



Corona-Schutzausrüstung: Ausgabe über regionale Ausgabestellen

Am Dienstag, 24. März, hat die KV Nordrhein damit begonnen, die dringend benötigte und vom Bundesgesundheitsministerium gelieferte Schutzausrüstung an Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein zu verteilen. Die Schutzmaterialien, darunter FFP2 und 3-Masken, Atemschutzmasken, Hauben, Handschuhe und Schutzkittel, kommen in unterschiedlich großen Teillieferungen und Mengen an und werden von der KV Nordrhein in einem Zeitraum von höchstens zwei Tagen verteilt. Mit dem derzeit vorhandenen Material kann die KV Nordrhein nach und nach gebietsweise und nach Dringlichkeit Ärztinnen und Ärzte ausstatten – dazu gehören in dieser und der kommenden Woche zunächst Hausärzte, Kinderärzte, HNO-Ärzte, Pneumologen und Radiologen.

Die Reihenfolge, in der die Regionen beliefert werden, bestimmt der Bedarf beziehungsweise die Betroffenheit der Regionen hinsichtlich der örtlichen Zahl der mit dem Coronavirus Infizierten und daran Erkrankten. Weitere als die oben genannten Arztgruppen werden im nächsten Verteilungszyklus versorgt.

Die Abgabe erfolgt über regionale Ausgabestellen, deren genauer Standort den Ärztinnen und Ärzten in der jeweiligen Region zusammen mit der Ausgabezeit via FAX oder E-Mail mitgeteilt wird. Die Benachrichtigung enthält einen QR-Code, mit dem die empfangsberechtigten Ärztinnen und Ärzte oder ihr Personal sich vor Ort legitimieren müssen. Es ist kein längerer Aufenthalt vor Ort nötig, es kommt auch nicht zu Gruppenbildung.

Bitte behalten Sie Ihr FAX-Gerät oder Ihr E-Mail-Postfach in den kommenden Tagen im Blick und sehen Sie von Nachfragen zur Verteilung des Schutzmaterials ab! Alle Mitglieder, an die die KV Nordrhein Material ausgeben kann, werden benachrichtigt und erhalten alle dazu nötigen Informationen.

Für diese und viele weitere Informationen ist es extrem wichtig, dass wir korrekte Kontaktdaten von Ihnen haben. Ob das der Fall ist, können sie den Angaben in unserem Mitgliederverzeichnis auf www.kvno.de entnehmen.

Bei falschen Angaben teilen Sie bitte den Arztregistern telefonisch, per Fax oder E-Mail die richtige Adresse mit. Das Meldeformular finden Sie [hier](#):



KVNO Praxisinformation

RKI veröffentlicht neue Kriterien zur Testung und Meldung

Das Robert-Koch-Institut hat seine Kriterien zur Verdachtsabklärung angepasst. Danach sollen nur Personen mit Symptomen auf das Coronavirus getestet werden, insbesondere solche, die zu einer Risikogruppe gehören.

Zu den Fällen, die weiterhin labordiagnostisch abgeklärt werden, gehören Personen mit akuten respiratorischen Symptomen, die in den vergangenen 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall hatten. Der Aufenthalt in einem Risikogebiet spielt dabei keine Rolle mehr. Ferner soll ein Test erfolgen, wenn es klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie gibt.

Test für symptomatische Praxismitarbeiter

In den Empfehlungen werden jetzt auch Beschäftigte in Arztpraxen, im Pflegebereich und Krankenhaus besonders berücksichtigt. Dort Tätige müssen bei akuten respiratorischen Symptomen auf das SARS-CoV-2 getestet werden.

Die klinisch-epidemiologischen Kriterien sind in dem Flusschema „COVID-19: Verdachtsabklärung und Maßnahmen“ des Robert Koch-Institutes (RKI) aufgeführt. Das Schema beschreibt Schritt für Schritt, wie Ärzte vorgehen sollen – vom Erstkontakt bis ambulanten beziehungsweise stationären Behandlung. Es dient als Orientierungshilfe.

Meldepflicht von begründeten Verdachtsfällen

Die neuen Test-Kriterien spiegeln sich auch in Änderungen für die Meldepflicht von begründeten Verdachtsfällen. Ein begründeter Verdacht liegt danach in diesen beiden Fällen vor:

- bei Personen, die akute respiratorischen Symptome zeigen und in den vergangenen 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall hatten
- bei Personen mit klinischen oder radiologischen Hinweisen auf eine virale Pneumonie, die im Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in einer Pflegeeinrichtung oder einem Krankenhaus auftritt, in der die Person sich aufhält oder aufgehalten hat.

Ärzte müssen alle begründeten Verdachtsfälle an das Gesundheitsamt melden sowie alle bestätigten Infektionen.



KVNO Praxisinformation

RKI-Kriterien für die Testung auf SARS-CoV-2

Laut RKI-Kriterien sollte eine Testung nur bei Vorliegen von Krankheitssymptomen erfolgen und zwar in diesen Fällen:

1. Akute respiratorische Symptome und Kontakt zu einer infizierten Person in den letzten 14 Tagen
2. Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie im Zusammenhang mit einer Fallhäufung in Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern
3. Klinische oder radiologische Hinweisen auf eine virale Pneumonie ohne Hinweis auf eine andere Ursache
4. Akute respiratorische Symptome bei Risikogruppen (Alter über 60, immunsupprimiert, onkologische Behandlung etc.) oder Beschäftigten im Pflegebereich, in Arztpraxen oder Krankenhäusern
5. Nur bei ausreichender Testverfügbarkeit: akute respiratorische Symptome ohne Risikofaktoren

Die Konstellationen 1 und 2 gelten als begründeter Verdachtsfall und müssen dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden. Die Kassen übernehmen die Kosten, wenn der Arzt den Test für medizinisch notwendig erachtet.

AU-Bescheinigung per Telefon für zwei Wochen möglich

Ab sofort können Ärztinnen und Ärzte Patientinnen und Patienten mit leichten Erkrankungen der oberen Atemwege nach telefonischer Rücksprache eine Bescheinigung auf Arbeitsunfähigkeit (AU) für die Dauer von maximal vierzehn Tage ausstellen. Patienten müssen dafür nicht in die Arztpraxis kommen. Diese Sonderregelung gilt zunächst bis 23. Juni. Über eine möglicherweise notwendige Verlängerung wird je nach Lage entschieden.

Die AU-Regelung gilt für:

- Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die eine leichte Symptomatik zeigen
- Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die eine leichte Symptomatik zeigen, und bei denen außerdem ein Verdacht besteht, dass sie mit dem Virus infiziert sein könnten.

In solchen Krankheitsfällen dürfen Ärzte nach telefonischer Anamnese eine AU-Bescheinigung für bis zu 14 Tage ausstellen und dem Patienten per Post zusenden.





KVNO Praxisinformation

Hinweise zur Abrechnung

- Versicherten- bzw. Grundpauschale plus GOP 40122 für das Porto (0,90 Euro): Der Patient war in dem Quartal mindestens einmal in der Praxis oder hatte einen Arzt-Kontakt per Videosprechstunde
- GOP 01435 (88 Punkte / 9,67 Euro) plus GOP 40122 für das Porto (0,90 Euro): Der Patient war in dem Quartal weder in der Praxis noch in einer Videosprechstunde

Alle Regelungen gelten auch für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (Muster 21).

Sprechstunde und probatorische Sitzungen jetzt auch per Video

Um die psychotherapeutische Versorgung während der Coronavirus-Krise zu erleichtern, haben KBV und GKV-Spitzenverband einige Sonderregelungen beschlossen. Sie gelten ab sofort und betreffen die Videosprechstunde sowie die Umwandlung von Gruppen- in Einzeltherapien. Die Durchführung von psychotherapeutischen Sprechstunden und probatorischen Sitzungen (auch neuropsychologische Therapie) werden bis zum 30. Juni auch im Rahmen der Videosprechstunde ermöglicht.

Dies erlaubt es, diagnostische Einschätzungen und eine Einleitung von Psychotherapie auch per Video vorzunehmen. Eine Psychotherapie kann somit in Einzelfällen auch ohne persönlichen Kontakt zwischen Patient und Therapeut beginnen. Zudem müssen die Vorgaben der Ärztekammer zur Berufsordnung in Bezug auf die Gestaltung der Erstkontakte beachtet werden. Zur Umsetzung der Sonderregelungen wurde der EBM so angepasst, dass die entsprechenden Gebührenordnungspositionen bis zum 30. Juni auch abgerechnet werden dürfen, wenn die Leistungen per Videosprechstunde durchgeführt wurden.

Umwandlung von Gruppentherapie

Genehmigte Leistungen einer Gruppenpsychotherapie können übergangsweise in Einzelpsychotherapie umgewandelt werden, ohne dass hierfür eine gesonderte Antragstellung bei der Krankenkasse oder Begutachtung erfolgen muss. Auch diese Regelung gilt bis 30. Juni. Die Umwandlung erfolgt über die „Therapieeinheit“ und muss lediglich formlos der Krankenkasse mitgeteilt werden. Für je eine Therapieeinheit genehmigte Gruppentherapie (entspricht einer Sitzung mit 100 Minuten) kann bei Bedarf maximal je Patient der Gruppe eine Einzeltherapie (entspricht einer Sitzung mit 50 Minuten) durchgeführt und abgerechnet werden. Durch die Umwandlung von Gruppen- in Einzelsitzungen können im unmittelbaren persönlichen Kontakt Infektionsrisiken minimiert werden, wenn dies erforderlich ist. Weiterer Vorteil: Einzelsitzungen können auch in einer Videosprechstunde durchgeführt werden. Die Durchführung von Gruppentherapien ist weiterhin zulässig – ob sie zumutbar ist, müssen Therapeutinnen und Therapeuten im Rahmen ihrer eigenen Verantwortung abwägen.

Wichtig: Die KV Nordrhein setzt sich zusätzlich auch für die Möglichkeit einer telefonischen Leistungserbringung ein. Dazu gibt es auf Bundesebene jedoch noch keine konkrete Regelung.



KVNO Praxisinformation

Ausnahmeregelungen bei chronisch niereninsuffizienten Patienten

Zur akuten Sicherstellung der Versorgung von dialysepflichtigen Patientinnen und Patienten während der COVID-19-Pandemie haben sich die Partner des Bundesmantelvertrages Ärzte auf temporäre Ausnahmeregelungen verständigt. Bis zum 30. Juni kann von den Vorgaben der Anlage 9.1 BMV-Ärzte und der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Absatz 2 SGB V unter bestimmten Vorgaben abgewichen werden, soweit dies durch das Infektionsgeschehen zur Sicherstellung der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten erforderlich und medizinisch vertretbar ist. Das ist zum Beispiel der Fall bei der Schließung von Dialyseeinrichtungen (und Versorgung der Patienten in anderen Einrichtungen), krankheitsbedingtem Ausfall oder Quarantäne von Vertragsärzten, Versorgung von mit SARS-CoV-2 Infizierten oder unter Infektionsverdacht stehenden Patienten.

Die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen des EBM sind nun auch bei Vorliegen einer Infektion mit COVID-19, bei Patientinnen und Patienten, die unter Quarantäne gestellt sind und bei Kontaktpersonen der Kategorie I nach dem COVID-19-Kontaktpersonenmanagement des RKI berechnungsfähig. Auch die Zuschlagsziffern für Infektionsdialysen wurden an Infektionen mit COVID-19 angepasst.

