



Neue Corona-Testverordnung des BMG

Am heutigen Donnerstag, 15. Oktober, wurde im Bundesanzeiger die neue Testverordnung des Bundesgesundheitsministeriums veröffentlicht. Sie tritt morgen (16. Oktober) offiziell in Kraft und führt u. a. Antigen-Schnelltests in die nationale Teststrategie ein:

Personal, Patienten/Bewohner und Besucher von bestimmten Einrichtungen (Krankenhaus, Pflegeheim, Reha u.a.) dürfen mit diesem Instrument präventiv bis zu einmal wöchentlich getestet werden. Eine wesentliche Forderung der Vertragsärzteschaft wurde erfüllt: Auch Arztpraxen können zukünftig ihr Personal regelmäßig mit den Antigentests testen.

Welche Tests erstattungsfähig sind, ist auf einer Liste des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu finden (www.bfarm.de/antigentests). Praxen, Heime, Kliniken etc. sollen sich die Testkits selbst beschaffen und können die Abstriche selbst durchführen - allerdings erst, nachdem das zuständige Gesundheitsamt auf Antrag die monatlich benötigte Menge festgestellt hat. Wie genau dies umgesetzt werden soll, werden wir in Kürze berichten.

Aufenthalt in Risikogebieten

Bei Rückkehrern aus Risikogebieten im Ausland bleibt es beim Anspruch auf Testung (PCR- oder Antigentest) innerhalb von zehn Tagen nach Einreise. Bei Rückkehr aus oder Aufenthalt in einem inländischen Risikogebiet besteht nur dann ein Anspruch auf Testung, wenn das zuständige Gesundheitsamt dies veranlasst.

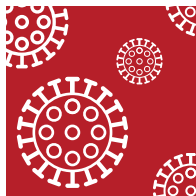
Da auf Bundesebene gestern keine Einigung auf einheitliche Regelungen erzielt wurde, gilt bis auf Weiteres die Corona-Schutzverordnung NRW in der Fassung vom 14. Oktober. Eine Quarantäne- oder Testpflicht bei Einreise aus einem innerdeutschen Risikogebiet besteht nicht.

Zu diesem Thema ist für den 8. November eine Neuregelung im Bund angekündigt.

Kein Warten auf den ÖGD mehr

Neu in der RVO sind außerdem zwei Regelungen, die das Testen von Kontaktpersonen beschleunigen sollen. Vertragsärzte können Kontaktpersonen ihrer positiv getesteten Patienten selbst feststellen und sogleich ebenfalls testen. Dies bedeutet natürlich nicht, dass die systematische Nachverfolgung von Kontaktpersonen in die Hände der Niedergelassenen gelegt würde - dies bleibt weiterhin Aufgabe des ÖGD.

Auch Testungen im Rahmen eines Ausbruchsgeschehens können ohne Veranlassung des Gesundheitsamts durchgeführt werden. Wenn z.B. ein Bewohner von einem Altenpflegeheim als infiziert festgestellt wurde, haben Mitbewohner und Personal Anspruch auf Testung.



Über die Details zur Abrechnung dieser Fälle und weitere Neuerungen werden wir ebenfalls in Kürze informieren, die Einzelheiten werden derzeit erarbeitet.

Liste der erstattungsfähigen Tests auf der Seite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)



www.bfarm.de/antigentests

Onkologie-Vereinbarung: Änderung beim Nachweis von Pharmakotherapieberatungen

In unserer Corona-Praxisinformation vom 24. September hatten wir über die reduzierten Fortbildungsanforderungen für Ärztinnen und Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen, informiert. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat nun eine Korrektur der Sonderregelung mitgeteilt. Sie betrifft den Nachweis von Pharmakotherapieberatungen. Aufgrund der Regelungen in § 305a SGB V ist die Beratung von Vertragsärzten durch Krankenkassen nicht mehr möglich. Die Nummer 7 in § 7 der Onkologie-Vereinbarung wurde entsprechend korrigiert. Die Online-Pharmakotherapieberatung einer Krankenkasse kann somit nicht als Nachweis anerkannt werden.

Hier noch einmal die Fortbildungen, die bis zum 31. März 2021 gegenüber der KV Nordrhein nachzuweisen sind, um die Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung auch in der Pandemie aufrechtzuerhalten:

- Nachweis von mindestens 30 (statt 50) Fortbildungspunkten: betrifft Teilnehmer gemäß Anlage 7 BMV-Ä.
- Teilnahme an mindestens einer (statt zwei) industrieneutralen, durch die Ärztekammer zertifizierten Pharmakotherapieberatung. Zusätzlich wurde von den Partnern des Bundesmantelvertrags eine Öffnungsklausel vereinbart, sofern im Jahr 2020 – aus nicht durch den Arzt zu verantwortenden Gründen – keine Teilnahme an einer Pharmakotherapieberatung möglich ist.

Die KV Nordrhein ist mit den Krankenkassen überdies im Gespräch, die Sonderregelung zum Fortbildungsnachweis analog auch für Teilnehmer der so genannten „nordrheinischen Regelung“ zur Onkologie-Vereinbarung (Symbolnummern 86512, 86514, 86516, 86518, 86520) zu übernehmen.



Auch DAK-Gesundheit bietet Influenza-Satzungsimpfung an

Als dreizehnte Krankenkasse hat nun auch die DAK-Gesundheit eine Vereinbarung zur Influenza-Satzungsimpfung mit der KV Nordrhein abgeschlossen. Bis zum 31. März 2021 können sich auch DAK-Versicherte unter 60 Jahren gegen Grippe impfen lassen. Abgerechnet werden die Leistungen mit der KV Nordrhein unter der Symbolnummer (SNR) 89112T. Die Vergütung beträgt ebenfalls 7,95 Euro.

Die BIG direkt gesund ist entgegen einer früheren Information der Vereinbarung zur Satzungsimpfung nicht beigetreten. Sie bietet ihren Versicherten unter 60 Jahren in diesem Jahr keine Gripeschutzimpfung an.

STIKO-Empfehlungen gelten unverändert

An den Empfehlungen für die Standard- und Indikationsimpfungen für diese Impfsaison hat sich trotz der Pandemie-Situation nichts geändert: Laut STIKO ist zum Schutz der Menschen und zur Entlastung des Gesundheitssystems auch in der Influenzasaison 2020/2021 mit den verfügbaren Impfstoffmengen der größte Effekt erzielbar, wenn die Influenzaimpfquoten entsprechend der STIKO-Empfehlung vor allem in den Risikogruppen erheblich gesteigert werden.

Dazu gehören Personen ab 60 Jahren, alle Schwangeren ab 2. Trimenon (bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung ab 1. Trimenon), Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, zum Beispiel chronische Krankheiten der Atmungsorgane (inklusive Asthma und COPD), chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten oder Diabetes mellitus und andere Stoffwechselkrankheiten), Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten, Bewohner in Alters- oder Pflegeheimen und Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können.

Weitere Informationen zur Influenza-Impfung:

Übersicht der Influenza-Impfung 2020/2021 in Nordrhein:



https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/merkblaetter/grippeimpfung_uebersicht.pdf

Übersicht der Symbolnummern:



<https://www.kvno.de/praxis/recht-vertraege/vertraege/impfen/influenza-impfung>



G-BA ermöglicht erneut telefonische Krankschreibung

Angesichts bundesweit wieder steigender COVID-19-Infektionszahlen kurz vor Beginn der Erkältungs- und Grippezeit hat sich der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) heute, 15. Oktober, erneut auf eine Sonderregelung zur telefonischen Krankschreibung verständigt. Vorbehaltlich einer Nichtbeanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium können Patientinnen und Patienten, die an leichten Atemwegserkrankungen leiden, befristet vom 19. Oktober 2020 vorerst bis 31. Dezember 2020 telefonisch bis zu 7 Kalendertage krankgeschrieben werden (**Muster 1**). Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte müssen sich dabei persönlich vom Zustand der Patientin oder des Patienten durch eine eingehende telefonische Befragung überzeugen. Eine einmalige Verlängerung der Krankschreibung kann telefonisch für weitere 7 Kalendertage ausgestellt werden.

Erkrankung eines Kindes

Auch die Ausstellung einer „Ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes“ (**Muster 21**) ist wieder telefonisch möglich. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat dazu eine entsprechende Vereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband getroffen.

Abrechnung der telefonischen AU-Bescheinigung

Die Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale kann abgerechnet werden, wenn die Patientin oder der Patient in dem Quartal mindestens einmal in der Praxis war oder einen Arzt-Kontakt per Videosprechstunde hatte. Bleibt es in dem Quartal bei einem telefonischen Kontakt, ist die Bereitschaftspauschale (**GOP 01435**) berechnungsfähig.

Die Kosten für den postalischen Versand der AU-Bescheinigung werden von den Krankenkassen mit 90 Cent übernommen. Ärzte rechnen dazu die **Pseudo-GOP 88122** für das Porto ab.