

Abrechnung Videosprechstunde (Fach- und Hausärzte)

Vergütung über Versicherten- und Grundpauschale

Die Vergütung der Videosprechstunde ist über die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale geregelt.

Grund-, Versicherten-, Konsiliarpauschale	
GOP für die jeweilige Grund- u. Versicherten-pauschale	Alle Grund- und Versichertenpauschalen - ausgenommen sind die Pauschalen: GOP 03030, 04030, 12220, 12225
25214	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung

Außerdem – sofern die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind – folgende Zuschläge:

PFG-Zuschläge	Zuschläge für die fachärztliche Grundversorgung
TSS-Zuschläge	Zuschläge im Rahmen des TSVG
03040/04040	Zusatzpauschalen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages
03060/03061	Zuschläge für die Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten
06225	Zuschlag für die Behandlung durch konservativ tätige Augenärzte

Die Pauschale nebst Zuschlägen werden in voller Höhe gezahlt, wenn im selben Quartal noch ein persönlicher Kontakt erfolgt. Ist dies nicht der Fall und der Kontakt erfolgt ausschließlich per Video, werden die Pauschale und gegebenenfalls die sich darauf beziehenden Zuschläge gekürzt. In beiden Fällen wird die Grund- bzw. Versichertenpauschalen durch die Praxis zum Ansatz gebracht.

Behandlung ausschließlich per Videosprechstunde

Kennzeichnung mit der Pseudo-GOP 88220

Die Abrechnung ist mit der Pseudo-GOP 88220 zu kennzeichnen, wenn der Patient in einem Quartal ausschließlich die Videosprechstunde „aufsucht“. Findet in dem Quartal zusätzlich ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt statt, wird der Fall nicht mit der Pseudo-GOP 88220 gekennzeichnet.

Seit 1. April 2025 wird der Anteil der Behandlungsfälle, die in einem Quartal im Videokontakt ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt stattfinden, für **bekannte** Patienten von **30 Prozent auf 50 Prozent** angehoben. Für bekannte Patienten erhalten Ärzte und Psychotherapeuten dann einen **Zuschlag (GOP 01452)** zur Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale.

Bei unbekannten Patienten bleibt der Anteil der Behandlungsfälle, die in einem Quartal im Videokontakt ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt stattfinden, **bei 30 Prozent**. Dabei bezieht sich die Obergrenze nicht mehr auf alle Behandlungsfälle, sondern **nur** auf die Behandlungsfälle mit unbekannten Patienten.

Abschlag auf die Pauschale

Kommt der Patient also in dem Quartal nicht mehr persönlich in die Praxis, es bleibt somit bei dem Kontakt ausschließlich in der Videosprechstunde und der Behandlungsfall wird mittels 88220 gekennzeichnet, wird durch die KV ein fachgruppenspezifischer, prozentualer Abschlag auf die jeweilige Pauschale/den jeweiligen Zuschlag vorgenommen.

Gruppe 1: Abschlag von 20%	Gruppe 2: Abschlag von 25 %	Gruppe 3: Abschlag von 30%
- Hausärzte - Kinder- u. Jugendmediziner - Schmerztherapie - Strahlentherapie (nur GOP 25214) - Ermächtigte Ärzte - Nuklearmediziner (nur GOP 17210) NEU seit 1. April 2025	- Innere Medizin - Gynäkologie - Chirurgie - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie - Humangenetik - Dermatologie - Orthopädie - Urologie - Physikalische u. Rehabilitative Medizin	- Anästhesie - Augenheilkunde - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/Phoniatrie - Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

Kommt es in dem Quartal zusätzlich zu einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt, wird die Pauschale in voller Höhe vergütet.

Hinweis: Die strahlentherapeutischen Konsiliarpauschalen bei gutartiger bzw. bösartiger Erkrankung (GOP 25210 u. 25211) bleiben weiterhin nur im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig, da dieser zur Erfüllung des obligaten Leistungsinhalts (Überprüfung der vorliegenden Indikation) notwendig ist.

Leistungen in der Videosprechstunde

Kennzeichnung der GOPen mit dem Buchstaben V:

(Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden, müssen mit dem Suffix „V“ gekennzeichnet werden.

Verordnung DiGA	
01471	Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) somnio

Gesprächsleistungen	
03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch
04230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch
04231	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung
04355	Sozialpädiatrisch orientierte Beratung, Erörterung und/oder Abklärung
04430	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung) ,mit Suffix J kennzeichnen wenn Vertragsärzte, die Tätigkeit unter mehreren Schwerpunkten ausüben
30708	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)

Videofallkonferenzen

Solche Fallkonferenzen mit den Pflegekräften von Pflegebedürftigen können auch per Video erfolgen und abgerechnet werden, wenn der Patient zu Hause oder in einer beschützenden Einrichtung versorgt wird.

Videofallkonferenz in der Pflege	
01442	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflege(fach)kräften ➤ max. 3x im Krankheitsfall berechnungsfähig ➤ Voraussetzung ist, dass im aktuellen und/oder den vorangegangenen zwei Quartalen mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Praxis stattgefunden hat.

Auch Fallkonferenzen und Fallbesprechungen nach den GOP 30210 (Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom), 30706 (Schmerztherapie), 30948 (MRSA-Fall- und/oder regionale Netzwerkkonferenz) und 37400 (Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase) sind als Videofallkonferenz durchführbar.

Videofallkonferenzen und Videofallbesprechungen	
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

Seit dem 01.07.2022 ist Videosprechstunde ebenfalls im organisierten Notdienst möglich.

Notfallpauschalen	
01210	Notfallpauschale I im organisierten Not(-fall)dienst
01212	Notfallpauschale II im organisierten Not(-fall)dienst
01214	Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst
01216	Notfallkonsultationspauschale II im organisierten Not(-fall)dienst
01218	Notfallkonsultationspauschale III im organisierten Not(-fall)dienst

Bei einem ausschließlichen Arzt-Patienten-Kontakt in einer Videosprechstunde im Notfalldienst wird ein Abschlag von 10 % auf die Bewertung der GOP 01210 und 01212 vorgenommen.

Dagegen werden die sonst geltenden Obergrenzen bei ausschließlichem Kontakt im Behandlungsfall per Video im organisierten Notfalldienst nicht angewendet.

Für die Berechnung der Schweregradzuschläge zu den Notfallpauschalen nach den GOPen 01223, 01224 bzw. 01226 sind weiterhin Persönliche-Arzt-Patienten Kontakte erforderlich.

Stand Quartal 2/2025

Technikzuschlag und Patienten-Authentifizierung

Technikzuschlag

Außerdem erhalten Ärzte und Psychotherapeuten einen Technikzuschlag zur Finanzierung der Kosten. Der Zuschlag ist weiterhin neben der Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnungsfähig und soll die Kosten für den Videodienst abdecken.

GOP	Kurzbeschreibung
01450	Technikzuschlag ➤ Auf max. 1.899 Punkte gedeckelt

Er ist bei allen Videosprechstunden / Kontakten im Rahmen der Videosprechstunde beziehungsweise Videofallkonferenzen anzugeben. Der Zuschlag ist pro Quartal auf maximal 1.899 Punkte gedeckelt.

Hinweis bei der Berechnungsfähigkeit im Rahmen einer Videofallkonferenz:

Nur der Arzt/Psychotherapeut, der die Videofallkonferenz initiiert, erhält den Technikzuschlag (GOP 01450).

Zuschlag für Authentifizierung neuer Patienten

Für den Mehraufwand bei der Authentifizierung neuer Patienten in der Videosprechstunde (die erforderlichen Stammdaten lassen sich nicht über die elektronische Gesundheitskarte automatisiert erfassen) zahlen die Krankenkassen 1,19 Euro (Stand 2024) pro Versicherten. Die Abrechnung erfolgt über die GOP 01444 EBM als Zuschlag zur Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale. Als „unbekannt“ gilt im Rahmen dieser Regelungen ein Patient, der noch nicht im laufenden Quartal oder im Vorquartal in der Praxis behandelt wurde. Die GOP 01444 wird extrabudgetär vergütet. Sie wird zeitlich befristet bis zum 31. Dezember 2023 in den EBM aufgenommen. Anschließend sollen neue technische Verfahren den Zusatzaufwand zur Authentifizierung in der Praxis obsolet machen.

01444	Zuschlag für die Authentifizierung eines unbekannten Patienten ➤ max. 1x im Behandlungsfall berechnungsfähig ➤ unbekannter Patient = nicht im laufenden Quartal o. Vorquartal in der Praxis behandelt
-------	---

NEU: Zuschlag für Authentifizierung neuer Patienten

01452 NEU seit 01.04.2025	Zuschlag für die strukturierte Versorgung bei Durchführung einer Videosprechstunde
---	--

NEU: Terminvermittlung zum Facharzt nach Videokontakt

Vermitteln Haus- oder Kinder- und Jugendärzte Patienten in der Videosprechstunde einen Termin beim Facharzt, so können sie ab dem 1. April 2025 auch dann den Zuschlag für den Hausarzt-Vermittlungsfall (GOP 03008 / 04008) abrechnen.

Alle Angaben wurden sorgfältig geprüft. Wir bemühen uns, dieses Informationsangebot aktuell und inhaltlich richtig sowie vollständig anzubieten. Dennoch können wir keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte geben.