

CORONA TRIFFT PRAXIS UND RECHT

(STAND: 21.09.2020)

PRAKTISCHE UND RECHTLICHE FRAGEN IN ZUSAMMENHANG MIT DEM CORONAVIRUS (SARS-COV-2)

VORBEMERKUNG:

Um Hausarztpraxen in der aktuellen Pandemie-Lage eine Hilfestellung bei praktischen und rechtlichen Fragestellungen zu geben, werden nachfolgend einzelne Fragen aufgegriffen.

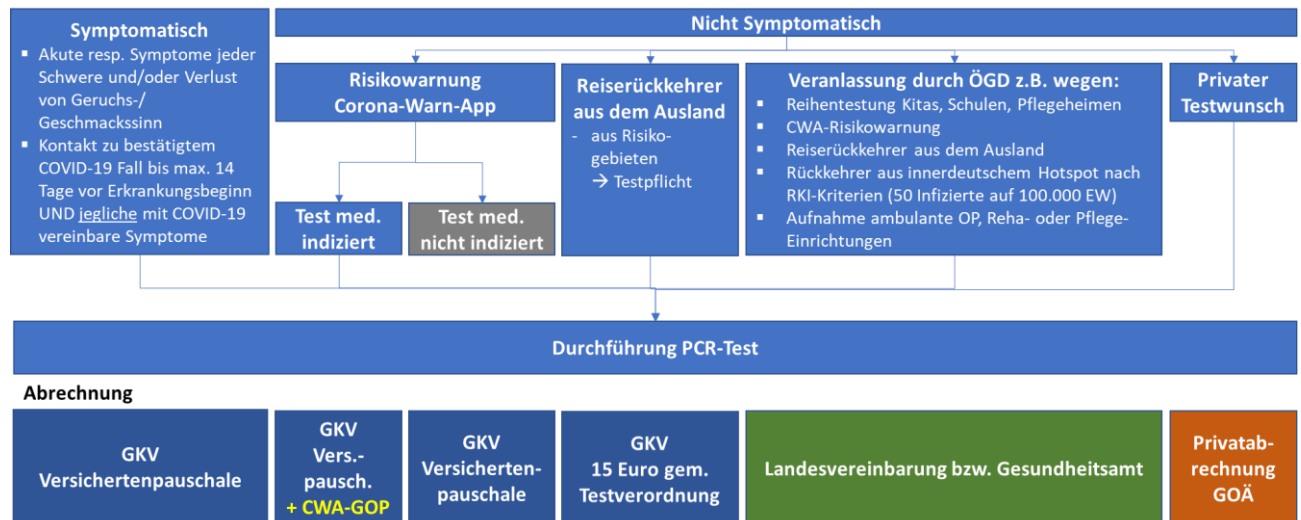
ÜBERSICHT

GRUNDSÄTZLICHES ZUM ABLAUF IN DER PRAXIS	3
▪ Testung auf SARS-CoV-2	3
▪ Auftrag zum COVID-19 Test	5
▪ Die Corona-Warn-App	6
▪ Abrechnung	7
1. Abrechnung gesetzlich Krankenversicherte - Allgemeines	7
2. Abrechnung im Rahmen der Corona-Warn-App	8
3. Abrechnung der Reiserückkehrer	8
4. Abrechnung im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung	8
5. Abrechnung privat Krankenversicherte	8
6. Abrechnung im Rahmen der Beauftragung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst	10
▪ Meldepflicht des behandelnden Hausarztes	11
▪ +++ UPDATE +++ Videosprechstunde / Zulässigkeit der Krankschreibung nach Durchführung einer Videosprechstunde	13
▪ Zulässigkeit einer telefonischen Krankschreibung	14
▪ Kodierung	14
▪ +++ UPDATE +++ Zeitlich befristete Sonderregelung für den Einsatz nichtärztlicher Praxisassistenten in Ausbildung	16
▪ Infektionen mit SARS-CoV-2-Erkrankung als Arbeitsunfall	16
▪ Weitere zeitlich befristete Sonderregelungen im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie	17
▪ Fortbildung	19
WEITERE INFORMATIONEN	20
▪ Übersicht allgemeiner Links mit weiterführenden Informationen	20
▪ Übersicht der wichtigsten Rechtsquellen	20

GRUNDSÄTZLICHES ZUM ABLAUF IN DER PRAXIS

▪ Testung auf SARS-CoV-2

Abbildung 1: Übersicht Testung und Abrechnung



Auf Grund der aktuellen Gesetzeslage ergeben sich unterschiedliche Szenarien, durch die eine Testung auf SARS-CoV-2 veranlasst werden kann:

1. Kurativer Test, Patient mit Krankheitssymptomen

Der Patient weist Krankheitssymptome auf. Die Veranlassung der Testung erfordert eine medizinische Begründung, die im Auftrag anzugeben ist. Dabei orientiert sich der behandelnde Hausarzt an den [Testkriterien des RKI](#). Die Abrechnung erfolgt über den EBM: Der Abstrich ist Teil der Grund- beziehungsweise Versichertenpauschale. Der PCR-Test wird mit der GOP 32816 (59,00 Euro, ab 1. Juli 39,40 Euro) abgerechnet. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

2. Reiserückkehrer aus dem Ausland

Mit Wirkung zum 15. September 2020 hat das Bundesgesundheitsministerium eine Änderung der Rechtsverordnung zur Testung auf SARS-CoV-2 erlassen. Hiernach haben nunmehr „nur noch“ Einreisenden aus vom Robert Koch-Institut (RKI) auf seiner Internetseite www.rki.de/covid-19-risikogebiete benannten ausländischen Risikogebiet einen Anspruch auf einen Test auf SARS-CoV-2 beim Gesundheitsamt, an Teststationen an Flughäfen und Bahnhöfen oder in einer Arztpraxis. Der Anspruch auf

Testung gilt innerhalb von 10 Tagen nach Einreise aus einem Risikogebiet. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass Vertragsärzte nicht dazu verpflichtet werden können, die Testung in den vorgenannten Fällen durchzuführen.

Die Rechtsverordnung des BMG zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten vom 08.08.2020 gilt dabei fort. Danach haben Personen, die auf dem Land-, See- oder Luftweg in die Bundesrepublik Deutschland einreisen und sich in den 14 Tagen vor der Einreise in einem Risikogebiet aufgehalten haben, auf Anforderung der zuständigen Behörde ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erkennbar sind. Personen, die kein Zeugnis vorlegen, können verpflichtet werden, eine ärztliche Untersuchung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durchführen zu lassen.

Vertragsärzte erhalten für die Testung von Reiserückkehrern eine pauschale Vergütung in Höhe von 15 Euro, die folgende Leistungen umfasst: Abstrichentnahme, die Beratung sowie ggf. das Ausstellen eines ärztlichen Zeugnisses über das Testergebnis. Die Abrechnung erfolgt entsprechend der Vorgaben der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Beauftragung des Labors erfolgt unter Nutzung des Formulars OEGD.

Die Möglichkeit der Test besteht überdies für asymptomatische Personen, die ambulant operiert oder in Reha-Einrichtungen aufgenommen werden sollen.

3. Test nach Corona-Warn-App-Benachrichtigung

Erhält der Patient über die Corona-Warn-App eine Benachrichtigung, dass eine sog. Risiko-Begegnung stattgefunden hat, kann der behandelnde Hausarzt einen PCR-Test auf SARS-CoV-2 veranlassen. Das RKI hat eine Handreichung für die Ärzte zum Umgang mit der Corona-Warn-App erarbeitet, deren Inhalte weiter unten kurz skizziert werden ([siehe Corona-Warn-App](#)).

4. Testung auf Veranlassung des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Durch die aktuellen Änderungen der Testverordnung können die regionalen Gesundheitsämter aus unterschiedlichen Gründen Testungen von Patienten veranlassen. Die Gesundheitsämter könnten dafür auch Vertragsärzte vor Ort beauftragen. Details zur Beauftragung und Abrechnung werden in diesen Fällen auf regionaler Ebene entschieden.

Beispiele für die Veranlassung von Testung durch die Gesundheitsämter für:

- Reihentestungen in Kitas, Schulen und/oder Pflegeheimen,
- Patienten, die sich mit einer CWA-Risikowarnung an das Gesundheitsamt wenden,
- Asymptomatische Reiserückkehrer aus dem Ausland, unabhängig davon ob es ein sogenanntes Risikogebiet gemäß RKI ist,
- Asymptomatische Rückkehrer aus innerdeutschem sogenannten Corona-Hotspots nach RKI-Kriterien (50 Infizierte auf 100.000 EW),
- Asymptomatische Personen vor der Aufnahme für eine ambulante OP oder in einer Reha- oder Pflege-Einrichtung.

5. Privater Testwunsch

Unabhängig von den vorstehenden Szenarien steht es jedem Versicherten frei, auf seinen Wunsch einen Test auf COVID-19 durchführen zu lassen. Die Kosten, die der Versicherte selbst tragen muss, werden dann über die GOÄ abgerechnet.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ Auftrag zum COVID-19 Test

Der Auftrag zur Durchführung eines Corona-Tests erfolgt im Rahmen der kurativen Versorgung (Fallkonstellation 1) sowie nach einer Benachrichtigung durch die Corona-Warn-App (Fallkonstellation 2) über das neue Muster 10C. Handelt es sich bei dem Auftrag um Patienten, die aufgrund einer Alarmierung durch die Corona-Warn-App getestet werden, ist im Feld „Auftrag“ die Labornummer 32811 zu ergänzen.

Für die Beauftragung von Corona-Tests, die durch den Hausarzt im Auftrag des öffentlichen Gesundheitsdiensts (ÖGD) veranlasst werden (Fallkonstellation 3), sollen Hausärzte künftig

das neue Muster OEGD verwenden, sofern nicht regional abweichende Vereinbarungen bestehen. Voraussetzung dafür ist allerdings eine entsprechende Vereinbarung zwischen dem Hausarzt und dem ÖGD, in der Inhalt und Vergütung der ärztlichen Leistung im Rahmen der Testung geregelt sind.

Die Beauftragung des Labors erfolgt unter Nutzung des Formulars OEGD.

Das neue Muster 10C und das neue Muster OEGD sind vergleichbar aufgebaut. Sie enthalten einen Teil für den Patienten und einen für das Labor. Neben relevanten Angaben zum Patienten für die Abrechnung enthalten die Muster überdies weitergehende Informationen zu besonderen Risikomerkmale des Patienten. Zentrales Element des neuen Musters ist jedoch der individuelle QR-Code, der eine eindeutige Identifikation des Patienten im gesamten Verlauf der Testung ermöglicht. Damit soll für die Patienten der einfache Abruf der Testergebnisse per Corona-Warn-App ermöglicht werden, sofern die Patienten dem zustimmen. Gleichzeitig soll damit auch die einfache Übermittlung eines positiven Testergebnisses an die Corona-Warn-App ermöglicht werden.

Um die Eindeutigkeit des individuellen QR-Codes sicherzustellen, dürfen das Muster 10C sowie das Muster OEGD nicht kopiert werden.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ **Die Corona-Warn-App**

Die Corona-Warn-App steht seit dem 16. Juni 2020 in den App-Stores von Google und Apple zum Download bereit. Sie soll helfen festzustellen, ob Nutzer in Kontakt mit einer infizierten Person geraten sind und daraus ein Ansteckungsrisiko entstehen kann. Infektionsketten können so ggf. schneller unterbrochen werden. Die App ist ein Angebot der Bundesregierung, Download und Nutzung der App sind vollkommen freiwillig.

Der Nutzer wird benachrichtigt, falls eine Risiko-Begegnung (ohne Identifikation der Kontaktperson) der letzten 14-Tage positiv getestet wurde und erhält eine Verhaltensempfehlung, nach der er sich, wenn möglich, nach Hause begeben, Begegnungen reduzieren und

Symptome beobachten soll. Er wird zudem aufgefordert, weitere Schritte mit dem Hausarzt, dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst oder dem Gesundheitsamt abzustimmen.

Bei einem Patienten, der über die Corona-Warn-App die Information erhält, dass er möglicherweise Kontakt zu einem Infizierten hatte, kann der Arzt gegebenenfalls einen PCR-Test auf SARS-CoV-2 veranlassen. Mittlerweile hat das RKI eine [Handreichung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte veröffentlicht](#). Die Handlungsempfehlungen beziehen sich auf symptomatische und asymptomatische Personen.

Weitergehende Hinweise zur Kodierung von Fällen im Zusammenhang mit der Corona-Warn-App finden Sie weiter unten ([siehe Kodierung](#)).

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ **Abrechnung**

1. Abrechnung gesetzlich Krankenversicherte - Allgemeines

Bei einem klinischen Verdacht oder der nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ist der Fall mit der GOP 88240 in der Abrechnung zu kennzeichnen. Diese Kennnummer wird benötigt, um den im Zusammenhang mit dem Coronavirus anfallenden, zusätzlichen Behandlungsbedarf zu dokumentieren und gegenüber den Krankenkassen in Rechnung stellen zu können. Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus erforderlich sind, werden seit 1. Februar 2020 in voller Höhe extrabudgetär vergütet.

Der Arzt dokumentiert die Ziffer 88240 an allen Tagen, an denen er den Patienten wegen des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder wegen einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus behandelt. Dann bekommt er alle an diesen Tagen für den Patienten abgerechneten Leistungen in voller Höhe extrabudgetär vergütet. Ebenfalls extrabudgetär bezahlt wird die in diesem Quartal abgerechnete Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale, auch wenn sie nicht an diesem gekennzeichneten Tagen abgerechnet wurde. Weitere Informationen sind unter www.kbv.de/html/1150_45404.php verfügbar.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

2. Abrechnung im Rahmen der Corona-Warn-App

Bei Vorliegen einer Risikowarnung in der Corona-Warn-App und der ärztlich festgestellten Notwendigkeit einer Testung wird der Abstrich mit 10 Euro (GOP 02402) vergütet, hinzu kommt die Grund- beziehungsweise Versichertenpauschale. Die GOP 02402 ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig, und zwar ausschließlich bei Versicherten, die sich infolge eines Warnhinweises der App testen lassen. Kurative Abstriche bei Versicherten mit Symptomen sind weiterhin Teil der Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale.

Bei der Berechnung der Gebührenordnungsposition 02402 ist die Kennzeichnung der in diesem Zusammenhang abgerechneten Leistungen mit der Ziffer 88240, zum Beispiel einer Befundmitteilung, nicht zulässig.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

3. Abrechnung der Reiserückkehrer

Vertragsärzte erhalten für die Testung eine pauschale Vergütung in Höhe von 15 Euro, die folgende Leistungen umfasst: Abstrichentnahme, die Beratung sowie ggf. das Ausstellen eines ärztlichen Zeugnisses über das Testergebnis. Die Abrechnung der pauschalen Vergütung erfolgt entsprechend der Vorgaben der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

4. Abrechnung im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung

Die Abrechnung in der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) im Rahmen der Covid-19-Pandemie richtet sich nach den jeweiligen regionalen Verträgen und Abrechnungsbestimmungen. Über die Details informieren die jeweiligen Landesverbände und/oder die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG) auf der entsprechenden Webseite (https://www.hausaerzterverband.de/fileadmin/user_upload/News_Dateien/2020/2020_05_14_FAQs_COVID19_bundesweit_final.pdf)

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

5. Abrechnung privat Krankenversicherte

Die Bundesärztekammer hat z.T. gemeinsam mit dem PKV-Verband und den Beihilfekostenträgern Abrechnungsempfehlungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie zu folgenden Punkten erlassen:

- **Analogabrechnung für die Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie:** Bundesärztekammer, PKV-Verband und Beihilfekostenträger haben sich auf eine gemeinsame Abrechnungsempfehlung einigen können. Deren befristeter Gültigkeitszeitraum wurde nachträglich angepasst auf den 09. April 2020 bis zum 30. September 2020. Damit wird eine Analogabrechnung zur Abgeltung der Kosten für einen deutlich erhöhten Hygieneaufwand im Rahmen der COVID-19-Pandemie in Höhe von 14,23 EUR je Sitzung ermöglicht.
- **Erbringung telemedizinischer Leistungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie:** Ebenso haben Bundesärztekammer, BPTK, PKV-Verband und Beihilfekostenträger eine gemeinsame Abrechnungsempfehlung für die Durchführung der Videosprechstunde im Rahmen der Psychotherapie während der Corona-Pandemie konsentiert, die mit den hierzu bereits vereinbarten Regelungen im GKV-Bereich vergleichbar ist und die nach Verlängerung nun bis zum 30.09.2020 befristet ist. Demnach kann für Leistungen im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung zur Eingangsdagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung in begründeten Ausnahmefällen vom grundsätzlich geforderten unmittelbaren persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt abgewichen werden. Ebenso können Leistungen bei schon begonnenen psychotherapeutischen Verfahren während der COVID-19-Pandemie in Einzelbehandlung per Videoübertragung erbracht werden.

Weitergehende Hinweise und ggf. mit den Abrechnungsempfehlungen verbundene Einschränkungen finden Sie in den entsprechenden Bekanntmachungen auf der [Webseite der BÄK](#).

Darüber hinaus hat der Verband der Privaten Krankenversicherung klargestellt, dass die Teistung aufgrund eines Verdachts nach einer Alarmierung durch die Corona-Warn-App „einen Versicherungsfall darstellt“. „Die private Krankenversicherung erstattet entsprechend den tariflichen Bestimmungen die Kosten für die ärztliche Behandlung und die Laboruntersuchung, wenn diese gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet worden sind“, erklärt der Verband.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

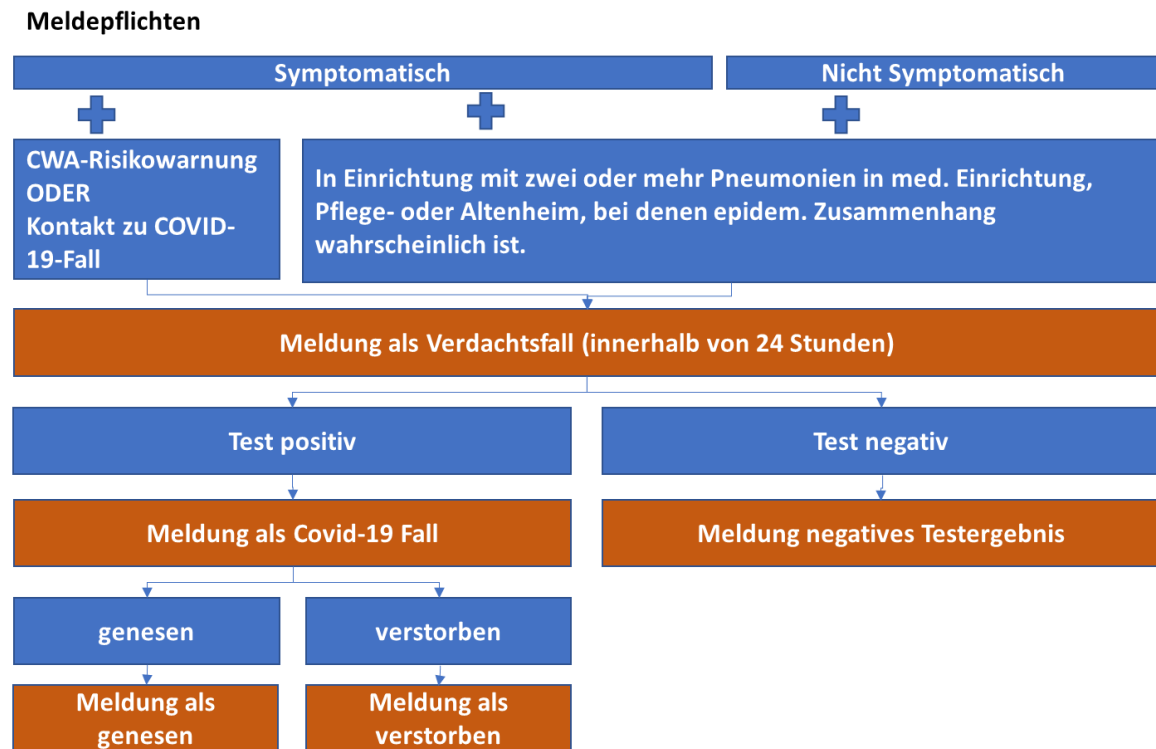
6. Abrechnung im Rahmen der Beauftragung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Laut Rechtsverordnung des BMG erfolgt die Testung von asymptomatischen Personen, die keine Risikowarnung in der Corona-Warn-App vorweisen oder die aus dem Ausland einreisen, ausschließlich auf Veranlassung des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Sowohl für die Durchführung der Labordiagnostik als auch für die Abstrichentnahme kann der ÖGD in diesen Fällen Dritte beauftragen. Die Testung von asymptomatischen Patienten im Auftrag des ÖGD kann somit beim Hausarzt nur erfolgen, wenn dieser eine entsprechende Vereinbarung mit dem ÖGD hat. In dieser Vereinbarung sollten Art und Inhalt der ärztlichen Leistung ebenso geregelt sein, wie die Vergütung. Darüber hinaus ist beispielsweise zu klären, wie der Hausarztpraxis das Muster OEGD für die Beauftragung des Labors zur Verfügung gestellt wird.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ Meldepflicht des behandelnden Hausarztes

Abbildung 2: Schema zur Meldepflicht



1. **Allgemeines**

Hausärzte sind verpflichtet, alle begründeten Verdachts-, Krankheits- und Todesfälle im Zusammenhang mit dem Virus dem örtlichen Gesundheitsamt zu melden. Die Meldung – inklusive des Namens und der Kontaktdaten der betroffenen Person – muss unverzüglich, spätestens 24 Stunden, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, erfolgen. Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden.

Bei der Meldung müssen behandelnde Ärzte auch weitere Angaben machen zum wahrscheinlichen Infektionsweg, einschließlich Umfeld, in dem die Übertragung wahrscheinlich stattgefunden hat (mit Name, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Infektionsquelle und dem wahrscheinlichen Infektionsrisiko), sowie im weiteren Behandlungsverlauf zum Behandlungsergebnis (d.h. Genesungsstatus) und zum Serostatus (d.h. ob spezifische Antikörper im Blut vorhanden sind). Die konkreten Inhalte der erforderlichen Meldeinhalte zur betroffenen Person, zum Labor und zum Melder sind der [Homepage des RKI](#) zu entnehmen.

Die Meldung hat an das Gesundheitsamt zu erfolgen, in dessen Bezirk sich die betroffene Person derzeit aufhält oder zuletzt aufhielt. Sofern die betroffene Person in einer Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) betreut oder untergebracht ist, hat die Meldung an das Gesundheitsamt zu erfolgen, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet. Das zuständige Gesundheitsamt und dessen Kontaktdaten können mit Hilfe des Postleitzahltools des RKI ermittelt werden (<https://tools.rki.de/PLZTool/>).

2. Meldepflicht bei Vorliegen eines „begründeten Verdachtsfalles“

Um einen meldepflichtigen „begründeten Verdachtsfall“ handelt es sich laut RKI in diesen beiden Konstellationen:

- Personen mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere UND Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19
- Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, auch ohne Vorliegen eines Erregernachweises.

Kontakt zu einem bestätigten Fall ist definiert als Vorliegen von mindestens einem der beiden folgenden Kriterien innerhalb der letzten 14 Tage vor Erkrankungsbeginn:

- Versorgung bzw. Pflege einer Person, insbesondere durch medizinisches Personal oder Familienmitglieder
- Aufenthalt am selben Ort (z.B. Klassenzimmer, Arbeitsplatz, Wohnung/Haushalt, erweiterter Familienkreis, Krankenhaus, andere Wohn-Einrichtung, Kaserne oder Ferienlager) wie eine Person, während diese symptomatisch war. U.a. kann dies durch eine „Risikowarnung“ in der Corona-Warn-App dokumentiert sein ([siehe Corona-Warn-App](#)).

3. Meldepflicht bei Vorliegen der Testergebnisse sowie im weiteren Behandlungsverlauf

Sofern dem behandelnden Arzt die Laborergebnisse eines PCR-Tests oder eines Antikörpertestes vorliegen, hat dieser innerhalb von 24 Stunden eine diesbezügliche Meldung an das Gesundheitsamt zu machen. Dies betrifft sowohl die Fälle einer bestätigten Erkrankung sowie eines negativen Testergebnisses bei anfänglichem begründetem Verdachtsfall.

Eine Meldepflicht besteht auch darüber, dass der Patient nach einer COVID-19-Erkrankung genesen ist oder aber infolge einer COVID-19-Erkrankung verstirbt.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ **+++ UPDATE +++ Videosprechstunde / Zulässigkeit der Krankschreibung nach Durchführung einer Videosprechstunde**

• **Grundsätzliches**

Die Durchführung von Videosprechstunden ist aktuell unbegrenzt möglich. Die entsprechenden Begrenzungsregelungen auf 20 % der Leistungsmenge wurden für das zweite, dritte und jetzt NEU das vierte Quartal außer Kraft gesetzt. Damit bleibt die Konsultation per Video vorerst bis zum 31. Dezember weiterhin unbegrenzt möglich. Sofern ein Besuch der Praxis aufgrund der aktuellen Situation medizinisch nicht möglich oder nötig ist, ist die Videosprechstunde ein geeignetes Mittel, um die Konsultation ohne Arzt-Patienten-Kontakt durchführen zu können. Sie ist bei allen Indikationen möglich und auch dann, wenn der Patient zuvor noch nicht bei dem Arzt in Behandlung war. Weitere Hinweise finden Sie unter www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Videosprechstunde.pdf sowie die Hinweise zur Videosprechstunde der KBV unter www.kbv.de/media/sp/Liste_zertifizierte_Videodienstleister.pdf.

• **Krankschreibung per Videosprechstunde**

Unabhängig von der Corona-Pandemie hat der G-BA eine grundsätzliche Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie vorgenommen, durch die es Vertragsärztinnen und Vertragsärzten künftig erlaubt ist, unter bestimmten Voraussetzungen eine Krankschreibung per Videosprechstunde vorzunehmen. Hiernach ist eine Krankschreibung nach Durchführung einer Videosprechstunde möglich, wenn die oder der Versicherte der behandelnden Arztpraxis bekannt ist und die Erkrankung eine Untersuchung per Videosprechstunde zulässt. Dabei ist die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auf einen Zeitraum von sieben Kalendertagen begrenzt. Eine Folgekrankschreibung über Videosprechstunde ist nur zulässig, wenn die vorherige Krankschreibung aufgrund unmittelbarer persönlicher Untersuchung ausgestellt wurde. Ein Anspruch der Versicherten auf Krankschreibung per Videosprechstunde

besteht jedoch nicht. Ausgenommen von der Möglichkeit der Krankschreibung via Videosprechstunde bleiben folglich Versicherte, die bislang in der kontaktierten Arztpraxis noch nicht persönlich vorstellig waren, sowie die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit ausschließlich auf Basis z. B. eines Online-Fragebogens, einer Chat-Befragung oder eines Telefonates. Als Standard für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit gilt weiterhin die unmittelbare persönliche Untersuchung durch eine Ärztin oder einen Arzt. Im Einzelfall soll aber die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit über eine Videosprechstunde möglich sein.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- **Zulässigkeit einer telefonischen Krankschreibung**

Es gelten die allgemeinen Regeln des Berufs- und Vertragsarztrechts (§§ 7 Abs. 4, 25 S. 1 MBO-Ä i.V.m. der Arbeitsunfähigkeit-Richtlinie des GBA): Diese erlauben eine Feststellung bzw. Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit (AU) grundsätzlich nur nach ärztlicher Untersuchung. Dabei ist es Ärzten berufsrechtlich im Einzelfall erlaubt, eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien durchzuführen, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird, und der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird. Dies gilt auch für die Krankschreibung nach Durchführung einer Videosprechstunde (siehe hierzu oben unter „Videosprechstunde“).

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- **Kodierung**

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat im Zuge der aktuellen COVID-19-Pandemie in die deutschsprachige Ausgabe des ICD-10 (ICD-10-GM) neue Codes aufgenommen, um die ICD-10-konforme spezifische Kodierung entsprechender Fälle zu ermöglichen. Dabei ist zwischen folgenden Fällen zu differenzieren:

Nachgewiesene Fälle "U07.1 !"

Der Schlüssel "U07.1 !" ist in der ICD-10-GM als sekundärer Code (Ausrufezeichenschlüsselnummer) angelegt und muss ergänzend mit einem Primärcode (Code ohne Ausrufezeichen oder Stern) verwendet werden. „U07.1 !“ ist für COVID-19-Fälle vorgesehen, bei denen SARS-CoV-2 durch einen Labortest nachgewiesen wurde.

Verdachtsfälle „U07.2 !“

Mit dem Schlüssel „U07.2 !“ werden die „Verdachtsfälle“ kodiert, bei denen eine klinisch-epidemiologische COVID-19-Infektion diagnostiziert wurde, die durch einen Labortest nicht nachgewiesen werden konnte.

Grundsätzlich werden die Schlüssel ausschließlich mit dem Zusatzkennzeichen „G“ (gesichert) für die Diagnosesicherheit angegeben. Keine Verwendung finden sie, wenn ein Verdacht besteht, ohne dass die RKI-Kriterien sicher erfüllt sind (z. B. ausschließlich vermuteter Kontakt mit einem COVID-19-Infizierten) oder um den Ausschluss oder den Zustand nach einer COVID-19-Infektion zu verschlüsseln.

Testung symptomfreier Personen „U99.0!“

Mit dem Code U99.0! sollen Ärzte die Fälle erfassen und spezifisch kennzeichnen, bei denen keine Symptome für eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestehen, jedoch ein entsprechender Labortest durchgeführt wurde, dessen Ergebnis negativ ausgefallen ist.

Weitere Informationen zum korrekten Kodieren stellt das DIMDI auf seiner Webseite zur Verfügung <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/kodierfrage/gm-1018/>. Eine zusammenfassende Übersicht zur Unterstützung der Ärzte beim Kodieren im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 stellt die KBV auf ihrer Homepage unter https://www.kbv.de/media/sp/KBV_Schaubild_Kodierung_SARS_CoV_2.pdf bereit.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- **Zeitlich befristete Sonderregelung für den Einsatz nichtärztlicher Praxisassistenten in Ausbildung**

Durch eine Sonderregelung, auf die sich die KBV und Krankenkassen verständigt haben, können nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa) schon vor Abschluss ihrer Fortbildung tätig werden. Reagiert wird hiermit darauf, dass angesichts der Pandemie viele Kurse vollständig ausgesetzt sind oder der Unterricht nur teilweise erfolgt ist. Durch die Sonderregelung können Kassenärztliche Vereinigungen eine NäPa-Genehmigung nach der Delegationsvereinbarung auch dann erteilen, wenn mit der NäPa-Fortbildung begonnen wurde und der voraussichtliche Abschluss bis zum 31.12.2020 erfolgt. Die Sonderregelung gilt rückwirkend ab dem 01. Juli 2020 und ist bis zum 31. Dezember 2020 befristet. Die Vereinbarung bezieht sich ausschließlich auf den Einsatz von NäPa's in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä).

Für nichtärztliche Praxisassistenten wurde mit Blick auf die sogenannte Refresher-Fortbildung eine weitere NEUE Sonderregelung vereinbart. Alle drei Jahre müssen nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA) eine Fortbildung (mind. 16 Stunden) nachweisen, die sogenannte Refresher-Fortbildung. Aufgrund der Coronavirus-Pandemie konnten die Refresher-Kurse zum Teil nur eingeschränkt oder nicht stattfinden. Deshalb wurde eine bis zum 31. Dezember 2020 befristete Sonderregelung vereinbart. Demnach wird die Frist für den Nachweis des Refresher-Kurses um sechs Monate verlängert, sofern die Drei-Jahres-Frist im Zeitraum vom 1. Juli 2020 bis zum 31. Dezember 2020 endet.

Hinsichtlich des Einsatzes von Versorgungsassistentinnen/en in der Hausarztpraxis (VERAH) konnten in einigen Fällen auf regionaler Ebene Regelungen getroffen werden. Prüfen Sie hierzu bitte Ihre jeweiligen Verträge vor Ort.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- **Infektionen mit SARS-CoV-2-Erkrankung als Arbeitsunfall**

Bei einer SARS-CoV-2-Erkrankung kann es sich um einen Arbeitsunfall handeln. Hiervon können auch Mitarbeitende in Hausarztpraxen betroffen sein (siehe unten) es kann aber auch Patienten in den Hausarztpraxen betreffen. Voraussetzung, neben dem Vorliegen eines Gesundheitserstschadens, ist der intensive und länger andauernde Kontakt mit einer nachweislich mit dem Virus infizierten Person („Indexperson“). Dies gilt sowohl für

Geschehnisse im Betrieb als auch auf Wegen von und zur Arbeit. Ist keine konkrete Indexperson feststellbar, reicht ein nachweislich massives Infektionsgeschehen im Betrieb.

Die DGUV hält in solchen Fällen eine Vorstellung beim Durchgangsarzt aus Gründen der Infektionsprävention für nicht sinnvoll. Die Vorstellungspflicht nach § 26 Ärztevertrag greift daher nicht. In solchen Fällen erfolgt die Meldung an den Unfallversicherungsträger durch den behandelnden Arzt mit der [Ärztlichen Unfallmeldung \(F1050\)](#). Dies kann ggf. auch der Hausarzt sein. Sofern eine an SARS-CoV-2 erkrankte Person im Rahmen ihrer versicherten Tätigkeit intensiven und länger andauernden direkten Kontakt mit einer Indexperson hatte oder ein Ausbruchsgeschehen im Betrieb gegeben ist und die sonstigen Voraussetzungen des § 8 SGB VII vorliegen, ist die Behandlung und auch die Testung zu Lasten des zuständigen Unfallversicherungsträgers durchzuführen.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ **Weitere zeitlich befristete Sonderregelungen im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie**

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich in einer Übergangsvereinbarung darauf verständigt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen bestimmte Qualitätssicherungsmaßnahmen – zeitlich befristet - weiterhin aussetzen oder von den Bundesvorgaben abweichen können. Darüberhinausgehende Lockerungen sind in Regionen mit hohen Infektionszahlen möglich. Die neue Übergangsregelung ist befristet bis zu einer Aufhebung der epidemischen Lage mit nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag, längstens jedoch bis zum 31. März 2021 und betrifft folgende, für die hausärztliche Tätigkeit relevante Bereiche:

• **Fortbildungen und Frequenzregelungen**

Die neue Übergangsvereinbarung gibt den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) weiterhin die Möglichkeit, Vorgaben zu Fortbildungsmaßnahmen und zu jährlich mindestens zu erbringenden Behandlungsfallzahlen – sogenannte Frequenzregelungen – auszusetzen oder von diesen abzuweichen.

- **QS-Maßnahmen bei hohen Infektionszahlen**

Darüber hinaus können KVen von Vorgaben zu weiteren QS-Maßnahmen abweichen, wenn zum Beispiel eine Gemeinde oder ein Landkreis Beschränkungen in öffentlichen und privaten Bereichen erlassen hat, mit denen auf hohe Neuinfektionszahlen reagiert wird. Die Abweichungen können entweder nur für die von den Beschränkungen betroffene Region oder auch für den gesamten KV-Bereich vorgesehen werden. Dies betrifft unter anderem Dokumentationsprüfungen durch Stichproben, Hygieneprüfungen in der Koloskopie, Fallsammlungsprüfungen in der Mammographie oder auch fallbezogene Besprechungen, Konferenzen und Praxisbegehungen.

Bei den vorstehend betroffenen Bereichen liegt der Regelungsvorbehalt bei der jeweiligen KV, so dass auf die jeweiligen Veröffentlichungen der regional zuständigen KV zu achten ist.

Bei den bereits zuvor vom **G-BA** beschlossenen, befristeten Sonderregelungen geht es im Kern darum, Arztpraxen und Krankenhäuser angesichts von Personalengpässen und einer erhöhten Patientenzahl die notwendige Flexibilität und Handlungsfreiheit im Ressourceneinsatz zu geben und unbeabsichtigte negative Folgen zu vermeiden. Infektionsrisiken für Patienten sowie für das ärztliche und pflegerische Personal sollen bestmöglich verringert werden. Die nachstehenden Richtlinien sind ebenfalls zeitlich befristet. Weitere Informationen sind unter www.g-ba.de/service/sonderregelungen-corona/ verfügbar.

Ausgewählte, für Arztpraxen besonders relevante und weiterhin bestehende, zeitlich befristete Sonderregelungen sind:

- **Disease-Management-Programme (DMP)**

Sofern zur Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 geboten, müssen Patienten 2020 nicht verpflichtend an Schulungen teilnehmen. Die ärztliche Dokumentation von Untersuchungen der in ein DMP eingeschriebenen Patienten ist für das erste bis vierten Quartal 2020 nicht erforderlich.

- **Heilmittelverordnungen können innerhalb von 28 Tagen begonnen werden**
Eine Heilmitteltherapie muss erst innerhalb von 28 Tagen nach Verordnungsdatum beginnen, regulär sind es 14 Tage. Damit soll einem in den Praxen möglicherweise bestehenden Terminstau bei Heilmittelbehandlungen, die bedingt durch die Corona-Pandemie nicht begonnen werden konnten, entgegengewirkt werden.
- **U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume ab U6 ausgesetzt**
Hausärzte können die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen U6, U7, U7a, U8 sowie U9 auch durchführen und abrechnen, wenn die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind. Die Sonderregelung gilt solange, wie der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt – und bis zu drei Monate darüber hinaus.
- **Fortbildung**
Die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung wird für Ärzte aufgrund der Coronavirus-Pandemie um ein weiteres Quartal bis zum 30. September 2020 verlängert. Ebenso wurde zur Entlastung der Ärzte die für den Nachweis der Fortbildungsverpflichtung erforderliche Punktzahl von 250 auf 200 Punkte gesenkt. Auch diese Regelung gilt bis 30. September 2020.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

WEITERE INFORMATIONEN

Weitere hilfreiche Informationen bieten die hier aufgeführten weiterführenden Links. Bitte beachten Sie, dass für die Inhalte der einzelnen Seite der jeweilige Anbieter verantwortlich ist.

▪ Übersicht allgemeiner Links mit weiterführenden Informationen

- Bundesministerium für Gesundheit:
www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html
- Robert Koch-Institut:
www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste.html
- Charité Universitätsmedizin Berlin:
www.charite.de/klinikum/themen_klinikum/themenschwerpunkt_coronavirus/
- NDR-Podcast "Coronavirus-Update" mit Prof. Christian Drosten:
www.ndr.de/nachrichten/info/podcast4684.html
- Institut für hausärztliche Fortbildung (IHF) im Deutschen Hausärzterverband:
www.ihf-fobi.de/download-bereich.html
- DER HAUSARZT:
www.hausarzt.digital/covid-19-praxishilfen-fuer-hausaerzte
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin:
www.degam.de

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ Übersicht der wichtigsten Rechtsquellen

- Infektionsschutzgesetz: <https://rsw.beck.de/aktuell/gesetzgebung/gesetzgebungs-vorhaben/covid-19-pandemie---2.-gesetz-zum-schutz-der-bevoelkerung-bei-epidemi-scher-lage>
- Sonderregelungen des G-BA aufgrund der COVID-19-Pandemie: www.g-ba.de/ser-vice/sonderregelungen-corona/
- Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2-TestV)
www.buzer.de/SARS-CoV-2-TestV.htm
- Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem

erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus („2019-nCoV“): www.buzer.de/Coronavirus_Meldepflicht_VO.htm

- Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä): www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php
- Muster-Berufsordnung-Ärzte (MBO-Ä): www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf
- Verordnung zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten (Referentenentwurf): [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/TestVO in der Fassung ab 15.09.2020.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/TestVO_in_der_Fassung_ab_15.09.2020.pdf)

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

(Stand: 21.09.2020)