



Lieferengpass bei Fiebersäften hält an – was das BfArM rät

Eltern und Pädiater beklagen derzeit unisono den Mangel an schmerzstillenden Fiebersäften für kleinere Kinder, die noch keine Tabletten schlucken können. Das Bundesministerium für Gesundheit bestätigt den Lieferengpass, der aus Ministeriumssicht aber kein „Versorgungseingpass“ ist. Wortklaubereien helfen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten sowie besorgten Eltern indessen in der aktuellen Situation wenig, die von einer besonders hohen Atemwegsinfektionsrate bei Kindern gekennzeichnet ist. Da der Engpass vermutlich noch eine Weile anhalten wird, hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) verschiedene Empfehlungen herausgegeben, die sich einerseits an Apotheken und pharmazeutische Großhändler, andererseits an Ärztinnen und Ärzte wenden. Dazu zählt auch die Alternative, Verordnungen zur Herstellung von Paracetamol- oder Ibuprofen-haltigen Fiebersäften durch die Apotheke auszustellen.

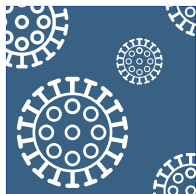
An öffentliche Apotheken und pharmazeutische Großhandlungen richtet der Beirat für Liefer- und Versorgungseingpässe des BfArM den dringenden Appell, eine Bevorratung, die über das Maß eines wöchentlichen Bedarfs hinausgeht, zu unterlassen. Eine Bevorratung im üblichen Umfang oder darüber hinaus sei mit den aktuellen Beständen nicht realisierbar bzw. würde zu Unterversorgung an anderer Stelle führen. Außerdem sollte die Abgabe einer festen oralen Darreichungsform je nach Alter der Patientin oder des Patienten und der Verfügbarkeit der Darreichungsform geprüft werden. Hierzu wird auf die Dosierungstabellen in den Fachinformationen von Ibuprofen- und Paracetamol-haltigen Arzneimitteln verwiesen, in denen bei teilbaren Tabletten die Einnahme für Kinder ab vier Jahren (Paracetamol) bzw. ab sechs Jahren (Ibuprofen) angeführt wird. Die Darreichungsform Saft sollte an Kinder und Jugendliche ab neun Jahren ausschließlich auf Rezept abgegeben werden, wenn die Einnahme fester Darreichungsformen nicht möglich ist.

Fertigung von individuellen Rezeptur Arzneimitteln nach ärztlicher Verschreibung

BfArM, GKV Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände hatten sich bereits im August als Kompensationsmaßnahme auf die Fertigung von individuellen Rezeptur Arzneimitteln auf ärztliche Verschreibung hin verständigt. Diese Maßnahme soll jedoch ausschließlich im Einzelfall zur Anwendung kommen, wenn der Krankheitszustand des Kindes dies erfordert.

Folgende Voraussetzungen listet das BfArM auf seiner Internetseite dazu auf:

- Der Fiebersaft wurde vom behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin verschrieben.
- Die Nichtbeschaffbarkeit des verordneten Fertigarzneimittels ist in der Apotheke zu dokumentieren. Hierfür wird die Dokumentation in den Warenwirtschaftssystemen als ausreichend erachtet.
- Bei Nichtverfügbarkeit des verordneten Arzneimittels erfolgt die Rücksprache zu medikamentösen Alternativen mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin.
- Im Falle, dass die Gabe von Paracetamol- oder Ibuprofen-haltigen Fiebersäften medizinisch erforderlich ist und mehrere Arzneimittel auf einem Rezept verordnet sind, ist ein neues Rezept über eine Rezeptur



KVNO Praxisinformation

14. DEZEMBER 2022

auszustellen. Es wird daher empfohlen, im Zeitraum der eingeschränkten Verfügbarkeit bei der Verordnung eines Paracetamol- oder Ibuprofen-haltigen Fiebersaftes jeweils ein **separates Rezept** auszustellen. Dieses kann bei Nichtverfügbarkeit von der Apotheke mit einem Vermerk zur ersatzweisen Herstellung einer Rezeptur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin versehen werden.

- Die Taxierung der Rezeptur erfolgt nach Arzneimittelpreisverordnung.
- Sofern eine längere Nichtverfügbarkeit durch das BfArM nachgewiesen ist, kann dieser Nachweis einer regelmäßigen ärztlichen Verschreibung bei der Herstellung von Defekturen in der Apotheke gleichgesetzt werden.

Der GKV-Spitzenverband hat zugesagt, seinen Mitgliedern dringend zu empfehlen, dass im Zeitraum der eingeschränkten Verfügbarkeit den Apotheken die Rezepturen von den Krankenkassen erstattet werden. Weiterhin sollen die entsprechenden Verschreibungen auch in der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Praxen gesondert berücksichtigt werden.

Wie die Pharmazeutische Zeitung (PZ) berichtet, übernehmen zumindest Techniker Krankenkasse und Barmer für ihre Versicherten die Kosten für die Rezepturerstellung auf ärztliche Verschreibung, sollten alternative Fertigarzneimittel nicht zur Verfügung stehen. Anfallende Mehrkosten für Eltern würden übernommen, wenn die Kosten für Paracetamol- und Ibuprofen-haltige Fiebersäfte über dem Festbetrag liegen.

Auch die elf AOKs haben nach PZ-Angaben beschlossen, bei Ibuprofen- und Paracetamol-haltigen Fiebersäften für Kinder ab sofort anfallende Aufzahlungen zu übernehmen. Die Ausnahmeregelung soll zunächst für die laufende Erkältungssaison bis Ende März 2023 gelten.

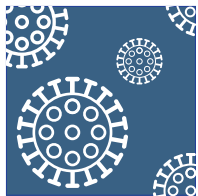
Aktuelle Informationen des BfArM zur eingeschränkten Verfügbarkeit von Paracetamol- und Ibuprofen-haltigen Fiebersäften für Kinder



Erinnerung: letzter Bestelltermin des Jahres für Corona-Impfstoffe ist der 20. Dezember

In unserer **KVNO-Praxisinformation vom 7. Dezember** hatten wir bereits darauf hingewiesen: COVID-19-Impfstoff wird zwar auch zwischen Weihnachten und Neujahr an die Arztpraxen ausgeliefert. Eine Bestellung ist in dieser Zeit allerdings nicht möglich. Praxen sollten deshalb bereits vor Weihnachten ihre Bestellungen für die Zeit des Jahreswechsels aufgeben. Letzter Bestelltermin ist Dienstag, 20. Dezember (bis 12 Uhr).

Wichtig: Kennzeichnen Sie auf den Rezepten bitte, für welche Woche die Bestellung gilt. Dadurch ist laut Bundesgesundheitsministerium sichergestellt, dass Impfstoff stets mit entsprechend langer Verwendbarkeitsdauer ausgeliefert wird.



KVNO Praxisinformation

14. DEZEMBER 2022

Die erste reguläre Impfstoffbestellung für das neue Jahr ist bis zum 3. Januar (12 Uhr) möglich. Bitte reichen Sie bis dahin Ihr Rezept für die Woche ab 9. Januar bei Ihrer Apotheke ein.

Bestelltermine im Überblick

Bestelltermin	Bestellung für die Woche	Auslieferung
Bis 20. Dezember, 12 Uhr	26. Dezember bis 1. Januar	27. Dezember
	2. Januar bis 8. Januar	2. Januar
Bis 3. Januar, 12 Uhr	9. Januar bis 15. Januar	9. Januar

[KBV-Informationen zu Bestellmengen und Impfstoffen](#)



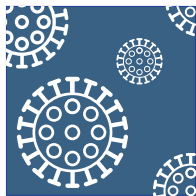
eAU: Ab Januar für alle Arbeitgebenden Pflicht – auch für Arztpraxen

Arbeitgebende sind ab Januar verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeitsdaten ihrer gesetzlich versicherten Beschäftigten elektronisch bei den Krankenkassen abzurufen. Pflicht von Arbeitnehmenden ist es weiterhin, ihren Arbeitgebenden zum Beispiel per Telefon oder E-Mail unverzüglich darüber zu informieren, dass sie krankheitsbedingt ausfallen. Eine AU-Bescheinigung muss aber nicht mehr vorgelegt werden.

Die Regelungen für Arbeitgebende betreffen auch Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten, die Personal beschäftigen. Auch sie müssen ab Januar die AU-Daten bei den Krankenkassen ihrer Beschäftigten abrufen, sofern sie als Arzt oder Ärztin nicht selbst die AU-Bescheinigung für ihre Mitarbeitenden ausgestellt haben.

Zum Abruf der Daten benötigen Firmen, Behörden oder Praxen eine zugelassene und datenschutzkonforme Software. Praxen, die einen externen Dienstleister mit dem Personalmanagement beauftragt haben, sollten prüfen, ob der digitale Abruf der AU-Daten dort erfolgt. Informationen zur elektronischen Übermittlung von AU-Daten an den Arbeitgebenden stellt unter anderem die **Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände** bereit.

Die Umstellung auf das elektronische Verfahren betrifft nur die AU-Bescheinigung, die in der Vergangenheit auf dem „gelben Schein“ (Muster 1) ausgestellt wurde. Bei privat Versicherten, AU-Bescheinigungen aus dem Ausland oder der Ausstellung von Bescheinigungen bei Krankheit eines Kindes (Muster 21) bleibt es auch nach dem 1. Januar 2023 beim bisherigen Verfahren und bei der Vorlagepflicht der Beschäftigten.



KVNO Praxisinformation

14. DEZEMBER 2022

Was ändert sich für Patientinnen und Patienten?

Mit der Umstellung des Verfahrens müssen Arztpraxen nicht mehr in jedem Fall ihren Patientinnen und Patienten eine ausgedruckte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) für den Arbeitgebenden aushändigen. Dies ist nur noch in Ausnahmefällen, zum Beispiel für Arbeitslose, oder auf Wunsch des Patienten/der Patientin erforderlich. Das Verfahren zur elektronischen AU-Bescheinigung sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzte die Daten der Krankschreibung digital an die Krankenkassen senden. Diese wiederum übermitteln die Daten an die Arbeitgebenden. Ein Papierausdruck ist somit weder für die Kassen noch für den Arbeitgeber erforderlich – sofern die Übermittlung reibungslos funktioniert.

Bei technischen Problemen mit der digitalen Übermittlung kann auf das papiergebundene Ersatzverfahren zurückgegriffen werden. In diesem Fall können die Daten durch einen aufgedruckten Barcode von den Krankenkassen ohne großen Aufwand digitalisiert und den Arbeitgebenden bereitgestellt werden.

Weil damit zu rechnen ist, dass insbesondere zu Anfang viele Patientinnen und Patienten über die Umstellung des Verfahrens nicht oder nur unzureichend informiert sind, rät die KBV Praxen, selbst zu entscheiden, ob sie ab Januar vorerst weiterhin die AU-Bescheinigung für den Arbeitgebenden ausdrucken, um nachträgliche Anfragen der Patientinnen und Patienten nach einer Papierbescheinigung zu vermeiden.

Neuer KBV-Service: Empfehlungen zur Labordiagnostik

Mit ihrem neuen Service „Empfehlungen zur Labordiagnostik“ möchte die Kassenärztliche Bundesvereinigung Ärztinnen und Ärzte beim Einsatz von Laboruntersuchungen zur Diagnose und Therapiekontrolle von Erkrankungen unterstützen. Die ersten beiden Ausgaben zur den Schilddrüsenerkrankungen Hyperthyreose und Hypothyreose stehen ab sofort auf der Internetseite der KBV zur Verfügung.

Laboruntersuchungen sind bei vielen Krankheiten ein wichtiger Baustein für Diagnosestellung und Therapiebegleitung. Dabei ist es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte die adäquaten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen auswählen. Hier unterstützen die „Empfehlungen zur Labordiagnostik“: Sie bieten je nach Thema auf vier bis acht DIN-A4-Seiten Hinweise für den stufenweisen und effizienten Einsatz von Laboruntersuchungen zur Erstdiagnose und Verlaufskontrolle von Krankheiten.

Wissenschaftlich fundiert und aktuell

Die Laborpfade dienen der Orientierung und als Entscheidungshilfe, stellen jedoch keine verpflichtenden Standards dar. Ziel ist es unter anderem, eine Unter- beziehungsweise Überdiagnostik zu vermeiden. Die Empfehlungen sind auf dem aktuellen Stand von Medizin, Wissenschaft und Technik und basieren unter anderem auf Leitlinien, Fachartikeln sowie praktischen Erfahrungen aus der vertragsärztlichen Versorgung.

Entwickelt werden die Laborpfade in der eigens eingerichteten Kommission „Labordiagnostische Empfehlungen“ von Vertretenden der Berufsverbände in Zusammenarbeit mit und unter Moderation des Kompe-



KVNO Praxisinformation

14. DEZEMBER 2022

tenzzentrums Labor der KBV. Als nächste Themen sind Empfehlungen zur Diagnostik der Anämie sowie des Eisenmangels in Vorbereitung; weitere Indikationen folgen. Die Dokumente werden nach ihrer Veröffentlichung in regelmäßigen Abständen überprüft und gegebenenfalls aktualisiert.

Weitere Informationen, unter anderem auch zur Kommission „Labordiagnostische Empfehlungen“, gibt es hier:



Empfehlungen zur Labordiagnostik: Hypothyreose (Stand: 12.10.2022) (PDF, 236 KB)



Empfehlungen zur Labordiagnostik: Hyperthyreose (Stand: 12.10.2022) (PDF, 241 KB)



[KBV-Themenseite Labordiagnostische Empfehlungen](#)



Zi-Trendreport: Steigende Arbeitsverdichtung in Arzt- und Psychotherapiepraxen

Anders als im stationären Bereich sind die Gesamtfallzahlen in der ambulanten Versorgung auch im ersten Halbjahr 2022 gegenüber dem Vergleichszeitraum 2019 zum Teil deutlich angestiegen. Im ersten Quartal 2022 betrug der Anstieg über alle Fachgruppen hinweg 4,8 Prozent, von April bis Juni 2022 noch plus 0,3 Prozent. Zum Vergleich: Im ersten Halbjahr 2021 hatte die vertragsärztliche Inanspruchnahme 2,8 Prozent unter dem Niveau der vorpandemischen Vergleichsperiode gelegen. Das sind die zentrale Ergebnisse des Trendreports des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zur Entwicklung der vertragsärztlichen Leistungen bis zum Ende des ersten Halbjahres 2022.

Starker Behandlungsanstieg in der Psychotherapie

Insgesamt bewegten sich die Fallzahlen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt bei den Hausärztinnen und -ärzten um 3,7 Prozent im ersten Quartal bzw. 1,9 Prozent im zweiten Quartal 2022 über den Ausgangswerten von 2019. Bei den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten ist die Inanspruchnahme im ersten Quartal 2022 fast identisch zur Fallzahl im Vergleichszeitraum 2019. Im zweiten Jahresviertel, von Anfang April bis Ende Juni 2022, gab es ein Plus von vier Prozent. Auch bei den Fachärztinnen und -ärzten liegt die Fallzahl im ersten Quartal 2022 mit einem Zuwachs von 5,8 Prozent klar über dem Vergleichszeitraum 2019. Im zweiten Quartal 2022 übersteigt diese das Niveau des zweiten Quartals 2019 mit 0,4 Prozent noch leicht. Bei den Psychotherapeutinnen und -therapeuten waren die Fallzuwächse mit 9,4 im ersten bzw. 9,5 Prozent im zweiten Quartal weit überdurchschnittlich. Besonders stark nachgefragt waren die Gruppentherapien (plus 38,5 Prozent für Q1 2022 und plus 48,5 Prozent für Q2 2022) sowie die Einzeltherapien (plus 6,2 Prozent für Q1 2022 und plus 5,8 Prozent für Q2 2022).



KVNO Praxisinformation

14. DEZEMBER 2022

Regelversorgung funktioniert auch in der Krise

„Dass die Inanspruchnahme der rund 100.000 Praxen in der auslaufenden Corona-Pandemie zweitweise bis zu fünf Prozent im Mittel gestiegen ist, setzt ein starkes Zeichen für die vertragsärztliche Regelversorgung. Im Vergleich dazu verzeichneten die Fallzahlen für die stationäre Behandlung in Krankenhäusern 2021 einen deutlichen Rückgang von 14 Prozent. Das schärft noch einmal den Blick dafür, dass die Ambulantisierung der Medizin durch die Pandemiejahre 2020 und 2021 einen Schub erhalten hat“, kommentiert Zi-Vorstandsvorsitzender Dr. Dominik von Stillfried die Ergebnisse.

Für den aktuellen Trendreport wurden dem Zi von 16 der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen aggregierte Informationen aus den Abrechnungsdaten des Zeitraumes erstes Quartal 2019 bis zweites Quartal 2022 übermittelt. Die Daten wurden auf die Frage hin ausgewertet, wie sich die Fallzahlen und die Anzahl abrechnender Ärztinnen und Ärzte sowie die Häufigkeiten bestimmter Leistungskategorien in den Jahren 2020, 2021 und 2022 im Vergleich zum Jahr 2019 verändert haben.

Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse finden Sie hier:

Zi-Trendreport: Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsinanspruchnahme während der COVID-19-Krise bis zum Ende des ersten Halbjahres 2022



Wahl der Kreisstellen-Vorstände: detailliertere Darstellung des vorläufigen Ergebnisses

Noch steht die endgültige Besetzung der Kreisstellenvorstände für die ab 1. Januar 2023 beginnende Amtsperiode nicht fest. Die für diese Ämter gewählten Mitglieder der KV Nordrhein werden voraussichtlich Anfang Januar vom hauptamtlichen KVNO-Vorstand befragt, ob sie das Amt annehmen; anschließend bedürfen sie darüber hinaus noch der Berufung durch den Vorstand.

Eine Übersicht der Wahlergebnisse ist auf der Internetseite der KVNO abrufbar. Wir sind gerne dem Wunsch aus verschiedenen Kreisstellen nachgekommen und haben die Darstellung der Ergebnisse erweitert, also auch die detaillierte Stimmenverteilung, Listen und Informationen zu Nachrückenden aufgeführt.

Ergebnisse der Wahlen für die Neubesetzung der Kreisstellenvorstände



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.