



## Rundschreiben No. 10, Juni 2020

### Coronatestung

Koblenz, den 18.06.2020

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
nachfolgend möchte ich Ihnen ein weiteres Update zu den verschiedenen Corona-Testverfahren geben:

#### Virusnachweis durch PCR-Abstrich

##### 1. BEKANNT: PCR-Abstrich SYMPTOMATISCHER Patienten

Nutzen Sie weiterhin die Möglichkeit, sich bei der KV als Corona-Praxis oder -Sprechstunde zu melden. Nach Anmeldebestätigung können Sie Abstriche von symptomatischen Patienten im Rahmen der Infektsprechstunde durchführen und die **medizinische Betreuung (ggf. inkl. Abstrich) über die 97700 (ca. 50 €) extrabudgetär** abrechnen.

Für die reine Abstrichleistung symptomatischer Patienten erhalten wir keine Vergütung. Die Laborabrechnung erfolgt in unveränderter Form weiter, wie bereits in den letzten Wochen praktiziert. Denken Sie bitte daran, an diesem Tag die 88240 und im Falle eines Abstriches die 32006 anzusetzen.

Auch wenn Sie keine Coronapraxis/-sprechstunde sind, kennzeichnen Sie den Kontakt mit der 88240. **Die 97700 ist taggleich mit anderen EBM Ziffern kombinierbar** (z.B. 03000 oder Chronikerziffer), wenn Sie mit dem Patienten auch corona-unabhängige Themen wie z.B. Diabetes, Hypertonie et al. diskutieren. Dies muss über eine entsprechende ICD Codierung an diesem Tag zur Nachvollziehbarkeit dokumentiert werden! HZV-Praxen können die 97700 und 88240 über den KV-Schein abrechnen. Weitere medizinische Themen können auch hier taggleich über den HZV-Schein abgerechnet und dokumentiert werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen bei symptomatischen Patienten die Kosten für den Abstrich, wenn die derzeit gültigen **RKI Kriterien** erfüllt sind:

- „**Akute respiratorische Symptome jeder Schwere und/oder Verlust von Geruchs-/Geschmackssinn bei ALLEN Patienten unabhängig von Risikofaktoren.**“

Weitere Abstrichkriterien sind:

- „symptomatischer Patient UND Kontakt zu COVID-19 Fall bis max. 14 Tage vor Symptombeginn (jegliche Symptome, die mit COVID-19 vereinbar sind)“

ODER

- „klinischer bzw. radiologischer Hinweis auf eine virale Pneumonie“

Die letzten beiden Entitäten stellen im Übrigen meldepflichtige Verdachtsfälle dar.

##### 2. NEU: PCR-Abstrich ASYMPTOMATISCHER Personen

Kommt eine Person zu Ihnen, weil sie über die neue Corona-Warn-App einen Warnhinweis „erhöhtes Risiko“ erhalten hat, können Sie **NUR IN DIESEM FALL** die reine **Abstrichleistung über die neue EBM Ziffer 02402 (91 Punkte, ca. 9,84 €)** abrechnen. Als Laborschein verwenden Sie derzeit noch das Muster 10 mit dem Vermerk im Auftragsfeld „Laborpauschale 32811“. Zukünftig soll es einen neuen Laborschein Muster 10c geben. **Neben der 02402 bitte immer auch die 32006 ansetzen. Ein Ansetzen der 88240 ist NICHT möglich** (88240 gilt nur bei symptomatischen Patienten). Die EBM Ziffer 02402 ist 1x/Behandlungstag ansetzbar (somit mehrfach im Quartal bei wiederholten Warnmeldungen auf der App...). **Privatpatienten rechnen Sie gemäß GOÄ ab.** Mein Tipp: Lassen Sie sich aus Dokumentationsgründen (Regressschutz) einen Ausdruck des Screenshots der Warnmeldung mitbringen.

Kommt der Patient infolge der App-Warnmeldung zu Ihnen und zeigt bei der Vorstellung Symptome, verfahren Sie bitte gemäß den Erläuterungen unter Punkt 1.

**Für alle weiteren Abstrichvarianten asymptomatischer Personen existiert bis dato KEINE einheitliche REGELUNG bzw. EBM-Vergütung!** Abstriche vor Urlaubsantritt sind IGEL-Leistung. Abstriche vor stationärer Einweisung sind vom KH zu organisieren und zu bezahlen. Abstriche vor Reha-Aufnahme oder Aufnahme in ein Seniorenheim ebenso bzw. IGEL-Leistung (GOÄ 1 + 298 + 245A – Letztere ist derzeit befristet bis 31.7.2020), wenn der Patient eine Diagnostik durch die HA-Praxis wünscht. Abstriche vor ambulanten oder belegärztlichen OPs sind durch den Operateur zu organisieren in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt.

Die Vergütung von anlassbezogenen Abstrichen nach einem Indexfall oder Reihenuntersuchungen (z.B. Schule, Kiga) ist ebenfalls noch offen. Die Verfahrenshoheit liegt in diesem Fall jedoch beim zuständigen Gesundheitsamt. Dieses kann die Abstrichleistung u.a. an Hausärzte delegieren. Hier wäre ich aufgrund der derzeit noch vollkommen ungeklärten Abrechnungssystematik sehr zurückhaltend.

**Generell gilt für uns weiterhin das Credo: Abstriche nur mit Schutzausrüstung!**

## Antikörper-Testung

### 1. AK-Test bei SYMPTOMATISCHEN Patienten (ELISA oder ECL)

Seit Kurzem haben Sie die Möglichkeit, über Ihr Labor eine AK-Testung bei akut erkrankten Patienten zu veranlassen, z.B. weil der PCR-Abstrich aus diversen Gründen nicht möglich oder negativ ausgefallen ist, Sie aber der Überzeugung sind, dass es sich doch um eine Coronainfektion handelt. In diesem Fall können Sie den AK Test zu Lasten der GKV ebenfalls über den Laborschein Muster 10 anfordern. **CAVE: Die 32006 kann beim AK Test NICHT angesetzt werden, der Test fällt somit unter Ihr Laborbudget.**

Insgesamt ist die Aussagekraft der AK-Tests bei noch sehr niedriger Prävalenz in der Gesamtbevölkerung (<2%) zum jetzigen Zeitpunkt noch sehr kritisch zu sehen. Roche wirbt zwar mit einer Sensitivität und Spezifität von fast 100%, dies gilt aber nur für die Konstellation: „positiver PCR-Test und >14 Tage nach pos. PCR dann positiver AK-Test = ca. 99% Sicherheit, dass es sich um COVID-19 handelt“. Ein AK-Test kann die Diagnostik somit im Krankheitsfall ergänzen.

### 2. AK-Test bei ASYMPTOMATISCHEN Personen (ELISA oder ECL)

Unabhängig von einer akuten Infektsymptomatik durchgeführte AK-Tests (z.B. „ich will wissen, ob ich schon Corona hatte“) bergen eine erhebliche Gefahr falsch positiver Testergebnisse z.B. infolge von Kreuzreaktionen nach Kontakt mit anderen Coronavirusstämmen (derzeit ca. 46% falsch positive Ergebnisse). Falsch negative Testergebnisse wiederum können in schlechter Probenqualität, unsachgemäßem Transport oder ungünstigem Testzeitpunkt (höchste Sensitivität ab der 3. Krankheitswoche) oder in einer Immunsuppression des Patienten begründet sein. Die AK-Testung asymptomatischer Personen ist daher derzeit eigentlich nur für ein bevölkerungsbasiertes, epidemiologisches Screening im Rahmen von Studien geeignet, aber eben nicht für ein individuelles Screening.

**AK-Tests bei asymptomatischen Personen sind generell keine Kassenleistung.**

### 3. AK-Schnelltests (POC-Tests)

**FDA, WHO und RKI raten dringend ab von der Verwendung sog. Schnelltests (Point of care-Tests, qualitativer Nachweis)** wegen deutlich eingeschränkter Aussagekraft und mangels ausreichender klinischer Validierung im Vergleich zu o.g. Tests.

Unabhängig von der Sinnhaftigkeit der Durchführung einer AK-Testung sind bis heute die Fragen zu einer Immunität und insbesondere zur Dauer einer möglichen Immunität noch nicht zu beantworten, da auch hier die Datenlage einfach noch zu dünn ist.

Folglich wird es bei noch zahlreichen Fragezeichen sicherlich bald wieder einen Anlass für ein weiteres Rundschreiben geben...

Herzliche Grüße und bleiben Sie gesund!

Ihre



Dr. Barbara Römer, Landesvorsitzende HÄV RLP

Hausärzte wählen Hausärzte!



**(X) Die Hausarztliste**

Vertretung hausärztlicher Interessen  
ohne Wenn und Aber