

VORSTANDSPOST

Hausärzterverband Rheinland-Pfalz Am Wöllershof 2 56068 Koblenz

26.06.2021

Nr. 26

AN: interessierte Hausärzte in Rheinland-Pfalz

VON: Dr. Barbara Römer, Landesvorsitzende

MAIL: info@hausarzt-rlp.de

TELEFON: 0261-293 5600

FAX: 0261-293 5980

THEMEN: Risi e bisi

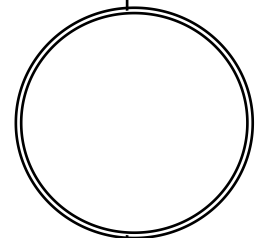


Hausärzte wählen Hausärzte!



Die Hausarztliste

Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

kennen Sie alle Risi e bisi (oder Risibisi)?

Was einmal als Klassiker der venezianischen Küche galt, der jährlich am St. Markus Tag dem Dogen von Venedig serviert wurde, verkümmerte bei uns zuhause in meinen Kindertagen zu einem von uns Kindern schnell titulierten Gericht namens "Reis mit Sch....". Es wurde einfach alles reingepackt, was Küche und Kühlschrank hergaben, das Zeug musste/sollte raus - jetzt - ohne jegliche Rücksichtnahme auf Verträglichkeit, geschweige denn Benefit im Sinne eines progressiven Geschmackserlebnisses. Wir Kinder haben es gehasst...Dennoch war das Gericht alternativlos und musste zunächst irgendwie verdaut werden, der Protest unsererseits ließ jedoch nicht lange auf sich warten!

Dieses déjà vu ereilt mich gerade bei der konzeptionellen Vorbereitung für die nachfolgenden Abschnitte...

Ich erlaube mir jedoch, Sie an dieser Stelle freundlich darauf hinzuweisen: Heute bin ich nicht der Koch, sondern NUR der Kellner, der zunächst vornehm schweigt und serviert. Dennoch versichere ich Ihnen, dass ich mein Kindheitstrauma bzgl. Risibisi nicht überwunden habe und jede hiermit verbundene Assoziation zu dieser Thematik ein hohes Maß an Emotionen hervorruft. Vielleicht sollte ich dies psychotherapeutisch aufarbeiten lassen. Ich habe mich jedoch für einen alternativen Weg entschieden: Es wird eine Pressemitteilung zum Thema Digitalisierung folgen, allerdings noch nicht heute, sonst würden Sie sowieso nie fertig werden mit dem Essen, ääh Lesen der nachfolgenden Zeilen.

Setzen wir uns also gemeinsam an den gedeckten Tisch und "genießen" das von verschiedenen Professionen gekochte Risibisi:

I) Influenza/Corona

1) Die STIKO erlaubt nun die **Simultanimpfung gegen Corona mit allen anderen TOTimpfstoffen** unter Injektion an unterschiedlichen Gliedmaßen. Insofern steht z.B. einer simultanen Impfung gegen Corona und Influenza prinzipiell nichts im Wege. Wie Sie jedoch verfahren möchten, wenn Sie den Hochdosisgrippeimpfstoff Efluelda® verwenden, bedarf sicherlich Ihrer ganz persönlichen professionellen Einschätzung.

2) Dieses Jahr haben Sie die Wahl bei allen Personen ab 60: Entweder Efluelda® oder ein normal dosierter Vierfachgrippeimpfstoff.

CAVE: ab kommenden Winter 2021/22 empfiehlt die STIKO ausschließlich den Hochdosisimpfstoff für diese Altersgruppe ab 60. Wird das mit derzeit einem einzigen Hersteller in Europa im nächsten Winter zu einer gesicherten Versorgung führen??? Eine Verimpfung des normal dosierten Grippeimpfstoffs zu Lasten der GKV wird nach jetzigem Stand ab 2022/2023 dann unwirtschaftlich sein! Haben Sie diese Info bitte jetzt schon einmal im Hinterkopf, denn nach der Bestellung der Zutaten ist vor der Bestellung...

3) **Drittimpfung Corona (STIKO Empfehlung Stand 24.9.2021): Allen Personen mit Immunschwäche soll etwa 6 Monate nach einer Grundimmunisierung (homolog oder heterolog) eine zusätzliche Impfstoffdosis eines mRNA-Impfstoffes als Auffrischimpfung angeboten werden. Bisher UNgeimpfte mit Immunschwäche sollen eine Grundimmunisierung mit einem mRNA Impfstoff erhalten.** Des Weiteren arbeitet die STIKO derzeit die Evidenz für Auffrischimpfungen anderer Bevölkerungsgruppen auf. Sie wird dazu in den kommenden Wochen eine Entscheidung treffen.

Erfreulich an dieser Empfehlung ist, dass wir nun endlich langsam wieder zurück in die professionelle ärztliche Entscheidung von Impfungen kommen. SIE entscheiden, was Sie unter "Immunschwäche" subsumieren! Diese kann altersassoziiert (endlich ohne starre Altersgrenze!), aber auch krankheitsassoziiert sein. Es ist explizit nicht die Rede von "immunsupprimierten Personen", welche den Kreis potenzieller Impfkandidaten stärker eingeschränkt hätte.

UNSER TIPP: Treffen Sie individuelle Indikationsentscheidungen für Drittimpfungen und hinterlegen Sie in Ihrem PVS eine kurze Begründung für Ihre Entscheidung. Diejenigen von Ihnen, die sich bisher an den Empfehlungen der GMK orientiert haben, die sogar eine Drittimpfung für alle Personen ab 60 empfohlen hatte, sollte retrospektiv kein Ungemach drohen. Wir empfehlen Ihnen jedoch - auch zur eigenen Rechtssicherheit: Orientieren Sie sich nun eng an der STIKO Empfehlung. Weichen Sie davon ab, bedarf es ja schon immer einer ausführlichen ärztlichen Begründung in der Patientenakte. Hochbetagte und multimorbide BewohnerInnen von Seniorenheimen sind jedoch sicherlich als "Immungeschwächte" zu verstehen.

4) Ach ja, typisch auch für "Reis mit Sch...": Man ist so unentschlossen, was noch alles hineingepackt oder auch doch wieder rausgenommen werden soll. So auch geschehen mit der Bestellung für das Impfstoffzubehör: Die letzten Monate war soweit zumindest klar: Die Praxen bekommen zusätzlich zum Impfstoff das notwendige

Impfstoffzubehör von der Apotheke mitgeliefert. Dann hieß es auf einmal, ab 1.10. nicht mehr, jetzt aber wieder: nein, doch.

Sie merken sich einfach: **Es bleibt bei der Impfstoffbestellung zunächst alles wie zuletzt! ABER:** Dies gilt nur bis auf Weiteres. Das BMG benötigt nach eigenen Angaben noch Zeit, um Einzelheiten zur Bestellung des Impfstoffzubehörs festzulegen, sodass der Wechsel in der Bestellung, d.h. Trennung von Impfstoffbestellung und Zubehörbestellung, sich voraussichtlich auf Ende Oktober verschieben wird. Der Kellner schweigt zunächst...

II) eAU

Liebe Kolleginnen und Kollegen, eigentlich müsste nun eine Abhandlung folgen, wie Sie ggf. mit der Umsetzung der eAU einschließlich digitaler Übertragung ab 1.10. verfahren, denn auch in RLP haben sich bereits einige Praxen "ePA ready" und damit auch "eAU ready" gemeldet. Dennoch werde ich die kommenden Zeilen überwiegend darauf verwenden, Ihnen darzulegen, wie Sie verfahren sollten, wenn die digitale Übertragung NICHT funktioniert, was vermutlich NICHT die Ausnahme, sondern die Regel sein wird. Denn **bisher sind nach letztem Kenntnisstand nur SIEBEN von über 100 Krankenkassen eAU ready!!** Bitte nehmen Sie sich daher auch die Zeit, die in Ihren Praxen eingetroffene "KV Praxis" durchzuarbeiten. Schublade bzw. "Vogel Strauß" ist in diesem Fall tatsächliche keine gute Alternative...

1. Wer sich bis zum 30.9 "ePA ready" meldet, ist verpflichtet, bei der Ausstellung von AUs die digitale Übertragung der AU an die Krankenkasse zumindest zu versuchen. Der Versicherte bekommt jedoch weiterhin einen Papierausdruck für sich und den AG, allerdings nicht mehr auf dem Muster 1, sondern als einfacher Ausdruck (übrigens auf von Ihnen gekauften und bezahlten weißem DIN A4 Papier, so die offizielle Info) auf der Basis sogenannter Stylesheets aus dem PVS. Die Versendung der AU an den AG ist nach jetzigem Stand bis 1.7.2022 weiterhin Aufgabe des Patienten.

Unser TIPP: Bitte verwenden Sie zur Signatur von AUs ab 1.10. die Komfortsignatur, die es Ihnen nach Einlesen eines einzigen e HBA der Generation 2 in das Lesegerät mit der aktuellen Konnektorversion PTV4+ (beim PVS nachfragen, ob dieses Update auch tatsächlich bereits vorliegt!) ermöglicht, insgesamt bis zu 250 digitale Unterschriften hintereinander zu leisten (aktuell nur AUs), ohne dass Sie jedes Mal die PIN im Lesegerät neu eingeben müssen. Zudem gibt Ihnen das System bei der Komfortsignatur laut Herstellerangaben unmittelbar eine Rückmeldung, wenn die Versendung nicht funktioniert.

2. Bei eAUs, die im Rahmen von Hausbesuchen ausgestellt werden, muss die digitale Übermittlung an die KK bis zum Ende des nächsten Werktages erfolgen. Bei einem NotfallHB Freitagabend wäre das somit der Montagabend.

2. Kolleginnen und Kollegen, die zum 1.10. NICHT "ePA ready" sind, können bis zum 31.12.2021 weiterhin unverändert die alt bewährte Systematik des Papierausdrucks auf Muster 1 verwenden. Für diese ändert sich zunächst garnichts.

3. **Wenn direkt beim Ausstellen oder beim Versand der eAU klar ist, dass die eAU nicht elektronisch an die KK verschickt werden kann, händigen Sie den Patienten neben den weiterhin auszudruckenden Stylesheets für sich selbst und den AG einen weiteren unterschriebenen (!) Ausdruck aus, den dieser an die KK schickt.** Wie das Erstellen dieser Stylesheets funktioniert, sagt Ihnen Ihr PVS Anbieter - hoffentlich.

Grundsätzliche Systematik bei der eAU: Die Verantwortung für eine erfolgreiche Übertragung/Meldung einer AU an die KK wird mit der elektronischen Übermittlung vom Patienten auf die Arztpraxis übertragen!!! Der Kellner schweigt - noch, der Blutdruck steigt...

4. Stellen Sie erst später fest (Patient ist nicht mehr in der Praxis), dass eine Störung der TI vorliegt und die eAU am nächsten Arbeitstag auch nicht an die KK digital übertragen werden kann (Sie verstehen? Sie müssen den Vorgang ggf. 2x in die Hand nehmen!!), versendet die Praxis selbst die Papierbescheinigung, den ausgedruckten Sylesheet, an die zuständige KK. Zur Erinnerung: laut Herstellerangaben lassen sich die meisten Störungen bei Komfortsignaturen jedoch direkt erkennen.

Das führt uns direkt leider nicht in die "schöne neue Welt der Künste", sondern in die

III) Wunderbare Welt der neuen Portoziffern ab 1.10.:

1. **EBM 40110, 81 Cent: Versendung von Arztbriefen oder Unterlagen per Post - NICHT für die AU!!! Auf 38,88 Euro/Quartal budgetiert**

2. EBM 40111, 5 Cent: Faxen von Arztbriefen oder Unterlagen, NICHT für AU! Ebenfalls budgetiert.
3. EBM 40144: bisherige Kopierziffer ist bereits gestrichen seit dem 1.7. Entfällt dauerhaft!

NEUE AU Portoziffern:

4: **EBM 88122, 90 Cent:** Postalische Versendung einer AU nach Telefonkontakt. Beispiel: **EBM 01434 telefonische Beratung wegen Infekt, bis Ende des Jahres weiterhin ansetzbar (!!)** und kombinierbar mit einer AU von bis zu 7 Tagen, die ggf. nochmals um 7 Tage - auch telefonisch - verlängert werden kann. Bei postalischer Zusendung der AU nach telefonischer Krankschreibung kann nun die 88122 für das Porto angesetzt werden.

5. **EBM 40130, 81 Cent:** Postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU an die KK. Nur berechnungsfähig, wenn nach AU Ausstellung festgestellt wurde, dass die elektronische Datenübermittlung an die KK nicht möglich war und diese nicht bis zum Ende des nächsten Werktages nachgeholt werden kann.

Unser TIPP: Wenn´s nicht funktioniert: Drücken Sie dem Patienten diese Stylesheet-AU direkt in die Hand!!! (Doku im PVS nicht vergessen!)

6. **EBM 40131, 81 Cent:** Postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU an die KK nach einem Hausbesuch (01410-014115,01418), wenn die elektronische Übermittlung wie bei Punkt 5 nicht funktioniert und nicht bis zum Ende des nächsten Tages nachgeholt werden kann.

Unser TIPP: Lassen Sie einen Angehörigen in die Praxis kommen und die AU abholen (Doku im PVS nicht vergessen!)

7. **EBM 40128, 81 Cent (übergangsregelung bis 31.12.2021):** Postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU ODER eines Musters 1 (= bisherige AU Bescheinigung) in der Videoprechstunde. Die eAU ist verpflichtend, der Patient kann aber ein Stylesheet oder ein Muster 1 erhalten (CAVE: 81 Cent decken die mit 3 Zetteln häufig höheren Portokosten von 90 Cent bei Verwendung von Muster 1 nicht ab!)

Ab 1.1. muss die AU Bescheinigung nach Videokontakt an KK und Patient elektronisch übertragen werden. Und wenn´s nicht funktioniert...?

Unser TIPP: Wohnt Patient oder Angehöriger in Ihrer räumlichen Nähe, verfahren Sie wie beim TIPP unter Punkt 6.

IV) NEU: Screening auf Hepatitis B und C ab 1.10.2021 für Versicherte ab 35 Jahren:

1. Ab 1.10. haben Versicherte ab 35 Jahren EINMAL IM LEBEN Anspruch auf eine Screening auf Hep B und C als Bestandteil des Check ups.

2. **GOP 01734 (4,56 Euro) als ZUSCHLAG zur GOP 01732.** Es kann auf B und C bzw. B ODER C getestet werden. Beispiel: Patient hatte Hep B, dann kann dennoch ein Screening in diesem Fall nur auf C erfolgen und die neue GOP angesetzt werden.

3. Zunächst wird Hbs-AG und HCV AK bestimmt. Bei einem positiven Testergebnis einer oder beider Untersuchungen erfolgt unmittelbar anschließend die Bestätigungsdiagnostik im Labor durch eine HBV-DNA bzw. HCV-RNA-Bestimmung. Die Abrechnung ist nur möglich, wenn nach Beratung auch eine Laborbestimmung initiiert wird.

4. Das Ansetzen der Laborkennziffer 32006 zur Kennzeichnung nicht budgetrelevanter Untersuchungen (32006 V.a. meldepflichtige Erkrankung) ist in diesem Fall NICHT notwendig, da es sich ja nicht um einen Erkrankungsverdacht, sondern eine Präventivdiagnostik handelt.

Unser TIPP: Sprechen Sie bitte auf jeden Fall nochmals mit Ihrem Labor, wie und wo Sie diesen Laborauftrag erteilen, damit ganz sicher nicht Ihr Laborbudget belastet wird! Eigentlich müssten die Laboranforderungsbögen an dieses neue Vorsorgeangebot angepasst werden.

5. Übergangsregelung bis 31.12.2023:

Bei Versicherten, die **in den letzten DREI Jahren (rückwirkend somit bis 1.10.2018!)** vor Inkrafttreten dieses GBA Beschlusses **einen Check up in Anspruch genommen haben, kann das Screening auch SEPARAT (d.h. unabhängig von einem Check up Termin) erfolgen.**
In diesem Fall ist die **GOP 01744 (4,56 Euro)** anzusetzen.

Unser TIPP: Nutzen Sie diese Option besonders für Ihre HZV Patienten! Bei diesen kann die GOP 01734 NICHT angesetzt werden, da diese als Zuschlagsziffer zum EBM Check up definiert ist.

Sie sind noch nicht übersättigt? Dann lege ich Ihnen als Nachtisch nochmals die aktuell KVPraxis ans Herz und empfehle hier ganz besonders die Seiten 7-9. Hier sind auch noch einige weitere, interessante "Delikatessen" zu finden. Zur ePA äußere ich mich heute (noch) nicht. Erst ca. 0,3% der Versicherten haben die Voraussetzung zur Befüllung ihrer ePA geschaffen. Und Corona ist ja auch noch da. Hier sei nochmals an die weitere Gültigkeit der GOÄ Ziffer 245 Analog für den erhöhten Hygienaufwand über den 1.10. hinaus erinnert.

Sooo, ich habe auf jeden Fall mehr als genug von "Reis mit Sch..." und bin nun sehr gespannt, was der Wahlabend noch alles an "weiteren Köstlichkeiten" zum Vorschein bringen wird.

Denken Sie bitte daran, nach der Wahl ist vor der Wahl :)!

Unterstützen Sie bitte unsere Arbeit und setzen Sie im Oktober Ihr Kreuz bei der Kammerwahl bei den Hausarztlisten! Wir brauchen dringend jede einzelne Stimme! Weitere Infos zur Kammerwahl folgen in den nächsten Wochen.

Herzliche Grüße, Ihre

Barbara Römer
Landesvorsitzende
Hausärzteverband Rheinland-Pfalz e. V.
Am Wöllershof 2
56068 Koblenz
Tel.: 0261-2935600
Fax: 0261-2935980
E-Mail: info@hausarzt-rlp.de
Homepage: www.hausarzt-rlp.de
🐦: twitter.com/HausaerzteRLP



Bitte helfen Sie mit. Spenden Sie für Ärzt*innen in den Krisengebieten von RLP!

Hilfskonto LÄK RLP: DE74 5519 0000 0654 2750 31 Stichwort: Hochwasser	Hilfskonto KV RLP: DE83 3006 0601 0042 1510 81 Stichwort: Spende Flutkatastrophe
--	---

Diese E-Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten Sie diese Mail. Das unerlaubte Kopieren sowie die unbefugte Weitergabe dieser Mail ist nicht gestattet.



Bitte drucken Sie diese Nachricht nicht aus, es sei denn es ist wirklich erforderlich. Vielen Dank.