

CORONAVIRUS SARS-COV-2: KURZÜBERBLICK SONDERREGELUNGEN

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.

Extrabudgetäre Vergütung für alle COVID-19-Leistungen

Für die ambulante medizinische Versorgung von Coronavirus-Patienten wird zusätzliches Geld bereitgestellt. Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion erforderlich sind, werden seit 1. Februar in voller Höhe extrabudgetär bezahlt. Ärzte kennzeichnen die Fälle dazu mit der Ziffer 88240. Auf die Vergütungsvereinbarung hat sich die KBV mit dem GKV-Spitzenverband geeinigt. Damit reagieren die Vertragspartner auf die zunehmende Ausbreitung des Coronavirus in Deutschland und den damit verbundenen steigenden Behandlungsbedarf in der Bevölkerung.

Gilt bis: unbefristet

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_44667.php

Hilfspaket der Bundesregierung: Ausgleichszahlungen für Umsatzeinbußen

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten können mit Ausgleichszahlungen für Umsatzeinbußen infolge der Coronavirus-Krise rechnen. Die Bundesregierung hat ein Hilfspaket beschlossen, mit dem finanzielle Verluste abgedeckt werden sollen. Das Paket sieht verschiedene Maßnahmen vor, um Erlösbeziehungsweise Umsatzeinbußen von Krankenhäusern und Arztpraxen zu vermeiden. Auch der Bereich der Pflege erhält Unterstützung.

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45220.php
https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Entschaedigung.pdf

AU-Bescheinigung per Telefon für bis zu 14 Tage

Vertragsärzte dürfen Patienten bis zu 14 Tage am Telefon krankschreiben. Voraussetzung ist, dass es sich um eine leichte Erkrankung der oberen Atemwege handelt. In solchen Fällen ist die telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) auch möglich, wenn der Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus besteht. Alle Regelungen gelten auch für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (Muster 21)

AUF EINEN BLICK

Bis zu 14 Tage: Eine AU nach telefonischer Anamnese kann für bis zu zwei Wochen ausgestellt werden.

Nur bei diesen Patienten

- › Patienten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die eine leichte Symptomatik zeigen
- › Patienten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die eine leichte Symptomatik zeigen, und bei denen außerdem ein Verdacht besteht, dass sie mit dem Virus infiziert sein könnten

AU bei Verdachtsfällen: Liegt ein begründeter Verdacht auf eine Infektion mit dem Virus vor, informiert der Arzt den Patienten darüber, wo er sich testen lassen kann. In einigen KV-Bereichen benötigen Patienten für die Untersuchung eine Überweisung (Muster 10). In diesen Fällen schickt der Arzt die Überweisung zusammen mit der AU-Bescheinigung an den Patienten. Da es ein begründeter Verdacht ist, meldet der Arzt den Fall dem Gesundheitsamt. Den Patienten verpflichtet er, Verhaltensregeln einzuhalten und unverzüglich einen Arzt zu kontaktieren, falls sich sein Gesundheitszustand verschlechtert.

Verwendung der eGK

- › Der Patient war mit seiner eGK in dem Quartal in der Praxis: Die Versichertendaten liegen bereits vor.
- › Der Patient ist der Praxis bekannt, war in dem Quartal aber nicht da: Die Praxis übernimmt die Versichertendaten aus der Patientenakte.
- › Der Patient war noch nie in der Praxis. Das Praxispersonal erfragt am Telefon die Versichertendaten:
 - Name des Versicherten / Wohnort des Versicherten (PLZ) / Geburtsdatum des Versicherten / Krankenkasse / Versichertenart (Mitglied, Familienversichert, Rentner)

Hinweise zur Abrechnung

- › Versicherten- bzw. Grundpauschale plus GOP 40122 für das Porto: Der Patient war in dem Quartal mindestens einmal in der Praxis oder hatte einen Arzt-Kontakt per Videosprechstunde.
- › GOP 01435 plus GOP 40122 für das Porto: Der Patient war in dem Quartal weder in der Praxis noch in einer Videosprechstunde.

Gilt bis: 23. Juni 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45078.php
https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Krankschreibung.pdf

Videosprechstunde unbegrenzt möglich

Ärzte und Psychotherapeuten können unbegrenzt Videosprechstunden anbieten. KBV und Krankenkassen haben die geltenden Beschränkungen für den Einsatz der Videosprechstunde für das zweite Quartal 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. Juni 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_44943.php
<https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>

Videosprechstunde: Weitere Sonderregelung für Psychotherapeuten

Psychotherapeuten dürfen während der Corona-Krise neben Einzeltherapiesitzungen auch psychotherapeutische Sprechstunden und probatorischen 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: Für diese Sonderregelung wurde der EBM so angepasst, dass die entsprechenden Gebührenordnungspositionen auch abgerechnet werden dürfen, wenn die Leistungen in einer Videosprechstunde durchgeführt wurden.

Gilt bis: 30. Juni 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45109.php
<https://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. Juni 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45109.php

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

Heilmitteltherapien können vorerst für einen längeren Zeitraum unterbrochen werden. Auch die Maximalfrist zwischen Verordnungsdatum und Therapiebeginn wird vorerst aufgehoben. In beiden Fällen behalten ärztliche Verordnungen ihre Gültigkeit. Die Lockerungen betreffen auch Hilfsmittel, die häusliche Krankenpflege und Krankenfahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung.

AUF EINEN BLICK

Heilmittel

- › Ausgesetzt werden die Regelungen, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 14/28 Tagen aufgenommen wird.
- › Ausgesetzt werden die Regelungen, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird.

Dies bezieht sich auf sämtliche Heilmittel, die Vertragsärzte verordnen dürfen: Physiotherapie, Ergotherapie, Podologie, Ernährungstherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.

Hilfsmittel

- › Ausgesetzt wird die Frist von 28 Kalendertagen, innerhalb derer die Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen werden muss.

Häusliche 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 wird die Beschränkung der Dauer der Erstverordnung auf bis zu 14 Tage. Die Erstverordnung kann jetzt nach individuellem Bedarf auch für längere Zeiträume ausgestellt werden.
- › 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.

Krankenfahrten

Die Fristen für die Verordnung von Krankenfahrten (z.B. im Taxi) zu einer vor- oder nachstationären Behandlung wurden erweitert:

- › Fahrten zu vorstationären Behandlungen können für 3 Behandlungstage innerhalb von 28 Tagen vor Beginn der stationären Behandlung verordnet werden.
- › Fahrten zu nachstationären Behandlungen können für 7 Behandlungstage innerhalb von 28 Tagen verordnet werden

Für Versicherte: Genehmigungsfrist bei der Krankenkasse erweitert

- › Versicherte haben statt 3 jetzt 10 Arbeitstage Zeit, die Verordnung zur Genehmigung bei ihrer Krankenkasse vorzulegen. Dies gilt für folgende Leistungen: Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Gilt bis: 31. Mai 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45288.php

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 und alle Verordnungen außerhalb des Regelfalls
- › Hilfsmittel: Folgeverordnungen zum Verbrauch bestimmter Hilfsmitteln, zum Beispiel Stomabeutel oder Produkte zur Inkontinenzversorgung
- › Krankenförderung: alle Verordnungen von Krankenfahrten und Krankentransporten (gilt nicht nur für Folgeverordnungen und auch aufgrund von bisher noch nicht behandelten Erkrankungen)

Hinweis: Arzneimittelrezepte durften 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: 31. Mai 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45288.php

Portokosten für Folgerezepte, Verordnungen und Überweisungen

Für den Versand von Arzneimittelrezepten und andere Verordnungen sowie Überweisungen werden Ärzten die Portokosten mit 90 Cent 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 Versichertendaten aus der Patientenakte dürfen übernommen werden.

Die Versandkosten werden mit der GOP 40122 abgerechnet.

Gilt bis: 30. Juni 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45037.php
https://www.kbv.de/html/1150_45099.php

Krankentransporte zur ambulanten Behandlung genehmigungsfrei

Krankentransporte zu einer ambulanten Behandlung von COVID-19-Patienten 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 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: 31. Mai 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45288.php

Entlassmanagement: Verordnungen jetzt 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: 31. Mai 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45288.php

U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume ab U6 ausgesetzt

Ärzte können Kinder-Früherkennungsuntersuchungen ab der U6 jetzt auch durchführen und abrechnen, wenn die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind. KBV und GKV-Spitzenverband haben vereinbart, dass diese festen Zeiträume für die U6, U7, U7a, U8 und U9 ausgesetzt werden.

Gilt bis: 30. September 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45165.php

Mammographie-Screening: Vorerst keine neuen Untersuchungstermine

Die Zentralen Stellen versenden bis 30. April keine Einladungen zum Mammographie-Screening. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit beschlossen. Nach Beendigung der Aussetzung wird der Einladungsversand umgehend nachgeholt. Frauen, die erst jüngst zur Untersuchung waren und bei denen ein auffälliger Befund festgestellt wurde, erhalten unverändert eine zeitnahe Abklärungsdiagnostik. Frauen mit akut auffälligen Befunden außerhalb des Screenings werden wie bisher kurativ versorgt.

Gilt bis: 30. April 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45157.php

Dialyse: Notfallplan sichert 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. Juni 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45158.php

Vorerst keine Geräteprüfungen, keine Stichprobenprüfungen etc.

Angesichts der Coronavirus-Krise können die Kassenärztlichen Vereinigungen viele Qualitätssicherungs-Maßnahmen vorübergehend aussetzen oder von den Bundesvorgaben abweichen. Dies betrifft unter anderem Dokumentationsprüfungen durch Stichproben, Fallsammlungs-, Präparate- oder Geräteprüfungen und die Einhaltung von Mindestmengen. Auch Fortbildungsmaßnahmen für Vertragsärzte und ihre Praxismitarbeiter, die für bestimmte Leistungen vorgeschrieben sind, fallen darunter. Damit sollen in erster Linie die Praxen entlastet werden. Zudem können aufgrund der besonderen Versorgungssituation bestimmte Qualitätsvorgaben derzeit nicht eingehalten werden.

Gilt bis: 30. Juni 2020

Mehr Informationen: https://www.kbv.de/html/1150_45218.php