

CORONAVIRUS SARS-COV-2: KURZÜBERBLICK SONDERREGELUNGEN (STAND: 4.4.2022)

Um Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in der Coronakrise zu entlasten und eine zusätzliche Ausbreitung des COVID-19-Virus über die Wartezimmer der Praxen zu verhindern, wurden zahlreiche Sonderregelungen vereinbart. Die wichtigsten Sonderregelungen werden nachfolgend kurz vorgestellt.

Vergütung von 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 bis zum 30. September 2020 in voller Höhe bezahlt.

Ab dem 1. Oktober werden diese Leistungen auf KV-Ebene mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs verrechnet. Hierfür wird geprüft, ob und in welchem Umfang die abgerechnete Leistungsmenge weniger stark gestiegen ist als die vereinbarte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV). In diesem Fall werden die gekennzeichneten Leistungen anteilig aus der MGV und anteilig zusätzlich von den Kassen vergütet.

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.

Es gilt zu beachten, dass Ärztinnen und Ärzte Leistungen im Zusammenhang mit Long-COVID nicht mit der Ziffer 88240 kennzeichnen dürfen, sondern ausschließlich Leistungen zur Abklärung und Behandlung einer akuten Infektion.

Gilt bis: 30. Juni 2022

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.

AU-Bescheinigung per Telefon für bis zu 7 Tage

Vertragsärzte dürfen bekannte und unbekannte Patienten bis zu 7 Kalendertage nach telefonischer Anamnese 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). Das Porto für den Versand der Bescheinigungen kann abgerechnet werden (GOP 88122 / 90 Cent).

Gilt bis: 31. Mai 2022

U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume ab U6 ausgesetzt

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

Gilt bis: 30. Juni 2022

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 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.

Gilt bis: 31. Mai 2022

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

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 abgegeben 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 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung 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

Unfallversicherung: Hygienepauschale und Videosprechstunden

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.

Gilt bis: 30. Juni 2022

Vertragsärzte, beteiligte Ärzte sowie Psychotherapeuten können Unfallverletzte 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 2022
