



Impfstoffbestellung für die zweite Februarwoche – wieder mehr Comirnaty verfügbar

Biontech/Pfizer kann ab der zweiten Februarwoche (KW 6) wieder mehr Impfstoff bereitstellen. Für die Woche vom 7. bis 13. Februar können Praxen je Ärztin/Arzt bis zu 240 Impfstoffdosen Comirnaty bestellen. Auch vom Impfstoff Spikevax (Moderna) und vom Biontech/Pfizer-Kinderimpfstoff stehen laut Bundesgesundheitsministerium (BMG) ausreichend Impfstoffmengen zur Verfügung.

Das BMG geht zudem davon aus, dass die Bestellsituation bis auf Weiteres entspannt bleibt und alle Bestellungen komplett beliefert werden können. Dies werde auch schon in der kommenden Woche der Fall sein, wo ebenfalls genügend Impfstoff von Biontech/Pfizer bereitstehen soll.

Hinweise zur Impfstoffbestellung

Bestellen Sie Ihre benötigten Impfstoffmengen für die Woche vom 7. bis 13. Februar bitte bis kommenden Dienstag, 1. Februar, 12 Uhr. Die Höchstbestellmenge für Comirnaty liegt bei 240 Dosen (40 Vials) je Ärztin/Arzt. Für den Impfstoff von Moderna gibt es weiterhin keine Höchstbestellmenge. Das gilt auch für den Impfstoff von Johnson & Johnson sowie den Kinderimpfstoff von Biontech/Pfizer (Fünf- bis Elfjährige). Das BMG bittet darum, nur so viel Impfstoff zu ordern, wie in der jeweiligen Woche verimpft werden kann.

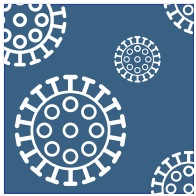
Haltbarkeit beachten

Das BMG weist darauf hin, dass in Einzelfällen die verbleibende Haltbarkeitsdauer des aufgetauten Impfstoffes etwas verkürzt sein kann. Grund hierfür ist, dass für die nächste Woche weniger Impfstoff bestellt wurde als bereitsteht. Dadurch kann der Auftauprozess beim Großhandel teilweise schon früher begonnen haben als üblich. Praxen entnehmen die sogenannte Restlaufzeit dem Begleitdokument, das sie von den Apotheken zusammen mit dem Impfstoff erhalten.

Neue Formulierung von Comirnaty

Mit der Impfstofflieferung am kommenden Montag (31.1.) werden für manche Praxen erstmals Dosen der neuen Formulierung des Biontech/Pfizer-Impfstoffs für die Personengruppe ab zwölf Jahre bereitgestellt. Das Vakzin muss nicht mehr verdünnt werden und ist im Kühlschrank zehn Wochen haltbar ([vgl. Corona-Praxisinformation vom 21. Januar](#)).

Die Verteilung erfolgt durch den Großhandel beziehungsweise die Apotheken. So kann es sein, dass eine Praxis in einer Woche Comirnaty als Fertiglösung erhält und in der darauffolgenden Woche wieder den Impfstoff, der verdünnt werden muss. Die Fertiglösung ist erkennbar an der grauen Kunststoffkappe und dem grauen Etikett auf der Durchstechflasche.



Farbabweichungen bei Comirnaty 12+

Biontech/Pfizer informiert, dass es bei Durchstechflaschen des Impfstoff-Konzentrats von Comirnaty für die Altersgruppe ab 12 Jahren produktionsbedingt zu Abweichungen bei der Farbe der Kappen kommen kann. Die Farbe der Kappen von „COMIRNATY 30µg 12+ Jahre Konzentrat“ kann aktuell leicht vom gewohnten Violett abweichen. Aufgrund der hohen Produktionsauflagen sei es zu Farbvarianzen bei den Kappenfarben gekommen, so der Mainzer Hersteller. Diese Abweichungen hätten jedoch keinen Einfluss auf die Qualität des Impfstoffs. Ob Ihre Charge ein Originalprodukt ist, können Sie jederzeit mit der Chargenabfrage überprüfen.

Zur Chargenabfrage



Vergütung von PoC-NAT-Tests in TestV aufgenommen

Das Bundesgesundheitsministerium hat in seiner letzten Änderung der Bundes-Testverordnung (TestV) zum 11. Januar die Vergütung von PoC-NAT-Tests (PoC-PCR-Tests) geregelt. Die Abkürzung „NAT“ steht für Nukleinsäure-Amplifikations-Technik. PoC-NAT-Tests müssen nicht wie die üblichen PCR-Tests an ein externes Labor geschickt werden, sondern können mit einer geeigneten Apparatur direkt am Ort der Testabnahme als PCR-Test ausgewertet werden. Dies ist aber nur für definierte Leistungserbringer mit eingerichtetem Qualitätssicherungssystem möglich. Dazu zählen u. a. Arztpraxen, Apotheken und von KVEn oder vom ÖGD betriebene Teststellen. Teststellen, die als sogenannte Dritte durch den ÖGD mit Testung auf SARS-CoV-2 beauftragt werden, dürfen keine PoC-NAT-Tests durchführen und mit der KV Nordrhein abrechnen. PoC-NAT-Testsysteme sind auch nicht für die Durchführung der variantenspezifischen PCR-Diagnostik geeignet.

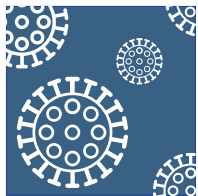
Wesentliche Merkmale von PoC-NAT-Testungen:

- der Testende, die getestete Person und das PoC-NAT-Testsystem sind an einem Ort
- eine Beauftragung mittels Muster OEGD ist für diese Einzeltestungen nicht notwendig

Die Vergütung des PoC-NAT-Tests beträgt 30 Euro je Test. Die Abrechnung für Vertragsärzte erfolgt über die Pseudoziffer 88317 im Rahmen der Quartalsabrechnung. Sie dürfen nur eingesetzt werden, wenn ein Nukleinsäurenachweis nach der TestV zulässig ist, also nicht für Bürgertests oder Personaltestungen, sondern nach der derzeit geltenden TestV beispielsweise für den Bestätigungstest nach positivem Antigentest.

Zwei neue Test-Konstellationen

Bei der jüngsten Anpassung der TestV ebenfalls neu hinzugekommen sind zwei neue Anspruchskategorien für Tests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 2 TestV). So ist **die Freitestung von nachweislich infizierten Personen aus häuslicher Quarantäne** im Rahmen der gesetzlichen Fristen für die Betroffenen kostenlos. Der Test kann auch von Vertragsärztinnen und -ärzten durchgeführt werden – als PCR- oder PoC-Test. Wird er



KVNO Praxisinformation

28. JANUAR 2022

als PCR-Test durchgeführt, so ist dafür die SNR 88310 (8 Euro) abrechenbar. Erfolgt die Freitestung mittels PoC-Test, so sind der Abstrich (SNR 88310) und die Sachkostenpauschale (SNR 88312) ansetzbar. Bis zum 31. Januar wird die Sachkostenpauschale noch mit 4,50 Euro vergütet, ab 1. Februar mit 3,50 Euro.

Die zweite neue Testkonstellation betrifft **Reiserückkehrer aus Virusvariantengebieten**. Wer sich in den letzten zehn Tagen vor Einreise nach Deutschland in einem solchen Gebiet aufgehalten hat, hat Anspruch auf einen kostenlosen PCR-Test (SNR 88310). Voraussetzung dafür ist die vorherige Feststellung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Auf dem Muster OEGD sind diese beiden neuen Testanlässe zunächst über das Ankreuzfeld „Test nach § 2 Kontaktperson/CWA“ zu beauftragen. Aufgrund der baldigst zu erwartenden erneuten Änderung der TestV hinsichtlich der Priorisierung von PCR-Tests und einer damit einhergehenden notwendigen Anpassung des Musters OEGD, erfolgt die Umsetzung auf den Formularen erst mit der neuen Verordnung.

Geplante Priorisierung von PCR-Tests

Die Gesundheitsminister und -senatoren der Länder (GMK) haben in ihrer Sitzung vom 22. Januar die vom Bundesgesundheitsministerium verfolgte Priorisierung der PCR-Tests auf vulnerable Gruppen und Beschäftigte, die diese betreuen und behandeln, begrüßt.

Hintergrund sind die rapide steigenden Infektionen durch die Coronavirusvariante Omikron. Vielerorts sind die Labore dadurch bereits jetzt mit der Abarbeitung eingesandter PCR-Tests überlastet. Entsprechend verlängert sich der Zeitrahmen für die Mitteilung des Testergebnisses immer mehr. Die GMK fordert daher, die Laborkapazitäten prioritär auf symptomatische Personen auszurichten. Darüber hinaus solle geprüft werden, ob bei Vorliegen eines positiven Antigentestergebnisses ohne vorliegende Symptomatik auf eine Bestätigungs-PCR verzichtet und durch eine Nachtestung mit einem zweiten überwachten Antigentest eines anderen Fabrikats ersetzt werden kann. Bei Vorliegen einer roten Meldung der Corona-Warn-App (CWA) solle eine Testung nicht mehr mittels PCR erfolgen, sondern mittels qualitativ hochwertigem und durch das Paul-Ehrlich-Institut zertifiziertem Antigen-Schnelltest. Auch eine Freitestung aus der Quarantäne oder der Isolierung soll nach dem Willen der Länder-Gesundheitsminister ausschließlich mittels Antigentest erfolgen. Lediglich für Beschäftigte der kritischen Infrastruktur, die Umgang mit vulnerablen Personen haben (z. B. im Krankenhaus oder in der Pflege) wollen sie die Testung im Rahmen eines PCR-Labortests beibehalten.

Bislang liegt allerdings noch kein Referentenentwurf für eine entsprechend angepasste TestV vor. Bis die Verordnung geändert und im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden ist, gelten die bisherigen Test-Bestimmungen, die Sie in unserer Übersicht „Tests auf SARS-CoV-2 in der Arztpraxis“ zusammengefasst finden:



Coronatests in der Arztpraxis (PDF, 1,0 MB)





Coronavirus: Hinweise zur AU-Bescheinigung bei Infektion und Isolation

Unter welchen Voraussetzungen dürfen Ärztinnen und Ärzte für Patienten, die mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert sind oder die sich als Kontaktpersonen in Quarantäne befinden, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) ausstellen?

Infizierte Personen in Isolation

- Leidet der Patient infolge der Infektion an Symptomen und ist daher nicht in der Lage, seine Arbeit auszuüben, stellt die Ärztin oder der Arzt eine AU-Bescheinigung aus.
- Zeigt der Patient trotz Infektion keine Symptome, kann die Ärztin oder der Arzt ebenfalls grundsätzlich eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen, soweit der Patient für seine berufliche Tätigkeit seine Wohnung verlassen müsste. Wenn der Patient jedoch die Möglichkeit hat, während des gesamten Zeitraums der Isolation seine Tätigkeit von zu Hause aus zu erbringen (z. B. im Homeoffice), so benötigt er keine AU-Bescheinigung, da er seiner Arbeit nachgehen kann.

Nicht infizierte Personen in Quarantäne

Befindet sich ein Patient als Kontaktperson, nach Einreise aus einem Virusvariantengebiet oder aufgrund behördlicher Anordnung in Quarantäne, ohne selbst infiziert zu sein, dürfen Ärztinnen und Ärzte keine AU-Bescheinigung oder sonstigen ärztlichen Bescheinigungen ausstellen. Für Entschädigungsansprüche nach Paragraph 56 IfSG genügt nach den landesrechtlichen Regelungen bei Haushaltsangehörigen der Testnachweis und der Nachweis des gemeinsamen Wohnsitzes, bei sonstigen Kontaktpersonen die behördliche Quarantäneanordnung.



KBV: Krankschreibung bei Infektion bzw. Quarantäne (PDF, 397 KB)



Impfpflicht ab 15. März: Nachweis zum Impfstatus nur nach Aufforderung durch den ÖGD

Der Kreis Wesel berichtet, dass im Zusammenhang mit der geplanten Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht zum 15. März 2022 bereits jetzt Impf- bzw. Genesenennachweise aus Arztpraxen an die Gesundheitsämter geschickt werden. Der Kreis weist darauf hin, dass dies nicht nötig ist und die Behörden die Nachweise wieder an die Absender zurückschicken.



KVNO Praxisinformation

28. JANUAR 2022

Arztpraxen müssen dem Gesundheitsamt keine Impf- oder Genesenennachweise proaktiv zukommen lassen. Das Verfahren ist vielmehr so (**vgl. auch Corona-Praxisinformation in der korrigierten Fassung vom 6. Januar**):

- Beschäftigte in Arztpraxen müssen gegenüber dem Arbeitgeber/Praxisinhaber bis spätestens 15. März einen Nachweis darüber erbringen, dass sie vollständig geimpft oder genesen oder von einer Impfung befreit sind.
- Wird der entsprechende Nachweis nicht bis zum 15. März erbracht, muss der Arbeitgeber/Praxisinhaber dies inklusive personenbezogener Daten dem zuständigen Gesundheitsamt melden. Vorher müssen keine Nachweise an die Behörde geschickt werden!
- Eine Meldung ist auch dann notwendig, wenn der Arbeitgeber/Praxisinhaber Zweifel an der Echtheit der vorgelegten Nachweise hat.
- Das Gesundheitsamt wird den Fall untersuchen und den Mitarbeitenden der Praxis zur Vorlage des entsprechenden Nachweises auffordern.
- Wenn dieser nicht vorgelegt wird, kann das Gesundheitsamt der betroffenen Person gegenüber ein Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot für die Praxis aussprechen.

GMK fordert Konkretisierungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht

Die Gesundheitsminister und -senatoren der Länder (GMK) haben in ihrer Sitzung am 22. Januar die Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht grundsätzlich begrüßt. Sie forderten den Gesetzgeber aber auf, eine Umsetzungszeit zu berücksichtigen, bis ein einzelfallbezogenes Verfahren zur Umsetzung der Impfpflicht eingerichtet ist. Erst danach sollten die ggf. erforderlichen Betretungs- oder Tätigkeitsverbote rechtsicher angeordnet und sanktioniert werden.

Ferner baten sie das Bundesgesundheitsministerium, gemeinsam mit den Ländern unverzüglich alle offenen Vollzugsfragen durch Vollzugshinweise einschließlich der notwendigen Abwägungskriterien abzustimmen, welche die Gesundheitsämter bei der Ausübung ihres Ermessensspielraums im Sinne eines bundeseinheitlichen Vollzugs leiten sollen. Genannt wird in diesem Zusammenhang u. a. die engere Definition des Personenkreises, der zwingend der Impfpflicht unterliegen soll, die Prüfung von Ausnahmetatbeständen, die Anhörung der betroffenen Beschäftigten, die rechtssichere Einbindung der Arbeitgeber, die Art und Geltungsdauer der Sanktionen sowie die Frage einheitlicher Kontrollen.

Für erforderlich halten die Landesminister auch ein abgestuftes Vollzugsverfahren mit einer vorgeschalteten Bußgeldbewehrung und einem nachgeschalteten Tätigkeitsverbot. Außerdem wünschen sich die Länder eine bundeseinheitliche, digitale Meldeplattform für die ggf. erforderliche Benachrichtigung der Gesundheitsämter zu Immunitätsnachweisen.



Fortführung Sonderregelungen für NäPA

Die Partner des Bundesmantelvertrags-Ärzte haben sich aufgrund der andauernden Corona-Pandemie auf die Fortführung der befristeten Sonderregelungen für nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA) verständigt. Diese betreffen die Fortbildungsveranstaltungen und die sogenannte Refresher-Fortbildung, die alle drei Jahre zu absolvieren ist. Die Änderungen treten rückwirkend zum 1. Oktober 2021 in Kraft.

Die verlängerten Sonderregelungen ermöglichen die Genehmigungen für die NäPA auch dann, wenn mit der Fortbildung zur NäPA nachweislich bereits begonnen wurde und der voraussichtliche Abschluss der Fortbildung bis zum 31. März 2022 erfolgt. Zudem kann bei bereits erteilten Genehmigungen die Frist für den Nachweis der Refresher-Fortbildung um 21 Monate verlängert werden, sofern die Drei-Jahres-Frist für die Wahrnehmung des Refresher-Kurses im Zeitraum vom 1. Juli 2020 bis zum 31. März 2022 endete beziehungsweise endet.

Das Unterschriftenverfahren ist eingeleitet. Die entsprechende Änderungsvereinbarung wird in Kürze im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

EMA: Bedingte Zulassung von Paxlovid

Die Europäische Arzneimittelbehörde hat gestern den Einsatz des Medikaments Paxlovid (Wirkstoff: Nirmatrelvir) in der EU freigegeben. Der zuständige Ausschuss der Behörde empfahl die bedingte Zulassung des Mittels, das für COVID-19-Patienten verwendet werden kann, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer Corona-Infektion haben und keine zusätzliche Sauerstoffgabe benötigen. Die EU-Kommission muss der Zulassung noch zustimmen, was aber als Formsache gilt.

Paxlovid wurde vom US-Unternehmen Pfizer entwickelt. Es ist das erste in der EU empfohlene COVID-19-Medikament, das oral eingenommen wird. Die Tablette soll nach Studien bei Hochrisiko-Patienten einer Hospitalisierung und einem Todesfall-Risiko zu rund 90 Prozent vorbeugen. Labortests deuteten zudem darauf hin, dass das Medikament seine Wirksamkeit auch gegen die Omikron-Variante beibehält.

Die Therapieempfehlung des Herstellers sieht die Einnahme des Medikaments über fünf Tage vor, mit jeweils drei Tabletten zweimal pro Tag. Als mögliche Nebenwirkungen werden die Beeinträchtigung des Geschmacksinns, Durchfall, Bluthochdruck und Muskelschmerzen genannt.

Deutschland hat nach Medienberichten bereits Ende Dezember eine Million Packungen Paxlovid bestellt. Noch unklar ist, wann das Medikament in den Apotheken verfügbar ist.



KVNO Praxisinformation

28. JANUAR 2022

Hier können Sie eine E-Mail-Adresse für den Mail-Empfang unserer Praxisinformationen melden:

<https://www.kvno.de/infos-per-mail>

Sollten Sie diese Praxisinformation per Fax erhalten haben:

Sie finden alle Inhalte zum Thema Corona auf [coronavirus.nrw](https://www.coronavirus.nrw) mit anklickbaren Links.

Weitere Themen finden Sie unter [kvno.de/aktuelles](https://www.kvno.de/aktuelles).

Die KVNO im Netz:

<https://www.kvno.de>

<https://www.facebook.com/kassenarztliche.nordrhein>

<https://www.facebook.com/medizinischefachangestelltevernetz>

https://twitter.com/kvno_aktuell

<https://www.youtube.com/c/KVNOndrheinVideo>

https://www.instagram.com/arzt_sein_in_nordrhein/