



ASV Update vom 3. Juni 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir hoffen, Ihnen und Ihren Familien geht es gut! In unserem heutigen Newsletter stellen wir Ihnen Updates zu SARS-CoV-2 zur Verfügung. Für die ASV gibt es derzeit noch keinen Rettungsschirm und auch keine erweiterte Abrechnungsmöglichkeit für Telefon- und Videosprechstunden. Informationen dazu finden Sie in unserem ersten Artikel.

Für einen Pre-Test von Fragebögen im Zuge unseres Projekts GOAL-ASV sind wir noch auf der Suche nach Krankenhäusern, die eine Altberechtigung haben oder Vertragsärzte oder Krankenhäuser, die sich vorerst gegen eine Teilnahme an der ASV entschieden haben. Weitere Informationen dazu finden Sie auf [unserer Homepage](#). Wir würden uns freuen, wenn Sie diese Informationen auch an Kollegen weiterleiten.

Informationen zum Projekt GOAL-ASV können Sie [hier](#) abrufen.

Rettungsschirm und erweiterte Abrechnungsmöglichkeit für Telefon-/Videosprechstunde: derzeit noch keine Anwendung für die ASV

Durch Gesetzgeber, KBV und GKV-Spitzenverband wurden inzwischen „Rettungsschirme“ sowie Sonderregelungen u.a. zur Abrechenbarkeit der Patientenbetreuung via Telefon oder Videosprechstunde beschlossen. Leider beinhalten diese Regelungen allesamt bislang noch nicht die Behandlung von Patienten in der ASV. Das bedeutet, dass die erweiterten EBM-Ziffern im Ziffernkranz der ASV derzeit noch nicht enthalten sind. Dies betrifft auch die Abrechnung von Tests auf eine bestehende Infektion mit COVID-19. Weiter fließen signifikante Honorare aus ASV-Behandlung von Patienten sowohl von Vertragsärzten als auch von Klinikambulanzen nicht in die Berechnung der Verlustbegrenzung durch den „Rettungsschirm“ ein.

In allen genannten Aspekten wurden bereits Forderungen an das Bundesgesundheitsministerium sowie den Gemeinsamen Bundesausschuss adressiert. Wir halten Sie über die Entwicklung auf dem Laufenden.

Erweiterung der ASV-Appendizes um Tests auf SARS-COV2

Tests im Zusammenhang mit COVID-19 sind derzeit noch nicht in den ASV-Appendizes enthalten. Die KBV sieht die Erbringung und Abrechnung von Tests von ASV-berechtigten Krankenhäusern über die Öffnungsklausel in der ASV-Richtlinie § 5 Satz 4 abgedeckt.

Eine Stellungnahme des GBA soll zeitnah folgen.

Da derzeit Verhandlungen zu weiteren Testverfahren z. B. einem Antikörpertest laufen, hält die KBV es für sinnvoll, die Aufnahme der Testverfahren gesamthaft im Rahmen der regulären Aktualisierung der Appendizes durchzuführen. Bis dahin sollten die skizzierten Übergangsregelungen genutzt werden. Wir halten Sie dazu auf dem Laufenden.

Doch Kurzarbeitergeld für Arztpraxen

Arztpraxen können grundsätzlich doch Kurzarbeitergeld beantragen. Die Bundesagentur für Arbeit will nun Einzelfallprüfungen durchführen, wie vom Verband der niedergelassenen Ärzte (Virchowbund) gefordert.

„Das ist der einzig richtige Schritt“, stellt Dr. Dirk Heinrich, der Bundesvorsitzende des Virchowbundes, fest. „Die Einnahmen der klassischen Vertragsarztpraxis stammen sowohl aus dem GKV-Bereich als auch zum Beispiel aus privatärztlicher oder arbeitsmedizinischer Tätigkeit. Daher haben Ärzte einen Anspruch auf wirtschaftliche Absicherung auch jenseits des GKV-Schutzschirms aus dem COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz.“ Der Virchowbund hatte gegen die Weisung der Bundesagentur für Arbeit, Anträge auf Kurzarbeitergeld für Arztpraxen pauschal abzulehnen, bei Bundesarbeitsminister Heil und Bundesgesundheitsminister Spahn interveniert.

Die Bundesagentur für Arbeit hatte in einer internen Anweisung Krankenhäuser und Arztpraxen von den Regelungen zur Kurzarbeit ausgenommen, weil diese vom COVID-19-Schutzschirm profitieren würden.

„Das hätte aber zu kurz gegriffen. Man kann sich bei den Arztpraxen nicht am Krankenhausbereich orientieren. Diese für den Krankenhausesektor nachvollziehbare Praxis führt im Bereich der Vertragsärzte zu Verwerfungen“, erklärt Dr. Heinrich. Denn in vielen Fällen musste in Praxen bereits durch massiven Wegfall von Patienten – der schon vor den Beratungen zum COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz eingetreten ist – Kurzarbeit beantragt werden, um fachlich qualifizierte Mitarbeiter nicht entlassen zu müssen. Die Regelungen zur Kurzarbeit waren also sowohl zeitlich als auch sachlich vorrangig vor den Hilfen des Schutzschirms.

Änderungen bei der Kodierung von SARS-CoV-2

Hintergrund sind neue Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation. So werden ab dem zweiten Quartal mit dem Kode U07.2 ! die „Verdachtsfälle“ kodiert, bei denen eine klinisch-epidemiologische COVID-19-Infektion diagnostiziert wurde, die durch einen Labortest nicht nachgewiesen werden konnte. Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass die Ärzte diesen neuen Kode erst ab 1. April anwenden mussten, folglich sind Änderungen oder ein „Umkodieren“ in der Abrechnung für das erste Quartal 2020 nicht erforderlich.

Weitere Informationen:

[Praxisinformation mit Erläuterungen und Kodierbeispielen](#)

Mit den besten Grüßen

Dr. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstands

Sonja Froschauer
Geschäftsführender Vorstand

Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V.
Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald bei München, Deutschland
Vorstand: Dr. Axel Munte, Sonja Froschauer
Amtsgericht München VR 203940