

## **Per E-Mail**

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

24. März 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Informationsflut zur Corona-Pandemie ebbt nicht ab. Gleichzeitig treten nahezu täglich neue Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Ausbreitung in Kraft. Mit dem aktuellen Rundschreiben greifen wir die für ambulant tätige HNO-Ärztinnen und -Ärzte wichtigsten Informationen auf und beantworten Ihre Anfragen in gebündelter Form. Wir bitten um Verständnis, dass individuelle Anfragen aufgrund der hohen Auslastung der Geschäftsstellen derzeit nicht oder nur mit Verzögerung bearbeitet werden können.

### **Aktuelle Corona-Informationen von DGHNO-KHC und BVHNO**

Seit Montag dieser Woche finden Sie alle relevanten Informationen zur Corona-Pandemie auf neu eingerichteten Sonderseiten der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC) und des Deutschen Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte (BVHNO). Unter dem [HNO-Corona-News-Ticker](#) werden wissenschaftlich geprüfte Veröffentlichungen und Erfahrungsberichte von internationalen HNO-Fachärzten zusammengetragen, die die Besonderheiten der COVID-19-Pandemie für das HNO-Fachgebiet beschreiben. Alle für niedergelassene HNO-Ärzte relevanten Informationen sind im [COVID-19-Update des Berufsverbandes](#) abrufbar. Beide Seiten werden fortlaufend aktualisiert.

### **Nochmaliger Warnhinweis zur Rhinoskopie anterior und Endoskopie der Nase**

Aufgrund weiterhin eingehender Nachfragen weisen wir nochmals ausdrücklich auf den Warnhinweis zu HNO-ärztlichen Untersuchungen vom vergangenen Wochenende hin. Demnach ist davon auszugehen, dass HNO-Ärzte die am meisten gefährdete Fachgruppe durch das Corona-Virus sind. Dies scheint daran zu liegen, dass in der Nase wahrscheinlich das größte Virusreservoir liegt. Endoskopische Untersuchungen und Operationen in der Nase haben zu einer hohen Infektionsrate von HNO-Ärzten geführt. In Wuhan waren unter den verstorbenen Ärzten die HNO-Ärzte am häufigsten genannt. Aus diesem Grund empfehlen wir für eine Rhinoskopie anterior und eine endoskopische Untersuchung der Nase ab sofort eine äußerst strenge Indikationsstellung. Sämtliche elektive Eingriffe an Nase und Nebenhöhlen sollten nach Möglichkeit unterbleiben. Absolut notwendige Untersuchungen der Nase sollten nur unter vollständiger Schutzausrüstung durchgeführt werden, mindestens jedoch mit FFP2-Maske und Schutzbrille.

### **Stellungnahme zu Atemschutzmasken für HNO-Ärzte**

Angesichts der hohen Konzentration des COVID-19-Erregers im Nasen- und Rachenraum

plädieren die Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, die Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte sowie und der Deutsche Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie in einer gemeinsamen Stellungnahme (siehe Anlage) dafür, HNO-ärztliche Untersuchungen auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken. Wenn solche Untersuchungen erfolgen müssen, so sollen sie unter einem möglichst umfassenden Schutz mit geeignetem Mund-Nase-Schutz/Atemmaske (möglichst FFP2- oder FFP3-Masken), Schutzbrille und Kittel oder Vollschutz erfolgen. Gleichzeitig fordern die Verbände, entsprechende Schutzmaterialien für HNO-Ärzte und Phoniater zu priorisieren.

### **Empfehlung zum Aussetzen von Elektiveingriffen**

Eingriffe an den oberen Atemwegen sowie am Mittelohr sind nach aktuellen Informationen mit einem [besonders hohen Infektionsrisiko](#) für den operierenden Arzt und das medizinische Personal verbunden. Wie bereits in früheren Rundschreiben thematisiert, empfehlen wir, angesichts dieser Gefahrenlage, alle nicht dringlichen elektiven Operationen bis auf Weiteres zu verschieben. Diese Empfehlung umfasst auch Adenotomien, Tonsillektomien, Paukenröhrchen-OPs und chirurgische Eingriffe am Stimmapparat. Bei der Entscheidung, ob ein Eingriff aufschiebbar ist, sollten die Dringlichkeit der Operation und das Infektionsrisiko für Arzt und medizinisches Personal sowie das Risiko bei Patienten mit einer möglicherweise unerkannten COVID-19-Erkrankung in jedem Einzelfall anhand medizinisch begründeter Maßstäbe sorgfältig abgewogen werden. Bei einer Entscheidung für einen Eingriff sollte dieser ausschließlich unter maximaler Schutzausrüstung des Operateurs und des Personals vorgenommen werden.

### **Spahn spannt Sicherheitsschirm über Honorare**

Niedergelassene Ärzte können mit Ausgleichszahlungen für Umsatzeinbußen infolge der Coronavirus-Krise rechnen. Die Bundesregierung kündigte am Montag an, Krankenhäuser, Vertragsärzte und Pflege dabei zu unterstützen, die Auswirkungen der Corona-Epidemie zu schultern. Der [entsprechende Gesetzentwurf](#) sieht vor, u.a. niedergelassene Ärzte bei einer zu hohen Umsatzminderung aufgrund einer geringeren Inanspruchnahme durch Patienten mit Ausgleichszahlungen sowie mit zeitnahen Anpassungen der Honorarverteilung zu schützen. Die durch das neuartige Coronavirus ausgelöste Pandemie führe zu einer enormen Herausforderung für die vertragsärztliche Versorgung, weil der überwiegende Teil der Verdachts- und Erkrankungsfälle im ambulanten Bereich versorgt würde, heißt es in dem Gesetzentwurf. Gleichzeitig könne es zu einem Rückgang der Patientenzahlen kommen, weil weniger Menschen in die Praxen kämen. Die Umsetzung der Regelungen im Honorarverteilungsmaßstab soll durch die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgen. Der Gesetzentwurf soll noch in der laufenden Woche vom Bundestag beschlossen werden und im Anschluss an die Verkündung in Kraft treten.

### **Hinweis zur Arbeitssicherheit und zum Tragen von Schutzausrüstung**

In Verdachtsfällen einer Infektion muss nach den Vorgaben des RKI entsprechende Schutzkleidung getragen werden. Der Praxisinhaber darf angestellte Ärzte oder nicht-ärztliches Personal nicht zur Behandlung solcher Patienten ohne vorgeschriebene Schutzkleidung arbeiten lassen. Angestellte dürfen Leistungen ohne Schutzkleidung verweigern. Knackpunkt ist die Frage des Verdachtsfalles, welcher wohl großzügig ausgelegt werden muss. Unter arbeitsschutzrechtlichen Aspekten sollten Ärzte und Praxismitarbeiter immer Schutzausrüstung tragen bei der Behandlung von nachweislich COVID-19-Erkrankten, bei Verdachtsfällen nach RKI-Schema ([neue Version vom 24.03.2020](#)) sowie bei Vorliegen von starken Verdachtsmomenten, wie typischer COVID-19-Symptomatik (Fieber, Husten etc.). Nur wenn unmittelbar lebensbedrohliche HNO-ärztliche Erkrankungen vorliegen, muss im Sinne einer Notstandssituation, auch ohne Schutzkleidung, gehandelt werden. Dies dürfte z.B. bei fulminanten lebensbedrohlichen (Nach-)Blutungen etc. der Fall sein. Wer in Verdachtsfällen ohne Schutzkleidung arbeitet, macht sich ggf. haftbar. Solange also keine Schutzkleidung da ist, sollten die Mitarbeiter bei Verdachtsfällen nicht eingesetzt werden.

### **Versicherungsschutz von Niedergelassenen bei Corona-Notereinsatz in der Klinik**

Wenn sich niedergelassene Kolleginnen und Kollegen bereit erklären, in Krankenhäusern ärztlich auszuhelfen, müssen sie ihre Tätigkeitsaufnahme der Krankenhausverwaltung mitteilen und sich von dieser schriftlich bestätigen lassen, dass das Krankenhaus mit einer solchen Tätigkeit einverstanden ist. Unabhängig von Fragen der Vergütung besteht dann Versicherungsschutz über die Berufsgenossenschaft für die eigene Tätigkeit und Haftpflichtversicherungsschutz für Ansprüche Dritter. Wer ganz sicher gehen will, sollte sich den Versicherungsschutz auch noch einmal in der Tätigkeitsbestätigung des Krankenhauses vermerken lassen. Die Vergütung ist frei aushandelbar und nicht an die GOÄ gebunden.

### **Vertragsmuster Vereinbarung von Kurzarbeitergeld**

Ergänzend zu den Hinweisen zum Kurzarbeitergeld ([Blogbeitrag des Virchowbundes](#)) im letzten Rundschreiben erhalten Sie beigelegt ein Vertragsmuster für die Vereinbarung von Kurzarbeitergeld mit dem Praxispersonal.

### **Ärzte mit Vorerkrankungen/in der Risikogruppe**

Wer als HNO-Arzt Vorerkrankungen hat oder älter ist, ohne infiziert zu sein, kann freiwillig die Praxis schließen, erhält dann aber keine Entschädigung oder Kurzarbeitergeld. Die Situation ist dann wie im Urlaub, bei dem auch ein Vertreter bestellt werden und die Kassenärztliche Vereinigung informiert werden muss. Ältere und vorekrankte HNO-Ärzte können aber auch weiterarbeiten, solange sie nicht infiziert sind oder einen definierten Verdachtsfall darstellen. Wenn ein Verdachtsfall vorliegt, muss man in Quarantäne und dann notwendiger Weise die Praxis schließen.

### **AU-Bescheinigung jetzt bis zu 14 Tage möglich**

Vertragsärzte dürfen Patienten ab sofort bis zu 14 Tage am Telefon krankschreiben. Voraussetzung ist, dass es sich um eine leichte Erkrankung der oberen Atemwege handelt. In solchen Fällen ist die telefonische AU auch möglich, wenn der Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus besteht. Sollte bei einem Patienten mit Infektionsverdacht eine Labordiagnostik (nach RKI-Kriterien) erforderlich sein, informiert der Arzt den Patienten darüber, wo er sich testen lassen kann. In einigen KV-Bereichen benötigen Patienten für die Untersuchung eine Überweisung (Muster 10). In diesen Fällen schickt der Arzt die Überweisung dem Patienten per Post zu. Die Regelung zur telefonischen AU ist bis zum 23. Juni befristet. Weitere Informationen mit [Hinweisen zur Abrechnung](#) der Telefon-AU finden sich bei der KBV.

### **Lifehack für HNO-Ärzte**

Aus der Not fehlender Schutzausrüstung erwachsen vielerorts provisorische Lösungen. Ein gelungenes Beispiel einer [Bauanleitung für ein Corona-Schutzvisier für HNO-Ärzte](#) haben Prof. Burkard Schwab und Dr. Markus Pietsch ins Netz gestellt.

Freundliche Grüße

Thomas Hahn  
Leiter der Bundesgeschäftsstelle

Deutscher Berufsverband  
der HNO-Ärzte e. V.