



Ärztliche Bescheinigung nach telefonischer Anamnese bei Erkrankung der Kinder

Wer ein krankes Kind betreuen muss, kann seit dem 18. Dezember eine ärztliche Bescheinigung auch nach telefonischer Anamnese in der Arztpraxis beantragen. Das hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gestern Abend offiziell mitgeteilt. Die KBV weist aber gleichzeitig darauf hin, dass Eltern des erkrankten Kindes keinen Anspruch auf eine telefonische Bescheinigung haben. Die Entscheidung trifft die Ärztin oder der Arzt. Ist keine hinreichend sichere Beurteilung der Erkrankung nach telefonischer Anamnese möglich, ist auf eine persönliche Untersuchung in der Praxis zu verweisen.

Die Bescheinigung dient als Nachweis der Erkrankung für den Bezug von Krankengeld (Formular 21). Der Anspruch auf Krankengeld bei erkranktem Kind gilt nur für Kinder, die noch nicht zwölf Jahre alt sind. Hat das Kind eine Behinderung oder ist auf Hilfe angewiesen, gilt keine Altersgrenze.

Voraussetzungen

Voraussetzung für die Bescheinigung nach telefonischer Anamnese ist, dass das Kind aufgrund einer früheren Behandlung in der Praxis oder per Hausbesuch „unmittelbar persönlich bekannt“ ist und die Ausstellung der Bescheinigung als „medizinisch vertretbar“ angesehen wird, so die KBV. Weitere Voraussetzungen:

- Nur wenn keine Videosprechstunde möglich ist – z. B. weil die Arztpraxis keine Videosprechstunde anbietet oder ein Elternteil eine angebotene Videosprechstunde nicht wahrnehmen kann.
- Bis zu fünf Kalendertage: Die „Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes“ kann telefonisch für bis zu fünf Kalendertage ausgestellt werden. Eine weitere Bescheinigung per Telefon kann nur ausgestellt werden, wenn der Vertragsarzt oder die Vertragsärztin das erkrankte Kind zuvor in der Praxis oder per Hausbesuch untersucht hat.
- Eine Authentifizierung ist notwendig: Die Authentifizierung des Kindes beziehungsweise eines Elternteils kann über einen Abgleich mit den Daten der Versichertenkarte sowie die telefonische Abfrage von Patientendaten, zum Beispiel des Geburtsdatums des Kindes oder von dessen Wohnanschrift, erfolgen.
- Kein Einlesen der eGK nötig: Ein Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ist nicht erforderlich. Wurde das erkrankte Kind in dem Quartal bereits mit seiner eGK in der Praxis behandelt, liegen die Versichertendaten vor. Anderenfalls übernimmt die Praxis die Versichertendaten für die Abrechnung im Ersatzverfahren aus der Patientenakte.

Befristung bis 30. Juni 2024

Seitens des Gesetzgebers gibt es Überlegungen, den Nachweis der Erkrankung des Kindes für die ersten Tage der Erkrankung neu zu regeln. Um einer möglichen Regelung nicht vorzugreifen, wurde die Vereinbarung zur telefonischen Anamnese bei Erkrankung eines Kindes vorerst bis 30. Juni 2024 befristet.



Porto für den Versand

Für den Versand der Bescheinigung an ein Elternteil des erkrankten Kindes können Vertragsärztinnen und Vertragsärzte das Porto über die Kostenpauschale 40129 des EBM abrechnen. Hierzu haben sich KBV und GKV-Spitzenverband bereits geeinigt und im Bewertungsausschuss schriftlich einen Beschluss gefasst.

Demnach wird mit Wirkung zum 18. Dezember 2023 die Kostenpauschale 40129, die bisher bereits für den Versand des Formulars 21 nach Videokontakt abgerechnet werden kann, um den Leistungsinhalt des telefonischen Patientenkontaktes erweitert. Die Kostenpauschale ist mit 86 Cent bewertet.

Insgesamt haben Eltern ab 2024 Anspruch auf 15 Tage im Jahr, für die sie Kinderkrankengeld beantragen können. Bislang waren es zehn. Alleinerziehende haben 30 Tage Anspruch.

Neue Prüfvereinbarung ab dem 1. Januar 2024

Die Krankenkassen in Nordrhein und die KV Nordrhein haben sich auf eine neue Prüfvereinbarung verständigt. Die Prüfvereinbarung regelt die Wirtschaftlichkeitsprüfung der ärztlichen und der ärztlich verordneten Leistungen beispielsweise von Arzneimitteln, Heilmitteln und des Sprechstundenbedarfs (SSB). Mit der neuen Prüfvereinbarung werden u. a. die Bagatellgrenzen im Verordnungsbereich wesentlich erhöht, bei den Impfstoffen die Nachforderungen der Krankenkassen auf ein Minimum reduziert und bei den ärztlichen Leistungen neue gesetzliche Vorgaben umgesetzt. Die neuen Regelungen gelten für alle Prüfanträge oder Prüfungen von Amts wegen, die ab dem 1. Januar 2024 gestellt oder eingeleitet werden.

Bagatellgrenzen bei den verordneten Leistungen erhöht

Während bei den sog. Bagatell- oder Nichtaufgriffsgrenzen bisher 30 Euro pro Quartal und Betriebsstättennummer galten, können künftig bei den verordneten Leistungen Einzelanträge erst dann gestellt werden, wenn die durch die Krankenkassen gerügten Verordnungskosten pro Quartal

- im SSB 150 Euro pro Betriebsstätte
- im übrigen Verordnungsbereich 100 Euro pro Lebenslanger Arztnummer übersteigen.

Sonderregelung für Impfstoffe

Wenn Impfstoffe über einen anderen als den vorgesehenen Bezugsweg verordnet werden, also beispielsweise auf den Namen eines Versicherten anstatt über den SSB, gilt künftig im Regressfall eine Schadenspauschale von neun Euro je Dosis. Diese entspricht dem durchschnittlichen Unterschied der Verkaufspreise der jeweiligen Bezugswege. Die fixe Summe ersetzt den bisherigen sogenannten Nettoschaden, der bei neueren Impfstoffen im dreistelligen Bereich lag. Diese Regelung ist zunächst auf drei Jahre befristet.

Prüfung ärztlicher Leistungen

Bei den ärztlichen Leistungen war die Prüfvereinbarung aufgrund von Gesetzesänderungen anzupassen.



Auch hier konnten – analog zu den Bagatellgrenzen der verordneten Leistungen – Verfahrensvoraussetzungen für die Prüfungen vereinbart werden:

- Bei der Einzelfallprüfung ist die Anzahl der Verfahren auf 20 pro Quartal begrenzt. Zudem muss die erwartete Kürzung 150 Euro überschreiten, bevor ein Prüfantrag gestellt werden darf.
- Im Rahmen der Honorarprüfung nach Durchschnittswerten ist erstens die Prüfung auf drei Prozent der Fachgruppe begrenzt, zweitens muss eine Fachgruppenüberschreitung einer Gebührenordnungsposition von mehr als 100 Prozent vorliegen und drittens ist auch hier ein Prüfantrag erst zulässig, wenn die erwartete Kürzung 150 Euro überschreitet.

Beratung und Information vor Regress

Mit der neuen Prüfvereinbarung konnte überdies die Rolle von Dritten, derer sich die Krankenkassen insbesondere in der SSB-Prüfung bedienen, geklärt werden. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang, dass neue Prüffelder gemeinsam abgesprochen werden und idealerweise unsere Mitglieder zunächst informiert werden. Die Regelungen sind bis Ende 2026 befristet. Im Ergebnis steht die neue Prüfvereinbarung unter dem besonderen Aspekt „Beratung und Information vor Regress“.

Zusammenfassend wird die neue Prüfvereinbarung zu erheblichen Erleichterungen in der gesetzlich vorgeschriebenen Wirtschaftlichkeitsprüfung führen. Die vollständige Prüfvereinbarung finden Sie hier:

[Prüfvereinbarung für Nordrhein ab 1. Januar 2024](#)



Das E-Rezept praxisnah erklärt: Booklet zum Download

Ab 1. Januar 2024 sind Arztpraxen verpflichtet, verschreibungspflichtige Arzneimittel digital als E-Rezept auszustellen. Was gilt es dabei zu beachten? Welche Voraussetzungen müssen Praxen erfüllen, um elektronische Verordnungen ausfüllen zu können? Was kann ab Januar digital verordnet werden – was erst einmal noch nicht? Und vor allem: Wie gelingt die Umsetzung der mit dem E-Rezept verbundenen Abläufe in der Praxis? Antworten auf diese Fragen liefert Ihnen unser kleines Booklet „Das E-Rezept praxisnah erklärt“.

Praxismanagerin Ulla nimmt Sie darin an die Hand und geht mit Ihnen alle wichtigen Aspekte rund um das E-Rezept durch. Auf 16 Seiten erhalten Sie Informationen, Hilfestellungen und Tipps – alles übersichtlich und knapp zusammengefasst.

Das Booklet liegt der Dezember-Ausgabe des Mitgliedermagazins KVNO aktuell bei. Als PDF downloaden können Sie es schon jetzt:



[Booklet: Das E-Rezept – praxisnah erklärt](#)





Infoveranstaltung: Aufzeichnung weiterhin online abrufbar

Unter dem gleichen Titel veranstaltete die KVNO-Stabsstelle eHealth im November auch eine Infoveranstaltung. Hausarzt Dr.med. Moritz Eckart berichtete von seinen Erfahrungen. Gemeinsam mit seinen Kolleginnen und Kollegen hat er bereits 35.000 Rezepte ausgestellt. Expertinnen und Experten der KVNO informierten über technische Voraussetzungen, die Nutzung des E-Rezepts in der Sprechstunde und die Ausstellung von Folgerezepten.

Sie können die Aufzeichnung der Veranstaltung (etwa 1:45 Stunden) hier abrufen:

[Online-Infoveranstaltung zum E-Rezept \(vom 21. November 2023\)](#)



Wichtig: Software-Updates für eAU und eRezept jetzt einspielen

Praxen sollten unbedingt noch vor dem Jahreswechsel die von den Herstellern bereitgestellten Software-Updates einspielen. Darauf weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hin. Besonders wichtig sei die Aktualisierung für das elektronische Rezept und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, damit beide Anwendungen ab Januar weiterhin funktionieren.

Grund der Softwareaktualisierung für die eAU und das E-Rezept sind laut KBV neue technische Vorgaben. Auch die weiterverarbeitenden Systeme für die eAU bei den Krankenkassen sowie der E-Rezept-Fachdienst der gematik werden zum 1. Januar auf die neuen Vorgaben umgestellt.

Jetzt updaten, um Störungen zu vermeiden

Arztpraxen müssen spätestens zum Jahreswechsel ebenfalls die neuesten Software-Versionen einsetzen. Anderenfalls kann es passieren, dass sämtliche AU-Bescheinigungen vom Server der Krankenkassen abgewiesen werden. Das gleiche gilt für das E-Rezept, das ohne Software-Update nicht übermittelt werden kann. Die entsprechenden Updates stellen die Hersteller zur Verfügung. Fragen Sie notfalls bei Ihrem Hersteller nach.

Achten Sie generell darauf, die von den Herstellern bereitgestellten Updates für Ihr Praxisverwaltungssystem (PVS) regelmäßig und stets zeitnah einzuspielen – auch während eines laufenden Quartals. Dadurch ist sichergestellt, dass die Software immer auf dem aktuellen Stand ist und weiterführende Fehler, zum Beispiel in der Abrechnung oder bei digitalen Formularen, verhindert werden. /KBV



Neuregelung bei Lieferengpässen von Kinderarzneimitteln

Mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz ist am 16. Dezember auch eine neue Regelung zum Umgang mit Lieferengpässen bei Kinderarzneimitteln in Kraft getreten. Demnach ist vorgesehen, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine Liste mit essenziellen Kinderarzneimitteln erstellen kann, die möglicherweise einer angespannten Versorgungssituation unterliegen. Diese sogenannte Dringlichkeitsliste Kinderarzneimittel wurde in einer ersten Fassung bereits im August auf der Internetseite des BfArM veröffentlicht.

Die Regelung besagt: Wenn ein verordnetes Fertigarzneimittel mit einem auf der Liste aufgeführten Wirkstoff nicht verfügbar ist, können Apotheken ohne Rücksprache mit der Ärztin oder dem Arzt das verordnete Arzneimittel mit einem wirkstoffgleichen, in der Apotheke hergestellten Arzneimittel auch in einer anderen Darreichungsform oder mit einem anderen Fertigarzneimittel in einer anderen Darreichungsform austauschen.

Verordnungen gelten nicht als unwirtschaftlich

Gleichzeitig regelt das Gesetz, dass die Verordnung eines Arzneimittels der Dringlichkeitsliste nicht als unwirtschaftlich gilt. Dabei wird jedoch nicht auf die substitutionsbedingten Mehrkosten eingegangen, die insbesondere bei der Herstellung einer Rezeptur erheblich sein können. Aus Sicht der KBV reicht diese Regelung nicht aus. Sie hat im Stellungnahmeverfahren zu dem Gesetz gefordert, dass diese Mehrkosten die Ärztin beziehungsweise den Arzt bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht belasten dürfen und gesondert berücksichtigt werden müssen. Dieser Forderung ist der Gesetzgeber jedoch nicht gefolgt.

Dringlichkeitsliste Kinderarzneimittel für die Infektionssaison 2023/2024



Nutzen Sie die digitalen Antragsformulare in unserem Antragsportal (DAM)

Die folgenden Antragsformulare stehen seit Ende November online zur Verfügung:

- DMP Osteoporose
- Ambulantes Operieren

Diese und weitere 78 Anträge finden Sie hier: <https://www.kvnoportal.de/antraege>

Unser Antragsportal erleichtert Ihnen die gesamte Antragstellung und spart Ihnen viel Zeit. Das DAM bietet einen stets aktuellen Überblick über die Bearbeitungsstände der bereits gestellten Anträge und informiert direkt darüber, welche Nachweise für die Bearbeitung eines Antrags noch benötigt werden. Alle Nachweise



KVNO Praxisinformation

20. DEZEMBER 2023

Nr.296

können digital über das Portal hochgeladen werden. Auch die Kommunikation mit den KVNO-Sachbearbeitenden kann direkt über das DAM erfolgen. Bescheide werden Ihnen direkt nach Bearbeitung online bereitgestellt. Bei knapp 70 Prozent der online gestellten Anträge konnte der Bescheid innerhalb von drei Tagen – ebenfalls online – bereitgestellt werden.

Erreichbarkeit der KVNO zwischen Weihnachten und Neujahr

An den Werktagen zwischen Weihnachten und Neujahr sind die Serviceteams der KV Nordrhein mit reduzierter Besetzung erreichbar – am 27. und 28. Dezember von 8 bis 17 Uhr, am Freitag, den 29. Dezember, von 8 bis 13 Uhr. Auch die weiteren Fachabteilungen der KV sind in dieser Zeit nur mit einer eingeschränkten Zahl an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besetzt.

Bei Praxisurlaub Vertretungsregelungen beachten

Falls Sie selbst ebenfalls Urlaub machen und Ihre Praxis zwischen Weihnachten und Neujahr schließen, dann denken Sie bitte daran, für eine Vertretung zu sorgen. Weisen Sie Ihre Patientinnen und Patienten bitte in diesem Fall auch auf die Vertretung hin – z. B. durch Praxis- und Türaushang, auf Ihrer Praxishomepage und durch entsprechendes Besprechen des Anrufbeantworters. Vielen Dank!

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein wünscht allen niedergelassenen Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihren Praxisteams ein gesegnetes und erholsames Weihnachtsfest. Bleiben Sie gesund!

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Frohe Weihnachten
und ein gutes Neues Jahr!