

23.12.2021

Nr. 44

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: NEWS-Feuerwerk zum Jahresende

Hausärzterverband Rheinland-Pfalz Am Wöllershof 2 56068 Koblenz

VORSTANDSPOST

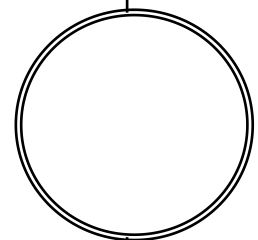


Hausärzte wählen Hausärzte!



(X) Die Hausarztliste

Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in der Pandemie ist nichts mehr so wie vor der Pandemie. Dies gilt auch für Feuerwerke. Wieder einmal fallen sie auch in der Silversternacht 2021/22 aus. Da es jedoch nicht sein kann, dass Sie das verrückte Jahr 2021 ohne ein irgendwie geartetes, buntes, schrilles und vielfältiges Farbenspiel beenden, haben wir entschieden, Sie noch VOR Weihnachten mit einem wahren Feuerwerk an Informationen zu beglücken :)! Mit gewissen Traditionen sollte man nicht brechen - auch nicht in Pandemiezeiten!!!

Ob Ihnen das nachfolgende Feuerwerk jedoch ein glückliches Strahlen ins Gesicht zeichnet oder vielleicht doch eher ein verzweifertes "Herrje" aus Ihnen herausbricht, überlasse ich dieses Mal ganz jeder und jedem Einzelnen von Ihnen. Ich selbst habe für mich beschlossen: isch resch misch dieses Jahr nimmer uff!!!! Morgen ist Weihnachten, ein Fest der Freude. Das lasse ich mir durch das nachfolgende, teilweise tatsächlich verdammt schräge Feuerwerk ganz sicher nicht noch auf den letzten Metern vermiesen!!! Auch werde ich mir jegliche berufspolitische Beurteilung diesmal verkneifen, sonst wird aus dieser Vorstandspost noch ein ganzes Buch...darauf haben Sie und ich ganz sicher keine Lust!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, nachfolgend erhalten Sie nun die wichtigsten Schlagzeilen der letzten 7 Tage (jaaaa, so viel ist schon wieder passiert seit der letzten Vorstandspost vor EINER Woche...). Weiterführende Hintergrundinformationen erhalten Sie reichlich in den Anhängen. Sie werden ja an den Feiertagen bestimmt nichts Besseres zu tun haben, als in unserer Vorstandspost zu stöbern...;)

Los geht's....

- **Höheres Impfhonorar vom 24.12. bis 9.1.2022**

Aktuell erhalten Vertragsärztinnen und -ärzte pro COVID-19-Impfung 28 Euro, wenn diese montags bis freitags durchgeführt werden. An Wochenenden und Feiertagen werden 36 Euro bezahlt. Bundesgesundheitsminister Lauterbach hat am 22.12.2021 mitgeteilt, dass für alle Impfungen zwischen dem 24.12. und 9.1.2022 die Wochenend-/Feiertagsvergütung gelte. Damit erhielten die Praxen in diesem Zeitraum 36 Euro pro Impfung. **Anmerkung des HÄV:** Wie Sie das genau abrechnen, wissen wir noch nicht... Allerdings interpretieren wir diese Info so, dass Sie in dieser Zeit die EBM Ziffer 88325 für den Zuschlag am Wochenende/Feiertag einfach zusätzlich grundsätzlich ansetzen, auch wochentags. **Angabe aber OHNE GEWÄHR!** Bitte in den kommenden Tagen die KV INFO besonders aufmerksam studieren. Denn wir machen jetzt tatsächlich einmal bis Jahresende eine PAUSE ;). Mails werden nicht bearbeitet, unsere Geschäftsstelle und auch wir brauchen dringend mal Zeit zum Durchschnaufen. Im kommenden Jahr sind wir jedoch herzlich gerne wieder für Sie alle da!!!

- **KEIN ZWANG zur Einführung von eRezept und eAU zum 01.01.2020**

Der Sturm der Entrüstung aus allen möglichen Richtungen gerade in den letzten Tagen hat sich gelohnt! Das "Muss, wer kann" zum 1.1.2022 kommt nicht! Der Deutsche Hausärzteverband hat an diesem Erfolg einen gewichtigen Anteil. **Ganz herzlichen Dank an unsere Bundesspitze für ihren großartigen Einsatz!!** Ich darf auch daran erinnern, dass eine Arbeitsgruppe des DHÄV nun eng mit der gematik verknüpft ist und bereits ein weiteres Meeting Anfang 2022 geplant ist. Wir bleiben dran!

Dennoch bedenken Sie bitte: Aufgeschoben ist NICHT aufgehoben. Bleiben auch Sie bitte am Thema dran und tun Sie alles dafür, in den nächsten Wochen und Monaten die technischen Voraussetzungen für die Einführung von eAU und eRezept zu schaffen. Der Hausärzteverband RLP spricht sich klar für die Digitalisierung im Gesundheitswesen aus. Allerdings ist *conditio sine qua non* für uns: Ohne Benefit für Patienten und Praxen keine Umsetzung! Weiterführende Informationen haben wir Ihnen im Anhang mit zwei wirklich sehr gut recherchierten Artikeln der Ärztezeitung angehängt. Lesen lohnt sich tatsächlich ;).

- **Verlängerung von Corona-Sonderregelungen bis 31.3.2022**

Nähere Informationen finden sich in der Info der KBV vom 17.12. im Anhang. Wichtigster Teilaspekt für Sie: die EBM Ziffer 01434 (telefonische Beratung) wird bis 31.3. verlängert.

Anmerkung des HÄV: Denken Sie bitte weiterhin daran, dass Sie taggleich die 01434 nur mit Uhrzeitentrennung mit der 03000 oder den Chronikerziffern kombinieren können, sonst werden Ihnen die Grund- oder Chronikerpauschalen gestrichen!!! Beispiel: Patient morgens in der Praxis: 03000+03220, dann abends Telefonat wegen Laborergebnis: 01434 -> bei beiden Leistungsziffern die Uhrzeitangabe der Leistungserbringung nicht vergessen. Haben Sie den Patienten ausschließlich telefonisch kontaktiert und war er noch nicht in der Praxis, ist die EBM Ziffer 01434 mit der 01435 zu kombinieren. Eigentlich nichts Neues, wollte es nur noch einmal in Erinnerung rufen...;)

- **Aktuelle STIKO Empfehlung für 5-11jährige (KBV Info vom 20.12)**

Nähere Infos siehe Anhang!!!!

Die Impfung bei Kindern erfolgt mit zwei Impfstoffdosen des mRNA-Impfstoffs Comirnaty von BioNTech/Pfizer in altersgemäß zugelassener Formulierung (10 µg). Der Abstand beträgt drei bis sechs Wochen.

5- bis 11-jährige Kinder mit einer Vorerkrankung, die bereits eine labordiagnostisch gesicherte SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, sollen eine Impfstoffdosis im Abstand von etwa sechs Monaten zur Infektion erhalten.

Anmerkung des HÄV: !!!!CAVE: Diese Empfehlung ist seit dem 21.12. (d.h. 24h nach der KBV Info vom 20.12) schon wieder überholt: jetzt beträgt der Mindestabstand DREI MONATE !!!!!!! Alles andere trifft aber noch bis 22.12.2022 (Verfassen dieser Vorstandspost) zu....

Bei Kindern mit Immundefizienz muss laut Ständiger Impfkommission (STIKO) im Einzelfall entschieden werden, ob nach einer SARS-CoV-2-Infektion eine Impfstoffdosis zur Grundimmunisierung ausreicht oder eine vollständige Impfserie verabreicht werden sollte. Dies hänge maßgeblich von Art und Ausprägung der Immundefizienz ab. Genesene Kinder ohne Vorerkrankungen sollen nach der STIKO-Empfehlung vorerst nicht geimpft werden.

- **Höhere Vergütung für POC AG Tests rückwirkend zum 1.12. bis 31.1.2022**

Ärztinnen und Ärzte erhalten für POC-AG Tests vorläufig 4,50 Euro Sachkosten je Test. Die Abrechnung erfolgt wie bisher über die KV über den TestV Schein.

- **KEINE KOPIEN bei Laboranforderung von PCR Tests (siehe Anhang: KBV Info vom 21.12.2021)**

Die Formulare OEGD und 10C für die Veranlassung eines SARS-CoV-2 PCR-Tests dürfen nicht kopiert werden. **Es kommt ansonsten zu falschen Zuordnungen der Testergebnisse, da der aufgedruckte QR-Code zur Nutzung der Corona-Warn-App immer nur für eine Person gilt.**

- **88240 auch in 2022 nicht vergessen!!! (siehe Anhang: KV Info vom 22.12.2021)**

Coronabezogene Leistungen werden unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. **Sie müssen hierfür jedoch gekennzeichnet werden.** Das hat der Bewertungsausschuss beschlossen. Um den erhöhten Behandlungsaufwand infolge von Corona zu erfassen, ist es wichtig, dass Sie

weiterhin die Ziffer 88240 an allen Tagen dokumentieren, an denen Sie eine Patientin bzw. einen Patienten wegen des begründeten klinischen Verdachts auf eine Infektion oder wegen einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus behandeln.

Beachten Sie dabei, dass Leistungen im Zusammenhang mit Long-COVID nicht mit der Ziffer 88240 gekennzeichnet werden dürfen, sondern ausschließlich Leistungen zur Abklärung und Behandlung einer akuten Infektion.

- **STIKO Anpassung: Verkürzung des Impfintervalls zwischen 2. und 3. Impfung!!!!** (Stand 21.12.2021)

Auch hier gilt: Anhang lesen lohnt sich!!!!

Das Wichtigste kurz zusammengefasst:

Danach kann bei Personen ab 18 Jahren die Booster-Impfung mit einem mRNA-Impfstoff (d.h. bioNTech oder Spikevax) bereits drei statt wie bisher empfohlen sechs Monate nach Abschluss der Grundimmunisierung verabreicht werden.

Verkürzter Impfabstand auch nach einer Corona-Infektion!

Verkürzt von sechs auf drei Monate wurde auch der Impfabstand nach einer Corona-Infektion. **Personen ab 12 Jahre, die eine labordiagnostisch gesicherte SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, sollen eine einmalige COVID-19-Impfung im Abstand von mindestens drei Monaten zur durchgemachten Infektion erhalten. Gleiches gilt für 5- bis 11-jährige Kinder mit Vorerkrankung nach durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion. Für von COVID-19 genesene und ansonsten gesunde Kinder empfiehlt die STIKO keine Impfung!**

Persönliche Anmerkung: *Auch hier muss ich meine Aussage in der letzten Vorstandspost leider korrigieren.* Ich hatte geschrieben, dass eine Impfung bereits 4 Wochen nach Genesung durchgeführt werden kann. Diese Aussage ist NICHT korrekt!!!

Hier nun die aktuell gültige und nun hoffentlich korrekte Aussage zu den Genesenen. Mögliche Varianten:

1. 1. Impfung, dann Corona, dann AB 3 Monate nach Coronainfektion 2. Impfung. Eine 3. Impfung wird leider bis heute immer noch nicht von der STIKO für Genesene empfohlen.
2. Corona, dann ab 3 Monaten nach Coronainfektion 1. Impfung und 4-6 Wochen später 2. Impfung. Keine 3. Impfung.
3. 1. und 2. Impfung, jetzt Durchbruchinfektion mit Corona. Keine 3. Impfung.

Ich hoffe sehr, dass sich diese Empfehlung in Zeiten von Omikron schnellstmöglich ändert. Meine ganz persönliche Meinung: Wir brauchen 3 Impfungen - unabhängig davon, ob derjenige zu irgendeinem Zeitpunkt mal Corona hatte oder nicht. Bei der Impfung gegen Zoster wird ja auch so verfahren: ab 6 Monaten nach durchgemachter Zosterinfektion vollständiges Impfschema mit 2 Impfungen genau wie bei denjenigen, die noch nie an Zoster erkrankt sind.

Last but not least: **Zum Schluss der KNALLER!!!** Wie es sich für ein ordentliches Feuerwerk eben gehört! Ob Sie gleich vor Freude oder Entsetzen in ein großes "aaaah und oooooh" verfallen, überlasse ich ganz ihrem persönlichen Geschmack und verkneife mir jede Kommentierung...

- **Anpassung GOÄ-Hygienezuschlag ab 1.1.2022 (siehe Anhang!)**

Ab 1.1.2022: Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie, je Sitzung analog Nr. 383 GOÄ, erhöhte Hygienemaßnahmen, zum 2,3fachen Satz.

Die Abrechnungsempfehlung gilt vom 01.01.2022 bis zum 31.03.2022 und ist nur bei unmittelbarem, persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer ambulanten Behandlung anwendbar. Bei Berechnung der Analoggebühr nach Nr. 383 GOÄ kann ein erhöhter Hygieneaufwand nicht zeitgleich durch Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes für die in der Sitzung erbrachten ärztlichen Leistungen berechnet werden

Das heißt : NEUE ZIFFER FÜR DIE GLEICHE LEISTUNG MIT NIEDRIGERER VERGÜTUNG. Freue mich riesig auf den Start ins Jahr 2022....

Liebe Kolleginnen und Kollegen, jetzt schließe ich einfach mal ab mit dem Jahr 2021. Alle gemachten Angaben sind weder vollständig noch nachhaltig gesichert, allerdings nun hoffentlich zumindest zum jetzigen Zeitpunkt korrekt. Der Gesamtvorstand und Beirat des Hausärzterverbands RLP hat in den letzten 12 Monaten sein Bestes gegeben, um Ihnen allen eine sichere und hoffentlich auch nützliche und hilfreiche Stütze beim Kampf durch die Wogen der Pandemie zu sein. Wir sind alle am Ende des Jahres ausgelaugt und erschöpft.

Gönnen Sie Sich und Ihren Praxisteams daher über die Feiertage wenigstens eine kurze Zeit der Erholung und Rekonvaleszenz. **Sie alle haben GROßARTIGES geleistet im bereits 2. Jahr der Pandemie!!!** Wir sind Ihnen allen von ganzem Herzen dankbar für Ihrer aller aufopferungsvolles Engagement!! **ALLEIN in den letzten DREI WOCHEN**, mitten in der Infekthochsaison mit einer Vielzahl an Coronapatienten, neben Grippeimpfungen, Haus- und Heimbisuchsterminen und regulärer Versorgung wurden allein **in Rheinland-Pfalz in den Arztpraxen knapp 708.000 IMPFUNGEN GEGEN CORONA** verabreicht!!!! Ein schier unfassbare Leistung aller Praxisteams!!! Diese unglaubliche Leistung lässt sich kaum in adäquate Worte fassen.

Im Namen des Gesamtvorstands und Beirats des Hausärzterverbands RLP sage ich daher einfach nur DANKE, DANKE, DANKE! Wir alle wünschen Ihnen nun ein ruhiges, erholsames, aber vielleicht auch ein besinnliches und hoffentlich unbeschwertes Weihnachtsfest im Kreise Ihrer Lieben!

Passen Sie gut auf sich auf, aber vergessen Sie das Lachen nicht :)

Schließen möchte ich mit einem Zitat von Karl Valentin als Ausblick für 2022: "Ein Optimist ist ein Mensch, der die Dinge nicht so tragisch nimmt, wie sie sind."

Trainieren Sie in den kommenden Tagen doch mal Ihre Lachmuskeln, die haben nämlich in den letzten Monaten sicherlich ordentlich unter mangelnder Beachtung gelitten.

Frohe Weihnachten!

Ihre

Barbara Römer

Landesvorsitzende

Hausärzterverband 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

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.

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

An alle beteiligten ärztlichen Berufsverbände und
wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach Abstimmung mit dem PKV-Verband und den Beihilfekostenträgern zu einer erneuten Verlängerung der Analogabrechnungsempfehlung für die Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie haben die Kostenerstatter einer Verlängerung der sog. Hygieneziffer nur unter der Maßgabe zugestimmt, dass künftig auf Grundlage der Nr. 383 GOÄ analog zum 2,3fachen Satz (= 4,02 Euro) abgerechnet wird.

Die Gemeinsame Analogabrechnungsempfehlung soll folgendermaßen lauten:

Gemeinsame Analogabrechnungsempfehlung von BÄK, PKV-Verband und den Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften des Bundes und der Länder für die Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie

**Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie,
je Sitzung analog Nr. 383 GOÄ, erhöhte Hygienemaßnahmen, zum 2,3fachen Satz**

Die Abrechnungsempfehlung gilt vom 01.01.2022 bis zum 31.03.2022 und ist nur bei unmittelbarem, persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer ambulanten Behandlung anwendbar. Bei Berechnung der Analoggebühr nach Nr. 383 GOÄ kann ein erhöhter Hygieneaufwand nicht zeitgleich durch Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes für die in der Sitzung erbrachten ärztlichen Leistungen berechnet werden.

Wir bitten um Beachtung. Die aktualisierte Abrechnungsempfehlung werden wir auf unserer Homepage und im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichen.

21.12.2021

KV INFO vom 22.12.2021: 88240

Kennzeichnung von Corona-Leistungen weiterhin erforderlich

Für die Kennzeichnung von Leistungen im Zusammenhang mit dem Coronavirus gilt seit 2020 ein Verfahren, das nun erneut verlängert wurde. Coronabezogene Leistungen werden unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. **Sie müssen hierfür jedoch gekennzeichnet werden.** Das hat der Bewertungsausschuss beschlossen.

Um den erhöhten Behandlungsaufwand infolge von Corona zu erfassen, ist es wichtig, dass Sie weiterhin die **Ziffer 88240 an allen Tagen dokumentieren, an denen Sie eine Patientin bzw. einen Patienten wegen des begründeten klinischen Verdachts auf eine Infektion oder wegen einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus behandeln.**

Beachten Sie dabei, dass Leistungen im Zusammenhang mit Long-COVID nicht mit der Ziffer 88240 gekennzeichnet werden dürfen, sondern ausschließlich Leistungen zur Abklärung und Behandlung einer akuten Infektion.

Kennzeichnung mit 88240: Diese Leistungen werden vergütet

Dokumentieren Sie die Ziffer 88240 an allen Tagen, an denen Sie die Patientin bzw. den Patienten wegen des begründeten klinischen Verdachts auf eine Infektion oder wegen einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus behandeln. Mit der Ziffer 88240 können Sie weiterhin folgende Leistungen im Behandlungsfall kennzeichnen:

die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale, auch wenn sie nicht an diesen gekennzeichneten Tagen abgerechnet wurde,

Testphase des E-Rezeptes wird verlängert

Ärzteblatt.de | 21.12.2021 13:37

Berlin – Die Testphase zur Einführung des elektronischen Rezeptes (E-Rezept) soll zunächst fortgesetzt werden. Einzelheiten zum weiteren Vorgehen werden in den nächsten Wochen verbindlich abgestimmt. Das hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) in einem Schreiben an die Gesellschafter der Gematik angekündigt. Alle Beteiligten seien aufgefordert, den Prozess der Einführung des elektronischen Rezeptes (E-Rezept) zu unterstützen, mahnt das Ministerium in dem Brief. Sobald die vereinbarten Kriterien erfüllt seien, solle dann die Umstellung auf das E-Rezept nach einem „noch festzulegenden Rollout-Verfahren“ erfolgen. Man teile die aus dem Gematik-Gesellschafterkreis geäußerte Auffassung, dass sich aus den bisherigen Tests in der Fokusregion Berlin-Brandenburg noch keine Rückschlüsse auf eine flächendeckend technische Funktionalität ziehen lassen, heißt es in dem Anschreiben, das dem Deutschen Ärzteblatt vorliegt. Ursächlich sei die „zu geringe Teilnehmerzahl“.

Im Rahmen der ausgeweiteten Testphase, die bis Ende Dezember läuft, habe die Gematik die Anzahl der Teilnehmenden – insbesondere auch industrieseitig – steigern können. In diesen Rahmen sei aber auch deutlich geworden, dass die erforderlichen technischen Systeme noch nicht flächendeckend zur Verfügung stünden.

Das Ministerium weist darauf hin, dass das aber die Grundvoraussetzung für die verpflichtende Einführung des E-Rezeptes sei. „Zudem brauche es von allen Akteuren eine höhere Transparenz über den Projektfortschritt. Leisten solle dies ein „Reporting-Prozess“, der geeignet sei, „Missverständnisse“ über den Reifegrad der Einzelkomponenten sowie des Gesamtsystems zu vermeiden. Das Projekt solle so entsprechend der gesetzlichen Vorgaben zügig in der Versorgung etabliert werden.

„Es ist gut, dass das Bundesgesundheitsministerium die Warnungen der Leistungserbringerorganisationen in der Gematik ernst nimmt und vor dem bundesweiten Rollout des E-Rezeptes zunächst die Testphase fortsetzen und ausweiten will“, begrüßte Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), die Ankündigung. Die Ärzteschaft unterstütze ausdrücklich die Einführung des E-Rezeptes und werde sich konstruktiv in die weiteren Tests einbringen.

Laut Gematik soll die Testphase genutzt werden, um die Anzahl der Teilnehmenden an den Tests zu erhöhen, Updates aufzuspielen, die nötige Software zu installieren, das Personal zu schulen und die Stabilität des Zusammenwirkens der einzelnen erforderlichen Komponenten intensiv zu prüfen. In diesem Zeitraum werde außerhalb der kontrollierten Testphase wie gewohnt das Muster-16-Formular („rosa Zettel“) genutzt. Ab Januar wollen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) laufend Updates zum Ausstattungsgrad der Apotheken, Praxen und Krankenhäuser geben. Die Gematik selbst will ihre Gesellschafter und die Öffentlichkeit transparent zum aktuellen Stand der Einführung informieren. Wie die Gematik nochmals betonte, sind mit der bundesweiten Öffnung der Testphase im Dezember 2021 alle Akteure gefordert, sich intensiv zu beteiligen. Alle Praxis- und Apothekenverwaltungssysteme sowie Krankenhausinformationssysteme müssten zügig die Testung aufnehmen, hieß es. ©aha/ärzteblatt.de

KV INFO vom 22.12.2021

STIKO empfiehlt Auffrischimpfung schon nach drei Monaten

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat wegen der Omikron-Variante ihre Empfehlungen zur COVID-19-Auffrischimpfung aktualisiert. **Danach kann bei Personen ab 18 Jahren die Booster-Impfung mit einem mRNA-Impfstoff bereits drei statt wie bisher empfohlen sechs Monate nach Abschluss der Grundimmunisierung verabreicht werden.**

Ziel sei es, „durch diese forcierte Auffrischimpfkampagne“ und den verkürzten Impfabstand schwere Verläufe von COVID-19 zu verhindern und die Transmission insbesondere der sich ausbreitenden Omikron-Variante zu vermindern, teilte die STIKO gestern mit.

Verkürzter Impfabstand auch nach einer Corona-Infektion

Verkürzt von sechs auf drei Monate wurde auch der Impfabstand nach einer Corona-Infektion. **Personen ab 12 Jahre, die eine labordiagnostisch gesicherte SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, sollen eine einmalige COVID-19-Impfung im Abstand von mindestens drei Monaten zur durchgemachten Infektion erhalten. Gleiches gilt für 5- bis 11-jährige Kinder mit Vorerkrankung nach durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion.**

Die STIKO betont in ihrem aktuellen Beschluss weiterhin, dass die beiden mRNA-Impfstoffe Comirnaty und Spikevax hinsichtlich ihrer Wirksamkeit gleichwertig sind. Für Menschen unter 30 Jahren sowie Schwangere empfiehlt sie ausschließlich den Einsatz von Comirnaty von BioNTech/Pfizer.

Wegen des höheren Risikos für einen schweren Verlauf von COVID-19 sollen laut STIKO ältere oder vorerkrankte Personen bei den Auffrischimpfungen bevorzugt berücksichtigt werden.

Anspruch nach Coronavirus-Impfverordnung

Nach der Coronavirus-Impfverordnung des Bundesgesundheitsministeriums hat jede impfberechtigte Person ab 18 Jahren im Rahmen der Verfügbarkeit der Impfstoffe einen Anspruch auf Auffrischimpfungen. Dabei sollen die von der STIKO empfohlenen Abstände zwischen Erst- und Folge- sowie Auffrischimpfungen eingehalten werden.

KBV vom 20.12.2021

STIKO veröffentlicht Impfempfehlung für 5- bis 11-jährige Kinder

20.12.2021 - Die Ständige Impfkommission hat ihre Empfehlungen zur COVID-19-Schutzimpfung für Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren veröffentlicht. Darin empfiehlt sie die Impfung Kindern mit Vorerkrankungen aufgrund des erhöhten Risikos für einen schweren Verlauf der Corona-Erkrankung.

Zusätzlich wird die Impfung 5- bis 11-Jährigen empfohlen, in deren Umfeld sich Kontaktpersonen mit hohem Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf befinden, die selbst nicht oder nur unzureichend durch eine Impfung geschützt werden können, zum Beispiel Immunsupprimierte. Bei individuellem Wunsch des Kindes oder der Eltern beziehungsweise der Sorgeberechtigten können nach ärztlicher Aufklärung auch Kinder ohne Vorerkrankung geimpft werden.

Die Impfung bei Kindern erfolgt mit zwei Impfstoffdosen des mRNA-Impfstoffs Comirnaty von BioNTech/Pfizer in altersgemäß zugelassener Formulierung (10 µg). Der Abstand beträgt drei bis sechs Wochen.

Impfung von genesenen Kindern mit Vorerkrankung

5- bis 11-jährige Kinder mit einer Vorerkrankung (s. unten), die bereits eine labordiagnostisch gesicherte SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, sollen eine Impfstoffdosis im Abstand von etwa sechs Monaten zur Infektion erhalten.

Bei Kindern mit Immundefizienz muss laut Ständiger Impfkommission (STIKO) im Einzelfall entschieden werden, ob nach einer SARS-CoV-2-Infektion eine Impfstoffdosis zur Grundimmunisierung ausreicht oder eine vollständige Impfserie verabreicht werden sollte. Dies hänge maßgeblich von Art und Ausprägung der Immundefizienz ab.

Genesene Kinder ohne Vorerkrankungen sollen nach der STIKO-Empfehlung vorerst nicht geimpft werden. Bei individuellem Wunsch von Kindern und Eltern könne die COVID-19-Impfung aber auch bei dieser Gruppe nach ärztlicher Aufklärung erfolgen.

Infomaterialien für Eltern und Kinder sowie Praxisinfo

Das Bundesministerium für Gesundheit hat verschiedene Infomaterialien für Eltern und Kinder zur Kinderimpfung entwickelt, unter anderem eine Entscheidungshilfe für Eltern und das Infoblatt „Impfwissen für Kinder“. Praxen können mit dem Plakat „Impfung für Kinder ab 5 Jahren“ auf das Impfangebot hinweisen.

Die KBV stellt die Materialien sowie eine Praxisinformation zum Impfstoff von BioNTech/Pfizer für 5- bis 11-Jährige auf ihrer Themenseite zum Ausdrucken oder Download bereit.

Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 17 Jahren mit folgenden Grunderkrankungen haben laut STIKO ein erhöhtes Risiko für schwere COVID-19-Verläufe:

Adipositas (> 97. Perzentile des BMI)

Angeborene oder erworbene Immundefizienz oder relevante Immunsuppression

Angeborene zyanotische Herzfehler (O₂-Ruhesättigung < 80 %) und Einkammerherzen nach Fontan-Operation

Chronische Lungenerkrankungen mit einer anhaltenden Einschränkung der Lungenfunktion unterhalb der 5. Perzentile, definiert als z-Score-Wert $< -1,64$ für die forcierte Einsekundenkapazität (FEV1) oder Vitalkapazität (FVC).

Schweres oder unkontrolliertes Asthma bronchiale

Chronische Nierenerkrankungen

Chronische neurologische oder neuromuskuläre Erkrankungen

Diabetes mellitus, wenn nicht gut eingestellt bzw. mit HbA1c-Wert $> 9,0\%$

Schwere Herzinsuffizienz

Schwere pulmonale Hypertonie

Syndromale Erkrankungen mit schwerer Beeinträchtigung

Trisomie 21

Tumorerkrankungen und maligne hämatologische Erkrankungen

KBV vom 21.12.2021:

Veranlassung von PCR-Tests: Formular OEGD und 10C nicht kopieren

21.12.2021 - Die Formulare OEGD und 10C für die Veranlassung eines SARS-CoV-2 PCR-Tests dürfen nicht kopiert werden. **Es kommt ansonsten zu falschen Zuordnungen der Testergebnisse, da der aufgedruckte QR-Code zur Nutzung der Corona-Warn-App immer nur für eine Person gilt.**

Mit der Corona-Warn-App können Testergebnisse schneller übermittelt werden. Die Testperson erhält dazu einen individuellen QR-Code, um den Befund digital einlesen zu können. Dieser steht auf den Formularen OEGD und 10C und wird einmalig einer Person zugeordnet.

Über diesen QR-Code wird das Testergebnis dann der getesteten Person in der Corona-Warn-App zugeordnet. Werden die Formulare 10C oder OEGD unzulässigerweise kopiert, führt dies in der Corona-Warn-App dazu, dass ein Testergebnis der falschen Person zugeordnet wird.

Einwilligung zur Ergebnismitteilung über die CWA

Um Testergebnisse in die Corona-Warn-App übermitteln zu dürfen, ist die Einwilligung der getesteten Person erforderlich. Dafür muss das Einwilligungsfeld zur Übermittlung des Testergebnisses in die Corona-Warn-App angekreuzt werden, wenn die Testperson einverstanden ist. Nur wenn das Häkchen gesetzt ist, darf das Labor die Daten an den App-Server übermitteln.

KBV vom 17.12.2021

G-BA verlängert weitere Corona-Sonderregelungen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nochmals **Corona-Sonderregelungen bis zum 31. März 2022 verlängert**. Diese betreffen unter anderem die Kinder-Vorsorgeuntersuchungen U6 bis U9, die telefonische Konsultation und die Chronikerpauschale.

In der Unfallversicherung wurden Sonderregelungen ebenfalls verlängert. Auch die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung für Ärzte und Psychotherapeuten ist bis zum 31. März verlängert worden. Das Bundesministerium für Gesundheit hat diesbezüglich einer Anfrage der KBV zugestimmt.

Im Einzelnen geht es um folgende Sonderregeln:

Größere Zeiträume für Kinder-Vorsorgeuntersuchungen U6 bis U9

Eltern von Kindern im Alter von 1 bis 6 Jahren können weiterhin die Vorsorgeuntersuchungen U6 bis U9 auch außerhalb der eigentlich vorgesehenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten in Anspruch nehmen. In der derzeit vorherrschenden vierten Corona-Welle sind gerade Kinder stark von Infektionen betroffen. Ziel der Verlängerung der Sonderregelung ist es, Kinderarztpraxen zu entlasten und Infektionsrisiken für Kinder zu minimieren.

Für die Untersuchungen U1 bis U5 gilt dagegen keine Ausnahme. Denn in den ersten 6 Lebensmonaten bedarf es einer zeitlich engmaschigen ärztlichen Betreuung der Kinder und Eltern, um Auffälligkeiten in der Säuglingsentwicklung möglichst frühzeitig erkennen und behandeln zu können.

Telefonische Beratung und Videosprechstunde

KBV und Kassen haben im Bewertungsausschuss unter anderem die Sonderregelungen für die Videosprechstunde und für Telefonkonsultationen verlängert. Bei der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) bleibt die Möglichkeit zur telefonischen Beratung bis zum 31. März 2022 bestehen. Auch die Erstattung der Portokosten beim Versand von bestimmten Folgeverordnungen und Überweisungen gilt nun bis zu diesem Datum.

Die Verlängerung einiger Sonderregelungen wurde wie in den Quartalen zuvor erneut im Erweiterten BA beschlossen. Dabei geht es um die Zuschläge zu den Chronikerpauschalen und darum, dass telefonische Konsultationen auch dann vergütet werden, wenn ein Patient in demselben Quartal in die Praxis kommt oder den Arzt per Videosprechstunde konsultiert.

KBV vom 20.12.2021:

Testverordnung angepasst: Rückwirkend ein Euro mehr pro Antigentest

20.12.2021 - Die Kostenpauschale für Antigentests wurde von 3,50 Euro auf 4,50 Euro angehoben – **rückwirkend zum 1. Dezember und befristet bis zum 31. Januar 2022**. Das sieht die zum 18. Dezember 2021 geänderte Coronavirus-Testverordnung des Bundesgesundheitsministeriums vor.

Ärztinnen und Ärzte erhalten damit für PoC-Antigentests vorläufig 4,50 Euro Sachkosten je Test erstattet. Die Abrechnung erfolgt wie bisher über die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Zudem hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) das Testkontingent für bestimmte stationäre Einrichtungen von 30 auf 35 PoC-Antigentests je behandelte Person pro Monat erhöht. Die Befristung bei der Beauftragung von Teststellen auf den 15. Dezember wurde zurückgenommen und der Öffentliche Gesundheitsdienst darf weiterhin neue Teststellen zulassen, für die bestehenden ändert sich nichts.

Die geänderte Coronavirus-Testverordnung des BMG ist am 18. Dezember in Kraft getreten. Die KBV passt ihre Vorgaben zur Abrechnung entsprechend an.

Ärteblatt, 21.12.2021

Digitalisierung: Abschied von Papierformularen

Der gelbe Schein und das rosafarbene Kassenrezept werden im Rahmen der Telematikinfrastuktur digitalisiert. Künftig arbeiten Praxen mit dem eRezept und der eAU.

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ersetzt das Papierformular(Muster1) schon seit dem 1. Oktober 2021, das elektronische Rezept (eRezept) folgt am 1. Januar 2022 und ersetzt das alte Muster 16. Diese baldige Einführung wurde von der Ärzteschaft vielfach kritisiert, da sich in der Praxis noch technische und organisatorische Schwierigkeiten gezeigt haben.

Doch der Gesetzgeber beharrt auf den Fristen. Welche Übergangsregelungen gibt es und was ist bei der Einführung beider Verfahren zu beachten?

Das eRezept wurde seit dem 1. Juli 2021 in Berlin-Brandenburg getestet. Die dort ursprünglich geplante dreimonatige Testphase wurde noch einmal um zwei Monate bis Ende November 2021 verlängert, damit zumindest ein Quartalsübergang in der Testphase eingeschlossen ist. Einige Praxen wurden erst mit dem Update ihrer Praxisverwaltungssysteme(PVS) zum Monatswechsel Oktober/November mit in die Testphase einbezogen. Der gematik war es aber wichtig, zu betonen, dass sich durch die verlängerte Testphase nichts an der verpflichtenden Einführung des eRezepts zum 1. Januar 2022 ändert.

Übergangsregelung

Allerdings: Eine bis zum 30. Juni 2022 gültige Übergangsregelung ermöglicht es den Praxen – bis zur technischen Umsetzung des e-Rezepts und der eAU innerhalb ihrer Praxis-IT – weiterhin Muster 16 und Muster 1 zu nutzen.

Das eRezept wird im PVS erstellt und in der Telematikinfrastuktur (TI) gespeichert. Daher sind ein e-Rezept-Update des jeweiligen PVS und ein Zugang zur TI mittels Konnektor zwingend notwendig. Außerdem unerlässlich ist ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA), da die Ärztin beziehungsweise der Arzt nur mit diesem das Rezept mit einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES) versehen kann. Nur eine solche elektronische Signatur hat rechtlich den gleichen Wert wie die eigenhändige Unterschrift, mit der Ärztin oder Arzt bisher das Rezept auf Papier signiert hat. Schon bei der Erstellung im PVS wird das eRezept automatisch auf Vollständigkeit geprüft. Nachdem es durch das PVS verschlüsselt in der TI abgelegt wurde, ist es für die Patientin oder den Patienten und die Apotheke nur noch durch einen Rezeptcode zugänglich. Dieser kann der behandelten Person als QR-Code auf einem Papierausdruck ausgehändigt werden, oder es wird digital an ihre eRezept-App des übermittelt. Diese eRezept-App wurde von der gematik entwickelt und steht in den gängigen App-Stores bereits zur Verfügung. Patientinnen und Patienten benötigen hierzu ein NFC-fähiges Smartphone (NFC steht für Near Field Communication) sowie eine NFC-fähige elektronische Gesundheitskarte (e-GK) mit PIN.

Nutzwert für die Praxis

Seit Jahren wünschen Niedergelassene sich dringend herbei, dass TI-Anwendungen tatsächlichen Nutzwert für die tägliche Arbeit in der Praxis bringen. Dieser soll beim eRezept beträchtlich sein, so die Theorie: Die Ausstellung von Folgerezepten soll ohne erneuten Besuch der Patientin oder des Patienten in der Praxis möglich sein, und Rezepte sollen auch in der Videosprechstunde ausgestellt werden können. Zudem soll das eRezept im Zusammenhang mit dem elektronischen Medikationsplan (eMP) auf der e-GK ein weiterer Baustein für bessere Arzneimitteltherapiesicherheit sein – diese war (siehe Lipobay-Skandal) einst der Anstoß für die Entwicklung der TI.

Die verpflichtende Nutzung des e-Rezepts ab dem 1. Januar 2022 gilt übrigens zunächst nur für verschreibungspflichtige Arzneimittel. Das e-Rezept auch für Heilmittel, Hilfsmittel und die häusliche Krankenpflege sowie für Digitale Gesundheitsanwendungen folgen später,

auch Betäubungsmittel sind noch ausgenommen. Und auch die Verpflichtung zum eRezept für verschreibungspflichtige Arzneimittel ist nicht bedingungslos: Laut § 360 des kürzlich geänderten SGB V gilt sie nicht, „wenn die Ausstellung von Verordnungen [...] in elektronischer Form technisch nicht möglich ist oder die [...] erforderlichen Dienste und Komponenten [...] technisch nicht zur Verfügung stehen“. Das beinhaltet zum Beispiel die Ausstellung von Rezepten mit Muster 16 bei Hausbesuchen. So erklärte Christian Klose, BMG-Unterabteilungsleiter für die Telematikinfrastruktur, im Oktober in einem Interview, dass das BMG nicht damit rechne, dass zum Stichtag 1. Januar überall das eRezept zur Verfügung stehe, sondern eher in einem schrittweisen Prozess eingeführt werde. Auch Sanktionen in Form von Honorarkürzungen sind bisher nicht bekannt gegeben worden.

Die ab dem 1. Oktober 2021 vorgeschriebene Einführung der eAU erfordert ebenfalls ein entsprechendes Update des PVS und (in der Regel) einen eHBA. Im Gegensatz zum eRezept kann die eAU aber auch mit dem elektronischen Praxis- beziehungsweise Institutionsausweis (SMC-B) signiert werden, wenn es aus Gründen, die nicht in der Verantwortung der Ärztin oder des Arztes liegen, nicht anders geht. Im Vergleich zum eRezept kommt bei der eAU eine weitere Anforderung hinzu: Eine KIM-Adresse muss eingerichtet und funktionsfähig sein. KIM steht für „Kommunikation im Medizinwesen“ und bezeichnet den sicheren Kommunikationsdienst innerhalb der TI, der bis 2020 als KOMLE (Kommunikation der Leistungserbringer) bekannt war. Elektronisch, aber nicht papierlos Auch die eAU muss wie das eRezept mit einer QES durch die Ärztin oder den Arzt signiert werden. Vorgesehen ist dann, dass die Praxis mindestens einmal täglich die während des Tages ausgestellten eAUs an die zuständigen Krankenkassen übermittelt – oder bei technischen Problemen bis zum Abend des nächsten Werktages. Die Krankenkasse soll dann, voraussichtlich ab dem 1. Juli 2022, die AU-Daten elektronisch an die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber übermitteln, so dass der Versand der bisherigen Durchschläge an Krankenkasse und arbeitgebendes Unternehmen durch die Patientin oder den Patienten überflüssig wird. Ganz papierlos wird das Verfahren aber auch ab dem 1. Juli erst einmal nicht sein: Patientinnen und Patienten sollen immer einen Ausdruck der eAU für die eigenen Unterlagen erhalten. Im Ersatzverfahren (wenn die elektronische Übermittlung nicht möglich ist), soll der Ausdruck von der ärztlichen Fachkraft eigenhändig unterschrieben und zusätzlich eine unterschriebene Fassung für das arbeitgebende Unternehmen erstellt werden.

Auch bei Hausbesuchen und im Notdienst muss auf Papier zurückgegriffen werden: Entweder erstellen Niedergelassene sich vorher leere eAU-Ausdrucke in der Praxis und übermitteln die Daten im Nachgang digital an die Krankenkasse – oder sie notieren die Daten während des Hausbesuches formlos, erstellen die eAU nachträglich digital und schicken der Patientin oder dem Patienten die Drucke per Post.