



## Bereits 500.000 Impftermine in Nordrhein vergeben

Seit 25. Januar läuft die Vergabe von Terminen für die Corona-Schutzimpfung in den 26 Impfzentren im Rheinland. Diese starten den Impfbetrieb zwar erst am 8. Februar – wegen eines Lieferengpasses beim Impfstoff von Biontec/Pfizer eine Woche später als geplant –, doch in den ersten viereinhalb Tagen der Terminvergabe haben sich schon fast zwei Drittel der Bürgerinnen und Bürger im Rheinland, die 80 Jahre und älter sind, ihre Termine für die Erst- und Zweitimpfung bis in den April hinein gesichert.

Die Buchungssysteme hinter der Hotline 0800 116 117 01 und der Website [termin.corona-impfung.nrw](https://termin.corona-impfung.nrw) hielten dem großen Ansturm der Impfwilligen zeitweise nicht Stand. Das führte dazu, dass vor allem am ersten Tag zu bestimmten Zeiten keine Anrufe mehr entgegengenommen werden konnten und die Serverkapazitäten überlastet waren. Irritierende Fehlermeldungen beim Aufrufen des Buchungsportals sorgten bei den Impfberechtigten für zusätzlichen Frust. „Ich verstehe den Ärger, den viele ältere Bürgerinnen und Bürger beim Start der Terminvergabe empfunden haben. Sie haben sich darauf verlassen, nun schnell Schutz vor der Corona-Pandemie zu bekommen und sind stattdessen in der Warteschleife hängen geblieben. Dafür und für die technischen Anfangsschwierigkeiten entschuldigen wir uns sehr“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein. „Trotzdem muss man sagen, dass die Terminvergabe unter dem Strich gut angelaufen ist. Allein bis Montagabend konnten rund 140.000 Termine an rund 70.000 Impfberechtigte vermittelt werden. Auf die Buchungswebsite wurde über 40 Millionen Mal zugegriffen.“

### Systeme unter Dauerlast

Der enorme Ansturm auf die Terminvergabe kam nicht überraschend. Die beiden Kassenärztlichen Vereinigungen hatten im Vorfeld vor Überlastungen gewarnt und um Geduld gebeten. „Das hält kein System aus, wenn knapp eine Million Menschen zur gleichen Zeit anrufen oder die Impfwebsite aufrufen. Wir haben deshalb früh gesagt, dass alle Impfberechtigten einen Termin bekommen – nur nicht alle am ersten oder zweiten Tag“, so Bergmann. Und auch NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann sicherte in einer am Dienstag spontan anberaumten Pressekonferenz mit den beiden KV-Vorständen aus Nordrhein und Westfalen-Lippe zu: „Wir werden die Bevölkerungsgruppe Ü80 so lange impfen, bis jeder, der geimpft werden möchte, seinen Impfschutz erhalten hat.“

Die starke Nachfrage nach Terminen hielt bis zum Ende der Woche an. Zwar konnten die technischen Probleme der ersten Tage weitgehend abgestellt werden; die anhaltend hohe Zahl an Anrufern und Online-Nutzern hielt die Systeme aber weiter unter Dauerstress. Weil die Termine in Kontingenten eingestellt werden mussten und so nicht alle Buchungen ad hoc parallel verarbeitet werden konnten, kam es zwischenzeitlich immer wieder zu Ausfällen. Die Buchungsmöglichkeiten bleiben aber offen, so dass weiterhin Termine zur Verfügung stehen.



## Per Krankenfahrt ins Impfzentrum?

Viele Seniorinnen und Senioren der Altersgruppe über 80 Jahre leiden an körperlichen Einschränkungen und sind nicht mehr so gut auf den Beinen. Sie machen sich daher Sorgen, wie sie zu ihrem Termin ins Impfzentrum kommen. Der GKV-Spitzenverband hat den gesetzlichen Krankenversicherern deshalb empfohlen, die Fahrtkosten für das medizinisch notwendige Transportmittel für anspruchsberechtigte Versicherte bis zum nächst erreichbaren Impfzentrum zu übernehmen. Sollte ein Taxi oder ein höherwertiges Transportmittel erforderlich sein, bedarf es einer Verordnung einer Krankenförderung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt. Dafür müssen zwei Voraussetzungen gegeben sein:

- Die Corona-Schutzimpfung kann nicht durch ein mobiles Impfteam oder durch anderweitige Maßnahmen des jeweiligen Bundeslandes (wie zum Beispiel Impfbusse) sichergestellt werden.
- Es muss eine Mobilitätsbeeinträchtigung (gemäß § 60 Abs. 1 Satz 5 SGB V) vorliegen.

Die AOK Rheinland/Hamburg, BARMER, Knappschaft, IKK classic, DAK sowie die Techniker Krankenkasse haben nach unseren Informationen angekündigt, der Empfehlung des Spitzenverbands zu folgen. Eine einheitliche Regelung gibt es indessen bisher nicht. Versicherte sollten daher bei ihrer Krankenkasse nachfragen, ob eine Kostenerstattung möglich ist. Auch ein Anruf bei der Kommune kann hilfreich sein: Manche Städte – zum Beispiel Düsseldorf – stellen Gutscheine für Taxifahrten aus, andere bieten Bring- und Abholdienste an.

## Auf einen Blick: Verordnung von Krankenfahrten

### Wer hat einen Anspruch auf Krankenfahrten?

Versicherte mit einem Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ oder Pflegegrad 3 (mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung), 4 oder 5.

### Welches Formular wird für die Verordnung verwendet?

Muster 4 (Verordnung einer Krankenförderung).

### Welches Verkehrsmittel darf genutzt werden und welche Kosten werden übernommen?

Mietwagen oder Taxi. Die Zuzahlung beträgt zehn Prozent der Taxikosten, mindestens jedoch fünf Euro und höchstens zehn Euro – pro Fahrt (Hin- und Rückfahrt). Die Verordnung muss der Krankenkasse nicht zur Genehmigung vorgelegt werden (Ausnahme: Fahrten zum Impfzentrum mit einem Krankentransportwagen müssen genehmigt werden).



# KVNO Praxisinformation

29. JANUAR 2021

## Können auch Begleitpersonen die Fahrt übernehmen und sich die Kosten erstatten lassen?

Für Fahrten mit einem Privatfahrzeug oder öffentlichen Verkehrsmitteln kann keine Verordnung auf Muster 4 ausgestellt werden. In diesem Fall sollten Versicherte Rücksprache mit ihrer Krankenkasse halten, ob trotzdem eine Kostenerstattung möglich ist.

## Kann die Verordnung zur Krankbeförderung (Muster 4) auch nach telefonischer Konsultation ausgestellt und per Post verschickt werden?

Ja, das Porto kann über die Pseudo-Gebührenordnungsposition 88122 (90 Cent) abgerechnet werden.

Weitere Informationen beim GKV-Spitzenverband



## Wieder neue Corona-Testverordnung

Das Bundesgesundheitsministerium hat die nationale Testverordnung (TestV) erneut überarbeitet. Die neue Fassung gilt rückwirkend ab 25. Januar. Die gute Nachricht: Für Vertragsärztinnen und -ärzte ändert sich gegenüber der Vorgängerversion nichts. Einen Überblick über die bestehenden Testkonstellationen mit Abrechnungshinweisen und Vergütungsdetails finden Sie im Anhang zu dieser Praxisinformation.

Änderungen, die in die neue Verordnung aufgenommen wurden, betreffen zum Beispiel Abrechnungsregelungen für Labore sowie Nicht-KV-Mitglieder, insbesondere für den Bereich der ambulanten Eingliederungshilfe. Die vertragsärztlichen Labore in Nordrhein werden wir hierzu gesondert informieren, sobald die Details feststehen.



Vergütungsübersicht Tests auf SARS-CoV-2 in der Arztpraxis (PDF, 650 KB)



Coronaviurs Testverordnung vom 27.01.2021 (PDF, 280 KB)





## Studie zum digitalen Monitoring von Infektpatienten: Teilnahme weiterhin möglich

An der im November gestarteten Studie zum digitalen Monitoring von Infektpatienten in der ambulanten Versorgung können noch weitere Arztpraxen teilnehmen, teilt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) mit (siehe auch Corona-Praxisinformation vom 9.10.2020). So genannte „Digitale Remote Patient Monitoring (RPM)“-Lösungen können einen Beitrag dazu leisten, diese Patienten engmaschig ärztlich zu beobachten und ggf. zu behandeln und dabei zugleich das Infektionsrisiko für andere Patienten in den Praxen zu minimieren. Das Zi will im Rahmen seiner vergleichenden Studie die Alltagstauglichkeit digitaler Lösungen und deren Beitrag für die ambulante Versorgung näher untersuchen und sucht noch Arztpraxen als Studienteilnehmer.

### Systeme in Praxen gut angelaufen

Erste Eindrücke der Ärzte bestätigten „eine einwandfreie Funktion der Technik und eine hervorragende Zusammenarbeit mit den Anbietern der beiden ausgewählten RPM-Systeme“, resümiert der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried. Die Systeme seien gut in den Praxen angelaufen und würden von Personal und Patienten angenommen. Durch die Teilnahme von mehr Praxen würden die Ergebnisse der Studie noch aussagekräftiger. Derzeit beteiligen sich 33 Praxen. Weitere Interessenten können sich bei der Projektkoordinatorin Dr. Sarah Eichler unter [seichler@zi.de](mailto:seichler@zi.de) melden.

Weitere Informationen bei der KBV für Studie zum digitalen Monitoring von Infektpatienten



## Häufige Fragen und Antworten

**Kann eine Kontaktperson in häuslicher Gemeinschaft mit einem Corona-Infizierten die Quarantäne mittels eines negativen Coronatests verkürzen („Freisetzung“)? Ab wann ist das möglich?**

Ja, das ist möglich – frühestens am zehnten Tag nach der Testung des mit Corona infizierten Haushaltsmitglieds (Mindestdauer). Das „Freitesten“ kann per PCR-Test oder Schnelltest (PoC-Antigentest) erfolgen.



# KVNO Praxisinformation

29. JANUAR 2021

## Darf die Quarantäne einer Kontaktperson in häuslicher Gemeinschaft mit einem Corona-Infizierten für eine „Freitestung“ unterbrochen werden?

Ja, in diesem Fall darf die Quarantäne nach der Mindestdauer (zehn Tage nach Testung des mit Corona infizierten Haushaltsmitglieds) für die Durchführung eines Tests auf Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus sowie die dazu erforderliche unmittelbare Hin- und Rückfahrt unterbrochen werden.

Andere **Kontaktpersonen ersten Grades** dürfen ihre Wohnung nur in besonderen Situationen (z. B. notwendiger Arztbesuch) mit vorheriger Zustimmung der örtlichen Behörden verlassen.

Mehr Informationen rund um die Themen Coronavirus und Corona-Impfung finden Sie in unseren FAQ auf [coronavirus.nrw](https://www.coronavirus.nrw) sowie auf [coronaimpfung.nrw](https://www.coronaimpfung.nrw).

# ÜBERSICHT: TESTS AUF SARS-CoV-2 IN DER ARZTPRAXIS

| Kostenträger                   | Krankenkasse  | MAGS   | BAS: Testverordnung BMG   |  |  |
|--------------------------------|---|--|---|--|--|
| Anspruch                       | Symptomatische Personen   | Beschäftigte in Schulen und Kitas  | Kontaktpersonen und Corona-Warn-App   | Personal anderer humanmedizinischer Heilberufe   | Testung von eigenem ärztlichen und nicht ärztlichem Personal   |
|                                | nur GKV-Versicherte   | alle Personen (GKV und Nicht-GKV)  |   |  |  |
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>nach RKI-Kriterien</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>nach Vorlage eines Berechtigungsscheins vom Arbeitgeber</li> <li>vorerst vom 11.01.21 bis 26.03.21</li> <li>6 Tests frei wählbar</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Feststellung durch Arzt, ÖGD oder Warn-App (erhöhtes Risiko)</li> <li>Kontakt in den letzten 10 Tagen</li> <li>ggf. Freitestung aus Quarantäne (PCR oder PoC)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Info/Nachweis der Einrichtung</li> <li>tätiges Personal oder vor Aufnahme der Tätigkeit</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Selbsttestung Arzt</li> <li>Testung von eigenem Personal</li> </ul>   |
| Abrechnung                     | nach EBM: <ul style="list-style-type: none"> <li>mit Versicherten-, Grund-, Konsiliar- und/oder Notfallpauschale im Quartal: 02402 (8 Euro, ex.budg.)</li> <li>ohne o. g. Pauschalen: 02402 (8 Euro, ex.budg.) + 02403 (7 Euro, nicht ex.budg.)</li> <li>Kennziffer 88240</li> <li>zzgl. ggf. Hausbesuch</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>vorrangig PoC-Test, nur im Ausnahmefall Labortest</li> <li>Pauschale PoC-Testung, inklusive Sachkosten PoC-Test: SNR 97056 (27 Euro)</li> <li>Ärztlicher Abstrich für Laboruntersuchung: SNR 97050 (18 Euro) (Ausnahmefall)</li> <li>bei unklarem Versichertenstatus standardmäßig „1“</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gespräch zur Feststellung Kontaktperson + Abstrich: SNR 97120 (15 Euro)</li> <li>Gespräch zur Feststellung Kontaktperson ohne Abstrich: SNR 97126 (5 Euro)</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ärztlicher Abstrich: SNR 97120 (15 Euro)</li> <li>Abrechnung Sachkosten PoC-Test: SNR 97122 (max. 9 Euro)</li> <li>max. 1x/Woche</li> <li>Betrag Sachkosten in Feldkennung 5012</li> <li>Sachkosten-Bezeichnung „PoC-Sachkosten“ in Feldkennung 5011</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>keine Abstrichleistung</li> <li>Abrechnung Sachkosten PoC-Test (max. 9 Euro)</li> <li>monatlich 10 PoC-Tests pro Person möglich</li> <li>Anlage eines Abrechnungsscheins auf Praxisinhaber</li> <li>Eintragung SNR 97122 am Tag der Testung in der Häufigkeit der durchgeführten Tests</li> <li>Gesamtbetrag Sachkosten in Feldkennung 5012</li> <li>Sachkosten-Bezeichnung „PoC-Sachkosten“ in Feldkennung 5011</li> </ul> |
|                                | Kostenträger  | GKV  | MAGS NRW<br>VKNR 38820/IK100038820  | Bundesamt für soziale Sicherung (BAS)<br>VKNR 38825/IK 100038825   |  |
| Kodierung                      | J06.9G und U99.0G<br>ggf. U07.1G oder U07.2G<br>ggf. zusätzlich Z20.8 G<br>(bei Kontaktperson)  | U99.0G und Z11G  |   |  |  |
| Testverfahren                  | PCR- oder Antigen-Labor-Test  | vorrangig PoC-Test   | PCR**   | PoC*   | PoC*   |
| Laborauftrag (ausgenommen PoC) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Muster 10C: Auftrag GOP 32816 (PCR-Test)</li> <li>Muster 10: Auftrag GOP 32779 (Antigentest), sobald verfügbar und empfohlen</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ausnahmefall Laboruntersuchung</li> <li>Muster OEGD</li> <li>Angabe der 97052 oben rechts im Feld „regionale Sondervereinbarung/ KV-Sonderziffer“</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Muster OEGD</li> <li>§ 2 RVO</li> </ul>  | nicht erforderlich   | nicht erforderlich   |
|                                | Einverständnis ankreuzen und Telefonnummer des Patienten eintragen  |  |   |  |  |

\* PoC = Point of Care. Bei einem positiven PoC-Tests ist der ÖGD hierüber zu informieren. Der daraufhin notwendige PCR-Test ist kurativ abzurechnen.

\*\* Im Rahmen der nationalen Teststrategie empfohlener Test. Bei begrenzten Testkapazitäten Abweichungen möglich.

# ÜBERSICHT: TESTS AUF SARS-CoV-2 IN DER ARZTPRAXIS

| Kostenträger                   |   | BAS: Testverordnung BMG  |  |   |
|--------------------------------|---|--|--|---|
| Anspruch                       | Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen oder Unternehmen   | präventive Tests in anderen gesundheitlichen Einrichtungen oder Unternehmen****            |  |   |
|                                |   | Vor (Wieder-)Aufnahme in eine Pflege- oder Reha-Einrichtung oder vor einer ambulanten OP** | Bewohner/Betreute/ Besucher und Personal   | Ärztliche Schulung (Anwendung von patientennahen PoC-Tests)   |
|                                | alle Personen (GKV und Nicht-GKV)   |  |  |   |
| Abrechnung                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ärztlicher Abstrich: SNR 97120 (15 Euro)</li> <li>■ max. 1 Wiederholung im Einzelfall</li> </ul>                     |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ÖGD kann für das Personal andere Testmethoden als den PoC-Test festlegen. Sofern Ärzte damit beauftragt werden, kann für die Abstrichleistung auch die SNR 97120 abgerechnet werden.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Anlage eines Abrechnungsscheins auf den Praxisinhaber</li> <li>■ Kostenträger ist das BAS (VKNR 38825/IK 100038825)</li> <li>■ Eintragung SNR 97124 am Tag der Schulung</li> <li>■ Eintragung geschulter Einrichtung im freien Begründungstext in Feldkennung 5009</li> <li>■ Diagnosekodierung: U99.0G und Z11G</li> <li>■ Vergütung: 70 Euro je Einrichtung</li> </ul> |
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ nach Einlesen eGK ändert KV im Nachgang den Kostenträger</li> <li>■ bei Privatpatienten VKNR BAS erfassen</li> </ul> |  |  |   |
| Kostenträger                   | Bundesamt für soziale Sicherung (BAS)<br>VKNR 38825/IK 100038825  |  |  |   |
| Kodierung                      | U99.0G und Z11G   |  |  |   |
| Testverfahren                  | PCR**   | PCR**  | PoC*   |   |
| Laborauftrag (ausgenommen PoC) | Muster OEGD<br>■ § 3 RVO  | Muster OEGD<br>■ § 4 Abs. 1 Nr. 1 RVO  | nicht erforderlich   |   |
|                                | Einverständnis ankreuzen und Telefonnummer des Patienten eintragen  |  |  |   |

\* PoC = Point of Care. Bei einem positiven PoC-Tests ist der ÖGD hierüber zu informieren. Der daraufhin notwendige PCR-Test ist kurativ abzurechnen.

\*\* Im Rahmen der nationalen Teststrategie empfohlener Test. Bei begrenzten Testkapazitäten Abweichungen möglich.

\*\*\* Testungen vor stationären Operationen erfolgen in der Regel durch die Krankenhäuser.

\*\*\*\* Zu medizinischen Einrichtungen zählen zum Beispiel Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge-/Rehaeinrichtungen, Tageskliniken, Dialyseeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, ambulante Dienste, ambulante Krankenhausbereiche, Obdachlosenunterkünfte oder die Wiedereingliederungshilfe.