

Per E-Mail

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

5. November 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

angesichts der steigenden Infektionszahlen mit dem Coronavirus und einer Vielzahl an wichtigen neuen Informationen und Vorgaben informieren wir Sie heute in einem neuen Corona-Rundschreiben über aktuelle Entwicklungen der Pandemie. Wir haben versucht, aus der Menge an neuen Informationen diejenigen für Sie herauszufiltern, die für den Praxisalltag tatsächlich relevant sind. Aufgrund der dynamischen Entwicklung der Pandemie ist es unerlässlich, sich zusätzlich regelmäßig auf der Internetseite Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung bzw. Landesärztekammer zu informieren. Wir bitten um Verständnis, dass nicht alle Detailfragen abschließend von uns beantwortet werden können. Bitte beachten Sie auch den Hinweis zur ab sofort verfügbaren Aufzeichnung des Lageberichts, den Verbandspräsident Dr. Dirk Heinrich am vergangenen Freitag in Berlin gehalten hat.

RKI passt Testkriterien für die Herbst- und Wintersaison an: Testkapazitäten sollen effizient eingesetzt werden

Das Robert-Koch-Institut (RKI) hat am 3. November 2020 eine neue Empfehlung veröffentlicht, in welchen Fällen Personen auf eine Corona-Infektion zu testen sind. Die Empfehlung basiert auf der Nationalen Teststrategie (siehe Anhang) und betrifft Personen mit Covid-19-Symptomen (blauer Kasten). Ziel der neuen Empfehlung ist es, die begrenzten Testkapazitäten sparsam und gezielt einzusetzen. Gleichzeitig stellt das RKI klar, dass das Testen nicht der Erfassung aller Covid-19-Fälle in Deutschland dient. Welche Personen konkret zu testen sind und bei wem auf einen Test verzichtet werden sollte, findet sich im neuen Flusschema [„COVID-19-Verdacht: Maßnahmen und Testkriterien – Orientierungshilfe für Ärzte“](#).

Corona-Testungen gemäß BMG-Testverordnung: Welcher Test bei wem?

Seit dem 15. Oktober 2020 gilt die neue Coronavirus-Testverordnung (TestV) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Die Auswahl des geeigneten Tests richtet sich nach den Empfehlungen der Nationalen Teststrategie (siehe Anhang). Das Flusschema zeigt anschaulich, welche Tests bei welchen Personengruppen angewandt werden sollten. Grundsätzlich ist bei der Testung zwischen symptomatischen und asymptomatischen Personen zu unterscheiden. Bei Personen ohne Symptome gibt es darüber hinaus verschiedene Fallkonstellationen, die in der Praxis zu beachten sind. Nähere Erläuterungen zur Teststrategie mit detaillierter Darstellung der berechtigten Personenkreise gibt [das RKI auf seiner Webseite](#). Die Testverordnung im Wortlaut ist [beim BMG abrufbar](#).

Symptomatische Personen

Personen mit Anzeichen einer Infektion, d. h. Personen mit jeglichen akuten respiratorischen bzw. Covid-19-typischen Symptomen, erhalten einen Abstrich mittels PCR-Test. Antigentests sollten nur im Ausnahmefall eingesetzt werden, also bspw. bei begrenzter PCR-Kapazität. Die Abrechnung erfolgt mit GOP 02402 (8 Euro) und GOP 02403 (7 Euro) für den Zuschlag, wenn in dem Quartal keine Grund-, Konsiliar- oder Notfallpauschale abgerechnet wird. Es besteht eine Meldepflicht innerhalb von 24 Stunden an das zuständige Gesundheitsamt.

Asymptomatische Personen

Bei Personen ohne Covid-19-Symptomatik ist zwischen verschiedenen Fallkonstellationen zu unterscheiden:

1. Kontaktpersonen

Für die Testung von Kontaktpersonen gelten mittlerweile vereinfachte Voraussetzungen. Es genügt, wenn eine Person gegenüber dem Arzt darlegt, dass ein behandelnder Arzt oder der ÖGD festgestellt hat, dass sie Kontakt zu einer positiv getesteten Person hatte. Die Person wird in der Praxis daher sagen, dass ihr mitgeteilt wurde, dass sie Kontakt hatte und sich testen lassen soll. „Darlegen“ bedeutet hier, dass die Person dem Arzt schlüssig erklärt, in welcher Form der Kontakt stattgefunden hat. Als Kontaktperson gilt, wer in den letzten zehn Tagen mindestens 15 Minuten engen Kontakt mit einem Infizierten, insbesondere in einer Gesprächssituation, hatte oder mit ihm im selben Haushalt lebt. Auch Personen, die sich in räumlicher Nähe zu einer infizierten Person, zum Beispiel bei Feiern, beim gemeinsamen Singen oder Sporttreiben in Innenräumen, aufgehalten haben, gehören dazu. Ebenso Personen, die einen Warnhinweis der Corona-Warn-App erhalten haben. Die Kontaktnachverfolgung bleibt Aufgabe des Gesundheitsamtes. Der Abstrich erfolgt mittels PCR-Test. Die Leistung wird pauschal mit 15 Euro vergütet. Die Abrechnung erfolgt über die KV. Die genauen Modalitäten müssen noch von der KBV festgelegt werden.

2. Personen vor ambulanten Operationen, Krankenhauseinweisungen, Reha-Einrichtungen etc.

Personen vor einer ambulanten Operation oder vor Aufnahme in ein Krankenhaus, ein Pflegeheim oder eine Reha-Einrichtung werden mittels PCR-Test auf eine Corona-Infektion getestet. Vertragsärzte erhalten für den Abstrich pauschal 15 Euro. In den 15 Euro enthalten sind auch die Beratung und gegebenenfalls das Ausstellen eines ärztlichen Zeugnisses über das Testergebnis. Die Abrechnung erfolgt über die KV. Auch hier werden die genauen Modalitäten noch festgelegt.

3. Reiserückkehrer aus einem ausländischen Risikogebiet

Asymptomatische Personen können sich innerhalb von zehn Tagen nach Einreise testen lassen, wenn sie sich in den letzten 14 Tagen vor der Einreise in einem ausländischen Risikogebiet aufgehalten haben. Der Öffentliche Gesundheitsdienst muss den Test nicht veranlassen. Es reicht aus, wenn die Person dem Arzt mitteilt, in einem Risikogebiet im Ausland gewesen zu sein und dazu beispielsweise den Boardingpass oder die Hotelrechnung vorlegt. Die aktuelle Liste der als Risikogebiete eingestuft Länder und Regionen ist auf der [Internetseite des RKI](#) veröffentlicht. Der Abstrich erfolgt mittels PCR-Test. Die ärztliche Vergütung beträgt pauschal 15 Euro. Auch hier sind die genauen Abrechnungsmodalitäten noch festzulegen.

4. Reiserückkehrer aus einem inländischen Risikogebiet

Personen, die sich in einem Risikogebiet innerhalb Deutschlands aufhalten oder in den vergangenen 14 Tagen aufgehalten haben, können nur getestet werden, wenn der Öffentliche Gesundheitsdienst die Testung veranlasst hat. Als Risikogebiete in Deutschland gelten Regionen mit mehr als 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner am Tag. Eine landesweit einheitliche Liste, wie bei den internationalen Risikogebieten, gibt es nicht.

5. Corona-Warn-App

Wenn die Corona-Warn-App die Meldung „erhöhtes Risiko“ ausweist, soll der Arzt entscheiden, ob eine Testung notwendig ist. Wenn die Person Symptome einer Infektion aufweist, ist eine PCR-Testung unbedingt empfohlen. Wenn die Person asymptomatisch ist, soll der Arzt in einem Gespräch die Kontaktsituation und das Weiterverbreitungsrisiko abklären. Wenn demnach ein erhöhtes Risiko

besteht, ist eine Testung empfohlen. Wenn der Arzt zum Schluss kommt, dass trotz Warnhinweis der App kein erhöhtes Risiko besteht, wird empfohlen, keinen Test durchzuführen. Das RKI hat für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte eine [hilfreiche Handreichung zum Umgang mit Warnhinweisen der Corona-App veröffentlicht](#).

6. Praxispersonal

Das Personal in Arztpraxen kann regelmäßig, nach eigenem Ermessen, präventiv auf eine Infektion getestet werden. Eine Abstimmung mit dem ÖGD ist nicht erforderlich. Für regelmäßige Testungen dürfen allerdings nur Antigen-Labortests (momentan noch nicht verfügbar) und Antigen-Schnelltests verwendet werden. Es dürfen nur Antigen-Schnelltests verwendet werden, die das [Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte auf seiner Internetseite](#) ausweist. Eine Erstattung erfolgt nur für die Sachkosten der Antigen-Schnelltests in Höhe der Beschaffungskosten, jedoch bis maximal sieben Euro je Test. Positive Antigen-Tests müssen immer von einem PCR-Test bestätigt werden. Für die patientennahe Point-Of-Care-Diagnostik mittels Antigen-Schnelltests hat [der Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe \(ABAS\) Empfehlungen veröffentlicht](#).

Im Fall eines positiven Testergebnisses bei einem Mitarbeiter oder einem Patienten können alle Mitarbeiter der Praxis mittels PCR-Test getestet werden (siehe Ausbrüche).

7. Testung von Personen nach Ausbrüchen

Personen, die in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime, Krankenhäuser und Arztpraxen) tätig oder untergebracht sind, betreut oder gepflegt werden – also auch die Mitarbeiter in der Arztpraxis –, können bei einem Ausbruch der Corona-Infektion getestet werden. Diese Personen können in der Arztpraxis getestet werden, wenn sie gegenüber dem Arzt darlegen, dass die Einrichtung oder der ÖGD in der Einrichtung einen Ausbruch festgestellt hat. Für Personen, die dort behandelt, untergebracht, gepflegt oder betreut wurden, gilt dies sogar für zehn Tage im Nachhinein – auch wenn sie die Einrichtung bereits verlassen haben. Das vorgesehene Testverfahren ist der PCR-Test. Vertragsärzte erhalten für den Abstrich pauschal 15 Euro. In den 15 Euro enthalten sind auch die Beratung und gegebenenfalls das Ausstellen eines ärztlichen Zeugnisses über das Testergebnis. Die Sachkosten für POC-Antigen-Tests werden in Höhe der Beschaffungskosten, maximal sieben Euro je Test, erstattet.

Testung als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)

Bei allen Personen, die sich in der Praxis auf eine Corona-Infektion testen lassen wollen, aber keinen Anspruch auf Testung gemäß BMG-Testverordnung haben, kann der Test als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) angeboten werden. Gründe für einen Corona-Test als Wunschleistung können die Rückkehr aus einem nicht als Risikogebiet deklarierten Gebiet, das Verlangen des Arbeitgebers oder die vorsichtshalbe Testung vor Teilnahme an einer Familienfeier sein. Sowohl der PCR-Abstrich als auch der Antigen-Schnelltest können in solchen Fällen als Selbstzahlerleistung individuell mit dem Patienten abgerechnet werden. Als Orientierungsmaßstab stellt das „Ressort IGeL“ des HNO-Berufsverbandes folgende unverbindliche Abrechnungsmöglichkeit zur Verfügung:

GOP 1 (2,3-fach) Beratung: 10,72 €

GOP 5 (2,3-fach) Symptombezogene Untersuchung: 10,72 €

GOP 298 (2,3-fach) Entnahme von Abstrichmaterial: 5,36 €

GOP 4648 (1,15-fach) Essay zum Nachweis von viralen Antigenen: 16,76 € (inkl. Sachkosten)

GOP A245 (1,0-fach) Hygienezuschlag: 6,41 €

GOP 70 (1,0-fach) Bescheinigung: 2,33 €

Summe: 52,30 €

Bei einem PCR-Test als Wunschleistung entfällt GOP 4648. Die Kosten der Laboruntersuchung kommen für den Patienten gesondert hinzu.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass damit keine Empfehlung des Deutschen Berufsverbands der HNO-Ärzte e. V. oder seiner Funktionsträger, die o. g. Leistungen als Individuelle Gesundheitsleistungen anzubieten und zu den o. g. Gebührensätzen abzurechnen, verbunden ist. Vielmehr muss der verantwortliche HNO-Arzt im Einzelfall eigenverantwortlich, gemeinsam mit dem Patienten, entscheiden, ob und unter welchen Voraussetzungen die Durchführung einer ärztlichen Leistung als Individuelle Gesundheitsleistung in Betracht kommt und welche Vergütung dafür beansprucht wird.

Genauere Regelung zur Abrechnung der Testung über die KV folgt im November

Bei der Abrechnung der Testung in der Arztpraxis ist zwischen symptomatischen und asymptomatischen Personen zu unterscheiden. Während bei symptomatischen Patienten die Abrechnung nach EBM erfolgt (s. o.) und für die Beauftragung des PCR-Tests Formular 10C verwendet wird, gelten für alle anderen Fälle die Vorgaben der Testverordnung (TestV) des Bundesgesundheitsministeriums. Die Testverordnung sieht ein gesondertes Abrechnungsverfahren mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung vor. Demnach sollen keine personenbezogenen Daten übermittelt, sondern Pseudoziffern für die verschiedenen Fallkonstellationen (z.B. „Kontaktperson“, „Ausbruch“ oder „präventive Testung“) genutzt werden. Diese detaillierten Vorgaben zur Abrechnung sollen bis zum 12. November 2020 zwischen KBV und Krankenkassen vereinbart werden. Bis dahin empfiehlt es sich, die wichtigsten Daten des Testfalls zu dokumentieren, also Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse sowie die Postleitzahl des zuständigen Gesundheitsamtes, wenn der Test durch den ÖGD veranlasst wurde. Bitte informieren Sie sich auch bei Ihrer KV über die genauen regionalen Vorgaben. Weiterführende Hinweise zur Abrechnung und zu vertragsärztlichen Formalien, wie die korrekte Angabe zur Laboranforderung, hat [die KBV auf ihrer Corona-Themenseite zusammengefasst](#) und in [einem einseitigen Schaubild anschaulich dargestellt](#).

Telefon-AU seit 19. Oktober 2020 wieder möglich: RKI empfiehlt Anwendung der 5-Tage-Regel

Seit dem 19. Oktober 2020 können Ärzte Patienten, die an leichten Atemwegserkrankungen leiden, [telefonisch bis zu sieben Tage lang krankschreiben](#). Die Regel gilt vorerst bis zum 31. Dezember 2020. Dabei muss sich der Arzt persönlich vom Zustand des Patienten durch eine eingehende telefonische Befragung überzeugen. Eine einmalige Verlängerung der Krankschreibung kann telefonisch für weitere sieben Tage ausgestellt werden. In einer aktuellen Ergänzung der Corona-Strategie empfiehlt das RKI, aufbauend auf der Möglichkeit zur Telefon-AU, bei akuten Atemwegserkrankungen im Winterhalbjahr [wenigstens fünf Tage zuhause zu bleiben \(5-Tage-Regel\)](#). So könne verhindert werden, dass eine erkrankte Person weitere Personen im Wartezimmer, am Arbeitsplatz oder im sonstigen Alltagsleben ansteckt und für den erforderlichen Ausschluss einer möglichen Corona-Infektion medizinische Kapazitäten gebunden werden, so das RKI.

Bestellmöglichkeit von Antigen-Schnelltests im Praxis der Sinne-Shop

Die Mitglieder des HNO-Berufsverbandes haben ab sofort die Möglichkeit, vom Berufsverband geprüfte Antigen-Schnelltests für die Anwendung in der Praxis im [Praxis der Sinne-Shop](#) vorzubestellen. Die Auslieferung erfolgt kurzfristig ab voraussichtlich Anfang kommender Woche (46. KW). Neben dem angebotenen Biosynex COVID-19 Ag Schnelltest werden in Kürze weitere Tests anderer Anbieter verfügbar sein. Alle im Online-Shop angebotenen Tests entsprechen den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts und werden vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als zugelassene Tests gelistet. Die im Shop angebotenen Tests haben eine hohe Spezifität und Sensitivität und liegen preislich im üblichen Rahmen.

Nationale Impfstrategie: Corona-Impfung in zwei Phasen geplant

Mit Blick auf die mögliche Zulassung erster Impfstoffe in den nächsten Monaten hat das Bundesgesundheitsministerium Ende Oktober ein erstes Konzept für eine nationale Impfstrategie veröffentlicht. Dabei ist eine Impfung in zwei Phasen vorgesehen: In Phase eins sollen zentrale Impfstellen mit mobilen Teams durch die Bundesländer eingerichtet werden. Während der ersten Phase sollen zunächst gezielt vulnerable Gruppen (Stufe 1) und anschließend vulnerable und exponierte Gruppen (Stufe 2) geimpft werden. Die nähere Definition dieser beiden Gruppen wird durch die Ständige Impfkommission beim Robert-Koch-Institut, den Deutschen Ethikrat sowie die Nationale Akademie der Wissenschaften (Leopoldina) festgelegt.

Erst wenn mehrere Impfstoffe großflächig verfügbar sind, soll die Impfung in einer zweiten Phase dezentral durch niedergelassene Ärzte an der breiten Allgemeinbevölkerung erfolgen. Der Ablauf der Impfstrategie ist im beigefügten PDF übersichtlich dargestellt.

Mitschnitt Covid-19-Webinar

Die Corona-Pandemie war auch Thema des 32. HNO-Webinars am 29. Oktober 2020. Unter dem Titel „HNO-Erkrankungen aus infektiologischer Sicht und Besonderheiten in der Diagnostik und Therapie bei COVID-19“ erläuterte Frau Dr. Falitsa Mandraka aus Köln sehr anschaulich, welche diagnostischen Verfahren bezüglich Covid-19 bestehen und was über die einsetzbaren Therapiemöglichkeiten derzeit bekannt ist. Die Aufzeichnung des Webinars ist auf der [Internetseite der HNO-Fortbildungsgesellschaft](#) frei zugänglich verfügbar und sei an dieser Stelle allen Mitgliedern empfohlen.

Lagebericht des Präsidenten als Video ansehen

Auch die Videoaufzeichnung des Berichts zur Lage von Herrn Dr. Dirk Heinrich, Präsident des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte e. V., bei der Mitgliederversammlung am 30. Oktober 2020 ist ab sofort im Mitgliederbereich des Berufsverbandes abrufbar ([Login unter diesem Link](#)). In seiner Rede erläuterte Dr. Heinrich neben anderen Themen, welche Auswirkungen das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) auf das Honorar von HNO-Praxen bislang hatte und was in den kommenden Quartalen zu erwarten ist. Die Mitgliederversammlung fand in diesem Jahr unter strengen Hygienevorgaben und mit begrenzter Teilnehmeranzahl in Berlin statt.

Freundliche Grüße

Thomas Hahn
Leiter der Bundesgeschäftsstelle

Deutscher Berufsverband
der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V.