



Corona-Sonderregelungen wieder in Kraft

In der ersten Hochphase der Corona-Pandemie waren sie ein bewährtes Mittel, um die Begegnung von Patienten mit und ohne COVID-19-Symptomen in den Praxen zu begrenzen. Aufgrund der erneut rasant steigenden Corona-Infektionszahlen und die doppelte Belastung der Praxen durch die gleichzeitige Versorgung von Patienten mit saisonalen Erkältungskrankheiten hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Sonderregelungen aus dem 2. Quartal wieder aufleben lassen.

Bereits seit 19. Oktober ist die telefonische Krankschreibung (bis zu sieben Kalendertage; maximal eine Verlängerung) befristet bis Jahresende wieder möglich ([vgl. KVNO-Praxisinformation vom 15.10.2020](#)). Zahlreiche weitere Sonderregelungen für veranlasste Leistungen wurden zum heutigen 2. November wieder aktiviert. Sie gelten zunächst **bis zum 31. Januar 2021** und sollen bei Bedarf verlängert werden. Um diese Sonderregelungen handelt es sich dabei:

Verordnungen nach telefonischer Anamnese

Vertragsärzte dürfen für ihnen bekannte Patientinnen und Patienten Folgeverordnungen auch nach telefonischer Anamnese ausstellen und postalisch an die Versicherten übermitteln, wenn bereits zuvor aufgrund derselben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist. Für den Versand der Verordnung können Praxen das Porto abrechnen (Pseudo-GOP 88122/90 Cent). Um diese Leistungen geht es:

- **Häusliche Krankenpflege:** alle Folgeverordnungen
- **Heilmittel:** alle Folgeverordnungen und alle Verordnungen außerhalb des Regelfalls
- **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 – auch für Vertragspsychotherapeuten, denn auch sie dürfen Krankenförderungen veranlassen.

Hinweis: Auch **Arzneimittelrezepte** dürfen Vertragsärzte (wie bisher schon in Ausnahmesituationen) per Post an Patienten senden und dafür die GOP 88122 abrechnen. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist.

Videobehandlungen

Wenn der Patient zustimmt und eine persönliche Behandlung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann, ist es möglich, verschiedene Leistungen per Video zu erbringen. Ein gesonderter Hinweis auf der Verordnung ist nicht erforderlich. Die Entscheidung wird in Abstimmung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten getroffen. Dies gilt für folgende Leistungen:

- **Psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP)**
- **Soziotherapie**
- **Heilmittel**



Verordnung von Heilmitteln

Bis 31. Dezember gilt: Eine Heilmitteltherapie muss erst innerhalb von 28 Tagen (statt 14 Tagen) nach Verordnungsdatum beginnen.

Bis 31. Januar gilt: Verordnungen verlieren nicht ihre Gültigkeit, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird.

Verordnung von häuslicher Krankenpflege

Folgeverordnungen dürfen für bis zu 14 Kalendertage rückwirkend ausgestellt werden. Die medizinische Begründung für die Notwendigkeit einer längeren Dauer sowie die Regelung, dass eine Folgeverordnung in den letzten drei Arbeitstagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen ist, sind ausgesetzt.

Genehmigung von Verordnungen bei Krankenkassen

Versicherte haben statt 3 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

Sonderregelung mit Geltungsdauer bis vorerst 31. März 2021

Einige Ausnahmeregelungen gelten, solange der Deutsche Bundestag eine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ feststellt. Das ist aktuell bis zum 31. März 2021. Davon betroffen sind folgende Sonderregelungen:

- **Krankentransporte zur ambulanten Behandlung** von nachweislich an COVID-19-Erkrankten: Sie sind genehmigungsfrei, wenn die Behandlung zwingend medizinisch notwendig und nicht aufschiebbar ist. 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.
- **Verordnungen im Entlassmanagement:** Krankenhäuser können für einen Zeitraum von 14 Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zum Übergang in die ambulante Versorgung Leistungen veranlassen beziehungsweise Bescheinigungen ausstellen. Dabei geht es um folgende Leistungen: AU-Bescheinigung, häusliche Krankenpflege, Hilfsmittel, Soziotherapie, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung 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.



KVNO Praxisinformation

2. November 2020

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 sechs Werktage verlängert.

Bereits bestehende Sonderregelungen im Bereich der veranlassten Leistungen gelten weiter. Einen Gesamtüberblick über alle derzeit geltenden Sonderregelungen für die ambulante Versorgung erhalten Sie bei der KBV:



<https://www.kbv.de/html/coronavirus.php#content45248>

Alle Sonderregelungen für veranlasste Leistungen finden Sie auch beim G-BA:



<https://www.g-ba.de/service/sonderregelungen-corona/>

Auch Konsultationen per Telefon wieder möglich

KBV und GKV-Spitzenverband haben angesichts der sich zuspitzenden Infektionslage auch die Möglichkeit zur telefonischen Betreuung von Patientinnen und Patienten reaktiviert. Ärzte und Psychotherapeuten können seit heute, 2. November, und zunächst **bis zum 31. Dezember** erneut die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01433 (154 Punkte/16,92 Euro) und die GOP 01434 (65 Punkte/7,14 Euro) für telefonische Konsultationen abrechnen. Dabei gibt es wieder unterschiedlich hohe „Telefon-Kontingente“ für die einzelnen Fachgruppen:

- **Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychiater:** pro Patient bis zu 20 Telefongespräche von mindestens 10 Minuten – insgesamt also 200 Minuten. Die Abrechnung erfolgt über die GOP 01433.
- **Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte sowie Schmerztherapeuten:** pro Patient bis zu sechs Telefongespräche von mindestens 5 Minuten Dauer – entweder als Zuschlag zur GOP 01435 oder zur Versichertenpauschale (GOP 03000/04000) 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:** GOP 01434 fünfmal pro Patient abrechenbar
- **Alle anderen Fachärzte:** GOP 01434 zweimal pro Patient abrechenbar
- **Telefonisches Gespräch bei Substitutionsbehandlung:** mindestens 10 Minuten Dauer; Abrechnung über die GOP 01952.





KVNO Praxisinformation

2. November 2020

Abrechnungshinweise zu den GOP 01433 und GOP 01434

Die Gebührenordnungsposition 01433 ist nur für bekannte Patienten abrechnungsfähig. Das heißt: Entweder im aktuellen Quartal oder in einem der vorausgehenden sechs Quartale erfolgte ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in der Arztpraxis.

Die GOP 01433 ist im Rahmen der Arzt-Patienten-Begegnung auch gemeinsam mit der GOP 01435 abrechnungsfähig. Wird die Versicherten- oder Grundpauschale abgerechnet, so kann beim gleichen Kontakt die 01433 nicht abgerechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 01433 unterliegt gemeinsam mit den GOP 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 einem Höchstwert von 3080 Punkten je Arztfall.

Für alle oben genannten Fachgruppen gilt: Die GOP 01434 kann nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen – mit Ausnahme der GOP 01435 und 88122– abgerechnet werden.

Portokosten werden übernommen

Die Kosten für den postalischen Versand von bestimmten Folgeverordnungen und Überweisungen, die im Rahmen eines Telefonats oder einer Videosprechstunde ausgestellt werden, werden übernommen. Hierfür kann die mit 90 Cent bewertete Pseudo-GOP 88122 angesetzt werden.

Weitere Informationen bei der KBV unter:



https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Telefonkonsultation.pdf

