

tragen. Dafür wird ein Honorarverteilungsmaßstab (HVM) festgelegt – und zwar ohne Beteiligung der Kassen! Deshalb sind auch die Mehrheitsverhältnisse in der Vertreterversammlung der regionalen KV wichtig. Und das ist auch der Grund, warum es heute völlig unterschiedliche Honorarsystematiken und Begriffe in den verschiedenen KVen gibt. Bundesweit existieren mehrere Möglichkeiten der Honorarbegrenzung. Neben den immer noch verwendeten RLV gibt es qualitätsgebundene Zusatz-

volumen (QZV), Individualbudgets, Praxisbudgets, Zusatzbudgets oder Punktzahlvolumen. In manchen KV-Regionen werden bei der Berechnung dieser Budgets die tatsächlichen Abrechnungszahlen des Vorjahresquartals herangezogen, in anderen die Fallzahlen des Vorjahres oder der letzten vier Quartale. Wieder in anderen wird nach den tatsächlichen Zahlen des laufenden Quartals vergütet. All das hat zur Folge, dass keine bundeseinheitlichen Aussagen zur Honorarverteilung gemacht werden können. ■

Ultraschallkurse können jetzt flexibler angeboten werden



Seit Oktober 2021 können Anbieter von Ultraschallkursen den theoretischen Teil der Kurse online anbieten, während der praktische Teil in Präsenz durchgeführt werden muss. Darüber hinaus kann man die Kurse in themenbezogene Blöcke aufteilen. Die Teilnahme an allen Kursbestandteilen muss überprüfbar sein. Bei Online-Kursen muss die Teilnehmerzahl auf 30 beschränkt sein.

MMW-Kommentar

Kurse müssen jetzt auch nicht mehr an aufeinanderfolgenden Tagen stattfinden, sondern können über einen Zeitraum von bis zu vier Wochen einschließlich der angrenzenden Wochenenden verteilt werden. So sind z. B. kürzere Wochenend- oder Abendveranstaltungen möglich, die über einen mehrwöchigen Zeitraum aufgeteilt werden können. ■

Probleme beim Start der digitalen AU

Telematik -- „Alle Krankenkassen können seit 1. Oktober die eAU empfangen“ – diese erfreuliche Nachricht zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vermeldete der Telematik-Betreiber gematik. Aus Kreisen der Praxissoftware-Hersteller ist allerdings zu hören, dass viele Kassen schlecht vorbereitet sind. Und auch für die Arztpraxen verläuft der Start bisher holprig.



Papier-AU: Ein Auslaufmodell.

Kürzlich erst meldete die gematik, dass die Prüfung der qualifizierten elektronischen Signatur der eAU mit der Vorläuferkarte für Heilberufsausweise (HBA) von medisign nicht möglich sei. Die Signaturprüfung breche unter Anzeige des Fehlercodes 305 oder des Fehlercodes 311 ab. Diese Fehlermeldung werde dann als KIM-Mail an das KIM-Postfach des Absenders verschickt. Diese Mail könne jedoch zeitverzögert eintreffen. Die gematik prüfe eine technische Lösung. Betroffene Leistungserbringer könnten die eAU aber alternativ auch mithilfe ihrer SMC-B („Praxisausweis“) signieren. Medisign bietet einen Austausch des alten eHBA gegen die neue Kartengeneration an. Derzeit sei allerdings mit einer Lieferzeit von acht bis zehn Wochen zu rechnen. Die Nachfrage nach den E-Arzt ausweisen sei sehr groß.

Info-Kasten 1 Zeitplan für die eAU

- **1. Oktober 2021:** Start der elektronischen AU-Bescheinigung im Echtbetrieb, aber noch nicht als Pflichtanwendung für Vertragsärzte. Muster 1 bleibt als Formular und im Blankoformulardruck noch gültig.
- **1. Januar 2022:** eAU wird zur Pflichtanwendung. Die Online-Formulare werden an die Krankenkassen verschickt. Das Formular für Arbeitgeber und für den Versicherten wird weiterhin ausgedruckt. Muster 1 (und seine Blankoformulardruck-Version) verliert seine Gültigkeit. Auch das E-Rezept wird für Vertragsärzte verpflichtend.
- **1. Juli 2022:** Auch das Formular für Arbeitgeber wird online verschickt. Sie erhalten ihren „Durchschlag“ über den Umweg der Krankenkasse.