

Leitfaden Telemedizin

Überblick über telemedizinische Möglichkeiten und Informationen zur Abrechnung

Im Rahmen der zunehmenden Digitalisierung im Gesundheitswesen gewinnt die Telemedizin, auch in der ambulanten Versorgung, immer stärker an Bedeutung. Sie eröffnet neue Möglichkeiten Patienten ortsunabhängig zu betreuen, Wartezeiten zu verkürzen und die Versorgung – insbesondere in strukturschwachen Regionen – zu verbessern. Gleichzeitig ergeben sich Fragen zu den konkreten Einsatzbereichen, den rechtlichen Voraussetzungen sowie zu Abrechnungs- und Qualitätsaspekten, die für eine erfolgreiche Integration in die Praxisabläufe berücksichtigt werden müssen.

Übersicht der telemedizinischen Möglichkeiten in der ambulanten Versorgung

1. Videosprechstunde zwischen Arzt bzw. Psychotherapeut und Patient

- 1.1 Abrechnungsvoraussetzungen
- 1.2 Gebührenordnungspositionen (GOP)
- 1.3 Buchstabenkennzeichnung bei Psychotherapie
- 1.4 Begrenzungsregelungen
- 1.5 Abschläge
- 1.6 AU in der Videosprechstunde
- 1.7 Abrechnungsbeispiele

2. Telefonkontakt zwischen Arzt bzw. Psychotherapeut und Patient

- 2.1 Gebührenordnungspositionen (GOP)
- 2.2 AU bei einem Telefonkontakt

3. Andere telemedizinische Kontakte

- 3.1 Fallkonferenzen
- 3.2 Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
- 3.3 Telekonsilium

4. docdirekt der KVBW

- 4.1 Gebührenordnungsposition (GOP) zu Sprechstundenzeiten
- 4.2 Gebührenordnungsposition (GOP) zu ÄBD-Zeiten

I. Videosprechstunde zwischen Arzt bzw. Psychotherapeut und Patient

Eine Videosprechstunde ist eine moderne Form des Arzt- bzw. Psychotherapeuten-Patienten-Gesprächs, das bequem per Video stattfindet. Sie funktioniert ähnlich wie ein persönliches Gespräch in der Praxis – nur digital und ortsunabhängig. Während der Videosprechstunde können Ärzte bzw. Psychotherapeuten Symptome besprechen, Befunde erklären oder Therapien planen sowie durchführen. Patienten können ihre Fragen direkt über die Kamera und das Mikrofon stellen, so als würden sie sich vor Ort in der Praxis befinden.

Auf den folgenden Seiten erhalten Sie weitere Informationen und Details zur Durchführung und der Abrechnung einer Videosprechstunde.

I.1 Abrechnungsvoraussetzungen

Wer darf Videosprechstunde durchführen?

Grundsätzlich können alle Fachgruppen, mit Ausnahme von Laborärzten, Pathologen und Radiologen, Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde durchführen.

Welche Nachweise sind erforderlich?

Zur Abrechnung von Videosprechstunden bei der KVBW ist der Nachweis eines zertifizierten Videodienstleisters mittels Meldeformular erforderlich. Es genügt die Anzeige dieses Formulars, eine Bestätigung oder Genehmigung der KVBW muss nicht abgewartet werden.

www.kvbawue.de/videosprechstunde

Was ist bei der Wahl des Videodienstanbieters zu beachten?

Der Videodienstanbieter muss zertifiziert sein und dazu eine Selbstauskunft bei der KBV sowie beim GKV-Spitzenverband eingereicht haben. Die Zertifikate muss er der Praxis vorweisen können.

Der Videodienstanbieter muss zudem gewährleisten, dass die Videosprechstunde während der gesamten Übertragung Ende-zu-Ende-verschlüsselt ist.

Die Liste an zertifizierten Videodienstanbietern finden Sie auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: www.kbv.de/html/videosprechstunde.php

Welche Datenschutzbestimmungen müssen eingehalten werden?

Die Sicherheit der Verarbeitung der Daten hat der Arzt bzw. Psychotherapeut in seinen Räumlichkeiten und IT-Systemen zu gewährleisten, sodass die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen eingehalten werden.

Der Arzt bzw. Psychotherapeut informiert den Patienten über die Videosprechstunde entsprechend den Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde gemäß § 3 Anlage 31b zum BMV-Ä.

Eine Einwilligung des Patienten in die Datenverarbeitung seiner Daten durch den Videodienstanbieter ist erforderlich.

Welche technischen Voraussetzungen müssen gegeben sein?

Zur Durchführung der Videosprechstunde müssen mindestens folgende Voraussetzungen gegeben sein:

1. Kamera
2. Bildschirm (Monitor, Display etc.)
3. Bildschirmdiagonale: mindestens 3 Zoll – Auflösung: mindestens: 640 x 480 px
4. Bandbreite: Mindestens 2000 kbit/s im Download
5. Mikrofon
6. Tonwiedergabeeinheit

Welche weiteren Anforderungen werden an die Praxis gestellt?

Während einer Videosprechstunde muss ein störungsfreier Ablauf in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, gewährleistet sein.

Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen. Aufzeichnungen jeglicher Art sind während der Videosprechstunde nicht gestattet.

Die Videosprechstunde kann auch außerhalb des Vertragsarztsitzes, zum Beispiel von zu Hause aus, angeboten werden – jedoch ausschließlich innerhalb Deutschlands. Dabei gelten die Vorgaben gemäß Anlage 31b BMV-Ä sowie § 19a Absatz 1 Satz 2 und 3 Ärzte-ZV.

1.2 Gebührenordnungspositionen (GOP)

Allgemein können alle **Grund- und Versichertenpauschalen**, mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen GOP 03030 und 04030 abgerechnet werden. Darüber hinaus sind auch die **Konsiliarpauschalen** GOP 17210 und 25214 berechnungsfähig.

Zusätzlich zu den Pauschalen können folgende Zuschläge abgerechnet werden:

GOP	Bezeichnung	Abrechnung	Bewertung
01450	Zuschlag Videosprechstunde	je Videokontakt	40 Punkte 5,10 € Höchstwert 700 Punkte je Arzt
88220	Kennzeichnung von Fällen, bei denen ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde stattfinden	einmal im Behandlungsfall	keine Bewertung
01442	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften	dreimal im Krankheitsfall	86 Punkte 10,96 €
01444 (befristet bis 31.12.2026)	Zuschlag Authentifizierung eines unbekanntem Patienten	einmal im Behandlungsfall	10 Punkte 1,27 €
01452	Zuschlag Videosprechstunde nur bei bekannten Patienten, bei reinem Videofall ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt	einmal im Behandlungsfall (Zusetzung erfolgt durch KV)	30 Punkte 3,82 €

*Die vollständige Liste der möglichen abzurechnenden Leistungen finden Sie in der Anlage (KBV-Übersicht).

Wenn der Patient im selben Quartal auch persönlich in der Praxis vorstellig wird, sind alle per Video erbrachten Leistungen mit einem „V“ zu kennzeichnen. Erfolgen im Quartal ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde, ist die „**V**“-**Kennzeichnung** nicht notwendig, stattdessen ist einmalig im Behandlungsfall die Pseudo-GOP **88220** anzusetzen.

Der **unbekannte Patient** ist im §2 der Anlage 31c zum BMV-Ä definiert: „Ein unbekannter Patient im Sinne dieser Vereinbarung ist ein Patient, bei dem im Zeitraum der letzten vier Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals vor Durchführung der Videosprechstunde kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in der die Videosprechstunde durchführenden Praxis stattgefunden hat.“

1.3 Buchstabenkennzeichnung bei Psychotherapie

Kategorie	Videosprechstunde	Videosprechstunde Bezugsperson	Videosprechstunde Rezidivprophylaxe ¹	Videosprechstunde Rezidivprophylaxe ¹ Bezugsperson	Videosprechstunde Halbe Sitzungsdauer ¹	Videosprechstunde Halbe Sitzungsdauer ² Bezugsperson	Videosprechstunde Halbe Sitzungsdauer ² Rezidivprophylaxe ¹	Videosprechstunde Halbe Sitzungsdauer ² Rezidivprophylaxe ¹ Bezugsperson
GOP								
35150 Probatorische Sitzung	V	W	---	---	---	---	---	---
35151 Psychotherapeutische Sprechstunde	V	W	---	---	---	---	---	---
35152 Akutbehandlung	V	W	---	---	---	---	---	---
35173 – 35178 Gruppe Grundversorgung	V	W	---	---	A	T	---	---
Abschnitt 35.2.1 Einzeltherapien ⁴	V	W	Y	Z	---	---	---	---
Abschnitt 35.2.2 Gruppentherapien ⁴	V	W, E ³	C	D	A	T	F	G

1. Rezidivprophylaxe nur bei Langzeittherapie

2. Halbe Sitzungsdauer (je 50 Minuten) nur bei Gruppentherapie

3. E bei Verhaltenstherapie Kurzzeittherapie Gruppe, ansonsten W

4. KZT-Zuschlagsziffern 35591, 35593 – 35598 werden immer nur mit V gekennzeichnet

1.4 Begrenzungsregelungen

Behandlungsfälle mit Arzt-Patienten-Kontakten ausschließlich im Rahmen einer Videosprechstunde (Kennzeichnung mit GOP 88220) unterliegen einer **Begrenzung von 50 Prozent** aller Behandlungsfälle der Praxis.

Die Behandlungsfälle der „Sonstigen Kostenträger“, des „organisierten Notfalldienstes“, der „TSS-Akutfälle“ sowie die „Selektivvertragsfälle“ bleiben bei der Berechnung unberücksichtigt.

Wird die Obergrenze von 50 Prozent der gesamten Behandlungsfälle der Praxis überschritten, werden bestimmte Leistungen auf den ausschließlichen Video-Fällen nur noch quotiert vergütet. Diese Quote ist davon abhängig, mit wie vielen reinen Videofällen die Obergrenze überschritten wurde.

Katalog der zu quotierenden GOPen:

Gebührenordnungspositionen (einschließlich aller Buchstabenerweiterungen)

01471, 03040, 03041, 03042, 03060, 03061, 03230, 04040, 04230, 04231, 04355, 04430, 06225, 08619, 08621, 08623, 14220, 14221, 14222, 16220, 21216, 21220, 21221, 22220, 22221, 22222, 23220, 30708, 30932, 30933, 35110, 35111, 35112, 35113, 35141, 35142, 35150, 35151, 35152, 35173, 35174, 35175, 35176, 35177, 35178, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435, 35503, 35504, 35505, 35506, 35507, 35508, 35513, 35514, 35515, 35516, 35517, 35518, 35523, 35524, 35525, 35526, 35527, 35528, 35533, 35534, 35535, 35536, 35537, 35538, 35543, 35544, 35545, 35546, 35547, 35548, 35553, 35554, 35555, 35556, 35557, 35558, 35591, 35593, 35594, 35595, 35596, 35597, 35598, 35600, 35601, 35603, 35604, 35703, 35704, 35705, 35706, 35707, 35708, 35713, 35714, 35715, 35716, 35717, 35718

Alle Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen, Zuschläge Grundversorgung und TSS-Vermittlungsfälle

Wenn Sie nachvollziehen möchten, wie sich die Begrenzungsregelung in Ihrer Abrechnung auswirkt, können Sie im Mitgliederportal gesonderte Abrechnungsunterlagen abrufen: Praxisorganisation → Unterlagen einsehen (Dokumentenarchiv) → Aktentyp „Abrechnung“ → Registerkarte Begrenzung/Abstaffelung → Anlage 43: Berechnung Bewertung Videoprechstunde.

1.5 Abschläge

Erfolgt ein Kontakt im Quartal ausschließlich per Video, werden Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen mitsamt ihren Zuschlägen gekürzt. Zu diesen zählen die Zuschläge für die fachärztliche Grundversorgung, die Zusatzpauschalen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags (GOP 03040 / 03041 / 03042 / 04040 – Zusetzung erfolgt durch KV), die Zuschläge für die Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten (GOP 03060 / 03061) sowie der Zuschlag für die Behandlung durch konservativ tätige Augenärzte (GOP 06225).

Je nach Fachgruppe ergibt sich ein **Abschlag von 10, 20, 25 bzw. 30 Prozent**. Die Pauschalen mitsamt ihren Zuschlägen werden in voller Höhe gezahlt, wenn im selben Quartal noch ein persönlicher Kontakt erfolgt.

Abschlag von 20 Prozent

Hausärzte, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie/Neurochirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Nuklearmedizin, Psychosomatik/Psychotherapie/Psychiatrie, Schmerztherapie, Strahlentherapie, Ermächtigte Ärzte

Abschlag von 25 Prozent

Chirurgie, Gynäkologie, Dermatologie, Humangenetik, Innere Medizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Orthopädie, Urologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin

Abschlag von 30 Prozent

Anästhesie, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/Phoniatrie

1.6 AU in der Videosprechstunde

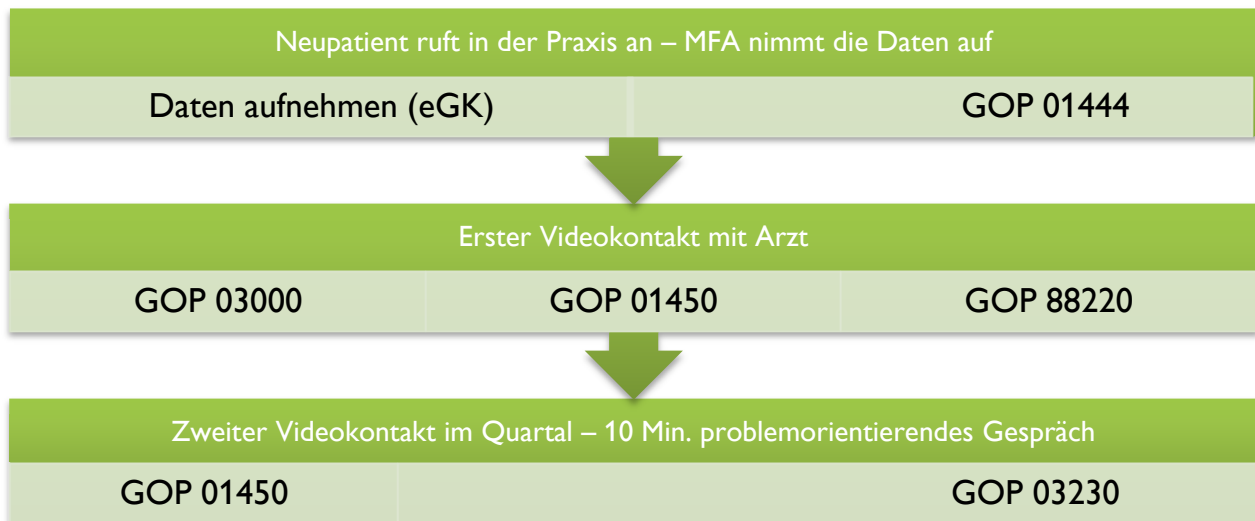
Die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) per Video ist für alle Erkrankungen zulässig, sofern sie per Video feststellbar sind. Eine Erstbescheinigung kann bei **bekanntem Patienten** für **maximal sieben Tage** ausgestellt werden. Bei **unbekanntem Patienten** ist eine Erstbescheinigung für **maximal drei Tage** möglich. Grundsätzlich ist eine Folgebescheinigung nur bei vorherigem Praxisbesuch möglich.

Für die Abrechnung können neben den Videoleistungen die GOP 40128 (Porto AU-Versand) und GOP 40129 (Porto Versand Muster 21) angesetzt werden.

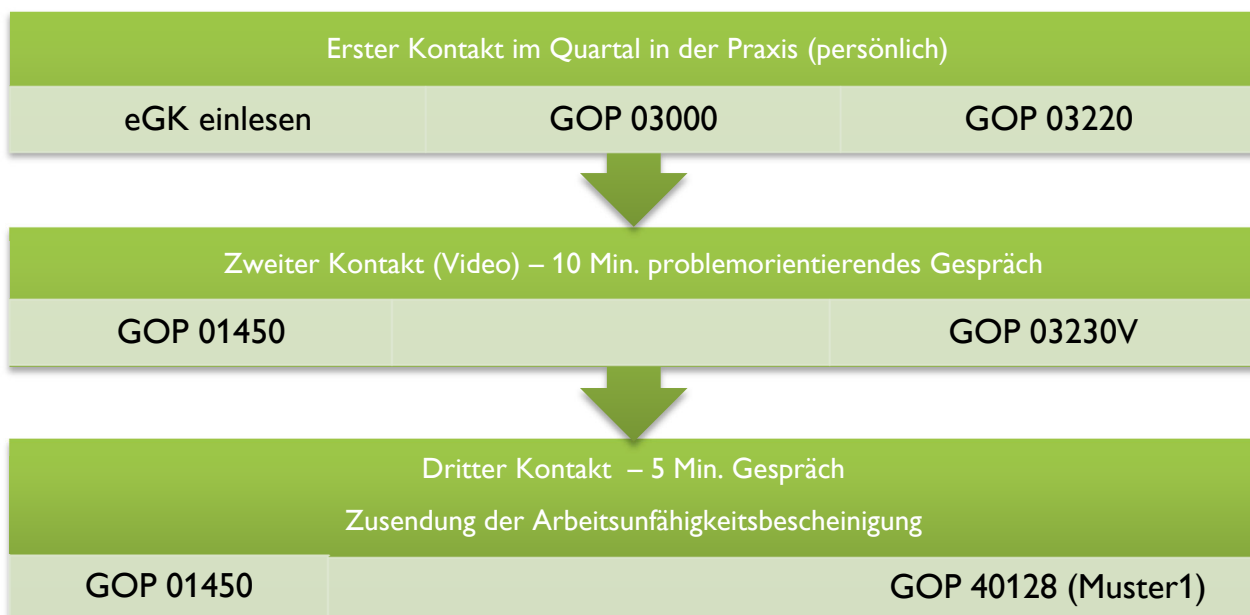
1.7 Abrechnungsbeispiele

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Ein der Praxis unbekannter Patient stellt sich ausschließlich im Rahmen der Videosprechstunde vor.

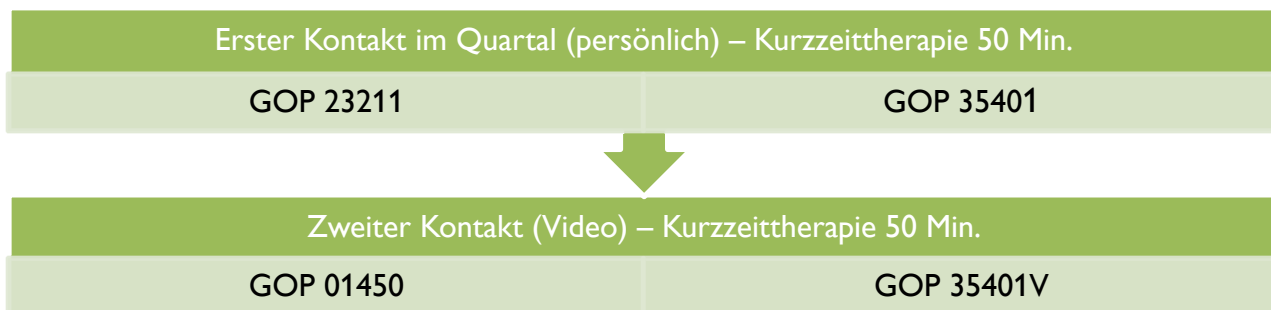


Ein der Praxis bekannter Patient kommt im ersten Kontakt im Quartal persönlich in die Praxis, der zweite und dritte Kontakt erfolgen im Rahmen der Videosprechstunde.



Psychotherapie:

Ein Patient befindet sich in einer laufenden Kurzzeittherapie. Der erste Kontakt im Quartal findet persönlich in der Praxis statt und der zweite Kontakt erfolgt im Rahmen der Videosprechstunde.



2. Telefonkontakt zwischen Arzt bzw. Psychotherapeut und Patient

2.1 Gebührenordnungsposition (GOP)

Bei einer telefonischen **Kontaktaufnahme durch den Patienten** ist **ausschließlich die GOP 01435** berechnungsfähig.

GOP	Bezeichnung	Abrechnung	Bewertung
01435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	einmal im Behandlungsfall	88 Punkte 11,21 €
Die GOP 01435 ist – mit Ausnahme der GOP 01431, 40128 und 40129 – nicht neben anderen GOP berechnungsfähig.			

2.2 AU bei einem Telefonkontakt

Eine AU-Ausstellung per Telefon ist ausschließlich bei **bekanntem Patienten** zulässig und nur dann, wenn eine Videosprechstunde nicht möglich ist und keine schwerwiegende Symptomatik vorliegt (z. B. Erkältung, leichter Atemwegsinfekt oder Magen-Darm-Infekt). Die Erstbescheinigung kann in diesem Rahmen für **maximal fünf Tage** ausgestellt werden, eine Folgebescheinigung ist wiederum nur nach vorherigem Praxisbesuch möglich.

In diesem Fall können die GOP 40128 und 40129 neben der GOP 01435 abgerechnet werden.

3. Andere telemedizinische Kontakte

3.1 Fallkonferenz

Neben den Arzt- bzw. Psychotherapeuten-Patienten-Gesprächen können im Rahmen der telemedizinischen Versorgung auch Fallkonferenzen stattfinden. Dabei tauschen sich Ärzte und Psychotherapeuten untereinander oder mit weiteren beteiligten Berufsgruppen, wie beispielsweise Pflegekräften oder Mitarbeitenden anderer Einrichtungen, über den Behandlungsverlauf eines Patienten aus. Solche multiprofessionellen Abstimmungen dienen der gemeinsamen Bewertung von Befunden, der Planung weiterer diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen sowie der Sicherstellung einer koordinierten Versorgung.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick zu den Abrechnungsmöglichkeiten der unterschiedlichen Fallkonferenzen. Die genauen Voraussetzungen der Abrechnung entnehmen Sie dem EBM.

Gebührenordnungsposition (GOP)

GOP	Bezeichnung	Video	Telefon	Bewertung
01442/ 01443	Videofallkonferenz mit Pflege(fach)kräften	x		86 Punkte 10,96 €
01682	Fallbesprechung mit dem Jugendamt im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz	x	x	128 Punkte 16,31 €
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom	x	x	86 Punkte 10,96 €
30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz	x		86 Punkte 10,96 €
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	x		86 Punkte 10,96 €
34371	Interdisziplinäre Fallkonferenz nach erfolgter CT-Koronarangiographie	x		128 Punkte 16,31 €
37120	Fallkonferenz Pflegeheim	x	x	86 Punkte 10,96 €
37320	Fallkonferenz Palliativversorgung	x	x	86 Punkte 10,96 €
37400	Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase	x	x	100 Punkte 12,74 €
37550	Fallbesprechung gemäß § 6 KSVPsych-RL	x	x	128 Punkte 16,31 €
37650	Fallbesprechung gemäß KJ-KSVPsych-RL	x	x	128 Punkte 16,31 €
37655	Teilnahme an einer SGB-übergreifenden Hilfskonferenz gemäß KJ-KSVPsych-RL	x	x	128 Punkte 16,31 €
37720	Fallkonferenz Außerklinische Intensivpflege	x	x	86 Punkte 10,96 €
37804	Fallbesprechung gemäß § 2 LongCOV-RL	x	x	86 Punkte 10,96 €

3.2 Telemonitoring bei Herzinsuffizienz

Telemonitoring bei Herzinsuffizienz ist ein datengestütztes, zeitnahes Management, das grundsätzlich in Zusammenarbeit zwischen einem primär behandelnden Arzt (PBA) und einem ärztlichen telemedizinischen Zentrum (TMZ) erfolgt.

Gebührenordnungspositionen (GOP)

GOP	Bezeichnung	Abrechnung	Bewertung
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialen Aggregats			
13583	Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinisches Zentrum	einmal im Krankheitsfall	95 Punkte 12,10 €
13584	Telemonitoring mittels kardialem Aggregat durch ein Telemedizinisches Zentrum	einmal im Behandlungsfall	1100 Punkte 140,14 €
13585	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierete Telemonitoring	einmal im Behandlungsfall	235 Punkte 29,94 €
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externer Messgeräte			
13583	Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinisches Zentrum	einmal im Krankheitsfall	95 Punkte 12,10 €
13586	Telemonitoring mittels externer Messgeräte durch ein Telemedizinisches Zentrum	einmal im Behandlungsfall	2100 Punkte 267,55 €
13587	Zuschlag zur GOP 13585 für das intensivierete Telemonitoring	einmal im Behandlungsfall	235 Punkte 29,94 €
40910	Kostenpauschale für die erforderliche Geräteausstattung des Patienten im Zusammenhang mit der Durchführung der GOP 13586/13587	einmal im Behandlungsfall	68,00 €
Die Vergütung erfolgt extrabudgetär .			

3.3 Telekonsilium

Alle Arztgruppen können bei unterschiedlichen fachlichen Fragestellungen einen ambulant oder stationär tätigen Kollegen **digital** im Rahmen eines Telekonsiliums zu Rate ziehen (gilt nicht innerhalb eines MVZs, einer BAG oder innerhalb einzelner Betriebsstätten derselben Arztpraxis).

Bei Durchführung eines Telekonsiliums ist der Technikzuschlag nach der **GOP 01450** berechnungsfähig.

Gebührenordnungsposition (GOP)

GOP	Bezeichnung	Abrechnung	Bewertung
01670*	Zuschlag zur VP/ GP /KP für die Einholung eines Telekonsiliums (abrechenbar für den Telekonsil einholenden Arzt)	zweimal im Behandlungsfall	110 Punkte 11,01 €
01671*	Telekonsiliarische Beurteilung (abrechenbar für den Telekonsil abgebenden Arzt)	einmal im Arztgruppenfall	128 Punkte 16,31 €
01672*	Zuschlag zur telekonsiliarischen Beurteilung (abrechenbar für den Telekonsil abgebenden Arzt bei zeitaufwändiger Beurteilung)	je weitere vollendete 5 Minuten, bis zu dreimal im Arztgruppenfall	65 Punkte 8,21 €

* Die in der Präambel 1.6 EBM (Punkt 7 bis 10) aufgeführten Voraussetzungen sind zu beachten.

4. docdirekt der KVBW

Die digitale Versorgungsplattform docdirekt dient der Strukturierten medizinischen Ersteinschätzung (SmED), um dem Patienten in die für ihn geeignete Versorgungsebene zu lotsen. Dies kann zum Beispiel eine telemedizinische Behandlung sein, die direkt über docdirekt abgehalten werden kann. Der Regelkontakt erfolgt per Video, während ein telefonischer Kontakt nur in begründeten Ausnahmen vorgesehen ist und anders abzurechnen ist.

Bitte beachten Sie, dass bei telemedizinischen Behandlungen zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedliche Abrechnungsbedingungen gelten. In den folgenden Tabellen haben wir Ihnen diese dargestellt.

4.1 Gebührenordnungsposition (GOP) zu Sprechzeiten

GOP	Beschreibung	Bewertung
Videosprechstunde		
03001 – 03005 (Hausarzt) 04001 – 04003 (Kinderarzt)	Versichertenpauschale altersentsprechend	114 – 225 Punkte 14,52 € – 28,67 €
03230* (Hausarzt) 04230/04231* (Kinderarzt)	Problemorientiertes Gespräch, Minstdauer zehn Minuten	128 Punkte 16,31 €
03040* (Hausarzt) 04040* (Kinderarzt)	Zuschlag Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags (Zusetzung durch die KV)	128 Punkte 16,31 €
03060 / 03061	Zuschläge für die Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch die NÄPa (Zusetzung durch die KV)	22 Punkte/12 Punkte 2,80 €/1,53 €
01450*	Zuschlag Videosprechstunde (Höchstwert: 700 Punkte)	40 Punkte 5,10 €
01444	Zuschlag Authentifizierung eines unbekanntes Patienten (befristet bis zum 31.12.2026)	10 Punkte 1,27 €
88220	Kennzeichnung ausschließlicher Videokontakt im Quartal, 20 Prozent Abschlag auf die Versichertenpauschale	keine Bewertung
* es gelten die Begrenzungsregelungen des EBM		
Extrabudgetäre Vergütung bei einem TSS-Akutfall (SmED-Ergebnis gelber oder oranger Fall)		
Der Fall ist zusätzlich wie folgt zu kennzeichnen:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ GOP 99873A ▪ GOP 03010A (Hausarzt) / GOP 04010A (Kinderarzt) (löst Zuschlag von 200 Prozent auf die Versichertenpauschale aus) ▪ Feldkennung 4103: Vermittlungsart 2 ▪ Feldkennung 4114: Vermittlungscode (nicht zwingend) 		
Ausnahme: Sind behandelnder Arzt und Patient im Selektivvertrag eingeschrieben, erfolgt die gesamte Abrechnung der telemedizinischen Behandlung eines TSS-Akutfall über die KVBW nach EBM.		
Telefonischer Kontakt		
01435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	88 Punkte 11,21 €

4.2 Gebührenordnungsposition (GOP) zu ÄBD-Zeiten

GOP	Beschreibung	Bewertung
Videosprechstunde		
01210	Notfallpauschale zwischen 7 und 19 Uhr an festgelegten außerordentlichen Notfalldiensttagen der KVBW	120 Punkte 15,29 €
01212	Notfallpauschale werktags zwischen 19 und 7 Uhr; ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, 24.12. und 31.12.	195 Punkte 24,84 €
01450	Zuschlag Videosprechstunde (Höchstwert: 700 Punkte)	40 Punkte 5,10 €
01444	Zuschlag Authentifizierung eines unbekanntes Patienten (befristet bis 31.12.2026)	10 Punkte 1,27 €
88220	Kennzeichnung ausschließlicher Videokontakt im Quartal, 10 Prozent Abschlag auf die GOP 01210 und 01212	keine Bewertung
Erneuter Videokontakt im gleichen Dienstfall		
01214	Notfallpauschale zwischen 7 und 19 Uhr an festgelegten außerordentlichen Notfalldiensttagen der KVBW	50 Punkte 6,37 €
01216	Notfallpauschale werktags zwischen 19 und 22 Uhr; und an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, 24.12. und 31.12. zwischen 7 und 19 Uhr	140 Punkte 17,84 €
01218	Notfallpauschale werktags zwischen 22 und 7 Uhr; und an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, 24.12. und 31.12. zwischen 19 und 7 Uhr	170 Punkte 21,66 €
01450	Zuschlag Videosprechstunde (Höchstwert: 700 Punkte)	40 Punkte 5,10 €
Telefonischer Kontakt		
01214	Notfallpauschale zwischen 7 und 19 Uhr an festgelegten außerordentlichen Notfalldiensttagen der KVBW	50 Punkte 6,37 €
01216	Notfallpauschale werktags zwischen 19 und 22 Uhr; und an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, 24.12. und 31.12. zwischen 7 und 19 Uhr	140 Punkte 17,84 €
01218	Notfallpauschale werktags zwischen 22 und 7 Uhr; und an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, 24.12. und 31.12. zwischen 19 und 7 Uhr	170 Punkte 21,66 €

Hinterlegung des Dienstes in BD-Online

Leistungen zu Zeiten des ÄBD können nur vergütet werden, wenn für den betreffenden Arzt (LANR) eine Dienstverpflichtung im Dienstplanprogramm (BD-Online) hinterlegt und das Feld 4 (BSNR) ausgefüllt ist.

Förderung

Im telemedizinischen Dienst zu den Zeiten des ÄBD wird eine Förderung von 50 Euro pro Stunde gewährt, sofern das erzielte Honorar den Förderbetrag unterschreitet. Am 24. Dezember (Heiligabend) und 31. Dezember (Silvester) wird zusätzlich eine Förderung von 500 Euro pro 24-h-Dienst bzw. anteilig gewährt.

Voraussetzung für die Gewährung der Förderung ist die Abrechnung einer Notfall- bzw. Notfallkonsultationspauschale je Dienst auf Muster 19 der Vordruckvereinbarung (Scheinuntergruppe 41).

Sollte im gesamten telemedizinischen Bereitschaftsdienst keine Inanspruchnahme erfolgen, muss ein Pseudo-Schein in Ihrer Abrechnung angelegt werden. Nur so kann eine Förderung erfolgen.

Weitere Informationen, einschließlich unserer FAQ, finden Sie hier:

www.kvbawue.de/docdirekt

VIDEOSPRECHSTUNDE

DIESE LEISTUNGEN KÖNNEN PRAXEN ABRECHNEN

GOP	KURZBESCHREIBUNG
Grund-, Versicherten- und Konsiliarpauschale	
GOP für Grund- und Versichertenpauschale	Alle Grund- und Versichertenpauschalen, ausgenommen GOP 03030, 04030, 12222, 12223, 12224
17210	Konsiliarpauschale Nuklearmedizin
25214	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
Zuschläge	
PFG-Zuschläge	Zuschläge für die fachärztliche Grundversorgung
03040 / 04040	Zusatzpauschalen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags
03060 / 03061	Zuschläge für die Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten
06225	Zuschlag für die Behandlung durch konservativ tätige Augenärzte
Die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale nebst Zuschlägen wird in voller Höhe gezahlt, wenn im selben Quartal noch ein persönlicher Kontakt erfolgt. Anderenfalls wird sie gekürzt: Abschlag 20, 25 bzw. 30 Prozent je nach Fachgruppe bei ausschließlichen Videokontakt; Praxen kennzeichnen Abrechnung mit der Pseudo-GOP 88220.	
Weitere Zuschläge und Kostenpauschalen	
01444	Zuschlag für die Authentifizierung eines unbekanntem Patienten (war im aktuellen Quartal und im Vorquartal nicht in der Praxis), max. 1x im Behandlungsfall berechnungsfähig; befristet bis 31. Dezember 2026
01450	Technikzuschlag (40 Punkte): max.1.899 Punkte; ab 1. Juli 2025 max. 700 Punkte (bei Videofallkonferenz erhält nur derjenige, der die Konferenz initiiert, den Zuschlag)
01452	Zuschlag, wenn Behandlung eines bekannten Patienten – war in den drei Vorquartalen mindestens einmal in der Praxis – nur per Video erfolgt; wird von KV zugesetzt
01210 / 01212	Notfallpauschalen im organisierten Not(-fall)dienst
01214 / 01216 / 01218	Notfallkonsultationspauschalen im organisierten Not(-fall)dienst
01471 / 30780	Zusatzpauschale Verlaufskontrolle / Auswertung der App somnio
03008/04008	03008/04008 Zuschlag Terminvermittlung Facharzt
40128	Portopauschale: Versand AU-Bescheinigung, Verordnung, Überweisung, KH-Einweisung
40129	Portopauschale: Versand Kind-krank-Bescheinigung (Muster 21)
Die GOP 01210 und 01212 sind berechnungsfähig, wenn ein Patient zum ersten Mal im Quartal den organisierten Not(-fall)dienst per Video nutzt. Bei Durchführung der Leistung im Videokontakt erfolgt ein Abschlag von 10 Prozent. Erfolgt in dem Quartal eine weitere Inanspruchnahme des Notfalldienstes in einer Videosprechstunde, rechnen Ärzte die GOP 01214, 01216 bzw. 01218 ab. Die Zahl der Video-Behandlungsfälle ist im Notfalldienst nicht begrenzt.	

GOP	KURZBESCHREIBUNG
Gesprächsleistungen	
01420	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege
01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01613	Zuschlag geriatrische Rehabilitation
01789	Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG) zum nichtinvasiven Pränataltest zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mutterschafts-Richtlinien
01790	Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven nichtinvasiven Pränataltests zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mutterschafts-Richtlinien
01880	Beratung des Versicherten bei abklärungsbedürftigem Befund im Rahmen der Früherkennung von Lungenkrebs
03230/ 04230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch
04231	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung
04355	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung
04430	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
08619	Beratung Kryo-Richtlinie
08621/ 08622	Reproduktionsmedizinische Beratungen gemäß Kryo-Richtlinie
08623	Andrologische Beratung gemäß Kryo-Richtlinie
14220	Kinder- und jugendpsychiatrisches Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
14221	Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)
14222	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson
16220	Neurologisches Gespräch Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
21216	Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen
21220	Psychiatrisches Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
21221	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	Psychosomatisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
22222	Psychosomatisch-medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
30708	Schmerztherapeutisches Gespräch, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung
37700	Erhebung gemäß § 5 der AKI-RL
37706	Grundpauschale im Zusammenhang mit der GOP 37700

GOP	KURZBESCHREIBUNG
Einzelpsychotherapie	
35401	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35402	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35405	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35411	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35412	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35415	Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35421	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35422	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35425	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35431	Systemische Therapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35432	Systemische Therapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35435	Systemische Therapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35591	Zuschlag KZT
Gruppenpsychotherapie	
35163 bis 35168	Komplex für probatorische Sitzungen im Gruppensetting
35503 bis 35508	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie)
35513 bis 35518	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie)
35523 bis 35528	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie)
35533 bis 35538	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie)
35543 bis 35548	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie Therapie, Kurzzeittherapie)
35553 bis 35558	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie)
35593 bis 35598	Zuschläge KZT
35703 bis 35708	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Kurzzeittherapie)
35713 bis 35718	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Langzeittherapie)
Weitere psychotherapeutische Leistungen (Kapitel 35)	
35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	Übende Interventionen als Einzelbehandlung
35112	Übende Interventionen als Gruppenbehandlung bei Erwachsenen
35113	Übende Interventionen als Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen
35120	Hypnose
35141	Vertiefte Exploration
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35150	Probatorische Sitzung
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde

GOP	KURZBESCHREIBUNG
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung
35173-35178	Komplex für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung
35600	Standardisierte Testverfahren
35601	Psychometrische Testverfahren
35602	projektive Verfahren
Neuropsychologische Therapie (Abschnitt 30.11)	
30930	Testverfahren, neuropsychologische
30931	Probatorische Sitzung
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
Videofallkonferenzen und Videofallbesprechungen	
01442 / 01443	Videofallkonferenz mit Pflege(fach)kräften
01682	Fallbesprechung Kinder- und Jugendschutz
01881	Teilnahme an einer Konsensuskonferenz im Rahmen der Früherkennung von Lungenkrebs
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom
30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz
37120	Fallkonferenz Pflegeheim gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37320	Fallkonferenz Palliativversorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä
37400	Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase
37550	Fallbesprechung gemäß § 6 KSVPsych-RL
37650	Fallbesprechung gemäß KJ-KSVPsych-RL
37655	Teilnahme an einer SGB-übergreifenden Hilfefallkonferenz gemäß KJ-KSVPsych-RL
37720	Fallkonferenz gemäß § 12 Abs. 2 der AKI-RL
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung	
50600	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären CED-Fallkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams
50700	Problemorientiertes ärztliches Gespräch aufgrund einer Mukoviszidose-Erkrankung
51030	Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung
51401	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz

Hinweis: Die Zahl der Behandlungsfälle, die ausschließlich in der Videosprechstunde versorgt werden, ist begrenzt. Die Obergrenze liegt bei 50 Prozent der Behandlungsfälle einer Praxis (ausgenommen sind Notfälle und TSS-Akutfälle). Die Anzahl der Leistungen ist nicht begrenzt.



Informationen zur Videosprechstunde: <https://www.kbv.de/853662>