

# COVID-19 - SCHWERPUNKTPRAXEN

## DIE KVH INFORMIERT

Sehr geehrte Praxen,  
zuerst möchten wir uns für Ihre Bereitschaft bedanken, einen entscheidenden Beitrag zur Bekämpfung der COVID-19 Pandemie zu leisten. Nachfolgend finden Sie weitere Informationen, ergänzend zu dem Rundschreiben vom 24.03.2020, die für den Aufbau einer Corona-Schwerpunktpraxis von Bedeutung sind.

**Stellen Sie gerne weiterführende Fragen per Mail an: [corona-schwerpunktpraxis@kvhessen.de](mailto:corona-schwerpunktpraxis@kvhessen.de)**

## GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

- Die Praxis muss nicht zwingend barrierefrei sein
- Corona Schwerpunktpraxis kann jede Praxis sein, die die Diagnostik und Behandlung der Patienten realisieren kann
- Sofern die Voraussetzungen erfüllt sind, kann die Versorgung Ihrer Patienten weiterhin fortbestehen
- Es soll eine Behandlung und Versorgung stattfinden, gemeint sind keine COVID-Koordinierungscenter (früher Testcentren)
- Die Schwerpunktpraxen werden nicht mit den COVID-Koordinierungscentern zusammengeführt
- Die Praxen werden öffentlich gemacht und organisieren sich selbst, sind aber über die Obleute des ÄBD mit den Kliniken vernetzt
- Nach Registrierung der Schwerpunktpraxis sowie einer Meldung über die mitwirkenden Personen, veranlassen wir die Bestellung eines Starterkit (benötigte Schutzausrüstung). Wenn Sie Ihr Starterkit erhalten haben, gelten Sie als aktive Corona-Schwerpunktpraxis.
- Es gibt keine Schulungen. Informationen zu Corona, wie etwa zur Abrechnung und einen abgestimmten Prozess finden Sie auf der Homepage der KV Hessen <https://www.kvhessen.de/coronavirus/faq/#c4920>

## ANFORDERUNGSPROFIL

- Die genannten Voraussetzungen aus dem Rundschreiben vom 24.03.2020:
  - Fachgruppen: Fach- und hausärztliche Internisten, Allgemeinmediziner, Kardiologen, Pneumologen, HNO
  - Ausstattung Diagnostik: 12-Kanal-EKG, Sonografie, Lungenfunktion, O2-Sättigung, CT erreichbar (Low-Dose-CTs sind nicht ausreichend)
  - Sonstige Ausstattung: Notfallausrüstung incl. Defibrillator, Sauerstoff und Ambu-Beutel
  - Personal: möglichst MFA für Routinehausbesuche
- Alle infizierten und potenziell infizierten Personen sollen versorgt werden
- Es soll die Diagnostik sowie die Behandlung der Patienten sichergestellt werden
- Sofern notwendig muss eine Weiterbehandlung mit den Kliniken koordiniert werden

## DIE PRAXISORGANISATION

- Als Corona-Schwerpunktpraxis sind Sie in der Organisation flexibel
- Sollte ein Urlaub geplant oder eine Abwesenheit eintreten, melden Sie dies bitte per Mail an: [corona-schwerpunktpraxis@kvhessen.de](mailto:corona-schwerpunktpraxis@kvhessen.de) und wie gewohnt bei ihrem zuständigen Beratungszentrum

- Sie müssen und sollen Ihre Corona-Schwerpunktpraxis **nicht** von außen kenntlich machen (beispielsweise auf dem Praxisschild), denn nur so können Sie einen erhöhten Andrang von Patienten vermeiden
- Für die Ausstattung der Räumlichkeiten mit medizinischen Geräten ist die Praxis verantwortlich
- Die Patienten gelten nicht als offizieller Vertretungsfall
- Sie finden einen Therapie-Leitfaden über die Phasen der Epidemie, Lage- und zielgruppenspezifische Maßnahmen, Diagnostik und klinisches Management auf unserer Homepage <https://www.kvhessen.de/coronavirus/therapie-leitfaden/>
- Eine Anleitung zur Vorgehensweise bei Verdachtsfällen finden Sie dort ebenfalls in der Kurzversion des Leitfadens <https://www.kvhessen.de/coronavirus/therapie-leitfaden/>
- Sie können Ihren Praxisbetrieb fortführen, sofern ein Kontakt zwischen den Patienten vermieden werden kann (Infektionsrisiko!). Hierunter fällt zum Beispiel ein gesonderter Eingangsbereich
- Aktuell lässt sich das Einzugsgebiet der Patienten nicht abschätzen bzw. eingrenzen. Behandelt werden also, neben dem eigenen Patientenstamm, auch Patienten aus anderen Vertragsarztpraxen, die zugewiesen werden
- Die Patienten werden von der 116117, einer Vertragsarztpraxis oder auch vom Krankenhaus zugewiesen
- Die Praxis ist an keine bestimmte Patientenzahl gebunden und kann sich die Zeit und auch ggf. die Wochentage flexibel einteilen
- Tägliche Hausbesuche müssen nicht durchgeführt werden
- Videosprechstunden sind mit wenigen Voraussetzungen (zertifizierter Videodienstanbieter, Gewährleistung Privatsphäre und Datenschutz, frei von Werbung) möglich. Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf unter [corona-schwerpunktpraxis@kvhessen.de](mailto:corona-schwerpunktpraxis@kvhessen.de)
- Abstriche sollten in der Praxis erfolgen, können aber auch im Rahmen eines Hausbesuches stattfinden
- Es gibt die Möglichkeit, im Bedarfsfall kurzfristig und unbürokratisch, ärztliche Aushilfen in Schwerpunktpraxen mit einzusetzen. Wenn der Fall eintritt, ist die KV Hessen bitte darüber zu informieren.

#### BESONDERE VORSICHTSMAßNAHMEN

- Bitte achten Sie bei der Entsorgung, zum Beispiel der Schutzkleidung darauf, dass sich diese in einer verschlossenen Plastiktüte befindet
- Sie können Ihre Reinigungsmittel und Desinfektionsmittel weiter nutzen sowie die üblichen hygienischen Maßnahmen anwenden, um die Corona-Patienten zu behandeln
- Befindet sich die Praxis in einem Mehrfamilienhaus informieren Sie die anderen Hausbewohner, versuchen Sie 1,5 bis 2 Meter Sicherheitsabstand zu gewährleisten und reinigen / desinfizieren Sie das Haus regelmäßig
- Benutzte Instrumente müssen auch bei Mehraufwand, weiter gemäß dem Validierungsprozess gereinigt werden
- Der normale Praxisbetrieb kann nach erfolgter Flächendesinfektion und Lüftung der Räumlichkeiten wieder aufgenommen werden

#### KOOPERATIONSMÖGLICHKEITEN

- Städtisch zur Verfügung gestellte Räumlichkeiten können, unter Achtung der gesetzlichen Bestimmungen (wie zum Beispiel der Hygienebestimmung) für die Versorgung der Patienten im Rahmen der Corona-Schwerpunktpraxis, nach Einreichung und Genehmigung eines Konzeptes, genutzt werden
- Die Abstriche sollen an die Partnerlabore weitergeleitet werden

- Die Gesundheitsämter sind, durch die Vertreter im Krisenstab, über die Struktur und die hessenweite Etablierung von Schwerpunktpraxen informiert
- Sie sind über die Obleute des ÄBD weiterhin vernetzt
- Die Praxis wird durch die neue Aufgabenstellung als Corona-Schwerpunktpraxis beim Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) gemeldet

## VERGÜTUNG

- Wenn keine Genehmigung durch die QS vorliegt, kann die Leistung auch nicht abgerechnet werden. Wenn eine Genehmigung vorliegt und die Leistung lediglich in anderen Räumlichkeiten erbracht wird, ist dies ausschließlich in der jetzigen Situation möglich.
- Einen Überblick und nähere Informationen zu Abrechnungsfragen im Rahmen der Covid-19-Pandemie finden Sie unter <https://www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/#c3065>
- Die Abrechnung sollte über die mobilen Kartenlesegeräte erfolgen
- Ob die Kosten zur Reinigung von Funktionskleidung, Sichtschutzinstallationen oder ähnliches übernommen werden können, ist aktuell noch in Klärung
- Neuanschaffungen oder sogar Umzüge um vorhandene Strukturen zu verbessern, werden nicht erstattet

## KODIERUNG - NEUERUNGEN

### **Kodierung von SARS-CoV-2 in der Abrechnung und auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen**

#### **Kodes ab 01.04.2020**

- **U07.1 ! COVID-19, Virus nachgewiesen:**
  - ist für COVID-19-Fälle vorgesehen, bei denen SARS-CoV-2 durch einen Labortest nachgewiesen wurde.
- **U07.2 ! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen:**
  - ist für COVID-19-Fälle vorgesehen, bei denen SARS-CoV-2 nicht durch einen Labortest nachgewiesen werden konnte, die Infektion jedoch nach den Kriterien des Robert Koch-Institutes (RKI) vorliegt.

#### **Kein „!“ beim Kodieren**

Bei beiden COVID-19-Kodes handelt es sich nach der ICD-10-GM um Zusatzcodes, also sogenannte Ausrufezeichenkodes (!). Damit ist geregelt, dass diese Codes eine ergänzende Information enthalten und mit mindestens einem weiteren Code kombiniert werden müssen. Das Ausrufezeichen gehört zur Bezeichnung des Kodes, es wird aber bei der Kodierung nicht angegeben.

#### **Nur Zusatzkennzeichen „G“**

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

#### **GOP 88240**

Die GOP 88240 ist vom behandelnden Arzt **jeweils an allen Tagen zu dokumentieren**, an denen eine Behandlung aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) erfolgt.

Folgende Leistungen werden aufgrund des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs ab 01.04.2020 extrabudgetär vergütet:

- alle Leistungen, die der Arzt und gegebenenfalls Kollegen seiner Arztgruppe, am Tag der Dokumentation der Ziffer 88240 abrechnen
- sowie
- die in diesem Quartal von dieser Arztgruppe abgerechneten
    - Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen
    - Zusatzpauschalen für Pneumologie (GOP 04530 und 13650)
    - und Zusatzpauschalen fachinternistische Behandlung (GOP 13250).

Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale sowie weitere aufgrund der Corona-Behandlung abrechenbare Pauschalen immer extrabudgetär vergütet werden, auch wenn diese nicht im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 abgerechnet wurden. Das neue Verfahren zur Kennzeichnung gilt erst **ab 1. April**.

## WEITERE INFORMATIONEN

- Wenn Sie angestellter Arzt oder Arzt in Weiterbildung sind und unterstützen möchten, können Sie sich als Arbeitskraft in einer Corona-Schwerpunktpraxis zur Verfügung stellen
- Das Gesundheitsamt hat grundsätzlich die Kompetenz inne, eine PraxisSchließung anzuordnen. In diesem Fall ergeben sich gegen das Gesundheitsamt Ausgleichsansprüche. Eine Praxis-Schließung von Schwerpunktpraxen liefe jedoch der Intention der zu etablierenden Covidpraxen zuwider
- Der SARS-COVID 19 Antikörpertest ist für das Corona-Screening ungeeignet, da die Reaktion zu spät ist. IgG oder auch IgM ist keine Akutdiagnostik, da zwischen Beginn der Symptomatik und der Nachweisbarkeit der spezifischen Antikörper ca. 7 Tage vergehen. Damit spielt der Test ausschließlich einer Rolle in der Epidemiologie. Abgerechnet werden kann dieser nur als Igel- oder GOÄ- Leistung.

**Sollten Sie weitere Probleme oder Fragen haben, können Sie sich jederzeit gerne an uns wenden. Individuelle Lösungen sind auch oft möglich.**

## FIKTIVE FALLBEISPIELE

**Beispiel 1:** Der Patient ist positiv getestet, hat leichte Symptome und ist in häuslicher Quarantäne: Dürfen die Patienten nach 14 Tagen wieder arbeiten gehen oder benötigen Sie einen erneuten Test? Ist von einer Immunität auszugehen oder besteht eine weitere Gefährdung für Risikogruppen nach 14 Tagen?

- ✓ Der positiv getestete Patient muss erneut getestet werden. Ob von einer Immunität auszugehen ist, kann nicht bestätigt werden. Hierzu liegen noch keine gesicherten Erkenntnisse vor.  
Was die weitere Gefährdung für Risikogruppen betrifft, müssen weitere Informationen abgewartet werden. Zurzeit liegen auch hier keine gesicherten Erkenntnisse vor.

**Beispiel 2:** Es besteht ein Verdacht auf eine Infektion, jedoch ohne Testergebnis (zum Beispiel, weil kein entsprechendes Risikoprofil vorlag). Erfolgt eine Aufhebung der häuslichen Isolation nach 14 Tagen ohne weitere Schutzmaßnahmen?

- ✓ Ja. Bei bestehenden Grunderkrankungen wie Diabetes mellitus, Abwehrschwäche, Hypertonie, chronische Bronchitis und COPD sind jedoch weitere Schutzmaßnahmen anzuraten.

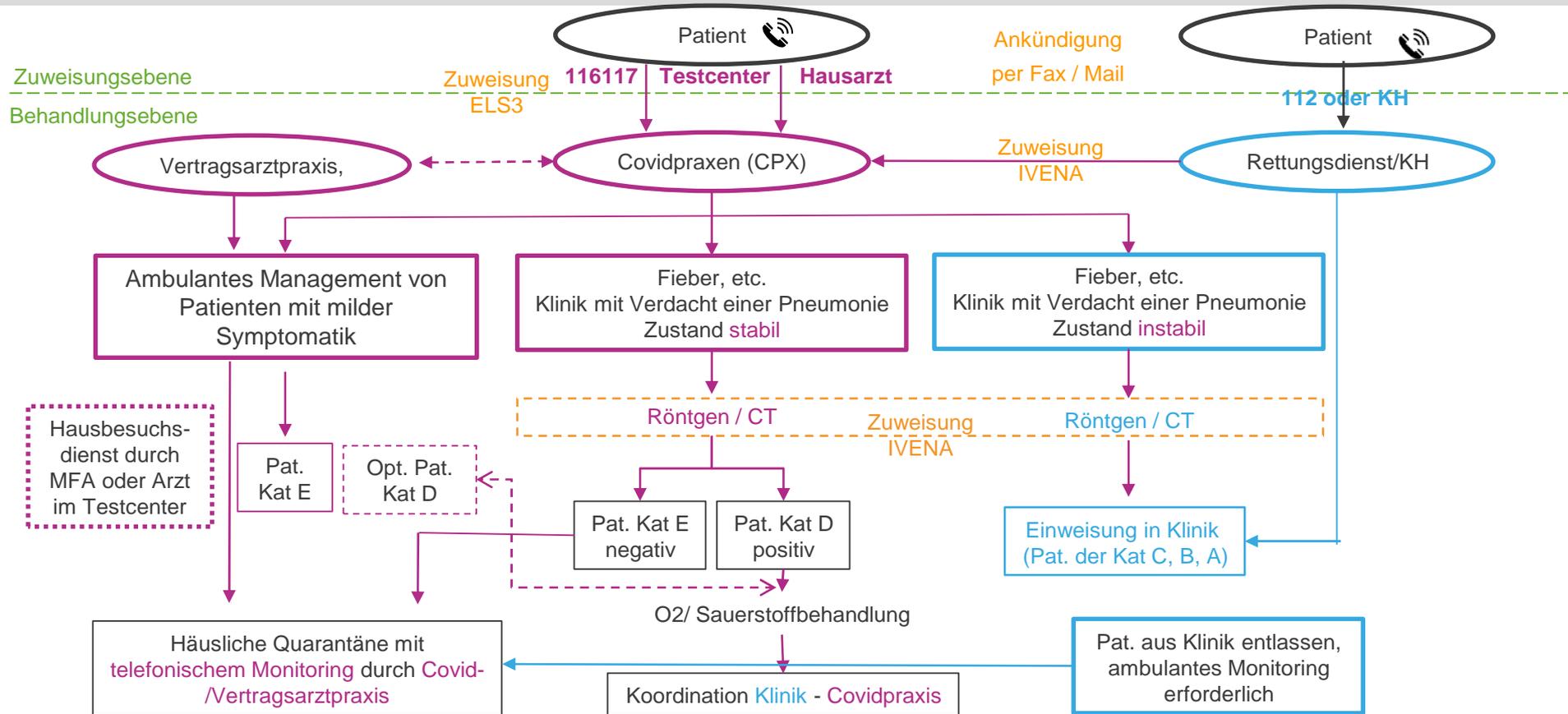
**Beispiel 3:** Wie soll ein grenzwertig kompensierter Patient, der noch nicht hospitalisiert ist, behandelt werden? Sollen hier tägliche Hausbesuche gemacht werden?

- ✓ Es soll kein täglicher Hausbesuch stattfinden. Das Monitoring der Patienten erfolgt telefonisch.

#### NÜTZLICHE LINKS

- Es gibt verschiedene Sonderregelungen die die KBV in der Corona Krise getroffen hat. Diese finden Sie unter folgendem Link [https://www.kbv.de/html/1150\\_45285.php](https://www.kbv.de/html/1150_45285.php)
- Tagesaktuelle Informationen finden Sie in den Praxisnachrichten der KBV und in der App „KBV2GO!“ <https://www.kbv.de/html/kbv2go.php>
- Informationen zur Abrechnung erhalten Sie unter <https://www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/#c3065>
- Natürlich finden Sie auch auf unserer Homepage aktuelle Informationen zum Thema <https://www.kvhessen.de/coronavirus/faq/#c4920>
- Einen Therapie-Leitfaden für niedergelassene Ärzte (ebenso eine Kurzversion) finden Sie unter <https://www.kvhessen.de/coronavirus/therapie-leitfaden/>
- Alle Informationen finden Sie auch auf der Themenseite der KBV im Internet, die ebenfalls regelmäßig aktualisiert wird: [www.kbv.de/html/coronavirus.php](http://www.kbv.de/html/coronavirus.php).

# Prozess: Verzahnung Schwerpunktpraxen



# Ambulantes Management von Patienten mit milder Symptomatik (Kategorie E nach WHO)



- Patienten mit milder Symptomatik (keine Pneumonie, Temp. < 38°C ohne Antipyretika, ggf. Husten, keine Luftnot, keine chron. Erkrankung, u.U. gastrointestinale Symptomatik) können nach Abschluss der Routinediagnostik bis zur vollständigen Genesung im häuslichen Umfeld verbleiben. Die Betreuung kann sich i.d.R. auf regelmäßigen telefonischen Kontakt zum Patienten beschränken. Therapie erfolgt ggfs. symptomatisch. Patient und Angehörige sollten über das korrekte Vorgehen hinsichtlich der Hygienemaßnahmen und über das richtige Verhalten im Falle einer Beschwerdezunahme bei dem Patienten bzw. eines Auftretens von Symptomen bei Haushaltsangehörigen aufgeklärt werden.

# Ambulantes Management von Patienten mit moderater Symptomatik (Kategorie D nach WHO)



Es handelt sich um Patienten mit folgendem klinischem Bild:

- Infiltrat im CT oder Röntgen-Thorax
- Fieber  $> 38,0^{\circ} \text{C}$
- Trockener Husten
- Ruhedyspnoe, AF  $> 20$
- $\text{O}_2$ -Sättigung mindestens 92%

Bei diesen Patienten erfordert auch die kardiale Situation erhöhte Aufmerksamkeit (cave fulminante Myocarditis)! Bestätigt die klinische Untersuchung Hinweise auf eine kardiale Beteiligung, sind folgende zusätzliche diagnostische Maßnahmen angezeigt:

- EKG (=> AV-Block, Arrhythmien), Echokardiografie
- Labor (D-Dimere, AT III, (NT-pro)BNP, Troponin, Kreatinin, Leberwerte).

Patienten der **Kategorie D** sollten je nach klinischem Befund bei vorhandenen Kapazitäten stationär eingewiesen werden (Versorgung auf Normalstation). Bei ausgelasteter stationärer Kapazität kann auch ein Verbleib im häuslichen Umfeld mit regelmäßigem Kontakt durch Arzt oder MFA in Betracht gezogen werden. Bei beginnender Progredienz entweder erneute pulmologische / kardiologische Diagnostik oder stationäre Einweisung.

Entscheidungshilfe bieten z. B. die CRB-65-Kriterien:

**C**onfusion

**R**espiratory rate ( $> 30/\text{min}$ )

**B**lood pressure (syst.  $< 90 \text{ mmHG}$ , diast.  $< 60 \text{ mmHG}$ )

**65** – Age (Alter über 65 Jahre)

0 Kriterien: ambulante Behandlung

1-2 Kriterien: eventuell stationär

3-4 Kriterien: unbedingt stationär