

Genehmigungsvorbehalt durch die Kasse bleibt ausgesetzt. Gemeinsam mit anderen bereits bestehenden Regeln (Tab. 1) ergibt sich ein an die Pandemie angepasster Handlungsrahmen für das vertragsärztliche Schaffen.

MMW-Kommentar

Einige kleinere Änderungen sind ebenfalls beachtenswert. Die Frist zur Vorlage von Verordnungen bei der Krankenkasse wird für **die häusliche Krankenpflege, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung und die Soziotherapie** von 3 auf 10 Tage

verlängert. **Heilmittel-Verordnungen** bleiben auch dann gültig, wenn es zu einer Leistungsunterbrechung von mehr als 14 Tagen kommt.

Darüber hinaus wurden die Fristen bei **Folgeverordnungen von häuslicher Krankenpflege** angepasst. Sie müssen nicht in den letzten 3 Arbeitstagen vor Ablauf des ursprünglich verordneten Zeitraums ausgestellt werden, sondern können für bis zu 14 Tage rückwirkend verordnet werden. Eine längerfristige Folgeverordnung von häuslicher Krankenpflege ist – zumindest bis zum 31. Januar 2021 – von der Begründungspflicht ausgeschlossen. ■

So werden Telekonsilien jetzt abgerechnet

Neue Vergütungsziffern für Computer-affine Haus- und Fachärzte



Seit dem 1. Oktober 2020 können Telekonsilien sowohl vom behandelnden Arzt als auch vom hinzugezogenen Kollegen abgerechnet werden (siehe MMW 18/2020, S. 32). Damit erhalten wir ein wichtiges neues Instrument der Patientenversorgung.

Die neue Nr. 01 670 EBM (12,24 Euro) ist ein Zuschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale

für das Einholen eines Telekonsils und kann zweimal im Behandlungsfall berechnet werden. Auch Krankenhausärzte ohne Ermächtigung können auf diesem Wege hinzugezogen werden. Der konsultierte Kollege rechnet die Nr. 01 671 (14,24 Euro) ab, wenn er bis zu 10 Minuten für die Begutachtung braucht. Für jedes weitere 5-Minuten-Intervall kann er die Nr. 01 671 (7,23 Euro) hinzufügen, bis zu dreimal (Tab. 1).

Im privatärztlichen Bereich hatte die Bundesärztekammer bereits im Mai 2020 die Nr. 60 GOÄ (16,08 Euro bei 2,3-fachem Satz) für das Videokonsil eingeführt. Bis zum 31. Dezember 2020 kann diese Leistung auch dann berechnet werden, wenn es nicht zuvor zu einem direkten Arzt-Patienten-Kontakt gekommen ist. Dies ist sonst Voraussetzung.

MMW-Kommentar

Hört man sich in der Vertragsärzteschaft um, so stellt man fest, dass diese Neuerungen beim Telekonsil bisher erst einem kleineren Kreis bekannt sind. Das ist schade, denn im Gegensatz zu so manch anderen „Segnungen“ des Telematik-Zeitalters handelt es sich hier um eine wirkliche Innovation, die in der Praxis breiten Ansatz finden könnte – wenn man es nur wüsste.

Telefonische Kontakte mit Kollegen über Patientenbefunde sind bisher schon häufig gewesen, schon allein deshalb, weil es die ärztliche Sorgfaltspflicht in vielen Fällen gebietet. Das Problem war, dass man sie überhaupt nicht abrechnen konnte. Jetzt gibt es für solche Situationen einen Weg. ■

Tab. 1 Abrechnungsbeispiel Telekonsil

Hausarzt fordert bei Kardiologe Stellungnahme zu Befund an. Unterlagen werden elektronisch (oder per Fax) übermittelt. Abrechnung: Nrn. 01 670, 86 900 (oder 40 111).

Kardiologe empfängt elektronischen Brief, erstellt Gutachten mit Zeitaufwand von 20 Minuten und schickt dieses elektronisch (oder per Fax) zurück. Abrechnung: Nrn. 86 901, 01 671, 2 x 01 672, 86 900 (oder 40 111).

Hausarzt empfängt Konsilbefund elektronisch. Abrechnung: Nr. 86 901.

EBM	Legende	Euro
01 670	Zuschlag: Einholung Telekonsil	12,24
01 671	Telekonsiliarische Beurteilung, einmal im Behandlungsfall, 10 Minuten	14,24
01 672	Zuschlag je weitere 5 Minuten	7,23
86 900	Versand eines E-Arztbriefs	0,28
86 901	Empfang eines E-Arztbriefs	0,27
01 660	Förderzuschlag für E-Arztbrief-Versand	0,11
40 111	Faxübermittlung Unterlagen/Brief	0,10