

Ab morgen gelten neue Corona-Schutzregeln – bundesweit FFP2-Maskenpflicht in Praxen

Am 17. September ist das „Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19“ in Kraft getreten, wirksam wird es ab 1. Oktober. Bundesweit gilt dann eine FFP2-Maskenpflicht in Arztpraxen und Praxen weiterer Heilberufler sowie im Fernverkehr (medizinische Masken für 6- bis 14-Jährige und für Personal). Masken- und Testnachweispflicht besteht für den Zutritt zu Krankenhäusern und zu voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen bzw. vergleichbaren Einrichtungen sowie für Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten und vergleichbaren Dienstleistern während ihrer Tätigkeit.

Ausnahmen von der Testnachweispflicht sind vorgesehen für Personen, die in den jeweiligen Einrichtungen oder von den jeweiligen Dienstleistern behandelt, betreut oder gepflegt werden. Ausnahmen von der Maskenpflicht sind vorgesehen, wenn die Behandlung dem Tragen einer Maske entgegensteht sowie für in den jeweiligen Einrichtungen behandelte oder gepflegte Personen in den für ihren persönlichen Aufenthalt bestimmten Räumlichkeiten. Grundsätzlich ausgenommen von der Maskenpflicht sind ferner Kinder unter sechs Jahren, Personen, die aus medizinischen Gründen keine Maske tragen können sowie gehörlose und schwerhörige Menschen.

Ergänzend haben die Länder die Möglichkeit, je nach Infektionslage in zwei Stufen auf die Pandemieentwicklung zu reagieren. In der ersten Stufe können sie etwa zusätzlich auch eine Maskenpflicht im öffentlichen Personennahverkehr verhängen. Davon hat NRW im Rahmen der ebenfalls zum 1. Oktober angepassten Coronavirus-Schutzverordnung bereits Gebrauch gemacht. Verpflichtend in Nahverkehrszügen, Bussen und Bahnen sind – wie bisher – aber nur medizinische Masken, keine FFP2-Masken.

Die neuen Regeln des Infektionsschutzgesetzes gelten bis zum 7. April 2023.

Verlängerung der medikamentösen COVID-19-Therapien

Die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung ist ebenfalls bis zum 7. April 2023 verlängert worden. Gesetzlich Krankenversicherte haben somit weiterhin einen Anspruch auf die Versorgung mit monoklonalen Antikörpern zur Präexpositionsprophylaxe einer COVID-19-Erkrankung. Die hierfür zugelassene Antikörperkombination Tixagevimab/Cilgavimab (Evusheld®) kann allerdings nur noch individuell auf den Namen der Patientin bzw. des Patienten, zulasten der jeweiligen Krankenkasse, über die Apotheke bezogen werden. Ein Bezug über Satellitenapotheken ist nicht mehr möglich, weil die dortige Ware mittlerweile das Verfallsdatum überschritten hat. Eine separate Abrechnung der Leistung ist ebenfalls nicht möglich. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) steht hierzu in Verhandlung mit dem GKV-Spitzenverband. Evusheld wird u. a. vom Robert Koch-Institut (RKI) in einer Dosierung von 2x300 mg empfohlen. Dies ist das Doppelte der zugelassenen Dosierung, so dass die Anwendung off-label wäre. Es wird empfohlen, die Kostenübernahme für die Verordnung im Vorfeld mit der jeweiligen Krankenkasse abzuklären.



Für den Aufwand im Zusammenhang mit der Abgabe von Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid®) erhalten Ärztinnen und Ärzte seit dem 18. August 2022 eine Vergütung von 15 Euro je abgegebene Packung (GOP 88125). Diese Regelung ist ebenfalls bis zum 7. April 2023 verlängert worden.

Häufig gestellte Fragen zur Maskenpflicht

Wie soll sich die Praxis verhalten, wenn eine Patientin/ein Patient ohne Maske in die Praxis kommt?

Nach dem Wortlaut des Gesetzes (§ 28b Abs. 1 S. 1 Nr. 5 IfSG) dürfen u. a. Arztpraxen und psychotherapeutische Praxen von Patientinnen/Patienten und Besuchenden nur betreten werden, wenn sie mindestens eine FFP2-Atemschutzmaske tragen. Die Vorschrift regelt im Weiteren, dass Praxen verpflichtet sind, die Einhaltung der Maskenpflicht durch stichprobenhafte Kontrollen zu überwachen. Personen, die der Verpflichtung zum Tragen einer Maske nicht nachkommen, handeln ordnungswidrig und können vom Betreten der Praxis ausgeschlossen werden. Praxen sollten also Patientinnen/Patienten und Besuchende, die ohne oder mit nicht ausreichender Maske die Praxis betreten, auffordern, ihrer Verpflichtung zum Tragen einer ordnungsgemäßen Maske nachzukommen. Tun sie dies nicht, können sie der Praxis verwiesen werden, sofern nicht die dringende Behandlungsnotwendigkeit, zum Beispiel im Notfall, entgegensteht.

Kann die Praxis FFP2-Masken zur Weitergabe an Patientinnen/Patienten und Praxisbesuchende über den SSB ordern und abrechnen?

Eine Verpflichtung zur Aushändigung einer Maske durch die Praxis besteht nicht, da es ja eine Obliegenheit der Patientin/des Patienten oder Besuchenden ist, die Maske zu tragen. FFP2-Masken, die die Praxis Personen ohne ausreichenden Maskenschutz freiwillig anbietet, können nicht über den SSB abgerechnet werden, sondern müssen von Patientinnen und Patienten ggf. privat vergütet werden.

Müssen auch Beschäftigte der Praxis durchgängig Maske tragen?

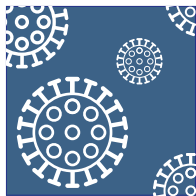
Also auch hinter Plexiglasscheiben oder wenn kein Patientenkontakt besteht?

Die zum 1. Oktober aktualisierte NRW-Coronaschutzverordnung (gültig bis zunächst 31. Oktober) verlangt von Beschäftigten in Arztpraxen und psychotherapeutischen Praxen das Tragen von mindestens medizinischen Masken. FFP2-Masken sind nicht zwingend. Auf das Tragen einer Maske kann verzichtet werden, wenn eine Abtrennung durch Glas, Plexiglas oder Ähnliches einen gleichermaßen wirksamen Schutz bringt.

Muss auch in psychotherapeutischen Praxen eine FFP2-Maske getragen werden?

In der Therapie kann es wichtig sein, die Mimik der Patientinnen und Patienten lesen zu können.

Ja, die Maskenpflicht gilt für Arztpraxen und Praxen anderer Heilberufler, also auch von Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Ausnahmen von der Maskenpflicht sind möglich, wenn die Behandlung dem Tragen einer Maske entgegensteht. Darüber entscheidet die Therapeutin/der Therapeut individuell.



Neue Abrechnungsziffern für bivalente Impfstoffe ab 1. Oktober

Für Auffrischimpfungen mit einem an die Omikronvarianten angepassten COVID-19-Impfstoff von Biontech/Pfizer und Moderna gibt es ab 1. Oktober 2022 eigene neue Pseudo-Gebührenordnungspositionen. Bis dahin sollen Arztpraxen für die Abrechnung ihrer Impfleistungen die bekannten Pseudonummern für die Vakzine beider Hersteller nutzen. Darüber hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) informiert.

COVID-19-Impfungen mit einem der bivalenten Impfstoffe von Biontech/Pfizer – BA.4/BA.5 oder BA.1 – werden dann ab 1. Oktober mit der Pseudonummer 88337 abgerechnet. Für den bivalenten BA.1-Impfstoff von Moderna ist die 88338 anzusetzen. Die Pseudonummern müssen zusätzlich mit den bekannten Suffixen für die Indikation versehen werden. Hierbei wird zwischen Erst- und Zweitimpfung sowie der Auffrischungsimpfung unterschieden. Sofern eine Auffrischungsimpfung stattfindet, muss **zusätzlich im freien Begründungstext die Stellung der Impfung in der Impfserie** angegeben werden. Die KV Nordrhein setzt sich derzeit gemeinsam mit den anderen Länder-KVen vehement u. a. bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) dafür ein, dass diese bürokratische Regelung geändert und vereinfacht wird. Wie lange dies dauern wird, ist leider noch nicht absehbar. Daher empfehlen wir Ihnen unbedingt, den entsprechenden Eintrag bis auf Weiteres vorzunehmen, damit Ihre durchgeführten Impfungen auch korrekt vergütet werden.

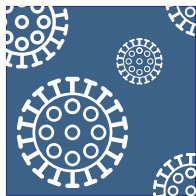
Beispiel:

Ein Pflegeheimbewohner erhält im 4. Quartal 2022 mit dem Impfstoff „Comirnaty Original/Omicron BA.4-5“ die zweite Auffrischung. In der Abrechnung ist die Pseudo-GOP 88337K und im Feld 5009 der Wert „4“ (zwei Impfungen für die Grundimmunisierung und zwei Auffrischimpfungen) anzugeben.

Impfmelde-Portal angepasst

Auch bei der täglichen Impfdokumentation muss nun die genaue Stellung der Impfung in der Impfserie angegeben werden. Das KVNO-Impfdokumentations-Portal ist entsprechend um weitere Spalten für die dritte bzw. vierte Auffrischung erweitert worden; die Eintragung ist ab Anfang kommender Woche möglich. Sollten Praxen bis dahin bereits dritte und vierte Auffrischimpfungen durchgeführt haben, so kann die Anzahl dieser Impfungen an einem späteren Meldetag aufaddiert und nachgeliefert werden.

Geregelt ist die Dokumentation der täglichen Impfmeldung in der Coronavirus-Impfverordnung. Diese ist allerdings zunächst nur bis zum 31. Dezember 2022 verlängert worden. Das Bundesministerium der Gesundheit (BMG) denkt nach eigener Aussage bereits über Anschlussregelungen nach.



KVNO Praxisinformation

30. September 2022

Übersicht der Pseudo-GOP für bivalente Impfstoffe ab 1. Oktober

Hersteller und Impfstoff	Indikation	Erstimpfung	Abschlussimpfung	Auffrischimpfung	Vergütung pro Impfung
BioNTech/Pfizer: Comirnaty Orig./BA.4-5 und Comirnaty Orig./BA.1	Allgemein	88337A	88337B	88337R	28 Euro
	Beruf	88337V	88337W	88337X	
	Pflegeheimbewohner	88337G	88337H	88337K	
Moderna: Moderna Orig./BA.1	Allgemein	88338A	88338B	88338R	
	Beruf	88338V	88338W	88338X	
	Pflegeheimbewohner	88338G	88338H	88338K	

Impfstoffbestellung für die Woche vom 10. bis 16. Oktober

Praxen können benötigte Impfstoffe wie gewohnt bis jeweils Dienstag, 12.00 Uhr, bei ihrer Apotheke über Muster 16 anfordern – für die Woche vom 10. bis 16. Oktober also bis kommenden Dienstag, 4. Oktober, 12.00. Eine Höchstbestellmenge gibt es weiterhin nur für die Biontech-/Pfizer-Impfstoffe „Comirnaty“, „Comirnaty Orig./BA.1“ und „Comirnaty Orig./BA.4-5“ sowie für den Moderna-Impfstoff „Spikevax Orig./BA.1“. Sie beträgt 240 Dosen pro Ärztin/Arzt. Alle anderen zugelassenen COVID-19-Impfstoffe sind ohne Mengengrenzung bestellbar.

Laumann: „Kein Notdienst zu Sprechstundenzeiten“ – KVNO-Talk zur ärztlichen Notfallversorgung

Am 1. September ist die Krankenhausplanung der NRW-Landesregierung in die Umsetzung gestartet. Was sie für die Vertragsärzteschaft im Rheinland konkret bedeutet und wie sie sich auf die zukünftige Entwicklung des Notdienstes auswirken könnte – darüber diskutierten der Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann, und sein Stellvertreter, Dr. med. Carsten König, mit NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, dem Gesundheitsökonom Prof. Dr. med. Reinhard Busse und dem ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Köln, Prof. Dr. Dr. Alexander Michael Lechleuthner am 26. September im „KVNO-Talk“.

Portalpraxen: Win-win-Situation

In keinem anderen Bereich kooperieren Niedergelassene und Krankenhausärztinnen und -ärzte so eng und nahtlos wie im Notdienst. Treibende Kraft hinter dieser Erfolgsgeschichte ist das Modell der Portalpraxis.



KVNO Praxisinformation

30. September 2022

Für KVNO-Chef Bergmann ist es eine Win-win-Situation für alle – Niedergelassene, Krankenhäuser, aber auch Patientinnen und Patienten, die nunmehr rund um die Uhr eine zentrale Anlaufstelle im Notfall hätten: „Im Fall der Portalpraxis hat sich die Zusammenarbeit mit dem stationären Bereich bestens etabliert und bewährt; das zeigt der uns erreichende Zuspruch, besonders auch durch die Krankenhäuser, die erheblich entlastet wurden und darum auch nicht mehr auf die erprobten Strukturen verzichten wollen“. Damit sei der gemeinsame Tresen schon heute ein Prototyp der politisch vielfach geforderten sektorenübergreifenden Versorgung – und das ganz im Interesse der Patientinnen und Patienten, so Bergmann.

Von einer klaren Positionierung der Vertragsärzteschaft für die Zukunft sprach KVNO-Vize König. Das arbeitsteilige Modell der Portalpraxis führe zwei Welten an einem gemeinsamen Tresen zusammen und Sorge damit für massive Entlastungen – zumal in den ländlicheren Regionen, in denen sich der Erhalt der Notdienststrukturen zunehmend schwierig gestalte.

Laumann: „Der gemeinsame Tresen ist der beste Weg“

„Ich bin froh, dass wir mit den Portalpraxen so gut vorangekommen sind. Da der gemeinsame Tresen der beste Weg ist, bin ich überzeugt, dass er sich auch in Zukunft durchsetzen wird,“ machte Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann deutlich. Eine entschiedene Absage erteilte er hingegen einer möglichen Ausdehnung des Notdienstes auf die Zeit der regulären Sprechstunde: „Dafür haben wir weder die Kapazitäten noch die personellen Ressourcen – insbesondere im hausärztlichen Bereich. Eine Öffnung wäre im ambulanten Sektor nur um den Preis einer Verkürzung der Sprechstundenzeiten zu haben. Und das kann wirklich keiner wollen.“ Mit Blick auf die Reform der Krankenhausplanung auf Bundesebene schaut Professor Busse als Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auch darauf, wie NRW hier vorgeht. Busse geht davon aus, dass es perspektivisch zu einer noch engeren Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich kommen müsse, um die Patientenversorgung in Zukunft verlässlich regeln zu können. Nach dem Vorbild der Portalpraxis brauche es weitere Ansätze intersektoraler Versorgung mit einem zentralen Anlaufpunkt: „Die aktuelle Lage mit verschiedenen Rufnummern und Anlaufstellen ist für die Menschen noch zu unübersichtlich“, sagte Busse. Zustimmung kam vom ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Köln, Professor Lechleuthner. Er verwies zudem auf die soziale Komponente, die im Bereitschaftsdienst perspektivisch eine sehr viel größere Rolle einnehmen müsse.

Die vollständige Aufzeichnung des KVNO-Talks ist auf der Website der KVNO abrufbar.

Zum Video geht es hier



Hier können Sie sich für den Mail-Empfang unserer Praxisinformationen anmelden:

<https://www.kvno.de/pi-anmeldung>

Sollten Sie diese Praxisinformation per Fax erhalten haben:

Sie finden alle Inhalte auf <https://www.kvno.de/praxisinformation> mit anklickbaren Links.