



EBM-Änderungen rückwirkend zum 01.04.2023

Der Bewertungsausschuss (BA) hat folgende EBM-relevante Beschlüsse gefasst:

Versand der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei einer Absonderung berechnungsfähig

Die Kostenpauschale 40128 kann für den Versand einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten auch nach einem telefonischen Kontakt abgerechnet werden. **Achtung! Eine telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist derzeit allerdings nur möglich, wenn für den Patienten eine Absonderungspflicht besteht.**

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) wurde dazu rückwirkend zum 01.04.2023 angepasst. Bisher bezog sich die Berechnungsfähigkeit der Kostenpauschale 40128 ausschließlich auf Videosprechstunden. Dort ist eine Krankschreibung bei allen Patienten möglich, wenn der Arzt diese medizinisch für notwendig erachtet.

Nun ist die Kostenpauschale ebenso bei telefonischem Patientenkontakt im Falle einer öffentlich-rechtlichen Pflicht zur Absonderung oder bei Bestehen einer öffentlich-rechtlichen Empfehlung zur Absonderung berechnungsfähig. Dies kann beispielsweise bei einer Infektionskrankheit wie COVID-19 oder Affenpocken der Fall sein. **Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per Telefon ist also nur möglich, wenn der Patient dem Arzt mitteilt, dass er abgesondert wurde und nicht die Praxis aufsuchen kann**

3-Tages-Zeitraum beginnend mit dem Operationstag: Änderung der Präambeln der Kapitel 31 und 36

In den Präambeln 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 sind die Gebührenordnungspositionen (GOP) aufgeführt, die in einem Zeitraum von drei Tagen - beginnend mit dem Operationstag - in der Praxis des Operateurs neben der ambulanten bzw. belegärztlichen Operation berechnet werden können.

In diese beiden Präambeln wurden rückwirkend zum 01.04.2023 - mit Ausnahme der GOP 30705 - alle fachgruppenspezifischen Zusatzpauschalen für die Behandlung aufgrund einer TSS-Terminvermittlung und /oder Vermittlung durch den Hausarzt ergänzt.

Zusätzlich wird die Präambel 31.2.1 Nr. 8 um die GOP 31600 „Postoperative Behandlung durch den Hausarzt“ und GOP 30740 „Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes“ ergänzt.

In den beiden Präambeln erfolgt außerdem eine Änderung des Wortlautes „Versicherten- und Grundpauschalen“ in „Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen“ um klarzustellen, dass Konsiliarpauschalen in dem 3-Tages-Zeitraum berechnet werden können.

Den genauen Wortlaut der Beschlüsse können Sie im Internetportal des Institut des Bewertungsausschusses <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.php> nachlesen.