

INFORMATIONEN ZU CORONA FINDEN
SIE AUCH UNTER **COVID-19** AUF
DER HOMEPAGE DES PBV ([www.pbv-
aerzte.de](http://www.pbv-aerzte.de))



Privatärztliche Praxis aktuell

Privatärztlicher Bundesverband

Geschäftsstelle

Dreisamstr. 1 D - 76337 Waldbronn

Tel.: 07243/715363 Fax.: 07243/65544

Internet: www.pbv-aerzte.de

E-Mail: mail@pbv-aerzte.de

Ausgabe 03/2020

Covit-19: verbesserte Tests plus App

Der deutsche Fortschritt ist beachtlich: nicht nur dass der E-Sarbeco-Test, der von Professor Drosten entwickelt wurde, zu den drei besten von den 9 Coronatests weltweit gehört, nun ist bereits ein weiterer Meilenstein in Aussicht, ein schnellerer Test aus Rostock, der nicht die Hüllgene des Virus erkennt, sondern der mit wenigen Blutstropfen das Erbgut nachweist.

Professor Arndt Rolfs hat sich mit seinen Tests auf das Erbgut seltener Krankheiten konzentriert. Zu diesem Kerngeschäft möchte er zurückkehren, nachdem er quasi zwischenzeitlich seinen Coronatest vorantreibt. Labore wurden bereits bei den üblichen Abstrichtests von zuletzt ca.52.-€ auf 39.-€ "heruntergedrückt" (bei Privaten etwas höherer Satz), Rolfs geht aber davon aus, dass seine Tests bereits für unter 20.-€ etabliert werden können, in Rostock werden bereits viele Schulen, Altersheime etc. getestet. Der Clou dabei: die Ergebnisse sind nach 1 -1 1/2 Stunden da, können also auch in Fußballstadien, auf Flugplätzen und in Krankenhäusern rasch eingesetzt werden (FAS S.30, 21.6.2020). Die Tests werden wohl auch bei Reiseunternehmen akzeptiert, so dass es auch hier weitere Lockerungen geben wird.

Nun kann man vorerst vermuten, dass es auch hierbei - wie schon bei den PCR-Tests per Abstrich- falsch positive und negative Ergebnisse geben wird! Man wird sich ebenso bei negativem Ausfall v.a. bei Symptomen nicht auf einen einzigen verlassen. Umgekehrt hat ein positiver Test mehr Gewicht als ein negativer. Bzgl. Sensitivität und Spezifität hält sich das RKI noch zurück (mit welcher Wahrscheinlichkeit sind Personen tatsächlich infiziert?), das liegt aber in der Natur der Sache: die Ergebnisse von bereits über 500.000 Tests müssen erst ausgewertet werden, sie können dann auch mit der groß angelegten Studie in Luxemburg verglichen werden, siehe Link...

Geht man nach der Wirtschaft, so besteht fundierte Hoffnung: das Unternehmen Centogen von Arndt Rolfs ist bereits im NASDAQ, man darf auf die weitere Entwicklung ebenso gespannt sein wie bei dem Impfstoff-Entwickler Curevac (Dietmar Hopp und die Bundesregierung leisten Unterstützung...), das ebenfalls vorhat, Mitte Juli im NASDAQ notiert zu werden; auf dieser "Schiene" erhält man schneller und auch mehr Liquidität als im deutschen TecDax.

Wie ist der Stand der Dinge bei der Antikörper-Testung?

Serologische Antikörpertestungen erfordern genaue Kenntnisse der Proteine: AK gegen Nukleokapsid-Proteine sind sehr sensitiv (Deutsches Ärzteblatt 24, S.1196), trotzdem gibt es Sequenzhomologien mit anderen Coronaviren. Das Spike-Protein ist das am stärksten divergierende unter den Corona-Strukturproteinen, das versuchen alle Testanbieter zu berücksichtigen. In der Zwischenzeit wird nicht mehr nur der Test von Roche favorisiert, der ja auch von der Bundesregierung unterstützt worden ist (Nadine Eckert, DÄ S.1197). Die meisten Labors machen inzwischen aber auch den von Roche! Von Schnelltests wird nach wie vor abgeraten; auch über die Immunitätsdauer bei positivem Befund gehen die Interpretationen noch weit auseinander, ein partieller Immunstatus ist jedoch bis zu drei Jahren denkbar!

Wie kann die neue bundesrepublikanische App helfen?

Die neuesten Zahlen bei der Corona-App-Installation liegen Stand Mitte Juni bei über 9 Millionen Bundesbürgern, einige Senioren fühlen sich aber ausgegrenzt: Ihre mehr als 5 Jahre alten Geräte "schaffen" das Betriebssystem nicht, die App kann nicht installiert werden. Viele sind sauer, sie vermuten, dass v.a. Apple seine Neuverkäufe ankurbeln will! Die Reisetätigkeiten werden wieder angekurbelt, im Ausland funktioniert jedoch unsere App nicht. Inwiefern nun dennoch diese App die üblichen Maßnahmen wie Mundschutz und Abstand ergänzen kann, ...bleibt vorerst noch abzuwarten, Kanzleramtsminister (und Kollege) Helge Braun ist von ihrem Zusatznutzen überzeugt!

Fazit: insgesamt ist es doch erstaunlich, wieviel Fortschritt bei der Bekämpfung der Jahrhundertseuche gelingt.

Dr.Oehl-Voss

COVID-19-News des PBV

Aktuelle Informationen für unsere Mitglieder

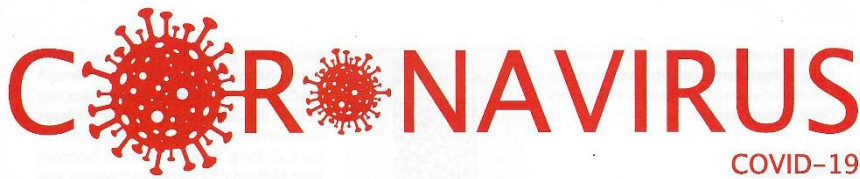
Auf der Homepage möchten wir alle Mitglieder im Privatärztlichen Bundesverband mit Informationen versorgen, die an uns herangetragen oder vom Vorstand des PBV initiiert wurden.

Aktuelle Informationen finden Sie hier:



Schauen Sie auch die sehr interessanten Berichte unter [faz.net/podcasts](https://www.faz.net/podcasts)

Aktuelle Corona-Situation



Immunschub gegen das Coronavirus

Der Verlauf der Corona-Pandemie wird stark davon abhängen, wie schnell Medikamente oder Impfstoffe gegen das SARS-Co-Virus 2 entwickelt werden können. Forscher wollen nun in mindestens einer Phase-III-Studie untersuchen, ob der ursprünglich von Wissenschaftlern des Max-Planck-Instituts für Infektionsbiologie gegen Tuberkulose entwickelte Impfstoff-Kandidat VPM1002 auch bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 wirksam ist. Die großangelegte Studie soll an mehreren Kliniken in Deutschland durchgeführt werden und wird ältere Menschen sowie Beschäftigte im Gesundheitswesen umfassen, die besonders von der Erkrankung bedroht sind. VPM1002 könnte so helfen, die Zeit bis zu einem Impfstoff zu überbrücken, der spezifisch gegen SARS-Co-Virus 2 wirksam ist.

VPM1002 basiert auf einem Anfang des 20. Jahrhunderts entwickelten Impfstoff namens BCG. Studien an Mäusen zeigen, dass der BCG-Impfstoff nicht nur vor Tuberkulose, sondern auch vor Virusinfektionen der Atemwege schützen kann. An Grippe erkrankte Mäuse haben demzufolge weniger Influenza-A-Viren im Blut, wenn sie zuvor mit BCG geimpft wurden. Die Tiere wiesen dadurch weniger Schädigungen der Lungen auf. Eine Impfung mit BCG erhöht weiteren Studien zufolge auch die Resistenz der Tiere gegenüber anderen Viren wie zum Beispiel Herpesviren vom Typ 1 und 2. Aus den Niederlanden und Großbritannien gibt es zudem Hinweise darauf, dass BCG als sogenannter Bystander-Impfstoff gegen das neue Coronavirus helfen könnte. Offenbar aktiviert eine Impfung mit BCG auch das Immunsystem gegen eine Virusinfektion. Dadurch verringert der Impfstoff die Gefahr schwerer Krankheitsverläufe und senkt so die Todesrate.

VPM1002 enthält abgeschwächte Tuberkulose-ähnliche Bakterien. Diese sind genetisch so verändert, dass Immunzellen sie besser erkennen können. Derzeit wird der Impfstoff in einer weiteren Phase-III-Studie an erwachsenen Probanden in Indien getestet. Sie soll Mitte 2020 abgeschlossen sein. Die bisherigen Ergebnisse würden zeigen, dass eine Impfung mit VPM1002 sicher und wirksamer ist als eine Standard-Impfung mit BCG, so die Wissenschaftler.

Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V.

Ein Wirkstoff gegen SARS-CoV-2?

Um eine Krankheit auszulösen, müssen Viren in Körperzellen eindringen. Dazu heften sie sich an geeignete Zellen an und schleusen ihre Erbinformation in diese Zellen ein. Infektionsforscher vom Deutschen Primatenzentrum - Leibniz-Institut für Primatenforschung in Göttingen haben zusammen mit Kollegen an der Charité - Universitätsmedizin Berlin untersucht, wie das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 in Zellen eindringt. Sie haben ein zelluläres Enzym identifiziert, das für den Eintritt des Virus in Lungenzellen unverzichtbar ist: die Protease TMPRSS2. Da bekannt ist, dass das Medikament Camostat Mesilate die Protease TMPRSS2 hemmt, haben die Forscher untersucht, ob es auch die Infektion mit SARS-CoV-2 verhindern kann. Und tatsächlich zeigte sich in Zellkultur, dass Camostat Mesilate das Eindringen des Coronavirus in Lungenzellen blockiert. Diese Ergebnisse legen nahe, dass Camostat Mesilate auch vor der Krankheit COVID-19 schützen könnte, so die Forscher. Camostat Mesilate ist ein in Japan zugelassenes Medikament, das bei Entzündungen der Bauchspeicheldrüse eingesetzt wird.

Hoffmann Met al. (2020) Cell. DOI: 10.1016/j.cell.2020.02.052

Wann kommt ein COVI D-19-Impfstoff?

Die CureVacAG, ein biopharmazeutisches Unternehmen und Pionier in der präklinischen und klinischen Entwicklung mRNA-basierter Impfstoffe und Therapeutika arbeitet intensiv an der Entwicklung eines Impfstoffes gegen das neuartige Coronavirus. Basierend auf seinem Wirkmechanismus sieht CureVac die mRNA als eines der potentesten Moleküle, um eine schnelle und effiziente Lösung für Pandemie-Szenarien, wie beim neuartigen Coronavirus, bereitzustellen.

Erst kürzlich hat CureVac positive Ergebnisse aus einer Phase-I-Studie mit dem mRNA -basierten Tollwut-Impfstoff CV7202 veröffentlicht. Diese Daten zeigen den kompletten Schutz von Menschen nach 2 Impfungen. Diese Ergebnisse seien ermutigend vor dem Hintergrund, dass Menschen weltweit in einem Pandemie-Szenario damit versorgt werden können. CureVac arbeite daran, seine Produktionskapazitäten auszubauen, um je nach benötigter individueller Impfdosis bis zu Milliarden von Dosen für Pandemie-Situationen wie COVID-19 bereitstellen zu können, teilte das Unternehmen mit. Die Tierversuche sollen voraussichtlich im April starten, klinische Tests sind für den Frühsommer anvisiert.

Milliardenprogramm der Regierung: wo bleiben die Selbständigen?

Die aktuellen Hilfsprogramme der Bundesregierung mögen in einzelnen Bereichen sehr treffsicher sein, für zahlreiche Selbständige sind sie nutzlos: Solokünstler, aber auch viele Physiotherapeuten sehen sich z.T. mit einem Berufsverbot konfrontiert, Hilfsprogramme sind nur für laufende Kosten gedacht, die überbrückt werden können. Auch bei zahlreichen Ärzten muss abgewogen werden, ob es den Aufwand lohnt, solche Gelder zu beantragen, der bürokratische Akt bei der "Rückabwicklung" wird beträchtlich sein! Im Privatärztlichen Bereich hat die PVS einen durchschnittlichen Einkommensrückgang von 33% errechnet (ÄND 10.6.), bei Fachärzten naturgemäß mehr als bei Allgemeinmedizineren, aber auch da gibt es große Unterschiede. Wir legen nochmals dar, dass wir nur bei existentieller Bedrohung die Anforderung von finanziellen Hilfsprogrammen nahelegen würden, zumindest zum jetzigen Zeitpunkt. (Wir verbinden unsere Ratschläge weiterhin mit der Bemerkung, dass wir als wirkliche Freiberufler über die Jahre Vorteile haben, die andere nicht haben..) Bei der sog. "Zweiten Welle" (die mehrheitlich eher nicht erwartet wird), könnte es für manche/manchen anders werden.

Auflösung der Reisebeschränkungen - Verbesserungen durch die App?

Seit Montag 15.6. werden weitere Einschränkungen im Reiseverkehr gelockert; 31 Länder sind davon betroffen, für den Rest bestehen weiterhin Reisewarnungen, d.h. auch zahlreiche Versicherungen greifen in diesen Fällen dann nicht. Aber auch bei Reisen aus/nach Österreich, der Schweiz und Italien gelten noch besondere Bestimmungen, bspw. darf bei der Rückreise aus Italien durch Österreich kein Tank- oder Toilettenstopp eingelegt werden. Die letzten Tage Mitte Juni haben zwar gezeigt, dass kaum Kontrollen stattfinden, man sollte allerdings wissen worauf man sich einlässt...

Wird nun die App in der zweiten Junihälfte eine weitere Reduzierung der Gefährdung mit sich bringen, gerade bei/nach Reisetätigkeiten, aber evtl. auch bis hinein in einzelne Praxen...? Der unaufgeregte Kanzleramtsminister Kollege Helge Braun glaubt fest daran, dass die Zusammenarbeit von Telekom/SAP mit den notwendigen Playern Apple und Google besser klappen wird als die bisherigen Erfahrungen in Australien, Großbritannien, Frankreich und Singapur erwarten lassen. Bei letzteren wurde die zentrale Methode bevorzugt, bei der die Kontaktdaten nicht ausschließlich vom Handynutzer "verwaltet" werden, bei uns ja die dezentrale. In Singapur, anfangs der Muster-schüler bei der Pandemiebewältigung, ist die Furcht vor zu starker Überwachung ein Grund dafür, dass zu wenige

Menschen an solchen Programmen teilnehmen, dadurch dann aber der Nutzen einer App sehr gering ist. Bei der nun ausgearbeiteten deutschen Version erhofft man sich darüber hinaus auch weniger technische Probleme (in Frankreich gab und gibt es einen Schlagabtausch zwischen Regierung und Technologiekonzernen). Man erhofft sich nun also einen differenzierteren Lockdown mithilfe der App, besonders bei Superspreader-Ereignissen: es wird dann gezielter getestet. Der technische Fortschritt der deutschen Version könnte der sein, dass erst bei fünf-minütigem Kontakt (bis zu 30 Minuten) eine Meldung erfolgt - es nicht wie bei bisherigen zu häufigen Fehlmeldungen kommt.

Eine berechtigte Furcht einer zu geringen Akzeptanz besteht nun darin, dass bei weiter rückläufiger Erkrankungstendenz die Infektionsfurcht abnimmt und die Notwendigkeit einer App-Benutzung nicht mehr gesehen wird (so auch Helge Braun; in ihm haben wir wohl einen sehr guten Ansprechpartner, da er jahrelang selbst Intensivmediziner an der Uniklinik Gießen war, er also viel "näher an der Sache" ist wie z.B. Gesundheitsminister Jens Spahn).

GOÄ-Öffnung durch Corona: Situationsbericht 15.6.2020

BÄK und PKV Verband haben sich im Zusammenhang mit Praxisveränderungen durch Corona auf wesentliche Ergänzungen zunächst bis 31.7.2020 verständigt:

Der Hygiene Zuschlag in Höhe von 14,75.-€ GOÄ Nr.245 analog kann in den derzeitigen Rechnungen zurück bis 10.4.2020 für alle Patienten angesetzt werden, die die Praxis aufgesucht haben. Auch die Beihilfe ist involviert! (Für Kliniken gilt das nicht!)

Eine weitere wesentliche Verbesserung ist die Möglichkeit, die Ziffer 3 für längere telefonische Beratungen bis zu viermal je vollendete 10 Minuten zu berechnen, wenn Patienten Pandemie-bedingt nicht zum Arzt kommen können und auch keine Videosprechstunde möglich ist. Aber: pro Monat sind maximal vier telefonische Beratungen berechnungsfähig (Ilse Schlingensiepen, ÄrzteZeitung 13.5.). Wir gehen jedoch davon aus, dass dies Fall-bezogen ist und bei neuer Diagnose noch einmal greifen kann. Wir empfehlen auch einen Kurztext in die aktuellen Rechnungen zu integrieren, etwa: "PKV-Verband, BÄK und Beihilfe haben sich im Rahmen der Besonderheiten während der Corona-Pandemie auf Extravergütungen geeinigt"

"Die Leistungen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sind auch in der Corona-Pandemie ein unverzichtbarer Beitrag zur Tragfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems insgesamt", sagte in diesem Zusammenhang der Vorsitzende des PKV-Verbandes Ralf Kantak..der Schutz der Krankenhäuser und des Systems vor einer Überlastung beginne in jeder Praxis, so dass hier die Unterstützung auch der PKV ansetzen wolle.

Aus „Der Allgemeinarzt“ 9/2020

Auf dem Weg zu einem COVID-19-Impfstoff



Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) hat Ende April die erste klinische Prüfung eines Impfstoffs gegen COVID-19 in Deutschland genehmigt. Erste klinische Prüfungen haben das Ziel, die generelle Verträglichkeit von Impfstoffkandidaten und ihre Fähigkeit zu ermitteln, eine spezifische Immunantwort gegen den Erreger zu erzeugen. Bei dem Impfstoffkandidaten des Mainzer Biotechnologieunternehmens BioNTech handelt es sich um einen sogenannten RNA-Impfstoff, der die genetische Information für den Bau des sog. Spikeproteins

des COV-2 oder Teile davon in Form der RNA enthält. Im ersten Teil der klinischen Prüfung werden 200 gesunde Probanden im Alter von 18 bis 55 Jahren mit jeweils einer von mehreren gering modifizierten Impfstoffvarianten geimpft. Im zweiten Teil der klinischen Prüfung werden weitere Probanden dergleichen Altersspanne geimpft. Der zusätzliche Einschluss von Probanden mit erhöhtem Infektionsrisiko oder mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf einer COVID19-Erkrankung ist im zweiten Teil der klinischen Prüfung vorgesehen. Weltweit ist dies erst die fünfte genehmigte Prüfung von präventiven, spezifischen COVI D-19-Impfstoffkandidaten am Menschen.

Bei der Impfung mit einem RNA-Impfstoff wird die genetische Information für den Bau eines ungefährlichen Erregerbestandteils mittels Injektion beispielsweise in den Muskel verabreicht. Die RNA wird in einige Körperzellen der geimpften Person aufgenommen. Diese Körperzellen nutzen die genetische Information der RNA zum Bau des Erregerbestandteils. Die so im geimpften Menschen produzierten Erregerbestandteile sind nicht infektiös und lösen auch keine Erkrankung aus. Das menschliche Immunsystem erkennt den fremden Erregerbestandteil und betrachtet die Zellen, die diesen Erregerbestandteil gebaut haben, als vermeintlich infizierte Zellen. Es baut eine schützende Immunantwort gegen den Erreger auf, die im Falle einer Exposition die Infektion oder zumindest die Infektionskrankheit verhindert oder ihren Verlauf abmildert.

Warten auf die Impfung

All die derzeitigen Lockerungen leben vom Prinzip Hoffnung: wenn schon die Neuinfektionen wieder ansteigen, dann hoffentlich nicht zu sehr, ...bis denn die Impfung wieder fast ein Normalleben ermöglichen würde! Die deutsche Firma Biontech ist soweit, dass bereits Testungen an 200 gesunden Freiwilligen (in Österreich) laufen bzgl. der Verträglichkeit, danach wird bei 200 infizierten die Wirksamkeit geprüft. Dann folgt der nächste Schritt: 20.000 Geimpfte müssen klinisch geprüft werden, bevor eine Produktion starten kann. Man hofft (auch bei Konkurrenten) auf einen "Treffer" noch im Jahr 2020. Doch sind wir uns im Klaren: wissen tut das niemand.

Bei den Therapiemöglichkeiten enttäuschen weiterhin die meisten Medikamente, neuerdings machen Interleukin-Antagonisten viel Hoffnung gerade bei schweren Verläufen; interessant auch dass der Hormon-Entzug bei Prostatakrebs-Patienten günstig gegen Covid-19 wirkt (Androgenen kommt die Rolle zu, dass sie eher Entzündungs-fördernd wirken, somit Frauen eher bei vielen Erkrankungen "besser abschneiden". Der Wirkmechanismus wird jedoch (von Robert Bublak, ÄrzteZeitung 13.5.) ziemlich genau beschrieben und ist auch wieder an eine sehr faszinierende Besonderheit des Corona-Virus gebunden.

Antikörpertests von Roche von Spahn bestellt

Zur allgemeinen Verunsicherung tragen zahlreiche, sogar von gesetzlichen Versicherungen bezahlte SARS-CoV-2 Tests bei, deren Aussagekraft äußerst begrenzt sind. Stand jetzt ist der Goldstandard der direkte Erregernachweis. Die Komplexität der verschiedenen Testmöglichkeiten wollen wir an dieser Stelle nicht erörtern (die ÄrzteZeitung vom 13.5. hat es auf Seite 4 versucht. Vielsagend wurde dort aufgeführt, dass Jens Spahn drei Millionen Testeinheiten von Roches Immunoassay Elcsys R Anti-Sars-CoV-2 bestellt hat. "Der Antikörpertests basiert auf der Cobas-Plattform. Der Hersteller gibt die Sensitivität mit 100% an - validiert anhand von 29 Proben von Covid-19 Patienten ab dem 14. Tag nach einem positiven PCR-Test. Die Spezifität gibt der Hersteller mit 99,81% an, validiert an 5272 Proben". (ÄrzteZeitung). Solange jedoch zu wenige Menschen infiziert sind, begrenzt auch hier eine solche niedrige Prävalenz sowohl Einsetzbarkeit der Tests als auch eine Risikostratifizierung.

GOÄ-Ratgeber

Erläuterungen zu den Abrechnungsempfehlungen zur Berechnung von ärztlichen Leistungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie

Berechnung aufwendiger Hygienemaßnahmen (Nr. 245 GOÄ analog):

1. Berechnung nach „Nr. 245 GOÄ analog, erhöhte Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie“ zum 2,3-fachen Satz in Höhe von 14,75 €
2. Nur bei unmittelbarem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt
3. Einmal je Sitzung berechnungsfähig
4. Keine gleichzeitige Steigerung der in derselben Sitzung erbrachten Leistungen über den Schwellenwert (z. B. 2,3-facher Satz) mit der Begründung z. B. „erhöhter Hygieneaufwand“ etc. aufgrund der COVID-19-Pandemie
5. Steigerung der anderen in derselben Sitzung erbrachten Leistungen über den Schwellenwert (z. B. 2,3-facher Satz) nur (!) aufgrund sonstiger Erschwerungsgründe, wie z. B. Blutung, Rezidiv etc.
6. Wenn nicht (!) Nr. 245 GOÄ analog berechnet wird und ein erhöhter Hygieneaufwand durch Steigerung der erbrachten Leistungen in Rechnung gestellt wird, ist die Steigerung für jede einzelne Leistung verständlich und nachvollziehbar zu begründen. Keine Pauschalbegründung!
7. Nicht berechnungsfähig bei einer Leichenschau (Voraussetzung Arzt-Patienten-Kontakt, Leiche ist kein Patient). Erhöhter (Zeit-)Aufwand bei besonderen Todesumständen eventuell nach Nr. 102 GOÄ berechnungsfähig.
8. Die Abrechnungsempfehlung gilt vom 5. Mai 2020 zunächst befristet bis zum 31. Juli 2020

Berechnung psychotherapeutischer Leistungen per Videoübertragung:

1. Erst- und Eingangsuntersuchungen nur in absoluten Ausnahmefällen (!) per Videoübertragung, sofern es sich aus Umständen der COVID-19-Pandemie ergibt. Regelfall für Erst- und Eingangsuntersuchungen zur Psychotherapie ist der unmittelbare Arzt-Patienten-Kontakt. Ausnahmefälle sind zu begründen!
2. Begonnene psychotherapeutische Behandlungen können als Videoübertragung nur in Einzelsitzungen durchgeführt werden (keine Gruppentherapie über Videoübertragung).
3. Die Abrechnungsempfehlungen gelten vom 5. Mai 2020 zunächst befristet bis zum 30. Juni 2020

Berechnung längerer pandemiebedingter Telefonate (Mehrfachberechnung Nr. 3 GOÄ):

1. Voraussetzung: Patient kann pandemiebedingt die Praxis nicht aufsuchen bzw. das Aufsuchen der Praxis ist pandemiebedingt nicht zumutbar und (!) es steht dem Patienten keine Videoübertragungsmöglichkeit zur Verfügung und (!) die Versorgung kann anderweitig nicht erfolgen (die Begründungen sind in der Rechnung anzugeben).
2. Berechnung der Nr. 3 GOÄ je vollendete 10 Minuten. Die tatsächliche Dauer ist in der Rechnung anzugeben
3. Berechnung der Nr. 3 GOÄ jeweils zum 2,3-fachen Satz
4. Berechnung der Nr. 3 GOÄ höchstens 4 Mal pro Telefonat (unter Berücksichtigung der Voraussetzungen nach 1.)
5. Höchstens 4 derartige Telefonate je Kalendermonat (unter Berücksichtigung der Voraussetzungen nach 1.)
6. Die mehrfache Berechnungsfähigkeit der Nr. 3 GOÄ ist strikt auf die in 1. genannten Fälle und den Geltungszeitraum der Abrechnungsempfehlung (5. Mai 2020 bis 31. Juli 2020) beschränkt und nicht auf andere Fallkonstellationen anwendbar. Außerhalb des Geltungszeitraumes der Abrechnungsempfehlung oder sofern die

Voraussetzungen nach 1. nicht vorliegen, gelten unverändert die Abrechnungsbestimmungen zur Nr. 3 der aktuellen GOÄ.

7. Die Abrechnungsempfehlung gilt vom 5. Mai 2020 zunächst befristet bis zum 31. Juli 2020.

Die Abrechnungsempfehlungen zur Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie finden Sie auf Seite 1134 www.aerzteblatt.de/201134

Aus „Deutsches Ärzteblatt“ Jg. 117/Heft 21/22. Mai 2020

Bekanntmachungen

Amtliche Gebührenordnung für Ärzte

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat am 07.05.2020 (Wahlperiode 2019/2023) die nachfolgenden Abrechnungsempfehlungen beschlossen:

- (1) Gemeinsame Analogabrechnungsempfehlung von BÄK, PKV-Verband und den Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften des Bundes und der Länder für die Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie:**

Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie, je Sitzung analog Nr. 245 GOÄ, erhöhte Hygienemaßnahmen, zum 2,3fachen Satz

Die Abrechnungsempfehlung gilt zunächst befristet bis zum 31.07.2020 und ist nur bei unmittelbarem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt anwendbar. Bei Berechnung der Analoggebühr nach Nr. 245 GOÄ kann ein erhöhter Hygieneaufwand nicht zeitgleich durch ein Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes für die in der Sitzung erbrachten ärztlichen Leistungen berechnet werden. Wegen der nach § 21 Abs. 6 KHG pauschal in Höhe von 50 Euro finanzierten Kosten für Schutzausrüstungen sind ärztliche Leistungen bei stationärer Behandlung von dieser Abrechnungsempfehlung ausgenommen, sofern die Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 SGB V erfolgt.

- (2) Gemeinsame Abrechnungsempfehlungen von BÄK, BptK, PKV-Verband und den Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften des Bundes und der Länder zu telemedizinischen Leistungen bei Erbringung im Rahmen der COVID-19-Pandemie:**

- (1) Für psychotherapeutische Leistungen zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung gemäß den Nummern 801, 807, 808, 860, 885 GOÄ ist als Abrechnungsvoraussetzung grundsätzlich der unmittelbare persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient erforderlich; Abweichungen von diesem Grundsatz sind, sofern es sich aus Umständen im Rahmen der COVID-19-Pandemie ergibt, zunächst befristet bis zum 30. Juni 2020 für besondere Ausnahmefälle und unter besonderer Beachtung der berufsrechtlichen Sorgfaltspflichten zulässig. Die einzelnen Leistungen sind über die jeweilige Gebührenposition berechnungsfähig.

Für psychotherapeutische Leistungen gemäß den Nummern 804, 806, 817, 846, 849, 861, 863, 870, 886 GOÄ gilt als Abrechnungsvoraussetzung grundsätzlich der unmittelbare Kontakt zwischen Arzt und Patient. Zunächst befristet bis zum 30. Juni 2020 ist der unmittelbare Kontakt zwischen Arzt und Patient nicht erforderlich, sofern es sich aus Umständen im Rahmen der COVID-19-Pandemie ergibt. In diesen Fällen kann der Kontakt auch per Videoübertragung (z. B.

Videosprechstunde) erfolgen. Die einzelnen Leistungen sind über die jeweilige Gebührenposition berechnungsfähig.

- (2) Vorstellung eines Patienten und/oder Beratung über einen Patienten in einer interdisziplinären und/oder multi-professionellen Videokonferenz, zur Diagnosefindung und/oder Festlegung eines fachübergreifenden Behandlungskonzepts
originär Nr. 60 GOÄ

Die Leistung nach Nummer 60 darf grundsätzlich nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst hat.

Zunächst befristet bis zum 30. Juni 2020 ist die vorherige oder im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung stehende persönliche Befassung mit dem Patienten nicht erforderlich, sofern es sich aus Umständen im Rahmen der COVID-19-Pandemie ergibt. In diesen Fällen kann die Befassung mit dem Patienten auch per

Videoübertragung (z. B. Videosprechstunde) erfolgen.

(3) Abrechnungsempfehlung der BÄK zur mehrfachen Berechnung der Nr. 3 GOÄ für längere telefonische Beratungen:

Infolge der COVID-19-Pandemie ist zunächst befristet bis zum 31.07.2020 die mehrfache Berechnung der Nr. 3 GOÄ für längere telefonische Beratungen, je vollendete 10 Minuten, möglich. Voraussetzung ist, dass das Aufsuchen des Arztes pandemiebedingt nicht möglich bzw. zumutbar ist, eine Videoübertragung nicht durchgeführt und die Patientenversorgung auf andere Weise nicht gewährleistet werden kann.

Die Leistung ist je Sitzung höchstens viermal berechnungsfähig. Je Kalendermonat sind höchstens vier telefonische Beratungen berechnungsfähig. Der einer Mehrfachberechnung der Nr. 3 GOÄ zugrunde liegende zeitlich bedingte Mehraufwand kann nicht zeitgleich durch ein Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes berechnet werden. Die tatsächliche Dauer des Telefonates und die Begründung zur Mehrfachberechnung sind in der Rechnung anzugeben.

Aus „Der Allgemeinarzt“ 9/2020

Kommt das Coronavirus über die Nase?

Spezielle Zellen in der Nase sind einer Studie zufolge die wahrscheinlichsten Eintrittspforten für das neue Coronavirus. Mehrere Forscherteams hatten Zellen aus Lunge, Nase, Auge, Darm, Herz, Niere und Leber untersucht, um herauszufinden, welche Zellen die beiden wichtigsten Eintrittsproteine ACE2 und TMPRSS2 enthalten, die das Virus für die Infektion nutzt. Die Forscher kommen zu dem Schluss, dass von allen Zellen die schleimproduzierenden Becherzellen und Flimmerzellen in der Nase die höchsten Konzentrationen dieser beiden Proteine aufweisen. Die Lage dieser Zellen an der Oberfläche der Naseninnenseite mache sie für das Virus leicht zugänglich und deshalb könnten diese Zellen zum wahrscheinlichsten Erstinfektionsweg für das Virus werden. Die Wissenschaftler deuten aber auch noch andere mögliche Eintrittspforten für das Coronavirus an. So seien die beiden wichtigsten Eintrittsproteine auch in Hornhaut-Zellen des Auges und in der Darmschleimhaut zu finden.

Sungnak W et al. (2020) Nature Medicine. DOI: 10.1038/s41591-020-0868-6

COVID-19: Auch eine systemische Gefäßentzündung

Die ersten COVID-19-Patienten mit schweren Krankheitsverläufen erlitten vor allem schwere Lungenentzündungen als Komplikation. Ärzte stellten jedoch fest, dass zunehmend Patienten auch Herz-Kreislauf-Probleme oder Multiorganversagen zeigten. Bei Untersuchungen der Gewebeproben von verstorbenen COVID-19-Patienten fiel Pathologen am Universitätsspital Zürich auf, dass die Patienten nicht nur an einer Entzündung der Lunge litten, sondern die Entzündung das gesamte Endothel verschiedenster Organe betraf. Zudem gelang es den Forschern, SARS00V-2 erstmals direkt im Endothel sowie den dort durch das Virus ausgelösten Zelltod nachzuweisen. Die Forscher schlossen daraus, dass das Virus nicht wie bisher vermutet über die Lunge, sondern über die im Endothel vorkommenden ACE2-Rezeptoren die körpereigene Verteidigung direkt angreift und zu einer generalisierten Entzündung im Endothel führt, die dessen Schutzfunktion zum Erliegen bringt. Das Virus löst also nicht nur eine Lungenentzündung aus, die dann ursächlich für weitere Komplikationen ist, sondern direkt eine systemische Endotheliitis, eine Entzündung des gesamten Endothels im Körper, die alle Gefäßbetten erfasst: Herz-, Hirn-, Lungen- und Nierengefäße sowie Gefäße im Darmtrakt. Mit fatalen Folgen: Es entstehen schwere Mikrozirkulationsstörungen, die das Herz schädigen, Lungenembolien und Gefäßverschlüsse im Hirn und im Darmtrakt auslösen und zum Multiorganversagen bis zum Tod führen können.

Das Endothel jüngerer Patienten komme mit dem Angriff der Viren meistens gut zurecht. Anders sehe das bei Patienten aus, die an Bluthochdruck, Diabetes, Herzinsuffizienz oder koronaren Herzkrankheiten leiden; Erkrankungen, die gemeinsam haben, dass durch sie die endotheliale Funktion eingeschränkt ist. Eine Infektion mit SARS-00V-2 gefährdet diese Patienten besonders, so die Autoren. Die Wissenschaftler folgern aus ihren Ergebnissen, dass die Therapie bei COVID-19-Patienten an zwei Stellen ansetzen müsse: Die Vermehrung der Viren in deren vermehrungsreichster Phase muss gehemmt werden, und gleichzeitig müsse das Gefäßsystem der Patienten geschützt und stabilisiert werden. Dies betreffe vor allem Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und einer bekannt eingeschränkten Endothelfunktion sowie mit den bekannten Risikofaktoren für einen schweren Verlauf von COVI D-19.

Varga Z et al. (2020) Lancet. DOI 10.1016/S0140-6736(20)30937-5

Videosprechstunde kein Hype

Die meisten von uns erleben die Möglichkeit, Patienten per Videosprechstunde zu behandeln gerade nicht als besonders große Nachfrage (es mag Ausnahmen geben!). Die Corona-Krise bringt zum Vorschein, dass er Arzt-Patienten-Kontakt doch ein sehr hohes Gut darstellt. Die Freie Ärzteschaft spricht sogar davon, dass die zuvor schon gepriesene Videosprechstunde "entzaubert" sei. Jedenfalls ist es gut, auf eine solche Möglichkeit zugreifen zu können, möchten wir doch aber festhalten.

Aus „Der Allgemeinarzt“ 9/2020

WHO-Desinfektionsmittel wirken gegen Coronavirus

Beide alkoholbasierten Handdesinfektionsmittel, die die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt, sind bei korrekter Anwendung wirksam gegen das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2. Das hat ein internationales Forschungsteam in Kooperation mit der Ruhr-Universität Bochum (RUB) bestätigt. Die Forscher setzten SARS-CoV-2-Viren jeweils 30 Sekunden lang den von der WHO empfohlenen Desinfektionslösungen aus. Im Anschluss brachte

das Team die Viren auf eine Zellkultur aus und analysierte, wie viele Viren infektiös geblieben waren. Dabei zeigte sich, dass beide von der WHO empfohlenen Desinfektionsmittel das Virus nach 30 Sekunden hinreichend inaktivieren. Dies gelte zudem nicht nur für die WHO-Lösungen, auch deren Hauptbestandteile, die Alkohole Ethanol und Isopropanol, konnten das Virus ausreichend inaktivieren. Die Formulierung WHO II, die auf Isopropanol basiert, ist deshalb auch hierzulande zugelassen. Das erlaubt es unter anderem Apotheken, diese Mischung herzustellen und zu verkaufen, um der Desinfektionsmittelknappheit zu begegnen.

Das von der WHO empfohlene Desinfektionsmittel 1 besteht aus 80 Volumenprozent Ethanol, 1,45 Volumenprozent Glycerin und 0,125 Volumenprozent Wasserstoffperoxid. Das Desinfektionsmittel II besteht aus 75 Volumenprozent Isopropanol, 1,45 Volumenprozent Glycerin und 0,125 Volumenprozent Wasserstoffperoxid.

Kratzel A et al. (2020) Emerging Inf Dis. DOI: 10.3201/eid2607.200915

Aus „*meditaxa* 93“ Mai 2020

LEITARTIKEL

COVID-19:

Hilfe und Hinweise Ihrer Steuerberater und Rechtsanwälte der *meditaxa* Group e. V.

Die Mitglieder der *meditaxa* Group e. V., Ihrem Fachkreis für Steuerfragen der Heilberufe, stehen Ihnen während der Pandemie zur Seite. Im Folgenden haben wir für Sie Hinweise zu relevanten Themen der Corona-Krise zusammengestellt.

Kurzarbeitergeld beantragen

Kurzarbeitergeld kann jedes Unternehmen beantragen, wenn Mitarbeiter aufgrund des Arbeitsausfalls nicht mehr voll beschäftigt werden können. Dabei reicht es bereits, wenn der Arbeitsausfall 10 Prozent beträgt und vom Arbeitsausfall ebenfalls 10 Prozent der Arbeitnehmer betroffen sind. Sie können das Kurzarbeitergeld bei der örtlich zuständigen Bundesagentur für Arbeit beantragen. Es empfiehlt sich, den Antrag online zu stellen: www.arbeitsagentur.de (Direkteinstiege in die Themen finden Sie auf der Startseite).

Ist das Thema Kurzarbeit für Ihre Praxis relevant, sollten Sie Ihre Mitarbeiter auf zwei mögliche Folgen aufmerksam machen:

- Das Kurzarbeitergeld wird fiktiv zu den Einkünften der Mitarbeiter hinzugerechnet. Daraus wird prozentual der anzuwendende Steuersatz ermittelt und auf die Einkünfte angewendet (sog. Progressionsvorbehalt § 32 b EStG). Somit kann es zu Steuernachzahlungen kommen.
- Beträgt das Kurzarbeitergeld mehr als 410 Euro jährlich, sind Arbeitnehmer in Kurzarbeit gemäß § 46 Absatz 2 Nr. 1 EStG verpflichtet, für dieses Jahr Steuererklärungen abzugeben.

Für eine zusätzliche Tätigkeit in systemrelevanten Bereichen (z. B. Landwirtschaft, Lebensmittelbranche, Gesundheitswesen im Bereich Krankenhäuser und Apotheken), die Arbeitnehmer während der Dauer einer bei ihnen angeordneten Kurzarbeit in der Zeit vom 01. April bis 31. Oktober 2020 aufnehmen, wird der dort hinzuverdiente Lohn bis zur Grenze des ursprünglichen Nettogehalts (Gehalt vor Kurzarbeit) nicht auf das Kurzarbeitergeld angerechnet. Bis zur Grenze des ursprünglichen Nettoverdienstes vor Kurzarbeit darf ein Arbeitnehmer somit ohne Anrechnung hinzuverdienen, wenn er in einem systemrelevanten Zweig arbeitet.

MEDIA Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ferdinand Tremmel – Mitglied der *meditaxa* Group e. V.

Sonderzahlungen für Beschäftigtesteuer- und sozialversicherungsfrei

Arbeitgeber können ihren Beschäftigten nun Beihilfen und Unterstützungen bis zu einem Betrag von 1.500 Euro steuerfrei auszahlen oder als Sachleistungen gewähren. Erfasst werden Sonderleistungen, die die Beschäftigten zwischen dem 01. März 2020 und dem 31. Dezember 2020 erhalten. Voraussetzung ist, dass die Beihilfen und Unterstützungen zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn geleistet werden. Die steuerfreien Leistungen sind im Lohnkonto aufzuzeichnen. Andere Steuerbefreiungen und Bewertungserleichterungen bleiben hiervon unberührt. Die Beihilfen und Unterstützungen bleiben auch in der Sozialversicherung beitragsfrei.

Hammer & Partner mdB

Wirtschaftsprüfer – Steuerberater – Rechtsanwälte

Marc-Andreas Hustedt • Vorstandsmitglied der meditaxa Group e. V.

Steuererleichterungen beanspruchen

Die Bundesregierung hat die Finanzämter angewiesen, Anträge auf Herabsetzung oder Aussetzung von Steuervorauszahlungen 2020 wohlwollend zu behandeln. Das bedeutet für Ärzte, dass Einkommensteuervorauszahlungen vorübergehend auf Antrag auf bis zu 0,00 Euro herabgesetzt werden können, so steht ihnen in der Krise mehr Geld zur Verfügung. Steuerstundungen bei aktuellen Steuerschulden sollen vom Finanzamt ebenfalls auf Antrag unkompliziert gewährt werden, beispielsweise bei nachträglichen Anpassungen der Vorauszahlungen für 2019 oder bei Einkommenssteuernachzahlungen 2018. Damit kann die Fälligkeit bis auf Weiteres nach hinten verschoben werden. Das schont die Liquidität Ihrer Praxis. In Ausnahmefällen und unter bestimmten Voraussetzungen ist Sachsen, Bayern, Nordrhein-Westfalen und Hessen auch die Erstattung von Umsatzsteuer-Sondervorauszahlungen möglich. Finanzbehörden sollen zudem Säumniszuschläge bis zum 31.12.2020 erlassen und auf Vollstreckungsmaßnahmen verzichten. Die gilt nur, wenn die Corona-Krise zu Fristversäumnissen oder sogar zu einem Vollstreckungstatbestand führt.

LIBRA Steuerberatungsgesellschaft mbH & Co. KG

Dr. Felix Schleithoff • Mitglied der meditaxa Group e. V.

SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung: Rettungsschirm für Heilmittelerbringer

Jeder zugelassene Leistungserbringer erhält eine einmalige, nicht rückzahlbare Ausgleichszahlung in Höhe von 40 Prozent des im vierten Quartal 2019 von der gesetzlichen Krankenversicherung erhaltenen Vergütungsvolumens – einschließlich der von den Versicherten geleisteten Zuzahlungen.

Zudem ist eine Pauschale für erhöhte Hygienemaßnahmen vorgesehen. Für jede Verordnung, die Leistungserbringer bis zum 30. September 2020 abrechnen, können sie einen zusätzlichen Beitrag in Höhe von 1,50 Euro gegenüber den Krankenkassen geltend machen. Im Referentenentwurf heißt es dazu, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hierzu kurzfristig eine für alle Heilmittelbereiche bundeseinheitliche Positionsnummer festzulegen hat. Die Leistung muss zudem nicht ärztlich verordnet werden. (Referentenentwurf vom 16.04.2020)

PVS Leipzig Steuerberatungsgesellschaft mbH

Katharina Beck • Mitglied der meditaxa Group e. V.

Liquidität der Praxis mit KfW-Förderkrediten sichern

Die Anträge für das KfW-Sonderprogramm können ab sofort über die Hausbank gestellt werden. Eine Auszahlung soll, so die Bundesregierung, schnellstmöglich erfolgen.

Die Anträge sollen unbürokratisch bearbeitet werden. Die Programme stehen Unternehmen zur Verfügung, die als Folge der Corona-Pandemie (vorübergehend) in Finanzierungsschwierigkeiten geraten sind. Alle Unternehmen, die zum Stichtag 31.12.2019 nicht in Schwierigkeiten waren, können einen Kredit zur Finanzierung von Betriebsmitteln oder aber Investitionen beantragen.

www.kfw.de „KfW -Corona-Hilfe: Kredite für Unternehmer

Tennert, Sommer & Partner

Rico Sommer • Mitglied der meditaxa Group e. V.

Das Virus und die ärztliche Schweigepflicht

Ein mit COVID-19 infizierter Hausarzt hat dem Gesundheitsamt eine Liste aller Patienten zu übergeben, die er in den vorangehenden Tagen behandelt hatte. Liegt darin ein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht?

Die ärztliche Schweigepflicht ist in § 9 Abs. 1 (Muster-)Berufsordnung-Ärzte MBO-Ä und den entsprechenden Bestimmungen der Berufsordnungen der Landesärztekammern geregelt. Ärzte haben über das, was ihnen als Arzt bekannt geworden ist, auch nach dem Tod des Patienten, zu schweigen. Unter die ärztliche Schweigepflicht fallen Angaben wie personenbezogene Daten des Patienten, Angaben in der Patientenakte, Untersuchungsbefunde oder Gesprächsinhalte zwischen Arzt und Patient. Zu berufsrechtlichen Regelungen findet sich eine Norm im Strafgesetzbuch (StGB). Nach § 203 Abs. 1 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis, offenbart, das ihm als Arzt anvertraut worden ist.

Ausnahmen: Von dem Grundsatz der Verschwiegenheitsverpflichtung gibt es Ausnahmen, die dazu führen, dass die Schweigepflicht aufgehoben werden darf. Vier Offenbarungsbefugnisse sind anerkannt:

- **Einwilligung**
- **mutmaßliche Einwilligung**
- **gesetzliche Offenbarungspflichten oder -rechte**
- **und die sog. Güterabwägung**

Eine Offenbarungsbefugnis kann sich für den Arzt auch aus gesetzlichen Offenbarungspflichten oder -rechten ergeben, wie aus den gesetzlichen Meldepflichten nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz, IfSG).

Vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wurde die Meldepflicht, die nach § 6 IfSG gilt, in einer Rechtsverordnung ausgeweitet auf Infektionen mit COVID-19. Ärzte sind verpflichtet, alle begründeten Verdachts-, Krankheits- und Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19 dem örtlichen Gesundheitsamt zu melden.

HINWEIS

Verdachtsfall laut Robert-Koch-Institut: Es handelt sich um einen meldepflichtigen Verdachtsfall, wenn eine Person Kontakt zu einem bestätigten Fall hatte oder innerhalb der letzten 14 Tage in einem vom RKI genannten Risikogebiet gewesen ist und Symptome wie Fieber, Heiserkeit, Husten oder Atemnot aufweist. Die Meldung hat innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen.

In dem Fall greift die Verschwiegenheitspflicht nicht, da der Gesundheitsschutz der Bevölkerung vorrangig ist. Das gilt auch für Ärzte. Dabei geht es allerdings nur um die Identität der Kontaktpersonen – nicht um den Kontaktanlass oder Inhalte der Kommunikation. Den Behörden und Gesundheitsämtern ist es in entsprechenden Fällen auch möglich, zur Durchführung von Ermittlungen und zur Überwachung der angeordneten Maßnahmen Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen sowie Verkehrsmittel aller Art zu betreten und Bücher oder sonstige Unterlagen einzusehen. Sie dürfen Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anfertigen sowie sonstige Gegenstände untersuchen oder Proben zur Untersuchung fordern oder entnehmen. Das kann im Einzelfall auch auf eine Ambulanz zutreffen.

Haas & Hieret

Steuerberater und Rechtsanwalt Partnergesellschaft

Matthias Haas • Mitglied der meditaxa Group e. V.

Leitartikel, Stand 21.04.2020

Aufgrund der Dynamik der Pandemie kann es jederzeit zu kurzfristigen Änderungen in den hier vorgestellten Hilfen kommen. Insoweit erfolgen unsere Ausführungen unter Ausschluss jeglicher Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit.

Aus „Der Allgemeinarzt“ 9/2020

Mehrfachnutzung von Schutzmasken auch in Praxen möglich

Atemschutzmasken dürfen unter bestimmten Bedingungen mehrfach auch für verschiedene Patienten weiterverwendet werden, meldet das Robert Koch-Institut (RKI). Damit besteht jetzt auch für das Personal in Arztpraxen die Möglichkeit, eine Schutzmaske mehrmals zu tragen, wenn es an ausreichendem Schutzmaterial fehlt.

Bei der Wiederverwendung ist zu beachten, dass

- das Absetzen der Maske/des MNS so zu erfolgen hat, dass hierdurch eine Kontamination der Maske/des MNS (vor allem der Innenseite) bzw. eine Kontamination des Gesichtes verhindert wird, z. B. durch eine vorherige Handschuhdesinfektion oder ein entsprechendes Handschuhmanagement (z. B. Mehrfachhandschuhe)
- nach dem Absetzen der Maske/des MNS diese trocken an der Luft aufbewahrt (nicht in geschlossenen Behältern!) und zwischengelagert werden sollte, sodass Kontaminationen der Innenseite der Maske/des MNS aber auch Verschleppungen auf andere Oberflächen vermieden werden
- ein abgegrenzter Bereich festzulegen ist, um eine sichere, für Publikumsverkehr nicht zugängliche Ablagemöglichkeit für die Maske/den MNS zu schaffen, so dass diese wiederverwendet werden kann
- die Handschuhe nach der Aufbewahrung der Masken fachgerecht zu entsorgen und die Hände zu desinfizieren sind
- die gebrauchte Maske/der gebrauchte MNS eindeutig einer Person zuzuordnen ist, um ein Tragen durch andere Personen auszuschließen (z. B. Markieren der Masken am Halteband)
- benutzte Einweg-FFP-Masken/MNS nicht mit Desinfektionsmittel zu reinigen oder zu desinfizieren sind, da dies die Funktionalität der Maske negativ beeinflussen kann
- beim erneuten Anziehen des MNS/ der Maske eine Verschleppung der Erreger von der kontaminierten Außenfläche auf die Innenfläche verhindert wird. Das Berühren der Innenseite des Filtervlieses ist daher zu vermeiden
- beim erneuten Aufsetzen hygienisch einwandfreie, unbenutzte Handschuhe zu tragen sind und die Handschuhe vor erneutem Patientenkontakt zu entsorgen sind

- Masken/MNS, deren Innenfläche durch Fehler bei der Handhabung möglicherweise kontaminiert wurden, nicht verwendet werden dürfen
- der Ort, an dem die Zwischenlagerung erfolgte, unmittelbar nach Entnahme der Maske/des MNS sachgerecht zu desinfizieren ist
- Der Einsatz von wiederverwendbaren Atemschutzmasken mit austauschbaren Partikelfiltern eine weitere Alternative zum Ressourcenschutz ist.

Aus „Der Allgemeinarzt“ 9/2020

Honorareinbrüche während der COVID-19-Pandemie

Welche Fördermöglichkeiten haben Praxisinhaber?

Da Patienten nur noch in dringenden Fällen vorstellig werden, ist es in vielen Arztpraxen mittlerweile leer geworden. Das geht mit Honorareinbußen einher. Welche Hilfsmaßnahmen können niedergelassene Ärzte während der COVID-19-Pandemie in Anspruch nehmen und wo liegt die aktuelle Krux mit der Kurzarbeit?

Der Beginn der Corona-Krise sorgte für volle Hausarztpraxen, zumal diese zeitlich mit der klassischen Grippe- und Erkältungssaison zusammenfiel. Doch das hohe Ansteckungspotenzial von SARS-CoV-2 und die strengen Kontaktsperrungen führten sehr schnell zu einer Umkehr. Da die Bevölkerung aufgerufen wurde, nur noch in dringenden Fällen Arztpraxen aufzusuchen und sich ansonsten nur telefonisch zu melden, blieben nach und nach die Patienten fern. Das führt zu geringeren Fallzahlen auch in den Hausarztpraxen.

Doch nicht nur die geringere Patientenzahl pro Quartal kann zum Problem werden. Umsatzverluste entstehen auch bei den verbliebenen Patienten zusätzlich dadurch, dass manche Behandlungen abgebrochen werden oder bestimmte Leistungen wie z. B. Vorsorgeuntersuchungen, Heimbesuche oder Impfungen derzeit größtenteils entfallen. Videosprechstunden und telefonische Beratung wirken zwar einem rapiden Absinken der Fallzahlen entgegen, werden aber schlechter honoriert und lassen nur eingeschränkte Abrechnungsmöglichkeiten zu.

KBV-Vorstandschef Dr. Andreas Gassen erklärte hierzu: "Die Praxen haben aufgrund der Corona-Pandemie alle Hände voll zu tun. Trotzdem wird ihr Umsatz sinken, weil sie bestimmte Leistungen aktuell einfach nicht abrechnen können, nicht zuletzt deshalb, weil sie ihre Patienten vor einer Infektion mit dem Coronavirus schützen wollen." [1]

Staatliche Förderung

Ende März wurde vom Gesetzgeber das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz verabschiedet, welches auch einen Schutzschirm für Arztpraxen beinhaltet. Hiermit sollen finanzielle Schieflagen und drohende Praxisschließungen durch die oben beschriebenen Auswirkungen der Pandemie weitestgehend abgefangen werden. Was können Arztpraxen in diesem Zusammenhang erwarten?

Entsprechend der Zusammensetzung der Umsatzeinbußen – verringerte Fallzahlen plus verminderte Leistungserbringung – berücksichtigt der gesetzliche Schutzschirm zwei Ansätze, die aber nicht getrennt, sondern als Gesamtpaket betrachtet werden können:

1. Das Problem der **verringerten Fallzahlen** wird adressiert durch **Maßnahmen bei der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV)**: Die MGV soll im regulären Umfang ausgezahlt werden. Das bedeutet, dass die Krankenkassen trotz reduzierter Leistungsmenge genauso viel Geld zur Verfügung stellen müssen, wie ohne die Pandemie eingeplant worden wäre. Um die Ausgleichszahlung zu erhalten, muss die Fallzahlminderung "in einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Umfang" [2] ausfallen, so heißt es im Gesetzestext. Wie hoch diese Fallzahlminderung

ausfallen muss, um die Förderung zu erhalten, und wie genau das Geld verteilt wird, liegt in der Bestimmung der einzelnen Landes-KVen (in Abstimmung mit den Krankenkassen) und wird über Anpassungen der Honorarverteilung geregelt [3].

2. Entfallene Leistungen werden adressiert durch Maßnahmen bei der **Extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV)**: Ärzte und Psychotherapeuten haben Anspruch auf eine Ausgleichszahlung für extrabudgetäre Leistungen wie z. B. Früherkennungsuntersuchungen und ambulante Operationen. Dafür muss allerdings der Gesamtumsatz ihrer Praxis (EGV und MGV) um mindestens 10 % gegenüber dem Vorjahresquartal sinken und die Fallzahl zurückgehen, wie die KBV erläutert [1].

Aktuelle Debatte: Schließt der Schutzschirm Kurzarbeitergeld aus?

In Praxen, in denen nicht mehr genug Arbeit anfällt, um alle Mitarbeiter ausreichend zu beschäftigen, konnten die Praxisinhaber bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) zunächst Kurzarbeitergeld beantragen. Dies ist laut BA dazu bestimmt, den Betrieb und die Arbeitsplätze der Arbeitnehmer zu erhalten sowie den Arbeitnehmern einen Teil des durch die Kurzarbeit bedingten Lohnausfalls zu ersetzen. Diese Möglichkeit wird den Vertragsarztpraxen jedoch nach einer aktuellen sogenannten fachlichen Weisung der BA vom 24. April 2020 wieder verwehrt, mit der folgenden Begründung: "Vertragsärzte haben bei einem, z. B. auf einer Pandemie beruhenden Honorarausfall von mehr als 10 % Anspruch auf Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b SGB V. Dadurch wird der Arbeitsausfall ähnlich einer Betriebsausfallversicherung ausgeglichen, so dass kein Raum für die Zahlung von Kurzarbeitergeld besteht." Dies bedeutet also, dass eine Genehmigung der gesetzlichen Ausgleichszahlungen den Anspruch auf Kurzarbeitergeld aktuell kategorisch ausschließt (aktueller Stand zum Redaktionsschluss am 4. Mai 2020).

Davon ausgenommen seien Praxen mit privatärztlicher Tätigkeit, da die Einnahmeausfälle aus der privaten Krankenversicherung nicht durch den GKV-Schutzschirm kompensiert werden.

Ob diese pauschale Ablehnung des Kurzarbeitergeldes für Vertragsarztpraxen auf Dauer Bestand hat, muss sich zum aktuellen Zeitpunkt noch zeigen. Denn schon kurz nach Bekanntgabe der Weisung der BA äußerten sich verschiedene Verbände empört. So drängt der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa) in einer Pressemitteilung darauf, dass beim Bezug von Kurzarbeitergeld in Vertragsarztpraxen eine Einzelfallprüfung vorgenommen wird. "Der SpiFa hält eine pauschale Ablehnung von Kurzarbeitergeld in Bezug auf vertragsärztliche Leistungserbringer ohne Einzelfallprüfung für schlicht rechtswidrig", so der Hauptgeschäftsführer des SpiFa, Lars F. Lindemann. Auch der KBV-Vorstand wendet sich in einem Brief an Bundesarbeitsminister Hubertus Heil und bittet um Klarstellung, dass die Frage des Anspruchs immer Ergebnis einer Einzelfallprüfung sein müsse. Ebenso bemüht sich der Virchowbund, eine Lösung auf dem politischen Weg herbeizuführen. Auf seinen Seiten berichtet er kontinuierlich über den aktuellen Stand [5].

Entschädigung bei Quarantäne

Ereignet sich eine Infektion mit SARS-CoV-2 bei einem Praxismitarbeiter, so kann der Praxisbetrieb aus infektionsschutzrechtlichen Gründen untersagt werden (nach Paragraph 56 Infektionsschutzgesetz) bzw. Quarantäne angeordnet werden. In diesen Fällen haben sowohl der Praxisinhaber als auch die angestellten Mitarbeiter Anspruch auf Entschädigung. Wie hoch die Entschädigung ausfällt, richtet sich bei Selbstständigen nach ihrem Verdienstausschlag. Grundlage ist der Steuerbescheid (nach Paragraph 15 SGB IV).

Angestellte haben in den ersten sechs Wochen Anspruch auf die Höhe des Nettogehaltes, danach auf Krankengeld [4]. Die Beiträge der Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherungspflicht bestehen zwar weiterhin, werden aber von den jeweiligen Bundesländern getragen. Die Beantragung erfolgt über die jeweils zuständige Behörde der Bundesländer. Die KBV hält eine Liste der Behörden bereit.

Yvonne Emard

Stand der Informationen: 4. Mai 2020

Sonja Schroeter -

Ihre Ansprechpartnerin bei allen Fragen rund um den PBV

Sie können Frau Schroeter unter 07243-715363 am Montagnachmittag von 15.00-18.00 Uhr, am Mittwochvormittag von 09.00-12.00 Uhr und Freitagnachmittag von 15.00-19.00 Uhr oder unter sekretariat@pbv-aerzte.de erreichen. Außerhalb der Telefonsprechzeiten erreichen Sie einen Anrufbeantworter. Hier haben Sie die Möglichkeit, auf Band eine Nachricht zu hinterlassen. Der Anrufbeantworter wird täglich abgehört.



Für einen reibungslosen Ablauf benötigen wir immer Ihre aktuellen Daten. Bitte teilen Sie uns **Adress-** oder **Kontänderungen** umgehend mit.

Herzlichen Dank

Die Arztsuche des Privatärztlichen Bundesverband e.V.

Hier finden Patienten in Ihrer Nähe den für sie passenden Privatarzt.

Als Mitglied im PBV ist der Eintrag für Sie kostenfrei. Senden Sie uns einfach eine Nachricht per E-Mail an mail@pbv-aerzte.de.

Die möglichen Fachrichtungen und Zusatzbezeichnung finden Sie unter <http://www.arztsuche-privataerzte.de>.

SCHLUSSWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Der deutsche Ärztetag wurde abgesagt und viele Themen wurden in Videokonferenzen behandelt, die GOÄ-Novelle findet derzeit keine Umsetzung, auch wenn von verantwortlicher Seite behauptet wird, man liege immer noch im Plan, und die Umsetzung könne noch in dieser Legislaturperiode erfolgen! Der Tag der Privatmedizin ist verschoben auf 2021; gleichwohl werden die Themen von unserer Vorstandschaft mit den Kontakten zu Hartmannbund und Bundesärztekammer mit Nachdruck bearbeitet und der Kongress projiziert, vermutlich in einer Zusammenlegung mit unserer Jahreshauptversammlung März/April 2021.

Für das erste Halbjahr 2020 fassen wir zusammen: es ist durch Corona für viele von uns das tiefgreifendste das wir je hatten, bemühen wir uns das Beste daraus zu machen.

Es sind Verhandlungen mit der PKV im Gange, wonach die Hygienepauschale (seit 9.4. abrechenbar bei jedem Kontakt) über den bisherigen Termin Ende Juli hinaus beibehalten wird, und eine Steigerung der Leistungen über Faktor 2,3 z.B. anstelle dieser Pauschale ist ja ebenso mit der Begründung "Corona-Mehraufwand" möglich und manchmal auch lukrativer.

In diesem Sinne: gehen wir es an! Wir wünschen schöne Sommerferien.

Ihre Vorstandschaft

SAVE THE DATE

20. März 2021
Jahreshauptversammlung
Tag der Privatmedizin