

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass unsere Verbandsnachrichten nur sehr verkürzt wiedergegeben werden. Insbesondere Tipps zur Abrechnung stellen wir nur unseren Mitgliedern zur Verfügung.



Privatärztliche Praxis aktuell
Privatärztlicher Bundesverband
Geschäftsstelle
Dreisamstr. 1 D - 76337 Waldbronn
Tel.: 07243/715363 Fax.: 07243/65544
Internet: www.pbv-aerzte.de
E-Mail: PBV-Weishaeupl@gmx.de

Ausgabe 06/2020

ZUSAMMENFASSUNG 2020

Ab 2021 wird es eine neue Analog-Abstrich Ziffer für die Corona Abstriche geben.

Nach einem Gespräch mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt teilte unser Geschäftsführer Dr. Thomas Ems mit, dass die Corona Ziffer A245 bis 31.03.21 verwendet werden kann.

Weiterhin möchten wir Sie informieren, dass aktuell Gespräche darüber stattfinden welche Analogziffern in Zukunft offiziell von den privaten Krankenversicherern anerkannt werden.

Wer wird zuerst geimpft?

Referentenentwurf Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 Edgar: Diese Verordnung soll u. a. regeln, wer Anspruch auf Impfung hat und in welcher Reihenfolge die Impfungen erfolgen Referentenentwurf bedeutet, da wollen und müssen noch jede Menge Leute und Institutionen mitreden, u. a. die Ständige Impfkommission (StIKo) Leider hat der Entwurf noch erhebliche Lücken und keine verbindliche Liste der Prioritäten. Bei den altersbedingt vorgezogenen Impfungen wird eine Altersgrenze ab 75 Jahren diskutiert.

Die wichtigsten Punkte sind:

- Wer einen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat, wird kostenlos geimpft. Es besteht kein Anspruch auf den Impfstoff eines bestimmten Herstellers.

- Die Festlegungen der Impfprioritäten werden den Gesundheitsbehörden der Länder überlassen.
- Dabei sollen zunächst Personen mit alters- oder gesundheitsbedingtem besonderem Risiko und medizinisches oder pflegendes Personal geimpft werden.
- Welche Bereiche der zentralen Daseinsvorsorge und zur Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen folgen sollen, steht nur teilweise fest.
- Personal von Polizei, Feuerwehr, Justiz, Strafvollzug, öffentlicher Gesundheitsdienst, Apotheken ist bereits erfasst.
- Neben den Impfzentren wird es mobile Impfteams geben. Durch die Länder können auch andere Leistungserbringer beauftragt werden.
- Die zu impfenden Personen haben Anspruch auf vorangehende Beratung und medizinische Untersuchung,
- Die Kosten für Aufbau und Betrieb der Impfzentren und mobilen Teams tragen der Gesundheitsfond (46,5%), private Krankenversicherungen (3,5%), die Länder (50%).
- Das Robert-Koch-Institut (RKI) richtet ein elektronisches Meldesystem ein, zur Überwachung der Impfkaktivitäten.

Vielen Dank wiederum an Herrn Edgar Heuss aus Ladenburg, der jeweils sehr zeitnah CORONA aktualisiert, und im Wesentlichen mit sehr treffenden Kommentaren versieht.

Tabelle der demnächst zur Zulassung anstehenden Impfstoffe: (Bundesgesundheitsministerium)

Tabelle 2: Überblick über Kandidaten-Impfstoffe und den aktuellen Stand ihrer Entwicklung (Herstellereangaben, Stand November 2020), Angaben ohne Gewähr

| Firma | Impfstofftyp | Anzahl Dosen Impfintervall* | Impfvolumen Anwendung* | Stand Klinische Entwicklung | Geplante Einreichung zur EU-Zulassung |
|---------------------|--|--------------------------------|---------------------------|--|---------------------------------------|
| Oxford/Astra-Zeneca | Vektor-basiert ChAdOx1, nicht replizierend | (1-2) Dosen 0, 28 Tage | 1 Impfdosis à 0,5ml i.m. | Phase 1/2: UK Phase 3: UK, Brasilien, Südafrika, Indien; USA | Start Rolling Review Oktober 2020 |
| BioNTech/Pfizer | mRNA eingeschlossen in Lipid-Nanopartikel | 2 Dosen 0, 21 Tage | 1 Impfdosis à 0,3ml i.m. | Phase 1/2: DE, USA Phase 3: USA, Brasilien, Argentinien, Türkei, DE | Start Rolling Review Oktober 2020 |
| J&J/Janssen | Vektor-basiert Ad26, nicht replizierend | (1-2) Dosen 0, 56 Tage | 1 Impfdosis à 0,5 ml i.m. | Phase 1/2: BE, USA Phase 2: DE Phase 3: global | 2021 |
| SP/GSK | Rekombinant, adjuvantiert | 2 Dosen 0, 28 Tage | 1 Impfdosis à 0,5ml i.m. | Phase 1/2: USA Phase 3: USA | 2021 |
| M Moderna/Lonza | mRNA eingeschlossen in Lipid-Nanopartikel | 2 Dosen 0, 28 Tage | 1 Impfdosis à 0,5ml i.m. | Phase 3: USA | Ggf. Ende 2020 |
| Novavax | Rekombinant, adjuvantiert | 2 Dosen 0, 21 Tage | 1 Impfdosis à 0,5 ml i.m. | Phase 1: Australien Phase 2: USA Australien, Südafrika Phase 3: UK | Ggf. Ende 2020 |
| Curevac | mRNA eingeschlossen in Lipid-Nanopartikel | 2 Dosen 0, 28 Tage | 1 Impfdosis à 0,6 ml i.m. | Phase 1: BE, DE Phase 2: Peru, Panama | Nicht bekannt |

*Hinweis: vorläufige Angaben basierend auf aktuellem Erkenntnisstand



Zunehmend erhalten Teilnehmer an der Corona App diesen grünen Warnhinweis: 1 Begegnung mit niedrigem Risiko Sie müssen sich keine Sorgen machen und es besteht kein besonderer Handlungsbedarf. Das verunsichert die Betroffenen. Solche Meldungen dürfe das System eigentlich gar nicht verbreiten. Da haben die Macher zu wenig nachgedacht. Es bedeutet, man habe irgendwann in den letzten 2 Wochen eine kurze Begegnung mit dem Handy einer Person, die danach positiv getestet wurde. Oder eine positiv getestete Person verzichtete darauf, sich zu isolieren.

Edgar: Das klingt wie: Achtung! Auf der A5 kommen ihnen Falschfahrer entgegen, aber machen Sie sich keine Sorgen, die fahren auf der Gegenfahrbahn. Regen Sie sich nicht auf. Ich habe diese Meldung ignoriert.

AUF EINEN LINK MIT SEHR VIELEN AKTUELLEN TIPPS ZU CORONA MÖCHTEN WIR VERWEISEN, u.a. Beiträge über die Wertigkeit von Schnelltests, Luftfilter usw.

<https://www.medical-tribune.de/coronavirus-sars-cov-2-und-covid-19-thema/>



MiM Pharma GmbH vertreibt COVID-19 Antigen-Test

Erfolgreiche Evaluierung von NowCheck durch Paul-Ehrlich-Institut

Der NowCheck COVID-19 Ag Test hat die vergleichende Evaluierung von SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests mit Bravour bestanden. Das Paul-Ehrlich-Institut bescheinigt, dass die Sensitivität des NowCheck-Tests auf dem aktuellen Stand der Technik ist. Aufgrund dieser Bewertung wird der NowCheck COVID-19 Ag Test auch weiterhin auf der Liste des BfArM geführt.

NowCheck bietet den direkten Nachweis früher und akuter SARS-CoV-2- Infektionen durch die Analyse eines Nasen-Rachen-Abstrichs. Die Identifizierung von SARS-CoV-2-Antigen ist innerhalb von nur 15 Minuten möglich und erfolgt über eine optische Anzeige im Ergebnisfenster der Testkassette.

NowCheck zeichnet sich durch eine hohe Sensitivität aus und hat unter den von FIND (Foundation for Innovative New Diagnostics) evaluierten AntigenSchnelltests die bislang höchste klinische Sensitivität. Sie liegt bei 89,2 % und damit deutlich über dem vom RKI geforderten Mindestwert von 80 %. Die Spezifität wird bei NowCheck mit 97,3 % angegeben und liegt damit auch über den RKI-Vorgaben von mindestens 97 %.

Obwohl der NowCheck-Antigen-Schnelltest weniger sensitiv ist als die PCR, weist er bei Ct-Werten (Cycle threshold-Werten) ≤ 30 eine ausreichende Sensitivität auf, d. h. er zeigt einen infizierten Patienten mit hoher Wahrscheinlichkeit auch als positiv an. Der Ct-Wert steht in Korrelation mit der Viruslast. Je höher der Ct-Wert, desto geringer die Viruslast in der Probe. Bei einem Ct-Wert von ≥ 30 liegt beispielsweise eine so geringe Viruslast vor, dass ein infizierter Patient mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr infektiös ist. Ein positives Ergebnis im NowCheckAntigen-Schnelltest sollte durch eine PCR bestätigt werden.

NowCheck – die Vorteile:

- Ergebnis innerhalb von 15 Minuten
- leichte Handhabung, Testung außerhalb eines Labors möglich (Pflegeeinrichtungen, medizinische Einrichtungen oder Arztpraxen)
- schnelle Identifikation asymptomatischer, aber ggf. infektiöser Personen

- COVID-19-Schnelltest mit der bislang höchsten klinischen Sensitivität
- Empfehlung des BfArM, positive Evaluierung durch das Paul-Ehrlich-Institut
- Einhaltung der Vorgaben des RKI
- unkomplizierte Bestellung, schneller Versand

Bestellungen und weiterführende Informationen unter: www.NowCheck-Covid.de



Die MiM Pharma GmbH mit Sitz in Neu-Isenburg wurde 2018 gegründet und beschäftigt sich mit dem Vertrieb von Medizinprodukten und Praxisbedarf. Ihr wichtigstes Produkt ist aktuell GO-ON® – die hoch dosierte Hyaluronsäure-Injektion zur Behandlung arthrotischer Gelenke. Die MiM Pharma GmbH ist ein Schwesterunternehmen der MiM – MEDinMOTION GmbH, die als Full-Service Agentur verantwortlich für die Kommunikation und Marketing ist.

GU NACH GOÄ

DER DIAGNOSEKNIFF

Auch bei GOÄ-Abrechnung beschränken Richtlinien den Leistungsumfang der Gesundheitsuntersuchung. Daher sollten Praxisteams die Kodierung in ihren Fokus rücken.

Auch bei GOÄ-Abrechnung beschränken Richtlinien den Leistungsumfang der **Gesundheitsuntersuchung**. Daher sollten Praxisteams die Kodierung in ihren Fokus rücken.

Wegen geminderter Leistungsfähigkeit sucht Herr S. seine Hausärztin auf (s. Kasten).

GOÄ

Beim ersten Kontakt fallen in der GOÄ die Nrn. 3 und 5 bei gleichzeitiger Untersuchung der Kniegelenke (aufgrund der anamnestischen Angaben) an. Drei Tage später erfolgt die GU (Nr. 29) samt Labor (Nr. 250, Einzelparameter im Blut und 3511). Ergometrie (Nr. 652) und Spirometrie (Nrn. 605,605a) werden einzeln berechnet. Die Röntgenbefunde wurden gesondert besprochen (Nr.3 GOÄ).

HZV

In den Hausarztverträgen in Sachsen vergüten folgende Kassen die GU einzeln: AOK (3' Euro), BKK/SpectrumK (35 Euro), Knappschaft (32 Euro) und TK (s Euro bei erweitertem Programm). Die BKKen/GWQ zahlen neben der

Kasuistik

Anamnese: Herr S. sucht seine Hausärztin auf, weil er in den letzten Monaten das Gefühl hatte, nicht mehr so leistungsfähig zu sein wie früher. Hatte er bis vor einigen Wochen zwei Treppen problemlos geschafft, muss er inzwischen auf der Hälfte wegen Schmerzen eine Pause einlegen. Aktuelle Schmerzen hat er nicht, ebenso weder Husten noch Bauchbeschwerden. Vorerkrankungen: Bekannte Hypertonie, benignes Prostatasyndrom und Bandscheibenprotrusionen L4/5/S1.

Medikation: AT1-Blocker, Alpha-1-Blocker und bei Bedarf Ibuprofen 600.

Befund: 71-jähriger Mann in gutem AZ, normgewichtig (BMI 24,7 kg/m² KOF). Keine Ruhedyspnoe, keine Zyanose, kein Ikterus. Herz und Lunge klinisch unauffällig. Blutdruck 150/80 mmHg, Herzfrequenz 76/mm, rhythmisch. Periphere Pulse allseits tastbar. Abdomen weich, Leber und Milz nicht vergrößert tastbar. Darmgeräusche unauffällig, keine Resistenzen. Nierenlager frei. Gelenke: Deutliches Reiben in beiden Kniegelenken bei arthrotischer Auftreibung, klinisch kein Erguss. Die übrigen Gelenke sind frei. Neurologisch keine Reiz- oder Ausfallerscheinungen. Ruhe-EKG oB, Ergometrie: bei Belastung bis 75 Watt unauffällig, Abbruch wegen Kniebeschwerden. Spirometrie: FEV₁%, 75% bei einer Vitalkapazität von 4,2 Litern. Labor: Kardiovaskuläre Risikoparameter im Normbereich; CRP 0,7 mg/dl; Kreatinin 1,1 mg/dl: ansonsten unauffällig. Röntgen beide Kniegelenke (auswärts): erhebliche Gonarthrose bds. Radiologisch diskreter Erguss bds.

Diagnose und Beurteilung: Neu diagnostizierte Gonarthrose bds. (ICD: M17.0GB), arterielle Hypertonie (ICD: 110.9G) und Benignes Prostatasyndrom (N40G).

Therapie und weiteres Procedere: Die intensive Anamnese ergibt, dass die Limitierung der Belastbarkeit wohl eher artikulär begründet ist. Da der letzte Check-up bei Herrn S. bereits über drei Jahre zurückliegt, bestellt die Ärztin ihn dazu ein und führt gleichzeitig eine kardiovaskuläre Diagnostik zum Ausschluss einer kardialen Genese der geklagten Leistungsminderung durch. Nach Ausschluss stellt sie Herrn S. einem Orthopäden vor. Dort erhält er zunächst intraartikuläre Steroid-

Pauschale einen Präventionszuschlag (20 Euro), die Ersatzkassen einen Zuschlag von 2 Euro pro P2-Pauschale ab einer bestimmten Zahl von Untersuchungen. Die Ergometrie ist bei BKKen/SpectrumK, Ersatzkassen und der TK Teil der Pauschale. Eine Einzelleistung (26 Euro) sehen AOK, IKKclassic und BKKen/GWQ vor. Beider Knappschaft fehlt die 03321 im Ziffernkranz.

Schwerpunkt: Check-up in der GOÄ Inder GOÄ gibt es die Nr.29 (25,65 Euro/i,ofach) für die GU. Grundsätzlich listen ebenso die Musterbedingungen für die PKV, „ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen)“ als Versicherungsfall auf (Paragraf 1 Abs. 2 S. 3). Auch nach GOÄ dürfen Ärzte also nur den in den Richtlinien vorgeschriebenen Untersuchungsumfang bei der GU abrechnen. Da die Nr.29 nur die Beratung und körperliche Untersuchung beinhaltet, sind daneben nur die Nrn. 250,3511,3560, 3562,3563,3564 und 3565 zulässig.

Wichtig: Alle anderen, bei der GU nach GOÄ erfolgten Untersuchungen bedürfen damit einer zusätzlichen Diagnose bei der Abrechnung, damit die private Versicherung diese Leistungen auch sicher

übernimmt. Dies müssen jedoch keine gesicherten Diagnosen sein, es können auch Verdachts- oder Ausschlussdiagnosen angegeben werden. Nur bei reinen IGeL-Untersuchungen (Stichwort: „Intervall-Check“) kann man davon abweichen, wenn eine Kostenübernahme durch die Versicherung ausgeschlossen ist und der Umfang der Untersuchungen im Behandlungsvertrag vermerkt ist.

Quellen: www.gesetze-im-internet.de/go_1982/anlage.html (GOÄ) Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), begründet von Dr. med. D. Brück, Version 4.24, Stand Juli 2019 www.springermedizin.de/goaeebm/15083006
www.hausarztverband.de/hausarztvertraege/hzv-vertraege-schnellsuche (letzter Aufruf 11.10.20)
www.pkv.de/service/broschueren/musterbedingungen/mb-kk-2009.pdb.pdf

Tab.: Abrechnung auf einen Blick

| EBM | Punkte | Euro* | Leistung | GOÄ-Nr. | Punkte | Euro (1-fach) | Bemerkungen |
|------------------------|--------|-------|--|------------------------------------|------------|---------------|--|
| Erster Kontakt | | | | | | | |
| 03000 | 148 | 16,26 | Versichertenpauschale, 71 J./ Eingehende Beratung | 3 | 150 | 8,74 | EBM: 1x im BHF GOÄ: mind. 10 Minuten |
| 03220 | 130 | 14,28 | Chronikerpauschale I | | | | beim ersten pAPK |
| | | | Symptombezogene Untersuchung | 5 | 80 | 4,66 | Faktorsteigerung bei Untersuchung in mehreren Körperregionen möglich |
| Zweiter Kontakt | | | | | | | |
| 01732 | 326 | 35,82 | Gesundheitsuntersuchung | 29 | 130 | 7,58 | EBM + GOÄ: einmal alle drei Jahre |
| | | | Blutabnahme | 250 | 40 | 2,33 | EBM: in Versichertenpauschale enthalten |
| 32880 | | 0,50 | Urin (GU) | 3511 | 50 | 2,91 | Durchführung in der Praxis |
| | | | Glukose + Lipidprofil | 3560, 3562, 3563, 3564, 3265 | 5 x 40 | 13,40 | EBM: abrechenbar über die Labor- gemeinschaft (32881, 32882) |
| 03321 | 200 | 21,65 | Ergometrie | 652 | 445 | 25,94 | EBM + GOÄ: |
| 03330 | 60 | 6,59 | Spirometrie | 605 605a | 242 140 | 14,11 8,16 | neben GU kurative Diagnose nötig |
| 03221 | 40 | 4,39 | Chronikerpauschale II | | | | beim zweiten pAPK |
| Dritter Kontakt | | | | | | | |
| | | | Symptombezogene Untersuchung | 5 | 80 | 4,66 | Beratung der GU-Befunde ist Teil der Leistungen 01732 EBM bzw. 29 GOÄ |
| Vierter Kontakt | | | | | | | |
| 03230 | 128 | 14,06 | Ärztliches Gespräch | 3 | 120 | 8,74 | GOÄ: ab der zweiten „3“/BHF Begrün- dung erforderlich |

*Punktwert/EBM 2020: 10,9871 Cent; BHF = Behandlungsfall; pAPK = persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

Aus „Der Hausarzt“ 19/2020

Corona

Schnelltests auf Antigene: Für wen sind sie geeignet?

Die neuen Antigen-Schnelltests sind seit Oktober Teil der Nationalen Teststrategie gegen SARS-CoV-2. Doch die Teststrategie sieht deren Einsatz zu anderen Zwecken vor als DEGAM, RKI und KBV.

Antigen-Schnelltests spielen eine wichtige Rolle in der Nationalen Teststrategie, auch wenn viele Fragen für die Praxis noch unbeantwortet sind („Der Hausarzt“ 18/20). Wenige Wochen nachdem erste Unternehmen Schnelltests auf den Markt gebracht haben, sollen sie nun breiter eingesetzt werden, um Risikogruppen besser zu schützen.

Eine Entwicklung, die der Schöllkripper Hausarzt Heinz Kreuzberg gutheißt. Er war einer der ersten Allgemeinmediziner in Bayern, die Patienten mit den Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 getestet hat, anfangs noch als individuelle Gesundheitsleistung.

„Wir versorgen neben unseren Patienten zwei intensivmedizinisch betreute Wohngemeinschaften. Meine Frau leitet einen Pflegedienst mit weit über 100 Patienten. Wir sind deshalb sehr an einer schnellen, sicheren und einfach zu handhabenden Testung interessiert“, sagt Heinz Kreuzberg. „Dass das Testergebnis mit den Schnelltests innerhalb von 15 Minuten vorliegt, halte ich für einen entscheidenden Vorteil gegenüber dem PCR-Test im praktischen Alltag.“

Die Teststrategie vom 14. Oktober empfiehlt bei symptomatischen Patienten sowie Kontaktpersonen weiter die PCR. Ein Antigen-Schnelltests (PoC) soll nur zum Einsatz kommen, wenn die PCR-Testkapazität begrenzt und ein schnelles Ergebnis nötig ist. Bei Reiserückkehrern wird der PoC als Alternative zur PCR-Testung eingestuft. Neu empfohlen wird der PoC bei asymptomatischen Personen, die in Arztpraxen, Kliniken oder Heimen tätig sind oder letztere besuchen wollen, sofern dort kein COVID-Fall bekannt ist. Positive Schnelltests sollen mit PCR bestätigt werden. Eingesetzt werden dürfen aber nur zugelassene Schnelltests (www.hausarzt.link/X3PbJ). Sprich, die Hersteller melden sie an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und die Mindestkriterien des Paul-Ehrlich-Instituts und des Robert Koch-Instituts (RKI) werden erfüllt.

Kein Nachweis von Virengenen

Anders als die PCR weisen die Antigen-Schnelltests keine Virengene nach, sondern reagieren auf Teile der viralen Hüllproteine wie das Spike-Protein von SARS-CoV-2. Die Probe gewinnt das medizinische Personal wie bei der PCR über einen Nasen-Rachen-Abstrich und trägt sie vor Ort auf ein Testkit auf. In Kürze sollen zudem Labor-Antigentests zur Verfügung stehen. Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) liegt die zu erwartende Sensitivität dieser Labor-Tests bei etwa 90 Prozent und damit niedriger als bei PoC.

Der Hersteller Roche hat zum Beispiel seinen Antigen-PoC mit Studien in Indien und Brasilien an 450 Probanden getestet. Die Sensitivität liegt demnach bei 96,52 Prozent, die Spezifität bei über 99 Prozent. Abbott verspricht eine Sensitivität von 91,4 und eine Spezifität von 99,8 Prozent. Laut RKI laufen mehrere unabhängige Studien zu Schnelltests. Kritiker verweisen darauf, dass bei anderen Antigen-Tests die Sensitivität nur bei etwa 80 Prozent läge, abhängig davon, ob symptomatische Patienten oder Infizierte ohne Symptome getestet würden.

RKI: Kein PoC bei Asymptomatischen

Anders als die Testverordnung rät das RKI von der Anwendung von Antigen-Schnelltests bei asymptomatisch Infizierten und präsymptomatischen Personen ab. Der Grund: "Daten zur Performance der Antigen-Teste in der praktischen Anwendung liegen bisher nicht vor." Bevor unabhängige Validierungsstudien erfolgt seien, sei vom Einsatz in diesen Personengruppen abzusehen, da die Bedeutung eines negativen Befundes unklar sei.

Grundsätzlich könnten Schnelltests dort eine sinnvolle Ergänzung der PCR-Testkapazitäten darstellen, wo in der frühen Phase der Infektion schnell vor Ort eine erste Entscheidung über das mögliche Vorliegen einer übertragungsrelevanten Infektion bei einer Person gefällt werden sollte, so das RKI weiter. Dies setze aber eine Sensitivität des Tests voraus, die eine Infektion vom Beginn der übertragungsrelevanten Ausscheidung des Virus bis zum Ende der Kontagiosität des Betroffenen anzeigt. Dies ist auch die Position der Weltgesundheitsorganisation WHO.

"Über die Güte der Antigentests zum Nachweis von SARS-CoV-2 liegen bisher noch keine ausreichend zuverlässigen Daten vor", heißt es auch seitens der KBV. "Bei klinischem Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion und bei Kontaktpersonen der Kategorie I sind deswegen weiter die empfindlicheren PCR-Verfahren das diagnostische Mittel der Wahl und sollten, wenn verfügbar, vorrangig veranlasst werden."

PoC identifiziert Infektiöse

Ähnlich beurteilt es auch Prof. Martin Scherer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM), gegenüber "Der Hausarzt": "Dass ein symptomatischer COVID-Patient im Schnelltest negativ erscheint, ist äußerst unwahrscheinlich." Ein Positionspapier der DEGAM zum Antigen-Schnelltest steht (bei Redaktionsschluss) laut Pressesprecher Dr. Philipp Leson noch aus. Die Tendenz geht einer Stellungnahme, die "Der Hausarzt" vorliegt, zufolge dahin, Antigentests eher nur für symptomatische Patienten zu empfehlen, da bei diesen die Gefahr eines falsch-negativen Ergebnisses am geringsten ist.

Bleibe der Schnelltest symptomatischen Patienten vorbehalten, "kann er für die hausärztliche Versorgung eine deutliche Verbesserung des Patienten-Flows gegenüber dem aktuellen Labor-PCR-Verfahren darstellen", sagt

Scherer. Das liege daran, dass "durch Antigen-Schnelltests praktisch nur diejenigen positiv getestet werden, die eine hohe Viruslast haben und mutmaßlich ansteckend sind. Der Test identifiziert also infektiöse Patienten."

Die Rate an 3,5 Prozent falsch-negativen Ergebnissen sieht die DEGAM ebenso wie die KBV kritisch. Für das Screening Asymptomatischer weise der Schnelltest Nachteile gegenüber dem Labor-PCR-Verfahren auf, so Scherer. Patienten mit noch niedriger Viruslast, aber steigender Tendenz könnten im Schnelltest falsch negativ klassifiziert werden. "Dieser ‚Nachteil‘ wird allerdings dadurch aufgehoben, dass anlasslose Tests ohnehin kritisch zu sehen sind." Das sieht auch das RKI so. Beim Testen sei ein zielgerichtetes Vorgehen essenziell: "Testen ohne Anlass führt zu einem falschen Sicherheitsgefühl", heißt es dort. "Denn auch ein negativer PCR-Nachweis ist nur eine Momentaufnahme und entbindet nicht von Hygiene- und Schutzmaßnahmen."

POC-Rechner

In einer Exceltabelle hat der Hausarzt Stefan Ladders aus Halle/Saale eine Vorlage erstellt, mit der Sie anhand der Vortestwahrscheinlichkeit/Prävalenz einfacher den positiven und negativen prädiktiven Wert berechnen können, um die Aussagekraft von Testergebnissen besser einzuschätzen. Darin finden sich auch bereits die Validitätskriterien einiger Antigen-Schnelltests, die er neben den Herstellerangaben zusätzlich auf die in der Realität anzunehmende effektive Sensitivität und Spezifität angepasst hat.

Den Rechner finden Sie online unter: www.hausarzt.link/zMfpn

Hinweis d. Redaktion: Informationsstand 27.10.2020

Honorar-Vereinbarungen bei aufwändigen Vorgängen.

Viele von uns scheuen sich, höhere Steigerungsfaktoren in Ansatz zu bringen, oberhalb des 3,5-fachen Satzes. Jedoch bietet zumindest in der noch gültigen GOÄ die Möglichkeit nach &5 eine Steigerung an, die weit über die Regelsätze hinaus geht. Der Patient/die Patientin muß aber nachvollziehbar aufgeklärt sein, und es sollte die Schriftform gewählt werden. Franz Jung in "Arzt und Wirtschaft" gibt als Beispiel den hohen Aufwand bei Gesprächsbedarf (hier Alternativ-Verfahren zur Prostata-OP) GOÄ Ziffer 34 siebenfacher Satz 122,40€ als Stundenhonorar, das entspräche sechsmal der zehnmütigen Nr.3 GOÄ.

Aus „Deutsches Ärzteblatt“ 2010; 107(33): A-1596 / B-1420 / C-1400

Über die rechtmäßige Bezeichnung „Institut“ erreichen uns Anfragen

RECHTSREPORT

Unzulässiges ärztliches „Institut“

Ein Verstoß gegen die Berufsordnung (BO) besteht dann, wenn Ärzte eine Einrichtung als „Institut“ bezeichnen, ohne dass darauf hingewiesen wird, dass es sich um keine öffentliche oder unter öffentlicher Aufsicht stehende

wissenschaftliche Einrichtung handelt, für welche dieser Begriff üblicherweise verwendet wird. Das hat das Berufsgericht für Heilberufe beim Landgericht Nürnberg-Fürth entschieden.

Nach Auffassung des Gerichts handelt es sich dabei um irreführende Werbung. Dass der Begriff „Institut“ von Privaten nur mit einer Klarstellung benutzt werden darf, ist ständige Rechtsprechung. Der Arzt hatte aber mit einer Anzeige mit der Überschrift „Neu bei Ärzten am ...“ für sein „Institut für eine ganzheitliche Sicht des kranken Menschen“ geworben. Als dessen „Angebot“ wird eine „Zusammenschau aller Befunde von Spezialisten, die sich notwendigerweise auf ihr Fachgebiet konzentrieren“, genannt. Zudem befindet sich auf der Homepage des „Instituts“ unter „Links“ ein Verweis auf eine Apotheke, die sich im selben Gebäude befindet. Auf der Homepage werden Kosten von etwa 150 Euro pro Beratung genannt.

Der Arzt ist der Auffassung, er habe allenfalls eine beratende Tätigkeit im Sinne einer vermittelnden Position zwischen verschiedenen Fachärzten eingenommen, keine ärztliche Tätigkeit im Sinne des Heilberufekammergesetzes. Das Gericht sah dies anders. So gehöre die Beratung von Patienten, auch die Einholung einer Zweitmeinung, zu den am meisten ausgeübten Tätigkeiten eines Arztes, ebenso, Befunde von mehreren Ärzten zusammenzuführen.

Das, was der Beschuldigte im Rahmen des von ihm errichteten „Instituts“ anbietet, entspricht einer Niederlassung. Dadurch, dass der Arzt diese Tätigkeit nicht gemeldet hat, hat er gegen die Berufsordnung verstoßen. Ein Verstoß gegen die Meldepflicht ist automatisch ein Verstoß gegen die Beitragspflichten nach der Beitragsordnung der Landesärztekammer. Zudem stellt es einen Verstoß gegen § 12 Absatz 1 Berufsordnung dar, dass der Beschuldigte für seine ärztliche Beratung eine Kostenpauschale ankündigt. Nach § 12 Absatz 1 Satz 2 BO muss für Honorarforderungen die Amtliche Gebührenordnung Bemessungsgrundlage sein. (Berufsgericht für die Heilberufe beim Landgericht Nürnberg-Fürth, Beschluss vom 18. 5. 2010, Az.: BG-Ä 4/10) *RAin Barbara Berner*

Immer wieder ergehen auch Anfragen zu alternativmedizinischen Behandlungen; hier noch einmal die wichtigen Ausführungen aus dem Jahr 2006

Alternativmedizin

Patient erhält Kosten für Alternativmedizin ersetzt

KASSEL (mwo). Knapp drei Monate nach dem aufsehenerregenden Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zu alternativen Heilmethoden bei lebensbedrohlichen Krankheiten haben der Patient und seine Kasse einen Vergleich vor dem Bundessozialgericht (BSG) geschlossen.

In einer ausführlichen Einleitung gibt das BSG seine bisherige Rechtsprechung teilweise auf und kündigt weitere Prüfschritte an. Wie berichtet, hatte das Bundesverfassungsgericht im Dezember ein Urteil von 1997 aufgehoben, mit dem das BSG die Leistungspflicht der Kasse für die "Bioresonanztherapie" und weitere Alternativmethoden abgelehnt hatte.

Auf die Beschwerde des an der Duchenne'schen Muskeldystrophie erkrankten Jungen hatten die Karlsruher Richter entschieden, dass die Kassen bei lebensbedrohlichen Krankheiten auch Alternativmethoden bezahlen müssen, wenn diese eine "auf Indizien gestützte" und "nicht ganz entfernt liegende Aussicht" auf Heilung oder Linderung bieten, die Schulmedizin dagegen keine Therapiemöglichkeiten mehr sieht. Nach dem Vergleich bekommt, der heute 18jährige, zumindest einen Teil der Behandlungskosten ersetzt.

Nach Überzeugung des BSG hat das Bundesverfassungsgericht aber bestätigt, dass die Kassen nicht alles bezahlen müssen, was angeboten wird. Es bestehe eine "verfassungsrechtliche Schutzpflicht" der Patienten wie auch der Beitragszahler vor "zweifelhaften Therapiemethoden". Gleichzeitig rücken die Kasseler Richter aber von ihrer früheren Rechtsprechung ab, wonach eine Leistungspflicht auch bei lebensbedrohlichen Krankheiten ohne positiven Beschluss des Bundesausschusses meist nicht in Betracht kommt.

In diesem Spagat seien vor allem Anforderungen an die "Indizien" der Wirksamkeit zu klären. "Der Senat neigt dazu, Abstufungen nach dem Grundsatz vorzunehmen: je schwerwiegender die Erkrankung, desto geringer sind die Anforderungen". Danach könnte das BSG den Karlsruher Beschluss so auslegen, dass eine Leistungspflicht für nicht anerkannte Therapien auch bei schweren aber nicht lebensbedrohenden Krankheiten in Betracht kommt.

Vergleich vor dem Bundessozialgericht, Az: B 1 KR 28/05 R

Beihilfe: Seit 2011 entscheidet der Einzelfall

Patienten können Beihilfe für wissenschaftlich nicht anerkannte Therapien auch dann erhalten, wenn die Wirksamkeit nur für ihren Fall bescheinigt wird.

Von Markus Finn



BERLIN. Bei wissenschaftlich noch nicht anerkannten Therapien verweigern nicht nur private Krankenversicherer gerne einmal die Kostenübernahme. Auch Beihilfeträger stellen sich oft quer. Bislang konnten sie das in vielen Fällen auch. Doch nun stellt ein Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) klar, dass wissenschaftlich noch nicht anerkannte Therapien durchaus beihilfefähig sind. Damit haben verbeamtete Patienten Anspruch auf Kostenerstattung.

Bislang machte es die Gesetzeslage den Beihilfeträgern recht einfach. Denn es galt der Grundsatz: Beihilfefähig sind nur medizinisch "notwendige" Aufwendungen. Daher wurde für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Therapien grundsätzlich keine Beihilfe geleistet.

Beihilfeberechtigte mussten die Kosten also selbst tragen. Jedoch konnte und kann die Fürsorgepflicht des Dienstherrn durchaus Ausnahmen gebieten: Hat sich eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Methode bei einer bestimmten Krankheit noch nicht herausgebildet, darf ein anerkanntes Heilverfahren beim Patienten nicht angewendet werden oder wurde ein solches bereits ohne Erfolg durchgeführt, konnten auch bisher Aufwendungen für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Heilbehandlungen beihilfefähig sein.

Diese Ausnahme verband das BVerwG allerdings mit einer zusätzlichen Forderung: Eine solche Behandlungsmethode müsse nach einer medizinischen Erprobungsphase noch wissenschaftlich allgemein anerkannt werden können. Und - nun kommt der entscheidende Teil - hierfür sei eine begründete Erwartung auf wissenschaftliche Anerkennung notwendig.

Zumindest müssten bereits wissenschaftliche, nicht auf Einzelfälle beschränkte Erkenntnisse vorliegen, die attestieren, dass die Behandlungsmethode zur Heilung der Krankheit oder zur Linderung von Leidensfolgen geeignet ist und wirksam eingesetzt werden kann (BVerwG, Urteil v. 18.06.1998, Az.: 2 C 24/97).

Unerheblich war bislang die Frage eines therapeutischen Erfolgs im Einzelfall, da dem Beihilferecht eine Erfolgsabhängigkeit fremd ist.

Von dieser zusätzlichen Forderung ist das BVerwG nun abgekommen (Beschluss vom 19.01.2011, Az.: 2 B 76/10). Für eine TCM-Heilkräutertherapie entschied das Gericht ganz klar, dass Aufwendungen auch dann beihilfefähig seien, wenn die Wirksamkeit der angewendeten Heilmethode aufgrund medizinischer Gutachten feststehe, während die zuvor angewendeten schulmedizinischen Methoden fehlgeschlagen seien.

Dabei sei eine Aussicht auf wissenschaftliche Anerkennung der Therapie nicht nötig, wenn der konkrete Wirksamkeitsnachweis erbracht sei. Für diesen Nachweis im Einzelfall gilt nach dem vorangegangenen Urteil des Verwaltungsgerichtshofs (VGH) Baden-Württemberg allerdings ein strenger Prüfungsmaßstab. Der VGH maß hierbei einem amtsärztlichen Gutachten besondere Bedeutung zu.

Wichtig für Ärzte ist daher, dass sie bei der Anwendung wissenschaftlich nicht allgemein anerkannter Therapiemethoden den Patienten über mögliche Probleme bei der Kostenerstattung aufklären.

Eine Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung besteht, wenn die medizinische Notwendigkeit erkennbar zweifelhaft ist oder der Arzt weiß, dass eine Erstattung durch die Beihilfestelle (oder auch PKV) Probleme bereiten wird.

Der Arzt kann den Patienten zudem durch eine Bescheinigung über die wirksame Anwendung der - ausschließlich indizierten - wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Therapie unterstützen.

PKV-Beiträge steigen deutlich

- aber nicht so stark wie bei der GKV

Nicht jährlich, sondern nur wenn größere Ausgabensteigerungen dazu veranlassen, erhöhen die PKV mehr oder weniger stark ihre Beiträge. Es finden sich Begründungen wie "der wissenschaftliche Fortschritt findet mehr Anwendung als in der GKV, ...die Privatpatienten erhalten wesentlich weniger Generika - 41% bei der PKV, 80,5% bei der GKV-,...es finden keine Mengenbegrenzungen statt" usw.

Die größte PKV (Debeka) erhöht zum 1.1.21 ihren Beitrag um 17,6%! Wohl nicht nur wegen fehlender Zinseinnahmen auf Finanzanlagen, sondern auch wegen gestiegener Leistungsanspruchnahme (FAZ 30.10.20) Der Verband betont, es habe jahrelang keine Veränderungen gegeben und die 8,7 Mio. Privatversicherten hätten weniger Tarifierhebungen als die GKV (von 2011 bis 2020 um 38,4%, die PKV "nur" 33,9%)! So betont auch Verbandsdirektor Florian Reuter (mit dem sich die PBV-Vorstandschaft neulich erst in Berlin getroffen hat), die Versicherten sollten stets ihre langfristigen Beitragsentwicklungen im Blick haben.

Der Durchschnitt bei den Preissteigerungen im neuen Jahr liegt bei 8,1% (FAZ)

Pandemie-Splitter zum Jahresausklang

Metaanalysen von fünf Impfstoffen zeigten keine großen Unterschiede im Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil zu den bisherigen drei, die kurz vor der Zulassung stehen. Es gäbe lediglich lokale, vorübergehende Reaktionen.

Dennoch wird es wohl in Deutschland nicht zum Einsatz von SinuVac (China) und Sputnik (Rußland) kommen. Wer allerdings hier welchen Impfstoff der drei verfügbaren erhält, ist nicht im Voraus individuell auszuwählen, die

gerade installierten Impfzentren dürfen je nach Verfügbarkeit selbst bestimmen, welcher zum Ansatz kommt. Auch ist die Priorisierung noch nicht festgelegt: die erste "Gruppe" versteht sich von selbst, es sind die Pflegekräfte und die Bewohner von Altenheimen so wie Ärztinnen und Ärzte mit Personal. Aber danach muss es wohl Unterschiede geben z.B. auch bei Polizisten, Feuerwehr usw.: die jüngeren wohl etwas später als die älteren usw. Diese Auswahl muss derzeit noch erarbeitet werden sowohl von der Impfkommision als auch von der Ethikkommission. Natürlich wird diese Priorisierung stark davon abhängen, wie viele Menschen sich überhaupt impfen lassen wollen.

ANTIGEN-SCHNELLETESTS sind wieder genügend verfügbar, so dass auch Massentestungen wie in Südtirol auch andernorts möglich sind. Und ein noch wesentlich schnellerer und zuverlässigerer Schnelltest mit neuartigem Prinzip wird nun aus Wien gemeldet, die Zulassung würde jedoch noch einige Monate dauern; schon drei bis vier Viren sollen reichen um detektiert zu werden, bei den bisher verfügbaren ist eine bestimmte Viruslast notwendig, um positiv "anzuspringen". Mit den neuartigen könnte jedoch der Zugang zu Großveranstaltungen besser kontrolliert bzw. auch ermöglicht werden. Im Oktober waren ca. 75 Tests im Handel, bei vielen der Nachteil, dass sie ohne behördliche Genehmigung auf den Markt kommen können, sie sich quasi selbst zertifizieren und sich eine "Konformitätsbewertung" CE verleihen können. Wir sind gegenüber den meisten dieser Tests sehr skeptisch und empfehlen die, bei denen eher renommierte Firmen dahinterstehen. Ärgerlich natürlich, dass bei sonstigen Überregulierungen in Coronazeiten hier keine engeren Grenzen gezogen werden. (Ich selbst mache täglich sehr gute Erfahrungen mit dem Roche-Test, die meistens sogar innerhalb von 2-3 Minuten "anspringen" bei positiven Fällen, ...die sich dann jeweils 1:1 bestätigen lassen mit nachfolgenden PCR-Tests).

Infekthäufigkeit in Zeiten von Corona: Im Oktober wurden 40% weniger Infekte festgestellt wie sonst üblich in der Jahreszeit, besonders HNO-Ärzte klagen über 20% Einbußen. Auch Apotheker merken deutliche Umsatzrückgänge bei freiverkäuflichen Medikamenten.

Wir waren von Anfang an skeptisch was Zahlungen von Landesämtern usw. betrifft bei Umsatzeinbußen; jetzt bewahrheitet sich, dass die Mühlen sehr langsam mahlen bzw. Zahlungen verweigert werden mit Verweis auf Infektionsschutzgesetze von 1978, so dass die eigentlichen Besonderheiten von Corona nicht zum Tragen kommen. (Beispiel Mitarbeiterin muss in Quarantäne, aber diese Zeit fällt noch in die Zuständigkeit der Lohnfortzahlungen durch den Chef/die Chefin, weil nur 11-12 Tage. Man könnte gegen diese Urteile in Revision gehen, jedoch sind die Erfolgsaussichten gering).

Der PBV hat sich so positioniert, dass wir die Vorteile der Freiberuflichkeit insgesamt in den Vordergrund stellen und bei "konjunkturellen" Schwankungen nicht nach staatlicher Hilfe Ausschau halten wollen. Gleichwohl unterstützen wir Mitglieder beim Geltend machen berechtigter Forderungen.

Der Markt für Nahrungsergänzungsmittel, die gegen Covid 19 wirksam sein sollten, boomt erwartungsgemäß; viele Online-Anbieter nutzen die Unsicherheit in der Bevölkerung aus. Vor zweifelhaften oder gar illegalen Werbeversprechen muss aber gewarnt werden. Gleichwohl sollte gerade in der Pandemie auf Defizite besonders bei der Vitamin D-Versorgung geachtet werden, erste Studien belegen, dass ein deutlicher Mangel einen schweren Verlauf von Corona begünstigt.

Inserat

*Dermatologe sucht im Großraum Köln, Bonn, Düsseldorf, Essen, etc. Mitarbeit in privatärztlicher Praxis mit eventueller Übernahme, Praxismgemeinschaft oder privatärztliches MVZ
Langjährige Erfahrung durch eigene Praxis vorhanden.*

Antigen-Schnelltest auf SARS-COV-2

SOFORT LIEFERBAR!
www.nowcheck-covid.de



NowCheck COVID-19 Ag Test

HOHE SENSITIVITÄT

Unter den von FIND* evaluierten Antigen-Schnelltests die bislang höchste klinische Sensitivität.**

SCHNELLER NACHWEIS

Identifizierung von SARS-CoV-2-Antigen innerhalb von nur 15 Minuten.

SICHER UND ERSTATTUNGSFÄHIG

Gelistet vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).



FÜR MEHR INFORMATIONEN KONTAKTIEREN SIE UNS BITTE TELEFONISCH
UNTER **06102 50494-80** ODER UNTER **INFO@MIM-PHARMA.DE**

PBV-MITGLIEDER ERHALTEN EINEN BONUS VON 10% JE BESTELLUNG!

* Foundation for Innovative New Diagnostics ** auch in den ersten 7 Tagen nach Symptombeginn

WWW.NOWCHECK-COVID.DE

mim
Pharma

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 **Kontoänderungen** 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

Ausnahmsweise übergebe ich Herrn Heuss auch noch das Schlusswort 2020, mit dieser seiner Ausgaben Nr.40/41, sie könnten zu einer weiteren kritischen Hinterfragung der ganz aktuellen strengen Maßnahmen der Regierung beitragen. Auch unter der Ärzteschaft gibt es weit auseinanderdriftende Meinungen zu diesen neuen umfassenden "Verboten"

Wir wünschen trotz allem unseren Mitgliedern ein gesegnetes Weihnachtsfest und einen erfolgreichen Jahresanfang.

*Dr. Oehl-Voss, Schriftführer
sowie die gesamte Vorstandschaft*

Danke liebe Engländer! Ihr übernehmt für uns die Praxisprüfung von Verträglichkeit und Wirksamkeit neuen Impfstoffs. ;-)



Es macht wenig Sinn, wenn ich die Maßnahmen der Bundesregierung erläutere oder kommentiere. Länder, Kreise und Städte erlassen teilweise abweichende Regelungen (u.a. für Heißpunkte, pardon Hotspots).

Verbreitet ist die Regelung: Treffen von max. 5 Personen aus 2 Familien. Vom 23. bis 27. Dezember: Max. 10 Personen „aus dem engsten Familien- oder Freundeskreis“. Kinder unter 14 Jahren zählen nicht. Engsten ist nicht definiert. Gehört der Großonkel noch dazu? Ist der Freund meines Freundes auch mein Freund? Und der Feind meines Feindes ist ja angeblich auch mein Freund! Wird der Weihnachtsmann mitgezählt? Ist das Christkind unter 14 Jahren?

Zum Glück haben die Politiker verkündet: wir werden nicht hinter den Wohnungstüren kontrollieren. Gemäß § 16 (4) Infektionsschutzgesetz dürfen sie dies. Der Art. 13 des Grundgesetzes (Unverletzlichkeit der Wohnung) ist dadurch eingeschränkt.

Wenn eine Person im Schutzanzug an ihrer Wohnungstür klingelt und Ihnen einen Corona-Test verkaufen will, rufen Sie die Polizei. Lassen Sie ihn nicht in die Wohnung. Betrüger gehen um.

Inzwischen haben schlaue Köpfe bemerkt: Wenn Familien aus entfernten Gegenden zusammenkommen, müssen sie evtl. übernachten. Es macht daher Sinn, für solche Übernachtungen die Hotels zu öffnen.

Wenn Familienangehörige am 23. Dezember aus Risikoländern anreisen, müssen sie dann 10 Tage in Quarantäne bleiben bis zum 2. Januar? Eigentlich ja. Wenn sie die Quarantäne in der Familie absitzen wollen/müssen, müsste der Rest der Familie mit in Quarantäne.

Wie kommt man während der Quarantäne zum CoV-2-Test? Das kann man nur lokal abfragen (Gesundheitsamt).

Ein negatives Testergebnis beendet nicht automatisch die Quarantäne, es ist nur eine Momentaufnahme. Bei einem negativen Testergebnis nach 5 Tagen, kann die Quarantäne vom Gesundheitsamt aufgehoben werden.

In Quarantäne muss allgemein jeder, der in den letzten 14 Tagen engen Kontakt mit einem nachweislich Infizierten hatte. Eng = 15 Minuten, angehustet, angeniest oder ähnlich enger Kontakt (ähnlich ist nicht definiert!)

Mein Tipp für Alltag und Quarantäne: vermeiden Sie TV-Talk-Shows zum Thema Corona zu gucken...

Nur mal so zum Vergleich:

Todesraten (pro Jahr) in Deutschland.

Es handelt sich um ungefähre Angaben, basierend auf verschiedenen Jahren. Es gibt weitere Todesursachen und Vermischungen, so dass sich die Gesamtsumme nicht aus dieser Aufstellung ergibt.

Doch noch eine Wertung: Bei allen derzeitigen Befürchtungen von Klinik-Überlastungen durch Corona, darf man die sonstigen Erkrankungen und deren Behandlung nicht vernachlässigen. Und es gibt noch keine Statistiken, wie viele Menschen sterben, weil sie wegen Corona eine Behandlung hinauszögern oder ganz vermeiden.

Und noch eine Wertung: Wenn gegen das Rauchen nur 10% der Aufwendungen und Maßnahmen gegen Corona erfolgen würden, wäre das ein großer Erfolg.

Hätte man die Möglichkeit Corona per Gesetz zu verbieten, würde man sie sofort umsetzen. Beim Rauchen...

| | |
|---------------------------------|---------|
| Alkohol | 15.000 |
| Brustkrebs | 18.000 |
| Covid-19 (hochgerechnet) | 23.000 |
| Ernährung und Stoffwechsel | 32.500 |
| Grippe, Pneumonie | 20.800 |
| Herz-, Kreislauf | 331.200 |
| Infektiöse Krankheiten | 19.900 |
| Krebs | 231.300 |
| Lungenkrebs | 45.200 |
| Magen, Darm | 39.800 |
| Niere, Blase | 25.000 |
| Rauchen | 127.000 |
| Schlaganfall | 15.700 |
| Suizid | 10.000 |
| Unfall | 24.500 |
| Verletzungen Vergiftungen | 36.500 |
| | |
| Insgesamt | 925.000 |

Viren sind unbelebt, dennoch haben sie eine Überlebensstrategie. Antikörper sind ihre Feinde. Diese zu überlisten haben Viren offensichtlich eine Methode parat. Zu Beginn der Infektion produzieren sie eine längere Version von Hüllproteinen. Dagegen bildet der Wirt Antikörper. Diese sind aber gegen die ursprüngliche Version unwirksam. Dann schlägt das Virus mit der ursprünglichen Version zu. Beobachtet wurde dies an Papillomaviren (Gebärmutterhalskrebs). Weitere Einzelheiten sind noch unbekannt. (dkfz Heidelberg)