

Versichertenpauschale einmal im Quartal berechnet werden kann, wenn Daten in der ePA erfasst, verarbeitet und/oder gespeichert werden. Findet in dem betreffenden Quartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und keine Videosprechstunde statt – werden also nur Verwaltungskomplex und Bereitschaftspauschale abgerechnet – wird für Einträge in die ePA die Nr. 01 431 verwendet. Diese Leistung ist im Arztfall bis zu viermal im Quartal berechnungsfähig und kann übrigens auch neben der Nr. 01 820 (z. B. für Wiederholungsrezept oder Überweisung)

angesetzt werden. Alle ePA-Leistungen im EBM werden extrabudgetär vergütet.

Im Gegensatz zur elektronischen Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit und dem E-Rezept ist das Erzeugen einer ePA nicht verpflichtend, sondern nur erforderlich, wenn der Versicherte dies wünscht. Er kann sich freiwillig dafür entscheiden. Für den Arzt besteht allerdings die Verpflichtung, die technischen Voraussetzungen zu schaffen, Befunde, Therapiepläne etc. auf die elektronische Gesundheitskarte aufzubringen und Daten auszulesen. ■

Tests in Laborqualität in Ihrer Praxis!

Seit dem 11. Januar 2022 können Vertragsärzte in ihrer Praxis, also am „Point of Care“ (PoC), Coronatests auf Basis von Nukleinsäure-Amplifikations-Technik (NAT) anbieten und nach EBM abrechnen. Kostendeckend ist die Leistung aber (noch) nicht!

Für die Abrechnung eines PoC-NAT-Tests steht die Pseudoziffer 88 317 zur Verfügung. Damit wird die einzelne Analyse aktuell mit 30 Euro vergütet. Da die Probenkosten zurzeit bei etwa 31 Euro liegen und die Anschaffung des Analysegeräts mit ca. 3.000 Euro zu Buche schlägt, soll das Analysehonorar demnächst auf 40 Euro erhöht werden.

MMW-Kommentar

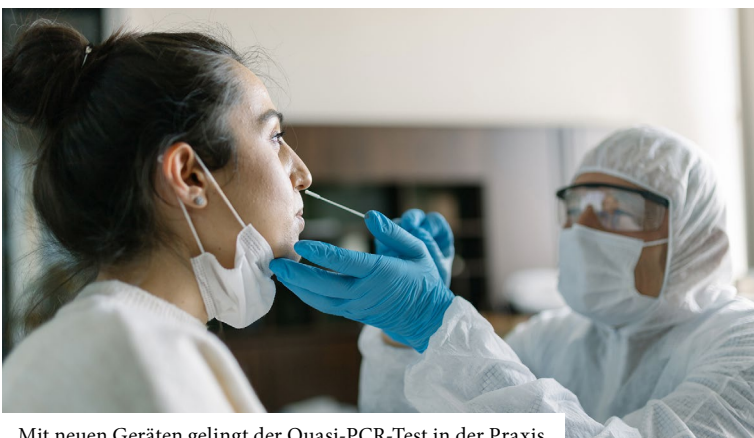
Der Coronatest mittels PoC-NAT-System darf – wie auch die PCR-Tests im Labor – nur eingesetzt werden, wenn ein Nukleinsäurenachweis nach der TestV zulässig ist. Er ist also nicht für Bürgertests oder für vorsorgliche Personaltestungen in der Praxis gedacht, sondern z. B. für den Bestätigungstest nach positivem Antigen(schnell)test.

Bis PoC-NAT-Geräte tatsächlich in der Praxis eingesetzt werden können, müssen aber auch einige Hürden überwunden werden: Nach § 9 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung ist ein Qualitätssicherungssystem erforderlich, das von den zuständigen Landesbehörden überwacht werden kann. Da die hier zum Einsatz kommenden Geräte allerdings nach dem Kartuschen-System arbeiten, kann es sein, dass die Qualitätssicherung – wie früher bei „Trockenchemie“-Geräten wie Reflotron® – bereits „eingebaut“ ist. Voraussetzung ist außerdem, dass die Untersuchung des Probenmaterials unmittelbar vor Ort erfolgt, also in der Praxis oder im Testzentrum und nicht in einem Labor. Dies könnte wegen der (noch) hohen Gestehungskosten ein Hindernis sein, das man ggf. aber im Rahmen einer Gerätegemeinschaft lösen kann. ■

Infobox 1 Was ist eigentlich ein PoC-NAT?

Mit der Nukleinsäure-Amplifikations-Technik (NAT) wird DNA oder RNA nachgewiesen. Da meist nur sehr wenige solcher Moleküle in einer Probe vorhanden sind, werden sie zunächst vermehrt („amplifiziert“). Die aktuell dominierende Methode dafür ist die Polymerase-Kettenreaktion (PCR), die allerdings nur im Labor durchgeführt werden kann. Für den „Point of Care“ (PoC), also den Ort der Patientenversorgung wie etwa die Arztpraxis, eignet sie sich nicht.

PoC-NAT-Testgeräte vermehren die Nukleinsäure mit einer anderen Methode, in der Regel einer isothermen Amplifikation, in einem geschlossenen Kartuschen-System und liefern innerhalb von ca. 15 Minuten ein Ergebnis. Die Bundesregierung misst der Methode eine große Bedeutung im Kampf gegen SARS-CoV-2 bei und fördert die Produktion der Schnelltestgeräte.



Mit neuen Geräten gelingt der Quasi-PCR-Test in der Praxis.