

In diesen Fällen kann nun telefonisch eine AU ausgestellt werden

Während der COVID-19-Pandemie dürfen Ärzte Patienten mit unverdächtigen Erkältungen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) auch bei mittelbarem, also telephonischem Kontakt ausstellen. Bei Coronavirus-Verdacht geht das nicht – und es gelten neue Kodierregeln.

U07.1!

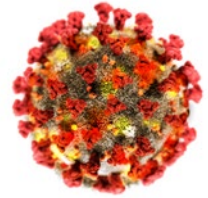
So lautet der Diagnosecode für Infektionen mit SARS-CoV-2. Verdachtsfälle werden wie gewohnt mit einem V gekennzeichnet, gesicherte Diagnosen mit einem G.

Für die flexiblere Handhabung wurde eigens der § 31 des Bundesmantelvertrags für Ärzte (BMV-Ä) geändert. Seit dem 9. März 2020 kann die AU am Telefon ausgestellt werden. Die Regelung war zunächst auf vier Wochen begrenzt; bei Redaktionsschluss war eine etwaige Verlängerung noch nicht bekannt. Die AU kann für bis zu sieben Tage ausgestellt und dem Patienten per Post zugesandt werden.

Möglich ist die Telefon-AU ausschließlich bei Patienten mit leichteren Erkrankungen der oberen Atemwege. Das heißt: Wer eine schwere Symptomatik aufweist oder die Kriterien des Robert-Koch-Instituts für einen Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 erfüllt – also in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer infizierten Person hatte oder sich in einem Risikogebiet mit COVID-19-Fällen aufgehalten hat – ist ausdrücklich von der Regelung ausgenommen. Diese Patienten sollen möglichst auf das Virus getestet werden mit dem Ziel, die Infektionsketten zu unterbrechen.

MMW-Kommentar

Bei einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 muss der Code „U07.1!“ angegeben werden. Die Diagnosesicherheit wird wie üblich über das Zusatzkennzeichen „V“ für Verdacht oder „G“ für gesichert dargestellt. Andere Erkrankungen und Symptome sollen zusätzlich dokumentiert werden. So sollte z. B. bei einem Patienten mit einem akuten Sinubronchialinfekt, bei dem der Verdacht auf eine Coronavirus-Infektion besteht, sowohl der „Erkältungsinfekt“ wie auch der Verdacht auf die Virusinfektion codiert werden. Da es sich (zunächst) um einen Verdacht handelt, wird beim Code U07.1! das Zusatzkennzeichen V zugesetzt.



Patienten, die Kontakt zu einem nachgewiesenen Fall der Erkrankung COVID-19 oder einem Verdachtsfall hatten, sollen zusätzlich die Verschlüsselung Z20.8 erhalten. Wird der Verdacht auf eine In-

Tab. 1 Fallbeispiel: 35-jähriger Patient mit einem Sinubronchialinfekt, der aus einem Urlaub in Tirol zurückkehrt und bei dem wegen Verdacht auf Coronavirus-Infektion ein Labortest veranlasst wird. So müsste der Fall codiert und gekennzeichnet werden.

Diagnosen	Sinubronchitis (J40), Kontakt mit COVID-19 (Z20.8), Verdacht auf Infektion mit SARS-CoV-2 (U07.1V)		
EBM	Legende	Euro*	Bemerkung
32 006	Ausnahmeziffer Laborbonus	–	Wegen Verdachts auf meldepflichtige Erkrankung
88 240	Kennzeichnung COVID-19	–	
03 040	Hausärztliche Grundpauschale	15,16	Ab 1. April 2020 abgewertet
03 004	Versichertenpauschale	16,26	Ab 1. April 2020 abgewertet
Zusätzlich zur Versichertenpauschale, wenn im Quartal ein Kontakt per Videosprechstunde stattfindet			
03 230	Problemorientiertes Gespräch, mindestens 10 Minuten	14,06	Budget ab 1. April 2020 bei 64 Punkten/Fall
01 450	Zuschlag zur Versichertenpauschalen bei Videosprechstunde	4,39	Höchstwert 1.899 Punkte
01 451	Anschubförderung Videosprechstunde	10,11	Höchstwert 4.620 Punkte
Statt der Versichertenpauschale, wenn im Quartal nur telefonische Kontakte stattfinden			
01 435	Telefonat mit dem Patienten	9,67	Nur einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig
01 102	Inanspruchnahme am Samstag	11,10	Ab 1. April 2020 zwischen 7 und 19 Uhr

* Angegeben sind jeweils die Bewertungen ab dem 1. April 2020

Hier steht eine Anzeige.



fektion mit dem Virus labordiagnostisch bestätigt, ändert sich das Zusatzkennzeichen für den Code U07.1! von V auf G (Fallbeispiel in **Tab. 1**).

Berechnet werden kann in einem solchen Fall die Versichertenpauschale, wenn der Patient in dem Quartal mindestens einmal in der Praxis war oder einen Arztkontakt per Videosprechstunde hatte. Auch die Nr. 40 122 EBM für das Porto (0,90 Euro) ist ggf. berechnungsfähig. War der Patient in dem Quartal dagegen weder in der Praxis noch in einer Videosprechstunde, kommt die Nr. 01 435 (88

Punkte, 9,67 Euro) zum Einsatz, wiederum ggf. zuzüglich Portokosten. In diesem Fall muss die elektronische Gesundheitskarte nicht eingelesen werden, sondern es dürfen die Versichertendaten aus dem Bestand Verwendung finden.

Ist der Patient gänzlich unbekannt, ist das Ersatzverfahren möglich. Seine Pflichtdaten – Name, Wohnort mit Postleitzahl, Geburtsdatum, Krankenkasse und Versichertenart (Mitglied, familienversichert, Rentner) – müssen am Telefon erfragt und händisch eingetragen werden.

Coronavirus-Pandemie: So werden die Leistungen am Patienten vergütet

Wie Sie an das extrabudgetäre Honorar kommen

Nach einem Beschluss des Bewertungsausschusses werden alle ärztlichen Leistungen extrabudgetär vergütet, die seit dem 1. Februar 2020 aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erbracht werden. Die Fälle müssen in den Praxen mit der Ziffer 88 240 gesondert gekennzeichnet werden. Dies geht einer Kennzeichnung von anderen extrabudgetären Konstellationen aufgrund des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) vor. Eine Bereinigung erfolgt hier nicht.

MMW-Kommentar

Im Vordergrund bei der hausärztlichen Versorgung stehen diejenigen (häufigen) Fälle, bei denen Patienten Angst haben, mit dem Virus infiziert zu sein. Sie müssen mit dem ICD-10-Code U07.1!V gekennzeichnet werden. Zur Abrechnung kommen dabei neben den Pauschalen in erster Linie Gesprächsleistungen, die den Patienten aufklären und beruhigen sol-

len, wenn er den Verdacht hat, mit dem Virus infiziert zu sein. Die Leistung nach Nr. 03 230 EBM ist bisher auf 45 Punkte und ab 1. April 2020 auf 64 Punkte pro Fall budgetiert und steht deshalb nur begrenzt zur Verfügung.

Aber auch andere Gesprächsleistungen, etwa die Nrn. 35 100/35 110 und 01 100–01 102 kommen in Betracht. Hier gewinnt insbesondere die Nr. 01 102 an Bedeutung. Wird z. B. eine telefonische Erreichbarkeit am Samstag eingerichtet, weil unter der Woche in der ansonsten ja auch gut besuchten Sprechstunde keine Zeit ist, sich mit Verdachtsfällen zu beschäftigen, kann diese Nr. jeweils zusätzlich berechnet werden, wenn es zu einem unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt kommt. Ab 1. April 2020 ist dies sogar im Zeitraum 7–19 Uhr möglich. Bisher endete der Zeitraum im 14 Uhr.

Findet der Kontakt als Videosprechstunde statt, kommen die Nrn. 01 450/01 451 EBM hinzu.