



COVID-Auffrischungsimpfung ab September – Was bisher bekannt ist

Die Gesundheitsministerkonferenz hat am 2. August beschlossen, bestimmten vulnerablen Gruppen ab September das Angebot einer Auffrischungsimpfung zu machen. Das Bundesgesundheitsministerium plant, einen Anspruch auf „medizinisch notwendige Auffrischungsimpfungen“ in die Corona-Impfverordnung einzufügen. Die Verordnung soll noch im August in Kraft treten.

Eine Auffrischungsimpfung sollen zunächst bekommen:

- Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe und weiteren Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen
- Immungeschwächte / Immunsupprimierte
- Pflegebedürftige in eigener Häuslichkeit und Über-80-Jährige
- Alle, die eine erste Impfserie (Erst- und Zweitimpfung bzw. bei Genesenen einmalige Impfung) mit Vektorimpfstoff (Astrazeneca, Johnson & Johnson) bekommen haben

Der Anspruch soll ab 1. September eingeführt werden, individuell soll der Abschluss der Impfserie **mindestens sechs Monate** zurückliegen. Da das Risiko eines schweren Verlaufs auch in den vulnerablen Gruppen für Geimpfte bei Weitem nicht so hoch ist wie für Ungeimpfte zu Beginn der Impfkampagne, gibt es keine zeitlichen Vorgaben, bis wann die Drittimpfungen für diese Gruppe abgeschlossen sein sollen.

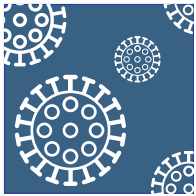
Wer impft?

Nach Wunsch des MAGS sollen die COVID-Auffrischungsimpfungen in Pflegeeinrichtungen vorrangig durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erfolgen und nicht über mobile Teams. Die Impfungen sollen – ähnlich wie bei der Gripeschutz-Impfung – durch die Einrichtungen und betreuenden Vertragsärzte gemeinsam vor Ort flexibel koordiniert werden.

Die Bestellung des mRNA-Impfstoffs durch die Praxen erfolgt weiterhin über die Apotheken und wie üblich zwei Wochen im Voraus. Vergütet werden COVID-Auffrischungsimpfungen analog zu den bisherigen COVID-Impfungen in der Arztpraxis bzw. bei Hausbesuchen. Vertragsärztinnen und -ärzte erhalten danach:

- 20 Euro je Impfung
- 35 Euro für den ersten Haus- bzw. Einrichtungsbesuch und 15 Euro je weiteren Mitbesuch
- 10 Euro für die ausschließliche Impfberatung ohne Impfung

Zur Identifizierung der Auffrischungsimpfung beim Impfmonitoring wird jedoch eine neue Abrechnungsziffer eingeführt. Details dazu sowie zur Dokumentation der Impfung und zur Impfstoffbestellung sind derzeit in Klärung. Auch der mRNA-Aufklärungsbogen wird aktuell überarbeitet. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat angekündigt, ihre Impfempfehlung bezüglich der Auffrischungsimpfung anzupassen. Über die weiteren Entwicklungen werden wir Sie kontinuierlich informieren.



KVNO Praxisinformation

11. AUGUST 2021

Wichtig für Haftungsfragen: Die Drittimpfung erfolgt nach Auskunft des BMG „nicht außerhalb der Zulassung“. Die arzneimittelrechtliche Gefährdungshaftung sowie eventuelle Versorgungsansprüche der Geimpften an den Staat im Fall von Impfschäden bleiben unberührt.

Umfrage:

Unterstützung bei Auffrischungsimpfungen in Einrichtungen für vulnerable Gruppen

Wenn Sie bereits mit einer Pflegeeinrichtung kooperieren, dann vereinbaren Sie die Durchführung der Auffrischungsimpfungen für Bewohner und Personal bitte flexibel mit Ihren Ansprechpartnern vor Ort. Ab September kann mit den Impfungen begonnen werden; es gibt aber keinen vorgegebenen Zeitraum, in dem die Impfungen abgeschlossen sein müssen.

Neben Pflegeheimen mit festen kooperierenden Ärzten gibt es auch Einrichtungen, die bislang noch keinen Kooperationsvertrag nach §119 SGB V mit einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt abgeschlossen haben oder die einen anderweitigen besonderen Bedarf anmelden. Hierfür würden wir gerne Vertragsärztinnen und Vertragsärzte identifizieren, die aufsuchende Impfungen in solchen Einrichtungen durchführen können und möchten. Wir bitten Sie deshalb, sich an unserer Kurzumfrage zu beteiligen. Die Beantwortung der Fragen nimmt nur wenige Minuten in Anspruch. Sie helfen uns mit Ihren Angaben aber sehr, die zur Verfügung stehenden Ressourcen zum Aufbau des Impfangebots in Einrichtungen für vulnerable Gruppen besser einschätzen und frühzeitig planen zu können.

Ihre Angaben werden nicht veröffentlicht. Sie dienen lediglich dem Zweck der Kontaktaufnahme durch die KV Nordrhein und ihrer Kreisstellen, um sich hinsichtlich des Impfbedarfs in Pflegeeinrichtungen in Ihrem Einzugsgebiet abzustimmen. Durch die Anmeldung entstehen für Sie keine Verpflichtungen.

Umfrage „Auffrischungsimpfungen“ (eveeno.com/Impfungen-in-Einrichtungen)



Reha-Angebot für COVID-19-Erkrankte

Für Patienten, deren Genesung nach einer COVID-19-Erkrankung nicht wesentlich voranschreitet oder die typische Post-COVID-Symptome entwickeln, bietet die Deutsche Rentenversicherung (DRV) eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme an. Die DRV appelliert an Ärztinnen und Ärzte, erwerbsfähige Patienten mit Post-COVID-Beschwerden zu einem entsprechenden Reha-Antrag bei der Rentenversicherung zu motivieren. Indiziert sei eine solche Maßnahme bei COVID-19-bedingten Funktionseinschränkungen, die sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken könnten, die sich trotz ambulanter Behandlung nicht weiter besserten und die nicht krankenhauspflichtig sind.



Damit eine Rehabilitation zulasten der Rentenversicherung bewilligt werden kann, gibt es drei medizinische Voraussetzungen:

1. Reha-Bedarf liegt vor (ärztlicher Befundbericht)
2. Reha-Fähigkeit besteht (ausreichende Belastbarkeit für die Teilnahme an indikationsgerechten Therapien und Alltagstätigkeiten)
3. Eine Besserung durch die Rehabilitation ist zu erwarten (positive Reha-Prognose)

Ärztlicher Befundbericht zum Reha-Antrag

Anders als bei der gesetzlichen Krankenversicherung ist bei der Deutschen Rentenversicherung für die Reha keine ärztliche Verordnung erforderlich. Den Reha-Antrag stellen die Versicherten (Formular G0100). Ärzte können Patientinnen und Patienten hierbei jedoch mit einem Befundbericht unterstützen. Dabei ist laut DRV „die Funktionsstörung wichtiger als die Diagnose“. Deshalb sollten vor allem funktionelle Beeinträchtigungen wie Luftnot beim Treppensteigen, Sprachstörungen oder Konzentrationsschwäche aufgeführt werden. Zudem sind vorhandene Arzt- oder Krankenhausberichte nützlich, damit die am besten geeignete Reha-Einrichtung ausgewählt werden kann.

Für ihren Befund verwenden Ärzte den bundeseinheitlichen „Befundbericht für die Deutsche Rentenversicherung“ (Formular S0051). Die DRV vergütet den Befundbericht mit 35 Euro. Die Abrechnung erfolgt über das Formular S0050 („Honorarabrechnung für die Deutsche Rentenversicherung“).

Hinweise zu Formularen und weitere Informationen

Die Formulare für den ärztlichen Befundbericht und die Honorarabrechnung stellt die DRV auf ihrer Internetseite bereit. Dort finden Ärzte auch alle weiteren Informationen zur Rehabilitation der Rentenversicherung:

rehainfo-aerzte.de



Große Beteiligung an Spendenaufruf der KVNO – Spendenkonto weiter geöffnet

Noch immer haben zahlreiche Praxen in den Hochwasserregionen in Nordrhein mit den Folgen der Flutkatastrophe zu kämpfen. Für mehr als 40 Praxen ist die Wiederaufnahme des Betriebs nach wie vor nicht möglich, weil sie weder Wasser noch Strom haben und zum Teil die komplette Infrastruktur zerstört worden ist. Die KV Nordrhein unterstützt die betroffenen Praxen weiterhin nach Kräften und hilft beispielsweise bei der Suche nach Vertretungen und Ersatzräumlichkeiten.



KVNO Praxisinformation

11. AUGUST 2021

Beeindruckende Solidarität

Auch unter den Vertragsärztinnen und -ärzten in der Region Nordrhein ist die Solidarität mit den Kolleginnen und Kollegen in den Hochwassergebieten groß. Dem Spendenaufruf der KVNO sind viele Niedergelassene gefolgt. Bislang sind über 500.000 Euro auf dem Spendenkonto der KV eingegangen. „Ich bin dankbar und überwältigt von der Hilfsbereitschaft und der Kollegialität der Niedergelassenen in Nordrhein. Allen, die mit Geldspenden und über Vertretungsangebote oder andere direkte Hilfen unterstützen, gilt mein aufrichtiger Dank. Auch den Schwester-KVen in Thüringen und Westfalen-Lippe möchte ich für ihre substanzielle Spende ganz herzlich danken“, so Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

Das Spendenkonto ist noch bis zum 31. August geöffnet. Im September werden die Spendengelder dann an die betroffenen Praxen ausgezahlt. Hier noch einmal der Hinweis auf das von uns eingerichtete Spendenkonto bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank:

Spendenkonto Hochwasserkatastrophe

Empfänger: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

IBAN: DE84 3006 0601 0031 4179 16

Verwendungszweck: Spendenkonto Fluthilfe

Ab einem Spendenbetrag von 300 Euro erhalten Sie von uns eine Spendenquittung. Bei geringeren Beträgen reicht der Kontoauszug ihrer Bank als Nachweis aus. Wir bedanken uns schon jetzt herzlich für Ihre Unterstützung der betroffenen Kolleginnen und Kollegen!

Weitere Fragen und Antworten rund um das Thema Corona und zur Corona-Schutzimpfung finden Sie auf [coronavirus.nrw](https://www.coronavirus.nrw) sowie auf [coronaimpfung.nrw](https://www.coronaimpfung.nrw)

Sollten Sie diese Praxisinformation per Fax erhalten haben:

Sie finden alle Texte auch auf [coronavirus.nrw](https://www.coronavirus.nrw) mit anklickbaren Links.

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/KVNordrheinVideo>