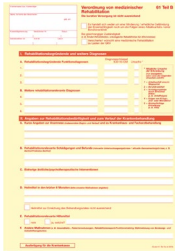


10 Euro als Honorar festgelegt. Da diese Pauschale eine sektorenübergreifende Vereinbarung erforderlich macht, sind die Verhandlungen zwischen KBV und Kassen noch nicht abgeschlossen. Aber auch der aktuelle Beschluss erhält voraussichtlich erst ab Juli 2021 eine Relevanz, denn erst dann sind Ärzte gesetzlich verpflichtet, die ePA mit Befunden, Therapieplänen etc. zu befüllen und Daten aus-

zulesen, sofern der Versicherte dies wünscht. Für die Versicherten ist die ePA freiwillig. So gesehen ist die Sachlage vergleichbar der Anlage eines Notfalldatensatzes auf der Versichertenkarte, was bereits seit 2020 möglich, allerdings nicht verpflichtend ist (**Tab. 1**). Man muss sich die Arbeit in beiden Fällen nur machen, wenn der Patient dies ausdrücklich wünscht. ■



Bis 2023 außerhalb des Budgets!

Reha-Verordnung wird weiter extrabudgetär vergütet

Die extrabudgetäre Vergütung der Verordnung medizinischer Rehabilitation zulasten der GKV war bisher bis zum 31. März 2021 befristet. Der Bewertungsausschuss hat am 17. Februar 2021 eine zwei-jährige Verlängerung bis zum 31. März 2023 beschlossen. Die Verordnung erfolgt weiterhin auf dem Formular Muster 61, Teile A–D, und wird mit der Nr. 01 611 EBM abgerechnet.

MMW-Kommentar

Der Grund für diese doch recht langfristige Verlängerung ist nach Auskunft des Bewertungsausschusses die Coronavirus-Pandemie. Wegen der ungewöhnlichen Struktur der Mortalität sind zurzeit einfach keine zuverlässigen Prognosen möglich, wie sich die Anzahl der vertragsärztlichen Verordnungen medizinischer Rehabilitationen entwickeln wird.

Abstrich: Nr. 02 402 nicht vergessen!

Schnelltests auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion sind im Moment „in aller Munde“! Vergessen darf man aber nicht, dass es sich dabei immer um einen rein präventiven Test-Anlass handelt, z. B. bei der Testung von Personen vor Aufnahme in eine Einrichtung oder von Kontaktpersonen eines Infizierten oder im Rahmen der Kontaktmeldung durch

die Corona-Warn-App. Außerdem ist im Moment völlig unklar, wie die aktuell von der Regierung versprochenen kostenlosen Tests in den Praxen überhaupt durchgeführt werden können.

Dagegen kann ein Abstrich für einen PCR-Test bei einem Patienten mit Symptomen, die auf eine Infektion hinweisen können, immer noch nach der Nr. 02 402 EBM berechnet werden, die mit 8,12 Euro bewertet ist. Diese Ziffer kann auch dann angesetzt werden, wenn bei einer Kontaktperson der begründete Verdacht auf eine Infektion vorliegt!

MMW-Kommentar

Bei der Nr. 02 402 handelt es sich um eine Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Laboruntersuchungen nach den Nrn. 32 779 oder 32 816. Der Überweisungsauftrag an das Labor erfolgt mit dem Muster 10C. Kommt im selben Quartal keine Versichertenpauschale zum Ansatz, kann zusätzlich die Nr. 02 403 berechnet werden, die mit 7,12 Euro bewertet ist. Beide Leistungen sind immer noch extrabudgetär berechnungsfähig, einstweilen allerdings nur noch bis zum 31. März 2021. ■



Im Gegensatz zu Schnelltests sind Abstriche für einen PCR-Test auf SARS-CoV-2 in vielen Fällen abrechenbar.