



AU noch bis 4. Mai am Telefon – und dann?

Praxisorganisation -- Autor: G. W. Zimmermann

Chaos beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), Verunsicherung bei den Ärzten: Erst hieß es, dass ab 20. April für jede Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit (AU) wieder eine körperliche Untersuchung nötig sei. Nach einem Proteststurm wurde die Vorgabe binnen eines Tages wieder gekippt. Was gilt denn nun?



**Dr. med.
Gerd W. Zimmermann**
Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstr. 9
D-65719 Hofheim

Somit gilt bei leichten Atemwegsbeschwerden weiterhin die am 20. März 2020 in Kraft getretene Regelung: Für die ärztliche Beurteilung, ob ein Versicherter arbeitsunfähig und eine Krankenschreibung notwendig ist, muss keine körperliche Untersuchung erfolgen. Der ursprüngliche Beschluss gilt zunächst nur bis zum 4. Mai 2020 weiter. Er wurde außerdem modifiziert. Die telefonische AU kann wieder nur für eine Woche ausgestellt werden – allerdings kann sie bei einer Fortdauer der Erkrankung auch um bis zu sieben Tage verlängert werden.

MMW-Kommentar

Dem G-BA scheint plötzlich aufgegangen zu sein, dass man diese Regelung nicht unversehens aufheben kann, und er ist zurückgerudert. Aber was auch immer die Zukunft für die Telefon-AU bringt, es gilt: Versicherte mit typischen COVID-19-Symptomen, Kontakt zu COVID-19-Patienten oder unklaren Symptomen im Hinblick auf eine Infektion der oberen Atemwege sollen vor dem Arztbesuch telefonisch Kontakt zur Praxis aufnehmen und das weitere Vorgehen besprechen.

Die Telefon-AU gilt nur bei banalen Infekten der oberen Luftwege. Andere Ursachen für eine AU bedürfen einer persönlichen Vorstellung in der Praxis. Es soll deswegen weiterhin am Telefon abgeklärt werden, ob die Symptome für einen Infekt der oberen Luftwege sprechen oder eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegen könnte.

Das führt zur Abrechnung der EBM-Nrn. 01 435 und 01 434 (zusammen 16,81 Euro). Eine Kennzeichnung mit der Pseudonummer 88 240 wegen eines Verdachts auf eine SARS-CoV-2-Infektion ist zusätzlich möglich, wenn die geschilderten Symptome mehrheitlich den Kriterien des Robert-Koch-Instituts entsprechen. In einem solchen Fall müsste der Patient aufgefordert werden, in freiwilliger Quarantäne zu bleiben und/oder sich einem Test in einem Testzentrum zu unterziehen. Ein AU-Schein könnte ausgestellt werden, der Versand wäre nach Nr. 40 122 berechnungsfähig. Würde die telefonische Anamnese eher für das Vorliegen eines „harmlosen“ Sinubronchialinfekts sprechen, wäre die Telefon-AU ebenfalls möglich, zumindest bis zum 4. Mai 2020.

Handelt es sich um eine andere Erkrankung, muss der Patient spätestens am Folgetag in die Praxis

kommen, damit eine persönliche und unmittelbare Anamneseerhebung stattfinden kann. In diesem Fall käme die Versichertenpauschale zum Ansatz, die zuvor berechnete Nr. 01 435 würde wegfallen, während die Nr. 01 434 stehen bleiben könnte, da sie nicht an das Vorliegen von COVID-19 gebunden ist. Der Ansatz der Pseudoziffer 88 240 wäre dann natürlich nicht möglich. Allerdings könnte die Nr. 01 434 bei neuerlichen telefonischen Beratungen noch bis zu fünf Mal angesetzt werden.

Sollte eine Verlängerung der AU notwendig werden, muss der Patient bei einem Infekt der oberen Luftwege weiterhin nicht in die Praxis kommen. Wenn das künftig doch der Fall sein sollte, könnte bei einem dann denkbaren problemorientierten ärztlichen Gespräch die Nr. 03 230 zum Ansatz kommen. Sowohl diese Nr. als auch die Nr. 01 434 belasten dann allerdings das Budget von 64 Punkten/Fall.

Tab. 1 Abrechnung bei telefonischer Anamnese ab 5. Mai 2020 (falls aktuelle Regelung ausläuft)

EBM	Legende	Euro
01 435	Telefonische Anamnese bei einem Patienten mit einer unklaren Atemwegsinfektion	9,67
01 434		7,14
<i>1. RKI-Kriterien treffen zu. Empfehlung Testung und/oder häuslichen Quarantäne. Meldung an Gesundheitsamt! Kodierung: J12.8V, U07.2G</i>		
88 240	Kennzeichnung V. a. SARS-CoV-2-Infektion	–
40 122	Ggf. Portopauschale für Versand AU-Schein	0,90
<i>2. Kein Verdacht auf COVID-19 oder Infekt der oberen Luftwege. Patient wird aufgefordert, in die Praxis zu kommen.</i>		
03 003	Versichertenpauschale, Ausstellen einer AU	12,53
03 230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch	14,06

Nrn. 01 435 und 40 122 sowie Pseudonummer 88 240 entfallen.

81 Cent: Ab Juli wird der Porto-Ersatz pauschaliert

Die bisherigen Portopauschalen, die sich an den tatsächlich entstehenden Kosten orientieren, werden im Juli durch eine einheitliche Pauschale ersetzt.

Die Nrn. 40 120–40 126 und 40 144 werden aus dem EBM gestrichen. An ihre Stelle tritt die mit 81 Cent bewertete Nr. 40 110 für den Versand von Briefen und schriftlichen Unterlagen. Bei einem Versand per Fax kann die Nr. 40 111 berechnet werden, die mit 10 Cent und ab Juli 2021 mit 5 Cent vergütet wird. Beide Pauschalen können auch für den Versand von Arztbriefen berechnet werden, deren Erstellung in der Versichertenpauschale enthalten ist. Die Pauschalen unterliegen gemeinsam einem Höchstwert je Arzt. Bei Hausärzten liegt dieser bei 38,88 Euro.



Der E-Arztbrief wird deutlich begünstigt.

Tab. 1 Neue Pauschalen für den Dokumentversand

EBM	Legende	Euro	Bemerkung
86 900	Versand E-Arztbrief	0,28	ab April 2020, Höchstwert 23,40 Euro
86 901	Empfang E-Arztbrief	0,27	
01 660	Zuschlag zur Nr. 86 900	0,11	Juli 2020 bis Juni 2023 gültig
40 110	Versand Brief/Dokumente	0,81	ab Juli 2020, Höchstwert 38,88 Euro
40 111	Übermittlung Telefax	0,10	

Ab April 2021 reduziert er sich auf 26,73 Euro und ab Juli 2022 auf 6,48 Euro.

MMW-Kommentar

Grundlage des Beschlusses ist eine Änderung in der Anlage 32 des Bundesmantelvertrags, in der es um die Finanzierung der Telematik-Infrastruktur (TI) geht. Hier wurde mit Wirkung ab 1. April 2020 geregelt, wie die Kosten der Übermittlung von E-Arztbriefen erstattet werden. Vertragsärzte erhalten demnach 28 Cent für den Versand Nr. 86 900 und 27 Cent für den Empfang nach Nr. 86 901. Die Nrn. haben gemeinsam einen Höchstwert von 23,40 Euro je Quartal und Arzt. Vor diesem Hintergrund wurden im Bewertungsausschuss dann alle Vergütungsregelungen für die Kommunikation geändert.

Gezahlt wird ab Juli 2020 auch eine Strukturförderpauschale nach Nr. 01 660 als Zuschlag in Höhe von 1 Punkt für den Versand eines E-Arztbriefs, zurzeit also 11 Cent. Dies soll einen Anreiz schaffen, auch über die Erreichung des Höchstwerts hinaus E-Arztbriefe anstelle von Telefaxen zu versenden. Die Finanzierung der Strukturförderpauschale erfolgt extrabudgetär vorerst für drei Jahre.

Die Ärzte sollten also wissen, was die Stunde geschlagen hat. Die Pauschalierung der bisherigen Porto-Kostenpauschalen kann nur den Hintergrund haben, zusätzlich auch einen finanziellen Druck auszuüben, auf E-Arztbriefe umzusteigen.