischem Personal nicht möglich sein, können Ärzte diese Aufgabe auch anderem Personal übertragen.

Gilt bis: 31. Mai 2022

Therapiegespräch zur substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger per Video und Telefon

Das therapeutische Gespräch zur Substitutionsbehandlung ist weiterhin während der Corona-Pandemie achtmal im Behandlungsfall möglich und kann auch im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden. Die Regelung gilt für therapeutische Gespräche, die mindestens zehn Minuten dauern.

Seit November 2020 berechnungsfähig ist das Therapiegespräch per Telefon im Rahmen der Substitutionsbehandlung von mindestens zehnminütiger Dauer. Es kann über die GOP 01952 abgerechnet werden.

Gilt bis: 30. September 2021

Verwendung von BtM-Rezeptformularen anderer Ärzte möglich

Um die Versorgung mit Betäubungsmitteln sicherzustellen, dürfen Betäubungsmittelrezepte (BtM-Rezepte) vorübergehend auch außerhalb von Vertretungsfällen – etwa in einer Praxisgemeinschaft – übertragen und von anderen Ärzten verwendet werden.

Gilt bis: 31. Mai 2022

Mammographie-Screening-Programm: Übergangsregelungen für Fortbildungskurse vereinbart

Beim Mammographie-Screening-Programm wurden aufgrund der COVID-19-Pandemie Übergangsregelungen für die Durchführung von Fortbildungskursen vereinbart. So können Abweichungen von den Fristen und der Reihenfolge der Fortbildungskurse zum Erhalt der fachlichen Befähigung und der angeleiteten Tätigkeiten anerkannt werden. Zudem ist die Anerkennung eines Fortbildungskurses auch dann möglich, wenn dieser online durchgeführt wird.

Gilt bis: solange der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt

Nichtärztliche Praxisassistenten können schon vor Abschluss der Fortbildung tätig werden

Nichtärztliche Praxisassistenten können coronabedingt schon vor Abschluss ihrer Fortbildung tätig werden. Auf diese Sonderregelung hat sich die KBV mit den Krankenkassen geeinigt und darauf reagiert, dass angesichts der Pandemie viele Kurse vollständig ausgesetzt sind oder der Unterricht nur teilweise erfolgt.

Die Sonderregelung ermöglicht es den Kassenärztlichen Vereinigungen, die Genehmigung für den Einsatz einer nichtärztlichen Praxisassistentin und eines nichtärztlichen Praxisassistenten auch dann zu erteilen, wenn deren oder dessen bereits begonnene Fortbildung noch läuft und der voraussichtliche Abschluss der Fortbildung bis zum 30. September 2021 erfolgt.

Gilt bis: 30. September 2021

Mehr Zeit für Refresher-Kurse nichtärztlicher Praxisassistenten

Für nichtärztliche Praxisassistenten wurde aufgrund der Coronavirus-Pandemie eine weitere Sonderregelung vereinbart. Sie betrifft die sogenannte Refresher-Fortbildung. Dadurch steht mehr Zeit zur Verfügung, um die Kurse zu absolvieren.

Aufgrund der Coronavirus-Pandemie konnten die Refresher-Kurse zum Teil nur eingeschränkt oder nicht stattfinden. Die Partner des Bundesmantelvertrags-Ärzte haben deshalb eine bis zum 30. September 2021 befristete Sonderregelung vereinbart. Demnach wird die Frist für den Nachweis des Refresher-Kurses um 15 Monate verlängert, sofern die 3-Jahres-Frist im Zeitraum vom 1. Juli 2020 bis zum 30. September 2021 endet.

Gilt bis: 30. September 2021
