

Per E-Mail

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

26. März 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

am gestrigen Mittwoch hat der Deutsche Bundestag ein Gesetzespaket zur Bekämpfung der Corona-Krise verabschiedet. Die Abgeordneten stimmten dabei auch für das sogenannte COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Mit dem Gesetz soll ein Rettungsschirm für Krankenhäuser und Arztpraxen gespannt werden. Teil der Maßnahmen sind Ausgleichszahlungen für den Rückgang der Patientenzahlen in den Praxen. Das ebenfalls gestern verabschiedete „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ ermöglicht dem Bundesgesundheitsministerium weitreichende neue Befugnisse. Beide Gesetze sollen in den kommenden Tagen in Kraft treten.

Was bedeutet der Rettungsschirm konkret für HNO-Praxen?

Das COVID-19-Entlastungsgesetz berührt zunächst ausschließlich die Einnahmen aus der Behandlung von GKV-Patienten. Für die Ausfälle von privatärztlichen Leistungen nach GOÄ oder IGeL gibt es zumindest zum jetzigen Zeitpunkt keine gesetzliche Regelung. Im GKV-Bereich ist zwischen MGV- und EGV-Leistungen zu unterscheiden. Für beide Bereiche sieht das neue COVID-19-Entlastungsgesetz Ausgleichsregelungen vor.

Ausgleich bei ausgefallenen EGV-Leistungen

Für die EGV, also extrabudgetäre Leistungen, wie ambulante Operationen, Vorsorgeuntersuchungen etc., wurde mit dem COVID-19-Entlastungsgesetz folgende Regelung verabschiedet: „Mindert sich das Gesamthonorar eines vertragsärztlichen Leistungserbringers um mehr als 10 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal und ist diese Honorarminderung in einem Fallzahlrückgang in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses begründet, kann die Kassenärztliche Vereinigung eine befristete Ausgleichszahlung an den vertragsärztlichen Leistungserbringer leisten.“ Dieses Geld müssen die Krankenkassen zur Verfügung stellen: „Die Aufwendungen für die Ausgleichszahlungen sind der Kassenärztlichen Vereinigung durch die Krankenkassen zeitnah zu erstatten.“ Wurde für die Praxis Quarantäne nach dem Infektionsschutzgesetz angeordnet und eine entsprechende Entschädigung gezahlt, ist dieser Betrag von der Ausgleichszahlung abzuziehen. Gleiches gilt für andere finanzielle Hilfen.

MGV-Leistungen werden im HVM kompensiert

Zur Abmilderung des Fallzahlrückgangs in den Praxen, also den Einbruch bei den MGV-

Leistungen, sieht das COVID-19-Entlastungsgesetz folgende Regelung vor: „Mindert sich in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses die Fallzahl in einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Umfang, hat die Kassenärztliche Vereinigung im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Verteilungsmaßstab zeitnah geeignete Regelungen zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Leistungserbringers vorzusehen.“ Wie der Ausgleich konkret aussieht, bestimmen die KVen in der regionalen Honorarverteilung selbst.

Wo muss der Gesetzgeber nachbessern?

Eine wesentliche Schwachstelle des Gesetzes ist, dass die beiden für die Vertragsärzte wesentlichen Paragraphen nur die sinkenden Fallzahlen in den Blick nehmen. Dies ist aber nur ein Teil des zukünftig zu erwartenden Problems. Eine Honorarminderung ergibt sich auch dadurch, dass jetzt unter Corona-Bedingungen nicht nur weniger Patienten behandelt, sondern auch viele Leistungen nicht erbracht werden können. Dies betrifft zum einen Vorsorge- und U-Untersuchungen, Heimbefuche, aber auch ambulante Operationen und andere Leistungen. Dadurch sinkt der sogenannte Fallwert, also die Leistungsmenge pro Patient und damit das durchschnittliche Honorar pro Patient. Selbst bei gleicher Anzahl von behandelten Patienten kann es dadurch einen deutlichen Honorarrückgang geben. Problematisch ist außerdem, dass es bislang keine Hilfszusagen für die wegbrechenden Privateinnahmen der Praxen gibt. An der Lösung beider Probleme arbeitet der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpiFa).

Welche Auswirkungen hat das Epidemieschutzgesetz?

Mit dem „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ überträgt die Bundesregierung bei Ausrufung einer solchen landesweiten epidemischen Notlage dem Bundesgesundheitsministerium zusätzliche Befugnisse. Das BMG kann dann per Rechtsverordnung, ohne Zustimmung des Bundesrats, Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung in ambulanten Praxen, Apotheken, Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und in sonstigen Gesundheitseinrichtungen durchsetzen. Das BMG kann so bspw. Maßnahmen zur Sicherstellung mit persönlicher Schutzausrüstung ergreifen sowie Ausnahmen „der die persönliche Schutzausrüstung betreffenden Vorschriften zum Arbeitsschutz“ zulassen. Damit könnten Praxisinhaber bspw. vor rechtlichen Unsicherheiten bewahrt werden, wenn nicht ausreichend Schutzausrüstung bei der Behandlung von COVID-19-Patienten zur Verfügung steht.

Hinweis: Bitte sehen Sie von Anfragen infolge des Gesetzes zum jetzigen Zeitpunkt ab. Vieles hängt von der jeweiligen KV ab. Wir gehen auch davon aus, dass es noch Änderungen geben wird, zumindest arbeiten wir daran intensiv.

Aktualisiertes RKI-Flussschema: Aufenthalt in Risikogebiet spielt keine Rolle mehr

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat seine [Kriterien zur Verdachtsabklärung auf COVID-19](#) angepasst. Danach sollen nur Personen mit Symptomen auf das Coronavirus getestet werden, insbesondere solche, die zu einer Risikogruppe gehören. Menschen ohne Krankheitszeichen sollen grundsätzlich nicht mehr getestet werden, Menschen mit akuten respiratorischen Symptomen ohne Vorerkrankungen nur bei ausreichender Testverfügbarkeit. Wer mild erkrankt, kein Risikopatient ist und mangels Testkapazitäten derzeit nicht getestet werden kann, soll zu Hause bleiben und Abstand zu anderen halten. Der Aufenthalt in einem Risikogebiet fällt in der Neufassung des Schemas als Kriterium weg. In den Empfehlungen werden jetzt auch Beschäftigte in Arztpraxen, im Pflegebereich und im Krankenhaus besonders berücksichtigt. Dort Tätige müssen bei akuten respiratorischen Symptomen auf das SARS-CoV-2 getestet werden. Mehr Informationen finden sich in den [Praxisnachrichten der KBV](#).

Literaturtipps: Corona und das HNO-Fachgebiet, Warnung vor oralen Steroiden bei COVID-19-Riechstörungen

Heute ist aus den Universitäts-HNO-Kliniken in Köln und Jena eine sehr lesenswerte, prägnante Zusammenfassung über die HNO-ärztlichen Aspekte der Corona-Erkrankung erschienen. Die [Publikation von Lüers et al.](#) ist als eJournal im Georg Thieme Verlag erschienen und kostenfrei im Internet verfügbar. Der Artikel „[Loss of sense of smell as marker of COVID-19 infection](#)“ der britischen HNO-Fachgesellschaft (ENT UK) thematisiert das Auftreten von Riechstörungen als Erstsymptom bei Corona-Patienten und warnt ausdrücklich vor dem Einsatz oraler Steroide.

***Korrekturhinweis:** In einer früheren Version des Schreibens war zu lesen, dass bei einer Riechstörung im Zusammenhang mit COVID-19 von der Gabe topischer Steroide gewarnt werde. Tatsächlich spricht sich der Artikel der ENT UK gegen die Gabe von oralen Steroiden aus: „we would advise against use of oral steroids in the treatment of new onset anosmia during the pandemic“. Wir bitten, das Versehen zu entschuldigen.*

Freundliche Grüße

Thomas Hahn
Leiter der Bundesgeschäftsstelle

Deutscher Berufsverband
der HNO-Ärzte e. V.