

Newsletter Testverordnung

Angesichts steigender Infektionszahlen ist am 15.10. eine neue Testversorgung für den Umgang mit asymptomatischen Personen in Kraft getreten. Wir haben diese erst einen Abend zuvor erhalten und uns angesichts der überaus komplexen Materie zwei Tage Zeit nehmen müssen, um über die für Ihre Praxen wesentlichen Auswirkungen sachgerecht informieren zu können.

Die Bedingungen für die Testung symptomatischer Personen (einschl. der Personen mit einer Warnung aus der Corona-App) bleiben unverändert. Diese Anlässe sind vorrangig gegenüber asymptomatischen Testanlässen. Hier gilt nach wie vor die Abrechnung und Dokumentation nach den Regelungen des EBM. Ein Schaubild zu diesen Regelungen finden Sie im Übersichtsschema der KBV auf unserer Website.

Asymptomatische Testanlässe

I) Ermöglichung von Tests bei Kontaktpersonen

Neu ist, dass Ärzte auch aus eigener Kompetenz Kontaktpersonen von nachweislich mit dem Coronavirus infizierten Personen testen können. Dies ist im Falle von Familien im Einzelfall eine große Hilfe. Zur Frage der Kontaktpersonen gibt es eine Definition von mehreren möglichen Konstellationen (Kontakt zu Körperflüssigkeiten, identischer Haushalt, Aerosolkonzentration, räumliche Enge und zeitlich anhaltende Kontaktsituation) die wir als Liste auf der Webseite aufführen werden.

II) Tests in Einrichtungen und Unternehmen des öffentlichen Lebens

Hier handelt es sich um Testungen infolge von Erkrankungsfällen in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Obdachlosenunterkünften und anderen Gemeinschaftsunterkünften, aber auch Schulen, Kindertageseinrichtungen und Kinderhorten. Dieses Geschehen wird typischerweise im Rahmen des Ausbruchsgeschehens durch von der KVSH eingesetzte Busse abgedeckt. Neu ist aber, dass Einrichtungen selbst anstelle des ÖGD einen „Ausbruch“ feststellen können und sich dann an Arztpraxen mit der Bitte um Testung wenden können. Wir werden unsere Dienste hierfür erweitern, es wird durch die Testverordnung allerdings klargestellt, dass diese Abstriche grundsätzlich auch durch Vertragsärzte vorgenommen werden können. Wir werden den Einrichtungen nahelegen, sich an die 116117 zu wenden, um organisatorische Engpässe in den Praxen zu vermeiden.

II.a) Tests des praxiseigenen Personals

In Arztpraxen können Mitarbeiter getestet werden, sofern ein Fall bei Mitarbeitern oder im Patientenstamm aufgetreten ist. Der PCR-Test wird über den Gesundheitsfonds erstattet, abweichend zu anderen Testungen kann für den Abstrich an eigenen Beschäftigten aber keine Abrechnung vorgenommen werden.

III) Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2

Wichtig und vorteilhaft ist die Neuregelung, dass vor **Neuaufnahmen** in Krankenhäusern oder Heimen ein PCR-Test durch Niedergelassene durchgeführt werden kann. Diese Regelung gilt auch für eine Reihe anderer „Einrichtungen“, die wir ebenfalls als Liste auf der Website aufführen werden.

Im Gegensatz dazu gilt für Patienten und Bewohner, die schon aktuell in solchen Einrichtungen versorgt werden (dito Beschäftigte), ein Vorrang für Antigenteste. Diese können von Praxen oder unter gewissen Umständen von den Einrichtungen selbst durchgeführt werden. Zum Thema der Antigenteste inkl. der POC-Antigenteste und der Abgrenzung im Verhältnis zu den PCR-Tests erfolgt noch eine Information per gesondertem Newsletter. Hintergrund ist, dass infolge der geringeren Genauigkeit der Teste weitere Auslegungen für den Einsatz folgen werden.

IV) Testung von Reiserückkehrern aus ausländischen Risikogebieten

Die Testung von Reiserückkehrern aus ausländischen Risikogebieten ist weiterhin mittels PCR-Testung möglich. Für innerdeutsche Reisen aus Risikogebieten endet dieser Anspruch der Versicherten am 8. November, setzt aber weiterhin eine Zuweisung durch den ÖGD voraus.

Abrechnung asymptomatischer Tests

Die Rechtsverordnung fixiert die Vergütung für die asymptomatische Testentnahme für PCR- und Antigentests bei 15 Euro. Diese Gebühr umfasst das Gespräch, die Entnahme von Körpermaterial, die Ergebnismitteilung und ggf. die Ausstellung eines Zeugnisses über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Infektion. Die Laboruntersuchung mittels PCR wird mit 50,50 Euro und die Laboranalyse eines Antigentests mit 15 Euro vergütet. Alle Vergütungen erfolgen extrabudgetär und außerhalb des Schutzschirms. Die mit dem Land SH für die ÖGD-Fälle abgeschlossene gesonderte vertragliche Regelung wird infolge dieser Testverordnung leider obsolet. Die Testverordnung ist in dieser Hinsicht verbindlich und bundesweit gültig.

Für den technischen Abrechnungsweg gilt aktuell eine Übergangsphase, da wir für die Etablierung im Rahmen der üblichen Abrechnungswege auf eine Vereinbarung auf der Bundesebene warten müssen. Diese wird bis zum 12. November erwartet. Bis dahin bestehen zwei alternative Möglichkeiten:

- Sie tragen auf dem eKVSH-Portal unter dem Reiter Reiserückkehrer die anonymisierten Patientendaten der abgestrichenen Person ein.
- Sie führen eine interne Excel-Liste, die Sie jeweils zum Monatsende im eKVSH-Portal hochladen. Eine Beispieldatei wird unter dem Reiter mit angezeigt werden. Diese Option richten wir in den nächsten Tagen ein.

Neuigkeiten zu den Testzentren

Bis Anfang November werden im Land mindestens 10 Testzentren durch die KVSH - teils in Kooperation mit dem DRK - eingerichtet. An diese Stellen können Praxen mittels Muster 10C symptomatische Patienten zur Testung schicken, sofern Sie dies aus praxisinternen organisatorischen Gründen möchten. Im Wesentlichen stehen die Testzentren dem ÖGD für die Zuweisung asymptomatischer Personen zur Verfügung, z. B. Kontaktpersonen oder Ausbruchsgeschehen. Praxen können in diesen Fällen selbstredend analog verfahren, geben allerdings einen ÖGD-Schein mit.

Anweisung zum Notdienst

In Anbetracht rechtlicher Auseinandersetzungen weist der Vorstand der KVSH an, dass in Ausübung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes eine generelle Maskenpflicht gilt.

Empfehlung und Klarstellung zur Praxisorganisation

Wir empfehlen allen Vertragsarztpraxen zudem dringend, eine Maskenpflicht oder Gleichwertiges (z .B. Plexiglasabtrennungen) in den Praxen vorzusehen.

Offenbar ist in einigen Fällen das Missverständnis aufgekommen, dass die Behandlung von Infekten bzw. Patienten mit Infekten nur dann zu geschehen habe, wenn auch eine Infektsprechstunde angegeben wurde. Dies ist so nicht der Fall. Selbstverständlich gehört es zum ambulanten Versorgungsauftrag, Patienten mit Infekten zu behandeln!

Die Infektsprechstunde dient der internen Trennung der Patientenströme und ermöglicht dem System der ambulanten Versorgung die geordnete Steuerung von Akutpatienten über die 116117. Aus diesem Grund wird die Infektsprechstunde gefördert. Eine Ablehnung von Patienten auf Zuweisung durch die 116117 ist generell und schon gar nicht für diesen Fall zulässig.

Zum Ende ...

Wie immer: Über praxisrelevante Neuerungen werden wir Sie kontinuierlich informieren.