



**Informationen zur Weiterführung der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), des Bewertungsausschusses (BA) in der Corona-Pandemie zu den Corona-Sonderregelungen und zum Beschluss des Vorstandes der KVMV zur Weiterführung der Sonderregelungen zur Telefonsprechstunde bis zum 31. März 2022, unabhängig vom Beschluss des BA.**

**1. Zuschläge zu den Chronikerpauschalen auch bei telefonischem A-P-K**

Die **Zuschläge der Chronikerpauschalen nach GOP 03221/04221** können weiterhin abgerechnet werden, wenn **der zweite Arzt-Patienten-Kontakt (A-P-K)** im Quartal **telefonisch erfolgte**. Der erste A-P-K muss persönlich stattgefunden haben. **Die Regelung ergänzt die bestehenden Corona-Regelungen und soll helfen, unnötige Kontakte während der Pandemie zu vermeiden.**

Zur Berechnung der Chronikerpauschale im Rahmen einer Videosprechstunde als ersten A-P-K hatte der Vorstand der KVMV bereits entschieden, dass die GOPs 03220/04220 berechnet werden können. Die Abrechnung der Zuschläge erfordert dann den persönlichen A-P-K. Eine Übersicht der Leistungen der Videosprechstunde finden Sie im KV-SafeNet-Portal unter KV-Info: Download → Abrechnung, Rubrik: Grundlagen der Abrechnung.

**2. Telefonische Beratungen in der Corona-Pandemie**

Aktuell hat der BA in schriftlicher Beschlussfassung festgelegt, die Sonderregelungen zur Abrechnung der ärztlichen und psychotherapeutischen Konsultationen per Telefon während der Corona-Pandemie **für alle Fachgruppen bis zum 31. März 2022 weiterzuführen.**

Die GOP 01433 oder GOP 01434 sind nur berechnungsfähig, wenn im aktuellen Quartal oder in einem der sechs Vorquartale ein persönlicher A-P-K in derselben Arztpraxis stattgefunden hat. Im ärztlichen Bereitschaftsdienst und im Notfall ist die Abrechnung ausgeschlossen. Neben GOP 01433 und 01434 sind ggf. nur die GOP 01435, 03221, 04221 und 88122 berechnungsfähig.

**Gruppe 1**

Alle Psychotherapeuten, Neurologen, Nervenärzte, FÄ Neurologie/ Psychiatrie, FÄ Psychiatrie/Psychotherapie, Neurochirurgen, FÄ Psychosomatische Medizin/Psychotherapie, FÄ Kinder- und Jugendpsychiatrie, FÄ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Für alle Psychotherapeuten und Fachärzte ist die telefonische Beratung des Patienten und/oder der Bezugsperson nach **GOP 01433** im Quartal entweder ohne A-P-K neben der GOP 01435 oder mit persönlichem A-P-K an anderen Tagen neben der Grundpauschale berechnungsfähig.

**Ausweitung der Telefonkonsultation für alle Ärzte und Psychotherapeuten während der Corona-Pandemie**

**Zuschlag  
Telefonberatung  
GOP 01433**

**Gruppe 1  
Fachärzte aus dem Kapitel 14, 16, 21,22 und 23**

<b>GOP</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Bewertung</b>
<b>01433</b>	Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 01435 oder der GP für die telefonische Beratung <b>durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1, 23.1</b> <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Gespräch mit dem Patienten und/oder der Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung, - Dauer mindestens 10 Minuten, je vollendete 10 Minuten, maximal 20 mal	<b>154 Punkte</b>

Die GOP 01433 kann unabhängig von einem Punktzahlvolumen abgerechnet werden.

<p><b>Gruppe 2</b> <u>Hausärzte, Kinderärzte und Schmerztherapeuten</u></p> <p>Für vorgenannte Arztgruppen ist die telefonische Beratung des Patienten und/oder der Bezugsperson nach GOP 01434 im Quartal entweder ohne A-P-K neben der GOP 01435 <u>oder</u> mit persönlichem A-P-K an anderen Tagen neben der Versichertenpauschale, für Schmerztherapeuten neben der Grundpauschale nach GOP 30700 bis zu 6-mal im Arztfall ansetzbar. Die <b>Zuordnung der GOP 01434 zum Gesprächsbudget</b> für Hausärzte und Kinderärzte (GOP 03230, 04230, 04231 (nur im Schwerpunkt)) wurde bereits zum 1. Januar 2021 <b>aufgehoben</b>. Die GOP 01434 kann unabhängig von einem Punktzahlvolumen abgerechnet werden.</p> <p><b>Gruppe 3</b> <u>Gynäkologen, HNO-Ärzte, Dermatologen, fachärztliche Internisten, Orthopäden, Phoniater, Urologen</u></p> <p>Für vorgenannte Arztgruppen ist die telefonische Beratung des Patienten und/oder der Bezugsperson nach GOP 01434 im Quartal entweder ohne A-P-K neben der GOP 01435 <u>oder mit persönlichem A-P-K an anderen Tagen neben der Grundpauschale</u> bis zu 5-mal im Arztfall ansetzbar.</p> <p><b>Gruppe 4</b> <u>Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Humangenetiker, Laborärzte, MKG-Chirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, FÄ Physikalisch/Rehabilitative Medizin</u></p> <p>Für vorgenannte Arztgruppen ist die telefonische Beratung des Patienten und/oder der Bezugsperson nach GOP 01434 im Quartal entweder ohne A-P-K neben der GOP 01435 <u>oder mit persönlichem A-P-K an anderen Tagen neben der Grundpauschale</u> bzw. <b>Konsiliarpauschale</b> bis zu 2-mal im Arztfall ansetzbar.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>GOP</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Bewertung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>01434</b></td> <td>Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 01435 oder VP nach GOP 03000 und GOP 04000 oder GP nach GOP 30700 für die telefonische Beratung durch einen Arzt <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Gespräch mit dem <b>Patienten</b> und/oder der <b>Bezugsperson</b> im Zusammenhang mit einer Erkrankung, - Dauer mindestens 5 Minuten, je vollendete 5 Minuten</td> <td><b>65 Punkte</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Die GOP 01434 ist für Gespräche im Rahmen der Prävention nach Abschnitt 1.7.1 bis 1.7.5 des EBM nicht berechnungsfähig.</p>	GOP	Bezeichnung	Bewertung	<b>01434</b>	Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 01435 oder VP nach GOP 03000 und GOP 04000 oder GP nach GOP 30700 für die telefonische Beratung durch einen Arzt <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Gespräch mit dem <b>Patienten</b> und/oder der <b>Bezugsperson</b> im Zusammenhang mit einer Erkrankung, - Dauer mindestens 5 Minuten, je vollendete 5 Minuten	<b>65 Punkte</b>	<p><b>Zuschlag</b> <b>Telefonberatung</b> <b><u>GOP 01434</u></b></p> <p><b>Gruppe 2</b> <b>Hausärzte und Kinderärzte</b> <b>aus Kapitel 3, 4 und Schmerztherapeuten</b></p> <p><b>Gruppe 3</b> <b>Fachärzte</b> <b>aus Kapitel 8, 9, 10, 13, 18, 20 und 26</b></p> <p><b>Gruppe 4</b> <b>Fachärzte</b> <b>aus Kapitel 5, 6, 7, 11, 12, 15, 17, 19, 24, 25 und 27</b></p>
GOP	Bezeichnung	Bewertung					
<b>01434</b>	Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 01435 oder VP nach GOP 03000 und GOP 04000 oder GP nach GOP 30700 für die telefonische Beratung durch einen Arzt <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Gespräch mit dem <b>Patienten</b> und/oder der <b>Bezugsperson</b> im Zusammenhang mit einer Erkrankung, - Dauer mindestens 5 Minuten, je vollendete 5 Minuten	<b>65 Punkte</b>					

### 3. AU-Feststellung nach telefonischer Anamnese

Versicherten kann im Falle von Erkrankungen der oberen Atemwege, die eine leichte Symptomatik zeigen, nach telefonischer Anamnese eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) für bis zu sieben Kalendertage ausgestellt werden.

Eine Verlängerung für einen weiteren Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen ist im Wege der telefonischen Anamnese einmalig möglich. Auch die „Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes“ (Formular 21) ist weiterhin telefonisch möglich. Für den Versand ist die Kostenpauschale nach GOP 88122 (0,90 €) in Ansatz zu bringen.



#### 4. Portoerstattung für Rezepte, Überweisungen und andere Verordnungen

Für den postalischen Versand von bestimmten Folgeverordnungen und Überweisungsscheinen werden weiterhin die Portokosten erstattet. Patienten müssen somit nicht in die Praxis kommen, um sich nur ein Rezept, einschließlich Pille-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.**

**Weitere Corona-Sonderregelungen, die der G-BA bis 31. Dezember 2021 befristet hat, werden bis zum 31. März 2022 verlängert. Außerdem gelten mehrere Regelungen des G-BA, die an den Beschluss des Deutschen Bundestages zur epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft waren, ebenfalls fort.**

**Der Bewertungsausschuss (BA) hat sich ebenfalls mit den Corona-Sonderregelungen befasst und ein Beschlussverfahren für die Verlängerung bis zum 31. März 2022 eingeleitet. Für die Regelungen, die bisher im Erweiterten Bewertungsausschuss (EBA) beschlossen wurden, steht ein Ergebnis noch aus.**

Hierzu zählen neben den vorgenannten Sonderregelungen weitere Festlegungen unter anderem zum Entlassmanagement, Krankentransport, Kinder-Früherkennungsuntersuchungen, Videosprechstunden, funktionelle Entwicklungstherapie per Video, Substitutionsbehandlung per Videosprechstunde und die Umwandlung von Gruppentherapien in Einzeltherapien.

#### 5. Befristete Sonderregelungen der KVMV zur Telefonsprechstunde

**Der Vorstand der KVMV hat entschieden, über den 31. Dezember 2021 hinaus bis zum 31. März 2022 die telefonische Durchführung und Abrechnung von Leistungen nach der unten angeführten Tabelle zu ermöglichen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) vergütet werden.**

Damit können Sie weiterhin Ihre Patientinnen und Patienten, soweit es in der aktuellen Krisenzeit zwingend medizinisch notwendig ist, auch im Rahmen einer Telefonsprechstunde versorgen.

Diese Abrechnung der gelisteten Gesprächsleistungen ist **neben den von der Bundesebene getroffenen Regelungen** zur Ausweitung der Telefonkonsultationen nach den GOP 01433, 01434 und 01435 während der Corona-Pandemie möglich.

##### Telefonischer Kontakt

Für den ausschließlichen telefonischen Kontakt im Quartal kann die **GOP 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale)** abgerechnet werden.

##### Wichtiger Hinweis:

Die GOP 01435 kann **für jede telefonische Beratung** in Ansatz gebracht werden.

**Sollte am gleichen Tag aber ein persönlicher A-P-K stattfinden, ist dies unbedingt uhrzeitlich zu trennen.**

**Soweit Sie aufgrund der Sonderregelung die GOP 01435 nicht mehrfach an unterschiedlichen Sitzungen/Behandlungstagen in Ihrem PVS erfassen können, wird zur GOP 01433 bzw. 01434 die GOP 01435 automatisch von der KVMV dazu gesetzt.**

##### Leistungen, die zusätzlich abgerechnet werden können

Zusätzlich zur GOP 01435 sind für die jeweilige Fachrichtung die im EBM befindlichen Gesprächsleistungen bzw. psychotherapeutischen Leistungen der Einzelbehandlung entsprechend der folgenden Tabelle berechnungsfähig. Die für die folgenden Leistungen jeweils vorgegebene Mindestgesprächszeit muss eingehalten werden.

**Fachgruppenspezifische Gesprächsleistungen**

<b>GOP</b>	<b>Kurzbeschreibung / Anmerkung</b>
<b>01821</b>	Beratung zur Empfängnisregelung, anstelle der GOP 01435
<b>03230</b>	Problemorientiertes hausärztliches Gespräch, je voll. 10 Minuten
<b>04230</b>	Problemorientiertes kinderärztliches Gespräch, je voll. 10 Minuten
<b>04231</b>	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung (Abschnitte 4.4. und 4.5), je voll. 10 Minuten
<b>04355</b>	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung, 1x im BHF, Dauer mind. 15 Minuten
<b>04430</b>	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung), je vollendete 10 Minuten
<b>14220</b>	Kinder- und jugendpsychiatrisches Gespräch, kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung), je voll. 10 Minuten
<b>14222</b>	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson, je voll. 10 Minuten
<b>16220</b>	Neurologisches Gespräch, neurologische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung, je voll. 10 Minuten
<b>21216</b>	Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten, je 10 Minuten, höchstens 5x im BHF
<b>21220</b>	Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung), je voll. 10 Minuten
<b>22213</b>	Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten, je 10 Minuten, höchstens 5x im BHF
<b>22220</b>	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung), je voll. 10 Minuten, höchstens 15x im BHF
<b>22221</b>	Psychosomatisches Gespräch, psychosomatisch-medizinische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung), je voll. 10 Minuten
<b>23220</b>	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung), je voll. 10 Minuten, höchstens 15x im BHF
<b>30708</b>	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie, je voll. 10 Minuten
<b>35110</b>	Verbale Intervention, 1x je Sitzung, max. 3x am Tag, Dauer mind. 15 Minuten
<b>35111</b>	Übende Interventionen als Einzelbehandlung, 1x je Sitzung, Dauer mind. 15 Minuten
<b>35140</b>	Biografische Anamnese
<b>35141</b>	Vertiefte Exploration, je Sitzung, max. 2 im KHF, Dauer mind. 20 Minuten
<b>35600</b>	Standardisierte Testverfahren, je voll. 5 Minuten bis Höchstwert
<b>35601</b>	Psychometrische Testverfahren, nur bei erwachsenen Patienten, je voll. 5 Minuten bis Höchstwert



Anlage 1 zum Rundschreiben Nr. 16/2021

Für alle abrechnungsrelevanten Fragen stehen Ihnen die Gruppenleiterinnen der Abrechnungsabteilung gerne zur Verfügung.

Fachärzte I	Frau Gazioch	Tel.-Nr. 0385 7431-315
Fachärzte II	Frau Hüller	Tel.-Nr. 0385 7431-304
Fachärzte III	Frau Gresens	Tel.-Nr. 0385 7431-292

Eine Übersicht der durch den G-BA, BA und EBA beschlossenen Sonderregelungen sowie Erläuterungen und die tagaktuellen Informationen zum Coronavirus/SARS-CoV-2 finden Sie auf der Homepage der KVMV unter [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) unter → „**HIER**“

Anmeldename: **Corona**  
Passwort: **covid19**

Für alle Fragen melden Sie sich bitte in der KVMV unter:

Hotline: 0385 7431-810  
Email: [CHotline@kvmv.de](mailto:CHotline@kvmv.de)

Ihre Abrechnungsabteilung  
16. Dezember 2021