

Per E-Mail

**An die
Mitglieder des
Deutschen Berufsverbandes
der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V.**

18. März 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie angekündigt, halten wir Sie über die aus HNO-ärztlicher Sicht wesentlichen Entwicklungen zur Ausbreitung des Coronavirus in Deutschland auf dem Laufenden. Da aufgrund der Vielzahl der Zuschriften und den personellen Einschränkungen in den Geschäftsstellen nicht alle Mitgliederanfragen einzeln beantwortet werden können, fassen wir erneut die häufigsten Fragen zum Umgang mit der COVID-19-Krise zusammen. Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass der Berufsverband angesichts der besonderen Ausnahmesituation der Corona-Pandemie nicht alle Fragen im Vorherein, ad hoc und umfassend beantworten kann. Wir bemühen uns jedoch, Ihnen in unseren Rundschreiben so gut und praxisnah wie möglich beiseitezustehen.

Wann ist mit der Lieferung von Schutzausrüstung zu rechnen?

Das ist im Moment nicht zu sagen. Die Anfang März vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) angeordnete zentrale Beschaffung ist im Gange. Sobald die Ausrüstung verfügbar ist, wird sie über die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) verteilt. Außerdem versuchen die KVen, selbstständig auf weiteren Wegen Material zu besorgen. Auch hier lässt sich im Moment jedoch keine Aussage über den Verfügbarkeitszeitpunkt treffen. Zusätzlich sollten Sie Ihre üblichen Lieferanten bitten, Sie zu informieren, sobald die benötigte Schutzausrüstung für Praxen wieder lieferbar ist. Die KVen werden die Verteilung der Schutzausrüstungen angesichts des Mangels priorisiert verteilen, HNO-Ärzte gehören wegen des erhöhten Infektionsrisikos zur bevorzugten Fachgruppe.

Muss ich bei jeder (endoskopischen) Untersuchung Schutzkleidung tragen?

Bei der HNO-ärztlichen Behandlung kommt es regelhaft zu einem sehr engen Patientenkontakt mittels endoskopischer Verfahren, der noch dazu im Hauptreservoir des COVID-19-Erregers (Nase, Rachen) liegt. Zwar empfiehlt sich bei endoskopischen Untersuchungen unter Anwendung eines strengen Infektionsschutzes das Tragen einer vollen Schutzausrüstung mit Mundnasenschutz, Handschuhen und ggf. Schutzbrille. Da die Materialien im Moment jedoch nicht ausreichend vorhanden sind, kann dieser Maßstab nicht pauschal allen HNO-ärztlichen Untersuchungen zugrunde gelegt werden. Denn dann müssten die HNO-Arztpraxen großflächig schließen, was zu einer unnötigen Verlagerung der Patienten in die momentan für Akutpatienten freigehaltenen Kliniken führen würde. Daher sollte im Einzelfall und anhand medizinisch begründeter Maßstäbe abgewogen werden, welcher Risikoklasse der jeweilige Patient zuzuordnen ist. Zwar kann eine Ansteckung u.a. aufgrund der vergleichsweise langen Inkubationszeit auch bei symptomfreien Patienten nicht

ausgeschlossen werden. In der jetzigen Ausnahmesituation sollte jedoch das noch vorhandene Schutzmaterial rationiert und nur bei den wichtigsten Untersuchungen verwendet werden. Das Robert-Koch-Institut (RKI) hat überdies [Hinweise zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz und FFP-Masken](#) veröffentlicht.

Wann muss ich die Handschuhe wechseln?

Solange man ausreichend Handschuhe hat, sollten die üblichen Hygienerichtlinien beachtet werden. Wenn nicht genügend Handschuhe vorrätig sind, können Handschuhe auch mit Desinfektionsmittel behandelt werden.

Kann/muss ich meine Praxis schließen, wenn mein Schutzmaterial aufgebraucht ist?

Nein, denn entsprechend des Flusschemas des Robert-Koch-Instituts (RKI) ([aktuelle Version hier](#)) werden im Fall nicht vorhandener Schutzausrüstung die Patienten mit Verdacht einer Infektion an die Abstrichzentren der Städte und Gemeinden weitergeleitet. Schwer erkrankte Patienten müssen in das Krankenhaus eingewiesen werden. Für alle anderen Patienten muss davon abgesehen die Versorgung sichergestellt werden. Deswegen soll die Praxis weiter geöffnet bleiben.

Was passiert, wenn ich kein Desinfektionsmittel mehr zur Verfügung habe?

Für den Fall, dass der Praxis das Desinfektionsmittel ausgeht und es keine Möglichkeit zur Neubeschaffung in Apotheken oder in eigener Herstellung gibt ([Video-Anleitung zur Herstellung von Händedesinfektionsmittel](#)), kann der Praxisbetrieb nicht mit den notwendigen Hygienestandards aufrechterhalten werden. In solchen Fällen sollte das zuständige Gesundheitsamt kontaktiert werden ([Tool zur Ermittlung des Gesundheitsamts nach PLZ](#)) mit der Bitte um kurzfristige Antwort binnen Tagesfrist, was zur Sicherstellung der fachlichen Hygienestandards im konkreten Fall zu unternehmen ist. Man sollte auch beim Gesundheitsamt nachfragen, ob die Fortführung des Praxisbetriebes ausnahmsweise unter den abgesenkten Hygienestandards zur Aufrechterhaltung der HNO-ärztlichen Versorgung der Bevölkerung noch zugelassen wird. Sollte das Gesundheitsamt dem zustimmen, kann die Praxis geöffnet bleiben, auch wenn die üblicherweise zu fordernden Hygienestandards unterschritten werden. Andernfalls muss die Praxis allein aus haftungsrechtlichen Gründen geschlossen werden. Diese Mitteilung sollte der [zuständigen Landesärztekammer](#) sowie der [Kassenärztlichen Vereinigung](#) in Kopie übersandt werden verbunden mit der Aufforderung, sich für die Belange der niedergelassenen Ärzte einzusetzen.

Gilt es als Kontakt, wenn meine MFA einen Verdachtsfall mit Mundschutz/Schutzbrille und auf ca. 2m Entfernung in der Praxis empfangen hat?

Begründete Verdachtsfälle sind unter Beachtung der Infektionshygiene ([Hinweise vom RKI](#)) und des Flusschemas des RKI zu behandeln und ggf. dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Bei Einhaltung der Sicherheitsvorkehrungen durch das Praxispersonal, ist nicht von einem Kontakt auszugehen.

Wie können Patienten in der Praxis separiert werden?

HNO-Praxen sollten verschiedene organisatorische Maßnahmen treffen, um Verdachtsfälle getrennt von der Regelversorgung zu behandeln. Das kann sowohl räumlich, mit einem separaten Wartebereich für Verdachtsfälle, als auch zeitlich, mit Sprechzeiten für Akut- und Normalpatienten, geschehen. Außerdem sollten Sie die Sprechstunde, wenn möglich, so organisieren, dass das Wartezimmer nicht zu voll ist und ein Mindestabstand von 1,5 m zwischen den Wartenden gewahrt ist. Patienten mit Bagatellerkrankungen müssen ggf. nach Hause geschickt werden. Generell sind eine akribische Händehygiene und Oberflächendesinfektion unerlässlich. Lüften Sie die Praxisräume regelmäßig in kurzen Intervallen.

Gibt es Tipps zur ambulanten Behandlung?

Die Patienten sollten deutlich darauf hingewiesen werden, bei COVID-19-typischer

Symptomatik, nicht direkt in die Praxis zu kommen, sondern vorab anzurufen. Ein Beispiel für einen plakativen Aushang an der Praxistür finden Sie im Anhang (weitere Beispiele siehe [Rundschreiben vom 6. März 2020](#)). Nutzen Sie auch die Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung mit postalischer Zustellung der AU-Bescheinigung (für maximal sieben Tage) für Patienten mit einer leichten Atemwegserkrankung ([Hinweise der KBV](#)). Rezepte und Überweisungen können bei in der Praxis bekannten Patienten per Post zugestellt und/oder nach terminlicher Vereinbarung abgeholt werden., z.B. zu festgelegten Zeiten. Wie der Abstrich in der Praxis zu erfolgen hat, wird in [dieser Video-Anleitung](#) demonstriert.

Sollten alle geplanten Routineuntersuchungen vorsorglich abgesagt/verschoben werden, z.B. bei Patienten über 60 Jahren?

Das kann nicht pauschal beantwortet werden, sondern kommt auf den Einzelfall und die medizinische Notwendigkeit an. Während die Abnahme einer Hörgeräteanpassung sicherlich auf einen späteren Zeitpunkt verlegt werden kann, sollten andere Patienten mit Symptomen ernster Erkrankungen (abgesehen von COVID-19), wie akuten Notfällen und abklärungsbedürftigen Befunden, sowie zur Tumornachsorge, wie geplant untersucht werden.

Was ist bezüglich der Hyposensibilisierung/Spezifischen Immuntherapie zu beachten?

Hierzu gibt die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) folgenden Hinweis: „Wenn möglich, sollte die Allergen-Immuntherapie (AIT) weitergeführt werden. Bei der Durchführung der AIT sind die Fach- und Gebrauchsinformationen der AIT-Produkte zu beachten und maßgeblich. Die AIT in Form von Spritzen (SCIT) oder in Form von (sublingualen) Tropfen oder Tabletten (SLIT) kann bei beschwerdefreien und gesunden Patienten fortgeführt werden und das Therapieschema sollte dann nicht unterbrochen werden. Bei Infektzeichen, wie Fieber, unklarem Husten oder reduziertem Allgemeinzustand, sollte die AIT ausgesetzt und zu einem späteren (beschwerdefreien) Zeitpunkt fortgeführt werden. Falls eine Unterbrechung der SCIT auftritt, erfolgt die Dosisanpassung der SCIT durch den behandelnden Arzt und gemäß den Empfehlungen des Herstellers. Die Wiederaufnahme der SLIT sollte unter ärztlicher Kontrolle durchgeführt werden.“ Bei noch nicht begonnenen Therapien sollte eine Verschiebung in Betracht gezogen werden.

Können Patienten mit einer Kortisontherapie, z.B. bei Hörsturz, Tinnitus oder Fazialisparese, behandelt werden?

Hier sollte im Einzelfall und in Absprache mit dem Patienten sorgfältig abgewogen werden, ob eine Behandlung mit Kortison erfolgen soll. Einerseits setzt Kortison das Immunsystem in seiner Funktion herab. Andererseits besteht bspw. bei Hörsturz keine andere Option als die leitliniengerechte, hochdosierte Kortisontherapie. Darauf sollte in der Patientenaufklärung klar hingewiesen werden. Wenn der Patient sich für die Behandlung entscheidet, sollte er auf die strikte Einhaltung der Quarantänemaßnahmen in der Zeit der Krankschreibung hingewiesen werden. Alle sonstigen Indikationen, die eine Kortisonbehandlung notwendig machen, sollten ebenfalls sorgfältig gestellt werden. Hier gilt der Grundsatz: So kurz wie möglich und so niedrig wie möglich.

Absage von Elektiveingriffen: Gibt es eine Entschädigung für Verdienstaussfall?

Hierzu hat der Berufsverband der HNO-Ärzte sowohl bei der Kassennärztlichen Bundesvereinigung als auch beim Bundesgesundheitsministerium bereits eine Anfrage gestellt und entsprechende Regelungen gefordert. Es ist kaum vorstellbar, dass es keine entsprechende Entschädigung gibt. Darüber wird jedoch erst nach Bewältigung der Krise entschieden werden können.

Ich habe/erwarte ein deutlich höheres Patientenaufkommen. Gibt es einen Ausgleich bei Überschreitung des RLV?

Auch dies ist zu erwarten, kann aber in der momentanen Situation der Krise nicht beantwortet werden. Darüber hinaus spielen verschiedene weitere Faktoren eine Rolle, wie die zu treffende Übereinkunft mit den Krankenkassen oder die Frage, welche HVM-Regelungen die

einzelnen KVen beschließen.

Hinzuweisen ist außerdem auf die Möglichkeit zur **Videosprechstunde mit den Patienten**. Die Praxis-App „Mein HNO-Arzt“ des HNO-Berufsverbandes verfügt über eine solche Funktion, die die Patienten über das Handy nutzen können. Mehr Informationen dazu finden Sie im beigefügten Schreiben der Firma Monks. Alle Rundschreiben zum Thema COVID-19 sind im [Mitgliederbereich der Internetseite des HNO-Berufsverbandes](#) (*Link funktioniert nach Login*) zum Download verfügbar.

Wir halten Sie über die weitere Entwicklung auf dem Laufenden. Bis dahin wünschen wir angesichts der außergewöhnlichen Krisensituation viel Durchhaltevermögen und vor allem Gesundheit.

Freundliche Grüße

Thomas Hahn
Leiter der Bundesgeschäftsstelle

Deutscher Berufsverband
der HNO-Ärzte e. V.