Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

# 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

# 1. 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.

## 1.1 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, gewährleitet 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<br>5,10 €<br>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<br>10,96 € |
| **01444**<br>(befristet bis 31.12.2026) | Zuschlag Authentifizierung eines unbekannten Patienten | einmal im Behandlungsfall | 10 Punkte<br>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<br>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 / GOP | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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 Videosprechstunde.

## 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

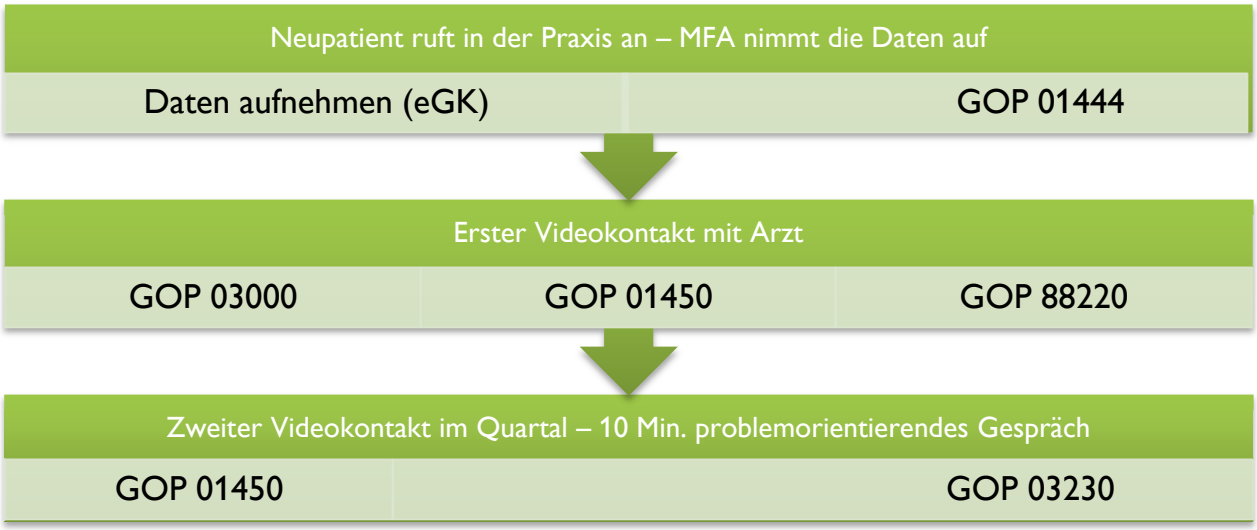
Die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) per Video ist für alle Erkrankungen zulässig, sofern sie per Video feststellbar sind. Eine Erstbescheinigung kann bei **bekannten Patienten** für **maximal sieben Tage** ausgestellt werden. Bei **unbekannten Patienten** ist eine Erstbescheinigung 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.**

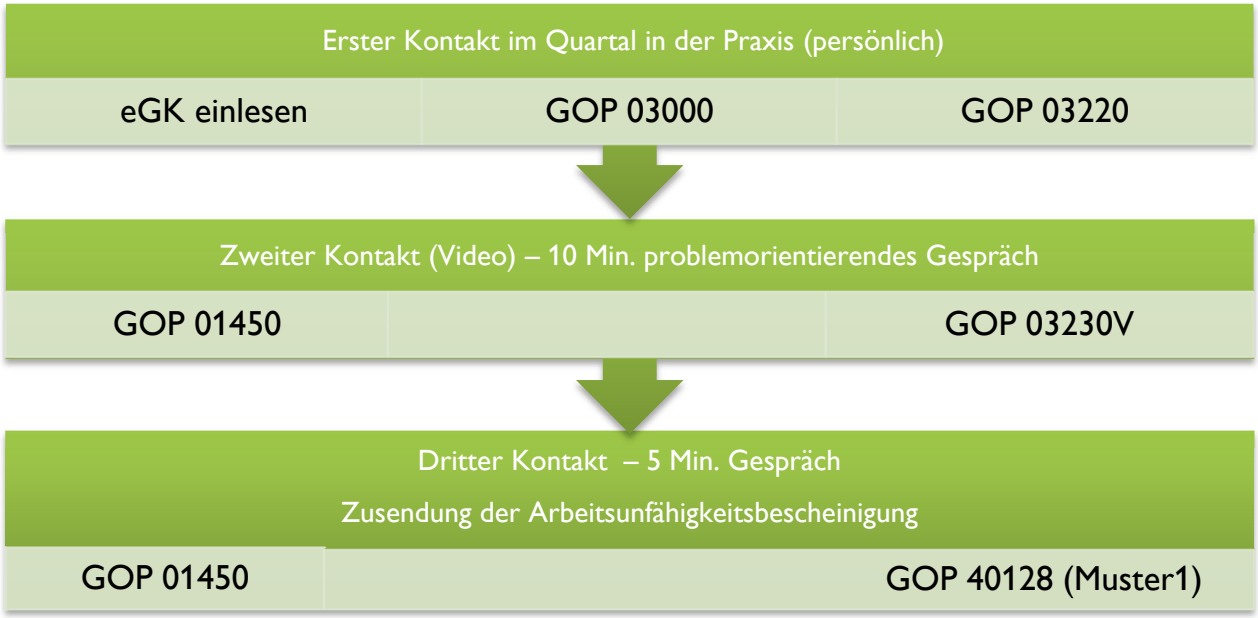
## 1.7 Abrechnungsbeispiele

### Hausärztlicher Versorgungsbereich

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

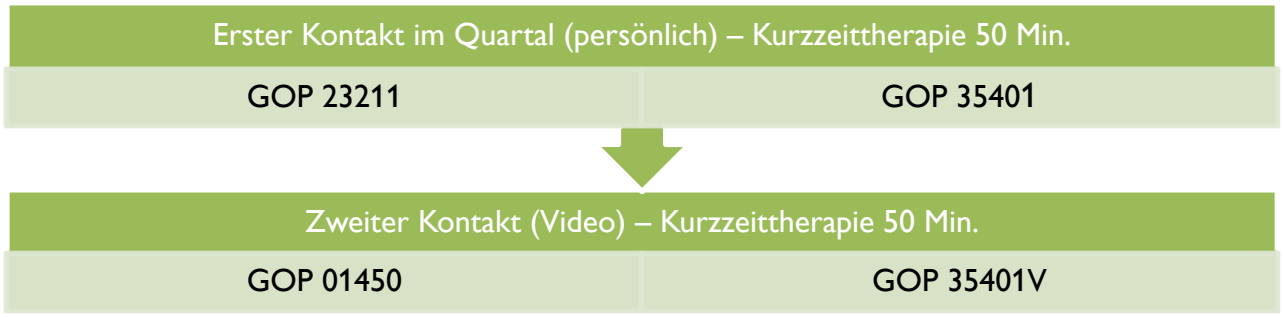


Ein der Praxis bekannter Patient kommt im ersten Kontakt im Quartal persönlich in die Praxis, der zweite und dritte Kontakt erfolgen im Rahmen der Videosprechstunde.




**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<br>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 **bekannten 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 Hilfekonferenz 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<br>12,10 € |
| **13584** | Telemonitoring mittels kardialem Aggregat durch ein Telemedizinisches Zentrum | einmal im Behandlungsfall | 1100 Punkte<br>140,14 € |
| **13585** | Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierte Telemonitoring | einmal im Behandlungsfall | 235 Punkte<br>29,94 € |
| **Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externer Messgeräte** | | | |
| **13583** | Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinisches Zentrum | einmal im Krankheitsfall | 95 Punkte<br>12,10 € |
| **13586** | Telemonitoring mittels externer Messgeräte durch ein Telemedizinisches Zentrum | einmal im Behandlungsfall | 2100 Punkte<br>267,55 € |
| **13587** | Zuschlag zur GOP 13585 für das intensivierte Telemonitoring | einmal im Behandlungsfall | 235 Punkte<br>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<br>11,01 € |
| **01671*** | Telekonsiliarische Beurteilung (abrechenbar für den Telekonsil abgebenden Arzt) | einmal im Arztgruppenfall | 128 Punkte<br>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<br>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)<br>**04001 – 04003** (Kinderarzt) | Versichertenpauschale altersentsprechend | 114 – 225 Punkte<br>14,52 € – 28,67 € |
| **03230*** (Hausarzt)<br>**04230/04231*** (Kinderarzt) | Problemorientiertes Gespräch, Mindestdauer zehn Minuten | 128 Punkte<br>16,31 € |
| **03040*** (Hausarzt)<br>**04040*** (Kinderarzt) | Zuschlag Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags (Zusetzung durch die KV) | 128 Punkte<br>16,31 € |
| **03060 / 03061** | Zuschläge für die Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch die NäPa (Zusetzung durch die KV) | 22 Punkte/12 Punkte<br>2,80 €/1,53 € |
| **01450*** | Zuschlag Videosprechstunde (Höchstwert: 700 Punkte) | 40 Punkte<br>5,10 € |
| **01444** | Zuschlag Authentifizierung eines unbekannten Patienten (befristet bis zum 31.12.2026) | 10 Punkte<br>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)**<br>Der Fall ist zusätzlich wie folgt zu kennzeichnen:<br>▪ GOP 99873A<br>▪ GOP 03010A (Hausarzt) / GOP 04010A (Kinderarzt) (löst Zuschlag von 200 Prozent auf die Versichertenpauschale aus)<br>▪ Feldkennung 4103: Vermittlungsart 2<br>▪ Feldkennung 4114: Vermittlungscode (nicht zwingend)<br>**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<br>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<br>15,29 € |
| **01212** | Notfallpauschale werktags zwischen 19 und 7 Uhr; ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, 24.12. und 31.12. | 195 Punkte<br>24,84 € |
| **01450** | Zuschlag Videosprechstunde (Höchstwert: 700 Punkte) | 40 Punkte<br>5,10 € |
| **01444** | Zuschlag Authentifizierung eines unbekannten Patienten (befristet bis 31.12.2026) | 10 Punkte<br>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<br>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<br>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<br>21,66 € |
| **01450** | Zuschlag Videosprechstunde (Höchstwert: 700 Punkte) | 40 Punkte<br>5,10 € |
| **Telefonischer Kontakt** | | |
| **01214** | Notfallpauschale zwischen 7 und 19 Uhr an festgelegten außerordentlichen Notfalldiensttagen der KVBW | 50 Punkte<br>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<br>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<br>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*

KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

# 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 ausschließlichem Videokontakt; Praxen kennzeichnen Abrechnung mit der Pseudo-GOP 88220. | |
| **Versorgungspauschale** | |
| 03100 | Versorgungspauschale |
| 03110 | Zuschlag im Folgequartal zur Versorgungspauschale für Patienten mit intensivem Betreuungsbedarf |
| 03043 | Vorhaltepauschale bei Patienten mit Versorgungspauschale |
| 03044 / 03045 | Zuschläge zur Vorhaltepauschale für die Erfüllung zusätzlicher Kriterien |
| 03046 bis 03048 | Zuschläge zur Vorhaltepauschale für Patienten mit intensivem Betreuungsbedarf im Folgequartal |
| Die Versorgungs- und Vorhaltepauschale nebst Zuschlägen wird in voller Höhe gezahlt, wenn im selben Quartal noch ein persönlicher Kontakt erfolgt. Bei ausschließlichem Videokontakt wird je nach Leistung um 10 Prozent oder 20 Prozent gekürzt (keine Kürzung bei den Zuschlägen 03046 bis 03048). | |
| **Weitere Zuschläge und Kostenpauschalen** | |
| 01444 | Zuschlag für die Authentifizierung eines unbekannten 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. 700 Punkte<br>(bei Videofallkonferenz erhält nur derjenige, der die Konferenz initiiert, den Zuschlag) |

| GOP | KURZBESCHREIBUNG |
|---|---|
| 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 | 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. | |
| **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) |

| GOP | KURZBESCHREIBUNG |
|---|---|
| 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 |
| 37710 | Verordnung AKI unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil B und C |
| **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 |

| GOP | KURZBESCHREIBUNG |
|---|---|
| 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 |
| 35152 | Psychotherapeutische Akutbehandlung |
| 35173 bis 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 |

| GOP | KURZBESCHREIBUNG |
|---|---|
| 37550 | Fallbesprechung gemäß KSVPsych-RL |
| 37555 | Teilnahme an einer SGB-übergreifenden Hilfekonferenz gemäß KSVPsych-RL |
| 37650 | Fallbesprechung gemäß KJ-KSVPsych-RL |
| 37655 | Teilnahme an einer SGB-übergreifenden Hilfekonferenz 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.

Weitere Informationen zur Videosprechstunde: www.kbv.de/853662