

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin,

– einerseits –

und

**der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K. d. ö. R.,
Berlin,**

– andererseits –

schließen zur akuten Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Anbetracht
der gegenwärtigen COVID-19-Pandemie die folgende

**Befristete Vereinbarung für abweichende Regelungen
zur Umsetzung der Vereinbarungen zur Qualitätssicherung
nach § 135 Absatz 2 SGB V, der Vorgaben zur Qualitätssicherung
nach der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung und der
Anlage 9.2 (Versorgung i. R. des Programms zur Früherkennung
von Brustkrebs durch Mammographie-Screening) sowie der Anlage
9.1 (Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten) des Bun-
desmantelvertrags-Ärzte durch die Kassenärztlichen Vereinigungen
im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie**

Artikel 1

Abweichungen von Regelungen zur Umsetzung der Vereinbarungen zur Qualitätssicherung nach § 135 Absatz 2 SGB V, der Vorgaben zur Qualitätssicherung nach der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung und der Anlagen 9.2 und 9.1 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) in der gegenwärtigen COVID-19-Pandemie

- (1) Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, kann die Kassenärztliche Vereinigung die Umsetzung von Vorgaben zu Fortbildungsmaßnahmen für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte und ihre Praxismitarbeiter zur Aufrechterhaltung der Genehmigung oder zu jährlich mindestens durchzuführenden Behandlungen (sogenannte Frequenzregelungen) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung vorübergehend aussetzen, von diesen abweichen oder diese anpassen, soweit dies durch das Infektionsgeschehen erforderlich und im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte Versorgung von Patienten vertretbar ist.
- (2) Hat eine Gebietskörperschaft oder eine andere nach dem Infektionsschutzgesetz zuständige Behörde ein auf regional hohe Neuinfektionszahlen reagierendes Beschränkungskonzept erlassen, kann die Kassenärztliche Vereinigung die Umsetzung von Vorgaben zu Fallsammlungsprüfungen in der Mammographie, zu Dokumentationsprüfungen durch Stichproben, zu Präparateprüfungen in der gynäkologischen Zytologie, zu Hygieneprüfungen in der Koloskopie, zu Konstanzprüfungen in der Ultraschalldiagnostik, zur externen Qualitätssicherung in den Laboren, zu messtechnischen Kontrollen in der Hörgeräteversorgung, zu Wartungsprotokollen in der Balneophototherapie, zu fallbezogenen Besprechungen und Konferenzen oder zu Praxisbegehungen vorübergehend für die Geltungsdauer des Beschränkungskonzepts aussetzen, von diesen abweichen oder diese anpassen, soweit dies durch das Infektionsgeschehen erforderlich und im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte Versorgung von Patienten vertretbar ist. Wurde ein Beschränkungskonzept nicht für das ganze Land, sondern regional beschränkt, beispielsweise nur für einen Landkreis in einem Land erlassen, kann die Kassenärztliche Vereinigung die Aussetzungen, Abweichungen oder Anpassungen nach diesem Absatz für den gesamten KV-Bezirk vorsehen, soweit dies durch das Infektionsgeschehen erforderlich ist und im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte Versorgung von Patienten vertretbar ist.
- (3) Abweichend von Absatz 2 kann die Kassenärztliche Vereinigung zwischen dem 27. März 2020 und dem 30. Juni 2020 abweichend von Vorgaben zur Qualitätssicherung nach der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung Maßnahmen zur Prozess- und Ergebnisqualität aussetzen, von diesen abweichen oder diese anpassen, soweit dies durch das Infektionsgeschehen erforderlich und im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte Versorgung von Patienten vertretbar ist.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung kann einen Versorgungsauftrag zur ärztlichen Versorgung von Frauen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms teilweise zeitlich befristet aufheben, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss das Einladungswesen zum Mammographie-Screening-Programm gemäß der

(Vereinbarung QS-Anforderungen, Mammographie-Screening und Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten)

Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) ausgesetzt hat. Der Versorgungsauftrag bleibt im Hinblick auf die Durchführung der Abklärungsdiagnostik gemäß § 17 KFE-RL bestehen.

- (5) Hat eine Gebietskörperschaft oder eine andere nach dem Infektionsschutzgesetz zuständige Behörde ein auf regional hohe Neuinfektionszahlen reagierendes Beschränkungskonzept erlassen, kann die Kassenärztliche Vereinigung einen Versorgungsauftrag zur Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten gemäß Anlage 9.1 BMV-Ä vorübergehend und befristet für die Geltungsdauer des Beschränkungskonzepts anpassen, soweit dies durch das Infektionsgeschehen (z.B. Schließung von Dialyseeinrichtungen, krankheitsbedingter Ausfall oder Quarantäne von Vertragsärzten, Versorgung von mit SARS-CoV-2 infizierten oder unter Infektionsverdacht stehenden Patienten) zur Sicherstellung der Versorgung der in § 2 der Anlage 9.1 BMV-Ä aufgeführten Patienten erforderlich und unter Berücksichtigung aller möglicher Alternativen medizinisch vertretbar ist. Dies betrifft auch die Anpassung des Arzt-Patienten-Schlüssels gemäß § 5 Absatz 7 QS-Vereinbarung Blutreinigungsverfahren. Die Vorgabe von Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.
- (6) Die Kassenärztlichen Vereinigungen informieren die Kassenärztliche Bundesvereinigung einmal pro Quartal über die nach den Absätzen 1 und 4 temporären Änderungen (Aussetzungen, sonstige Modifizierungen) sowie über die vorgenommenen temporären Änderungen nach Absatz 2 und 5 unter Bezugnahme der zugrundeliegenden Beschränkungskonzepte. Dabei ist getrennt für jede Vereinbarung zur Qualitätssicherung nach § 135 Absatz 2 SGB V aufzulisten, ob und ggf. welche temporären Änderungen vorgenommen worden sind. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet die ihr übermittelten Informationen nach den Sätzen 1 und 2 vor Ablauf des folgenden Quartals für jede KV-Region mit einem gleichbleibenden Pseudonym versehen an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen weiter.

Artikel 2

Abrechnung der Kostenpauschalen 40835 und 40836

Die Vertragspartner sind sich einig, dass die Kostenpauschalen nach der Gebührenordnungsposition 40835 (Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823, oder 40825 für die Infektionsdialyse) und 40836 (Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs auch bei Vorliegen einer Infektion mit COVID-19, bei Patienten, die gemäß §§ 28 und 30 IfSG unter Quarantäne gestellt sind und bei Kontaktpersonen der Kategorie I nach dem COVID-19-Kontaktpersonenmanagement des RKI, berechnungsfähig sind.

Artikel 3

Inkrafttreten, Befristung

(Vereinbarung QS-Anforderungen, Mammographie-Screening und Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten)

- (1) Die Vereinbarung tritt am 1. April 2021 in Kraft. Artikel 1 tritt, ohne dass es einer Kündigung bedarf, spätestens am 30. September 2021 außer Kraft. Die Vertragspartner werden spätestens einen Monat vor Ablauf der Befristung prüfen, ob eine Verlängerung erforderlich ist.
- (2) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 treten die abweichenden Regelungen zur Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung am 27. März 2020 in Kraft.
- (3) Die Vereinbarung tritt unbeschadet der Befristung nach Absatz 1 mit der Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage mit nationaler Tragweite außer Kraft.
- (4) Nach Außerkrafttreten der „Befristeten Vereinbarung für abweichende Regelungen zur Umsetzung der Vereinbarungen zur Qualitätssicherung nach § 135 Absatz 2 SGB V und der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (Versorgung i.R. des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening) durch die Kassenärztlichen Vereinigungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“ vom 27. März 2020 durchgeführte Überprüfungen zu Leistungen und Vorgaben, die im Geltungszeitraum dieser Vereinbarung erbracht wurden oder beachtet werden sollten, sind weiterhin in Übereinstimmung mit den ausgesetzten, abweichenden oder angepassten Maßnahmen nach Artikel 1 Absatz 1 bis 3 der Vereinbarung vom 27. März 2020 zu beurteilen.
- (5) Nach Außerkrafttreten der „Befristeten Vereinbarung für abweichende Regelungen zur Umsetzung der Vereinbarungen zur Qualitätssicherung nach § 135 Absatz 2 SGB V, der Vorgaben zur Qualitätssicherung nach der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung und der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (Versorgung i.R. des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening) durch die Kassenärztlichen Vereinigungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“ vom 26. Juni 2020 durchgeführte Überprüfungen zu Leistungen und Vorgaben, die im Geltungszeitraum dieser Vereinbarung erbracht wurden oder beachtet werden sollten, sind weiterhin in Übereinstimmung mit den ausgesetzten, abweichenden oder angepassten Maßnahmen nach Artikel 1 Absatz 1 bis 4 der Vereinbarung vom 26. Juni 2020 zu beurteilen.
- (6) Nach Außerkrafttreten dieser Vereinbarung durchgeführte Überprüfungen zu Leistungen und Vorgaben, die im Geltungszeitraum dieser Vereinbarung erbracht wurden oder beachtet werden sollten, sind weiterhin in Übereinstimmung mit den ausgesetzten, abweichenden oder angepassten Maßnahmen nach Artikel 1 Absätze 1 bis 5 zu beurteilen.

**(Vereinbarung QS-Anforderungen, Mammographie-Screening und Versorgung
chronisch niereninsuffizienter Patienten)**

Berlin, den 19.04.2021

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin