

VORSTANDSPOST

Hausärztinnen- und Hausärzterverband Rheinland-Pfalz Schillerstraße 26-28 55116 Mainz

17.06.2024

Nr. 11

AN: interessierte Hausärztinnen und Hausärzte in Rheinland-Pfalz

VON: Geschäftsführender Vorstand des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands Rheinland-Pfalz e.V.

MAIL: info@hausarzt-rlp.de

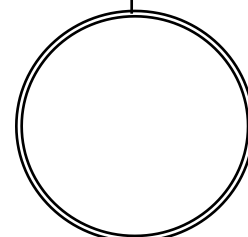
TELEFON: 06131-336 0 336

THEMEN: Tipps und Infos zum Quartalswechsel



Hausärztinnen- und
Hausärzterverband
Rheinland-Pfalz

Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist mal wieder an der Zeit, Sie mit ganz konkreten Tipps und Informationen zu unterstützen bei den alltäglichen Herausforderungen im komplexen und sich ständig wandelnden Versorgungsschlingel.

Der 1. Juli und damit ein weiterer Quartalswechsel steht kurz bevor. Dieser Wechsel beinhaltet einige hausarztpraxisrelevante Änderungen, andere sind jetzt bereits jetzt in Kraft getreten:

1) Formular 12 ändert sich - "Blankverordnung" für häusliche Krankenpflege möglich

Für die häusliche Krankenpflege können Ärztinnen und Ärzte ab 1. Juli eine „Blankverordnung“ ausstellen. Sie übertragen dann die Entscheidung über Häufigkeit und Dauer von bestimmten Maßnahmen, zum Beispiel bei der Kompressionsbehandlung, an die Pflegefachkraft. Hierzu wurde das Verordnungsformular 12 geändert.

Hintergrund ist, dass Pflegefachkräfte mehr Befugnisse erhalten haben. Konkret dürfen sie innerhalb eines ärztlich festgestellten Ordnungsrahmens selbst über die Häufigkeit und Dauer bestimmen (§ 37 Absatz 8 SGB V). **Möglich ist dies bei bestimmten Maßnahmen wie akuter Wundversorgung oder Kompressionsbehandlung.** Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Details in der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie festgelegt.

Das Verordnungsformular 12 wurde deshalb geändert, damit Ärztinnen und Ärzte die Entscheidung an die Pflegefachkraft übertragen können. Der Formularwechsel erfolgt zum Stichtag 01. Juli 2024. **Alte Versionen dürfen ab dem dritten Quartal nicht mehr verwendet werden.** Bereits ausgestellte Verordnungen behalten ihre Gültigkeit. Die PVS-Anbieter wurden informiert, so dass die neue Formularversion ab Juli in der Software hinterlegt sein sollte.

2) Bescheinigung eines erkrankten Kindes (Formular 21)

Die ärztliche Bescheinigung eines erkrankten Kindes wurde vereinfacht. Die neue Version gilt ab 1. Juli. Alte Formulare dürfen nicht mehr verwendet werden. Die Vereinfachungen betreffen ärztliche Angaben, aber auch den Antrag der Betreuungsperson.

Künftig müssen Ärztinnen und Ärzte nicht mehr ankreuzen: „Die Art der Erkrankung macht die Betreuung und Beaufsichtigung notwendig“. Das Feld wurde gestrichen, weil sich bereits aus der Bescheinigung ergibt, dass die Betreuung notwendig ist. Falls ein Unfall Grund für die Erkrankung des Kindes ist, erfolgt künftig allerdings eine Unterscheidung. Ärztinnen und Ärzte kreuzen in dem Fall entweder „Kita- oder Schulunfall/ -folgen“ oder „sonstiger Unfall, Unfallfolgen“ an.

Ist der Grund für die Erkrankung des Kindes eine anerkannte gesundheitliche Schädigung, kreuzen Ärztinnen und Ärzte das neue Feld „SER“ an. Es steht für Soziales Entschädigungsrecht (SGB XIV).

Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht auch für die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes mit Behinderung, das auf Hilfe angewiesen ist. Das gilt in der Regel auch dann, wenn das Kind das 12. Lebensjahr bereits vollendet hat. Dieser Anspruch ist nicht neu, jedoch fehlte ein Hinweis in den Vordruckerläuterungen zum Formular 21. Dieser Hinweis wurde nun ergänzt.

Ergänzt wurde in den Vordruckerläuterungen auch ein Hinweis zur (Nicht-)Bescheinigung der Erkrankung eines Kindes für die Zeit einer aus medizinischen Gründen notwendigen **Mitaufnahme eines Elternteils als Begleitperson während einer stationären Behandlung. In diesem Fall stellt nicht die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt, sondern die stationäre Einrichtung eine Bescheinigung aus.**

Das Formular 21 verwenden Betreuungspersonen weiterhin als Antrag auf Kinderkrankengeld.

Auch hier gibt es Vereinfachungen: So entfallen die Angaben zum Anspruch auf Entgeltfortzahlung sowie zum

Bezug von Kinderkrankengeld aufgrund einer früheren Erkrankung des Kindes. Diese Angaben waren fehleranfällig und werden der zuständigen Krankenkasse durch die Arbeitgeber der betreuenden Person im Rahmen eines Datenaustauschverfahrens gemeldet.

Zudem enthält das Formular künftig den Hinweis, dass der Antrag bei der Krankenkasse der betreuenden Person zu stellen ist. Hier gab es in der Vergangenheit oftmals Unklarheiten im Hinblick auf die zuständige Krankenkasse.

3) e-Arztbrief-Empfang ab 30.6.2024 gesetzliche Pflicht

Waren e-Arztbriefe bislang eine freiwillige Anwendung, macht der Gesetzgeber sie nun zur Pflicht: Praxen müssen laut Digital-Gesetz e-Arztbriefe ab 30. Juni mindestens empfangen können. Bereits jetzt wird Praxen die TI-Pauschale gekürzt, wenn sie noch nicht für den eArztbrief vorbereitet sind. **Hinweis: Die TI-Pauschale wird nicht gekürzt, solange der Software-Anbieter das e-Arztbrief-Modul noch nicht bereitgestellt hat.**

4) Impfung gegen Meningokokken B

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 7. März beschlossen, die Schutzimpfungs-Richtlinie zur Umsetzung der Meningokokken-B-Impfung zu ändern. Dieser Beschluss ist nach Bekanntgabe im Bundesanzeiger am 30. Mai in Kraft getreten. **Seitdem haben GKV-Versicherte gegenüber ihrer Krankenkasse einen Anspruch auf diese Impfung, wenn Indikation, Anwendungsvoraussetzungen und Kontraindikationen der G-BA-Richtlinie erfüllt sind.**

Bislang konnte die KV RLP mit den Krankenkassen keine akzeptable Vergütungsregelung für die Meningokokken-B-Impfung vereinbaren. Daher kann die **Meningokokken-B-Impfung vorerst nur privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet werden. In diesem Fall müssen Ärztinnen und Ärzte den Impfstoff auf einem Privatrezept verordnen. Das Privatrezept sowie die ärztliche Privatleistung im Kontext der Impfung kann anschließend bei der jeweiligen gesetzlichen Krankenversicherung mit der Bitte um Kostenerstattung eingereicht werden.**

STIKO Empfehlung:

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit Januar 2024 allen **Säuglingen ab dem Alter von zwei Monaten eine Standardimpfung gegen Meningokokken der Serogruppe B (MenB), die gegebenenfalls bis zum fünften Geburtstag nachgeholt werden kann.**

Zwar würden invasive MenB-Erkrankungen sehr selten auftreten, allerdings sei der Krankheitsverlauf sehr schwerwiegend, so die STIKO. Die häufigsten Fälle manifestierten sich bei Säuglingen und Kleinkindern unter fünf Jahren, wobei das Risiko für eine invasive MenB-Erkrankung im ersten Lebensjahr am höchsten sei. Die Grundimmunisierung soll deshalb **im Alter von zwei, vier und zwölf Monaten** durchgeführt werden. Nachholimpfungen gegen MenB können nur bis zum fünften Geburtstag erfolgen.

Für die Altersgruppe mit dem zweithöchsten Erkrankungsgipfel (14 – 19-Jährige) spricht die STIKO zum jetzigen Zeitpunkt für Jugendliche und junge Erwachsene keine allgemeine MenB-Impfempfehlung aus. Auch für die weiteren Altersgruppen (5 – 14-Jährige und ≥ 20-Jährige) empfiehlt die STIKO keine allgemeine MenB-Impfung, da in diesen Altersgruppen die Inzidenz invasiver MenB-Fälle noch geringer ist.

Herzliche Grüße,

Barbara Römer

Dr. med. Barbara Römer
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Familienmedizin, Palliativmedizin, FK Geriatrie
reisemedizinische Gesundheitsberatung

Landesvorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Rheinland-Pfalz e.V.
Beisitzerin im geschäftsführenden Bundesvorstand des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands e.V.

Geschäftsstelle:
Schillerstraße 26-28
55116 Mainz
Tel.: 06131 / 336 0 336
Mail: info@hausarzt-rlp.de
Homepage: www.hausarzt-rlp.de



Hausarzt
Zentrierte
Versorgung

**Mein Weg
in die HZV:**
www.hausarzt-service-online.de

*Ja,
ich will.*