

## FAQs zu wichtigen Themen

- Ausstellung des digitalen Impfausweises

Mehr

- Impfen in Arztpraxen

3 neue FAQ seit dem 20.  
September 2021

Mehr

- Impfungen in Impfbzentren

Mehr

- Grundlegendes zu Praxisabläufen

Mehr

- Infektionsschutz in der Praxis

Mehr

- Zusätzliche Informationen für

Mehr

- Verordnungen

Mehr

- Testung auf SARS-CoV-2 inkl. Meldepflicht.

2 neue FAQs seit dem 11.

Oktober 2021

Mehr

- Krankschreibung von Patienten

Mehr

- Finanzielle Hilfen für Praxen

Mehr

Weiterführende Informationen zu **Abstrichsprechstunde, PSA, die Liste der Infektionspraxen sowie unsere Hotline für Mitglieder** finden Sie im **KVN-Portal**.

## Informationen zum Coronavirus

Die zentrale Informationsquelle zum Thema „Corona“ in Deutschland ist das Robert-Koch-Institut (RKI). Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) stellt zusätzlich auf dieser Seite zentrale Informationen für ihre Mitglieder zur Verfügung. Da sich das Infektionsgeschehen sehr schnell ändern kann, rät die KVN dringend dazu, sowohl die Veröffentlichungen auf der [Homepage des RKI](#) als auch auf diesen Seiten kontinuierlich zu verfolgen.

Im Folgenden haben wir für Sie wichtige Informationen zusammengestellt. Obwohl wir uns bemühen, die Informationen stets aktuell zu halten, müssen wir auch an dieser Stelle noch einmal darauf hinweisen, dass sich die Bewertung der Lage und somit der Stand der Informationen jederzeit ändern kann.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung erarbeiten zudem in wöchentlichem Rhythmus einen "Corona-Report" mit den wichtigsten nationalen und internationalen Eckdaten zur Pandemie. Zum aktuellen [Corona-Report](#)

## Gesamtüberblick Abstrich und Abrechnung

Seit dem 1. Oktober 2020 kann die Abstrichentnahme bei symptomatischen Patienten über die KVN-interne GOP 97123 und die GOP 02402 abgerechnet werden.

Falls im entsprechenden Behandlungsfall keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale und keine Gebührenordnungspositionen des Kapitels 1.2 EBM zur Abrechnung kommt, kann zusätzlich zur GOP 02402 auch die GOP 02403 abgerechnet werden.

Eine Übersicht über die derzeit bestehenden Möglichkeiten zur Abrechnung der Abstrichentnahme bei asymptomatischen Personen zu Lasten der GKV findet sich [hier](#)

## News

## Online-Befragung zum Thema „Corona- Impfkampagne im ambulanten Bereich“

Im Rahmen eines **Forschungsprojektes** untersucht die **Medizinische Fakultät OWL** der Universität Bielefeld die Meinung von **ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten** sowie **medizinischen Fachangestellten** deutschlandweit zum Thema „**Corona-Impfkampagne im ambulanten Bereich**“.

In dieser ca. **10-minütigen Onlinebefragung** sollen u. a. die Gründe für oder gegen eine Teilnahme an der Impfkampagne, zu deren Ablauf sowie zu den besonderen Herausforderungen und Motiven erfragt werden.

Mit der Teilnahme an der Befragung besteht die Möglichkeit, die Meinung zum Thema anonym zu äußern und einen wichtigen Beitrag zur Evaluation der aktuellen Impfkampagne als Basis für zukünftige Handlungsempfehlungen zu leisten. Weitere Informationen entnehmen die bitte dem angehängten Informationsschreiben.

Die **Befragung ist bis zum 30. September 2021** erreichbar unter:

- [Link zur Befragung](#)
- [Informationsschreiben der Uni Bielefeld](#)

## Neue nationale Teststrategie ab dem 15. Oktober 2020

Am 14. Oktober 2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit eine neue Coronavirus-Testverordnung erlassen, die am 15. Oktober 2020 in Kraft getreten ist. Darin wird der Anspruch für Versicherte ohne Symptome auf eine Coronavirus-Testung für bestimmte Fallkonstellationen formuliert. Im Kern geht es um drei Konstellationen:

1. Testungen von Kontaktpersonen
2. Testungen von Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen und Unternehmen
3. Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2

Während auf der einen Seite ein Anspruch für die Versicherten (GKV und Privatversicherte) formuliert wird, können auf der anderen Seite die Testungen von den zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), vom ÖGD betriebenen Testzentren und vom ÖGD beauftragte Dritte oder auch von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten erbracht und abgerechnet werden. Dieses Nebeneinander der Zuständigkeiten hat die KVN sehr deutlich kritisiert. Die KVN sieht die niedersächsischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte allein in der Verantwortung, symptomatische Personen zu versorgen. Zwar mag es in bestimmten Situationen bei Kontaktpersonen, z. B. im Familienverbund, sinnvoll sein, auch Kontaktperson gleich zu testen, indes muss das Hauptaugenmerk in der vertragsärztlichen Versorgung bei den symptomatischen Personen liegen.

### Weitere [Informationen zur Testverordnung](#)

Der öffentliche Gesundheitsdienst hat an verschiedenen Stellen bereits deutlich gemacht, dass er die Übernahme von Testungen für eine Vielzahl von asymptomatischen Personen personell nicht leisten kann und hat bereits um Unterstützung gebeten. Die KVN hat deutlich gemacht, dass die niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte ihre Aufgabe in der Versorgung Kranker sehen und dementsprechend nicht generell zur Unterstützung zur Verfügung stehen. Sollten Sie dennoch Interesse an einer Unterstützung der Gesundheitsämter haben und **freiwillig** im Auftrag des Gesundheitsamtes tätig werden wollen, melden Sie sich bitte kurz per Mail bei Ihrer Bezirksstelle. Je nach Ausgestaltung der Teststrategie des einzelnen Gesundheitsamtes kommt eine Vergütung entweder für den einzelnen Abstrich in Höhe von 15 Euro entsprechend der Regelungen der Testverordnung oder aber mit einem festen Stundensatz von 120 Euro in Betracht.

## Abrechnungsverfahren nach neuer nationaler Teststrategie

Einrichtungen oder Unternehmen, die im Rahmen der Testverordnungen Leistungen erbringen und/oder Sachkosten abrechnen möchten und noch nicht im Zusammenhang mit den vorherigen Fassungen der Verordnung mit uns abgerechnet haben, werden gebeten, das verlinkte [e-Formular](#) ausgefüllt an die KVN zu senden.

Nach Bearbeitung Ihres Anmeldeformulars durch die KVN werden Sie über die Details des Abrechnungsverfahrens informiert. Bis dahin bitten wir Sie, die verlinkte [Vorlage](#) für die Dokumentation Ihrer Leistungen zu nutzen.

### Hinweis für Mitglieder

Von unseren Mitgliedern benötigen wir dieses PDF-Anmeldeformular ausschließlich im Fall von Erbringung labordiagnostischer Leistungen gem. § 9 / § 10 der Coronavirus-Testverordnung. In allen anderen Fällen (Sachkosten gem. § 11, weitere ärztliche Leistungen gem. § 12 wie z. B. die Durchführung von Abstrichen) wird von unseren Mitgliedern kein PDF-Anmeldeformular benötigt. Die Mitglieder entnehmen die Details zum Abrechnungsverfahren bitte den KVN-Rundschreiben bzw. den Informationen im Mitgliederportal.

## KV Niedersachsen fördert Corona-Testabstriche und spezielle Abstrichsprechstunden

Die Pandemie-Situation wird in den kommenden Monaten nur beherrschbar sein, wenn möglichst alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sich dieser Aufgabe stellen und die Versorgung von potentiell infizierten Patienten übernehmen. Deshalb hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) beschlossen, zunächst für das vierte Quartal 2020 ein Fördersystem zur Stärkung der Versorgung symptomatischer Patienten einzuführen.

- Für jeden Abstrich bei Patienten mit einem begründeten klinischen Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 sowie bei Nutzern der Corona-Warn-App mit Hinweis „erhöhtes Risiko“ erhalten niedergelassene Ärzte zusätzlich zur EBM-Vergütung einen Bonus von 10 Euro.
- Praxen, die sich freiwillig als „Infektionspraxen“ zur Verfügung stellen, erhalten für jeden Tag, an dem Abstrichsprechstunden angeboten werden, einen Betrag von **150 Euro**. Für Abstrichsprechstunden an einem Samstag wird ein Bonus von **250 Euro** gezahlt. Daneben können für jeden Patienten die relevanten EBM-Leistungen und der oben beschriebene Bonus von 10 Euro abgerechnet werden.

Die Meldung von Abstrichsprechstunden an den einzelnen Wochentagen in den Kalenderwochen vom 1. Dezember 2020 bis 31. Dezember 2020 wird innerhalb einer Frist über ein Meldeformular im KVN-Portal möglich sein.

## Wie sichert die KVN das Honorar in Ihrer Praxis?

### Wie sichert die KVN das Honorar in Ihrer Praxis? - Schutzschirm in der vertragsärztlichen Versorgung

Schutzschirm in der vertragsärztlichen Versorgung – die gezahlten Abschläge als Honorargarantie

#### Liquidität sichern

Mit der Fortschreibung der bisherigen Abschläge hat der Vorstand noch vor dem Rettungsschirm der Bundesregierung zunächst die Liquidität der Praxen gesichert.

#### Honorar garantieren

Wir wollen unseren Mitgliedern garantieren, dass die gezahlten Abschläge trotz Lockdown den Praxen dauerhaft verbleiben.

Hierfür hat der Vorstand der Vertreterversammlung ein Modell zu einer entsprechenden Finanzierung vorgeschlagen, das überdies noch Leistungszulagen insbesondere für die im Zusammenhang mit Corona stehenden Tätigkeiten vorsieht.

Ziel ist es, jeder Praxis ein Honorar zu garantieren, das mindestens der Höhe der Abschläge für das laufende Quartal (85 Prozent des durchschnittlichen Quartalsumsatzes) entspricht.

### **Tonnenmodell**

Das Honorar soll sich wie folgt zusammensetzen:

- Abrechnung von Leistungen der Regelleistungsvergütung (RLV/QZV/Vorabvergütung)
- Abrechnung von extrabudgetären Leistungen
- Ausgleich der extrabudgetären Leistungen über den Rettungsschirm
- verlorener Zuschuss auf die Summe der Abschläge (85 Prozent)
- Leistungszulage über Punktwertzuschläge

oder in der schematischen Darstellung des Tonnenmodells:

Leistungszulage (aus Honorar zu Regelleistungen)

- **Grenze Abschläge 85 Prozent** -

Verlorener Zuschuss (aus Honorar für Regelleistungen)

Ausgleich für extrabudgetäre Leistungen

Abrechnung extrabudgetäre Leistungen

Abrechnung Leistungen der Regelleistungsvergütung

### **Extrabudgetäre Leistungen hochfahren**

Hier könnten sich größere Rückgänge im Vergleich zum Vorjahresquartal ergeben, da die Kassen die Einbrüche bei den extrabudgetär vergüteten Leistungen maximal auf 90 Prozent angleichen und wesentliche Bereiche hiervon ausnehmen wollen, insbesondere Einnahmen aus DMP, HZV, Schutzimpfungen und anderen Sonderverträgen. Sollten die Kassen von dieser Haltung nicht abgehen, lässt sich u. U. die angestrebte Honorargarantie nicht erreichen, wenn es dem Einzelnen nicht gelingt, die maßgeblichen Bereiche in der eigenen Praxis wieder hochzufahren.



## Informationen zu Testung und Abrechnung

### Nationale Teststrategie – wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet?

Gezieltes Testen ermöglicht eine schnelle und präzise Erfassung der Zahl und Verteilung von infizierten Personen in Deutschland. Welche Personen werden unter welchen Voraussetzungen getestet? Über die [Nationale Teststrategie](#) gibt das Robert-Koch-Institut auf seiner Homepage umfassend Auskunft.

### Überblick Abrechnung von Abstrichen

- [Abrechnung von Abstrichen](#)

## Rahmenkonzept COVID-19 der KVN für den ambulanten vertragsärztlichen Bereich

## Hinweise für Hausärzte (Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten) und Kinder/Jugendärzte

- a. Es erfolgt in den o. g. Praxen eine zeitliche Trennung der Versorgung von Patienten mit akuten infektiösen Atemwegserkrankungen in einer Infektionssprechstunde (z. B. nachmittags) und allen anderen Patienten (z. B. Vormittagssprechstunde). Entsprechende Sprechstunden müssen vorgehalten werden.
- b. Auch für andere Arztgruppen als die oben genannten wird eine zeitliche Trennung der Versorgung von Patienten mit akuten infektiösen Atemwegserkrankungen ebenfalls in separaten Infektionssprechstunden dringend empfohlen (beispielsweise HNO, Augenärzte und MKG).
- c. Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen dürfen nicht außerhalb der Infektionssprechstunde in der Praxis erscheinen. Kontakte sollten auch abgesehen davon soweit möglich telefonisch oder auf andere Weise indirekt erfolgen. (siehe hierzu Aussetzung der Obergrenze von 20 Prozent für Videosprechstunden für Quartal II/2020)
- d. Abstriche für die Testung auf COVID-19 erfolgen auch in der jeweiligen Hausarzt/Kinderarztpraxis.
- e. Patienten in häuslicher Quarantäne werden angewiesen, sich bei Verschlechterung ihres klinischen Zustands sofort mit ihrem Hausarzt in Verbindung zu setzen. Dieser entscheidet über die Notwendigkeit eines Hausbesuchs.
- f. Komplexer erkrankte Patienten mit akuten infektiösen Atemwegserkrankungen/ COVID-19-Patienten bzw -Verdachtsfälle ohne eindeutige Indikation zur sofortigen stationären Einweisung werden nach telefonischer Anmeldung an die Infektionssprechstunde eines Pulmologen überwiesen. Für COVID-19-Patienten unter Quarantäne muss dies vorher mit dem regionalen Gesundheitsamt abgestimmt werden.

- [Rahmenkonzept-Papier Praxispatienten](#)
- [Rahmenkonzept-Papier Hausbesuche](#)

## Hinweise für Fachärzte für Pulmologie

- a. Pulmologen sollen ebenfalls zeitlich getrennte Infektionssprechstunden für Patienten mit akuten infektiösen Atemwegserkrankungen /COVID-19-Patienten vorhalten.
- b. Hausärzte überweisen ihnen in diese Infektionssprechstunden komplexer erkrankte Patienten mit akuten infektiösen Atemwegserkrankungen/ COVID-19-Patienten bzw -Verdachtsfälle ohne eindeutige Indikation zur sofortigen stationären Einweisung. Der Pulmologe führt ggf. weiter erforderliche Diagnostik durch und entscheidet über den weiteren Verlauf (ambulante oder stationäre Behandlung). Dadurch Vermeidung der Überweisung an radiologische Praxen mit Vermischung von Patientenströmen.

Siehe auch das [Ablaufschema für Pulmologen](#)

## Andere Fachärzte (als Hausärzte und Pulmologen)

- Auch andere Fachärzte sollten zeitlich getrennte Infektionssprechstunden für Patienten mit akuten infektiösen Atemwegserkrankungen /COVID-19-Patienten vorhalten.
- Wenn möglich sollte eine schnelle Terminvergabe ermöglicht werden, um Hausärzte von der Behandlung von Patienten ohne Atemwegserkrankungen zu entlasten

Siehe auch das [Ablaufschema für Fachärzte](#)

## Anstellung von Medizinstudenten

Nach Empfehlung der Deutschen Hochschulmedizin und nach Wunsch des Niedersächsischen Ministers für Wissenschaft und Kultur soll angesichts der dynamischen Entwicklung des Corona-Pandemiegeschehens eine Einbindung der Medizinstudierenden in die medizinische Versorgung im erforderlichen Umfang erfolgen.

Über eine kürzlich gegründete Initiative - "Medizinstudierende im Kampf gegen COVID-19" (<https://www.medis-vs-covid19.de/>) - und die Plattform "Match4healthcare" soll eine Verteilung der Ressourcen nach Bedarf auf bundesweiter Ebene in Zusammenarbeit mit den Fachschaften und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (bvmd) erfolgen. Über die App und Website "match4healthcare" werden in der nächsten Zeit die Medizinstudierenden, die sich als freiwillige Helfende zur Verfügung stellen wollen, registriert. Mittels eines automatischen Matchingalgorithmus wird das Angebot der Helfenden mit dem Bedarf der Hilfesuchenden abgeglichen. Dadurch wird eine schnelle, einfache und direkte Vermittlung geschaffen. Sie finden diese unter [www.match4healthcare.eu](http://www.match4healthcare.eu) Hier können Sie sich als Praxis dann über eine eigene Maske registrieren und Ihren Bedarf angeben.

Sollten Sie über die Plattform akuten Bedarf an Medizinstudierenden haben, können Sie sich nach folgender Aufteilung der Landkreise direkt an die Fachschaften unter unten stehenden Adressen wenden. Wir versuchen, Ihnen über die uns zur Verfügung stehenden Kanäle zu helfen. Hierzu geben Sie bitte bei Kontaktaufnahme die Anzahl der benötigten Personen, Anforderungen an die Person, Aufgaben, Ansprechpartner\*in vor Ort mit Email und Telefonnummer, vertragliche Rahmenbedingungen und ggf. Übernachtungsmöglichkeit und Anrechenbarkeit als Famulatur/ Pflegepraktikum an.

Empfehlungen zur vertraglichen Regelung der Studierenden-Aushilfen können Sie der Seite der Deutschen Hochschulmedizin unter <https://medizinische-fakultaeten.de/medien/presse/information-aus-aktuellem-anlass/> entnehmen.

Aufteilung der Landkreise:

Für die Landkreise Aurich, Bremerhaven, Cloppenburg, Diepholz, Emsland, Friesland, Grafschaft Bentheim, Leer, Oldenburg, Osnabrück, Vechta und Wittmund sowie die Städte Bremen, Delmenhorst, Emden und Osnabrück steht die Fachschaft Oldenburg zur Verfügung.

Die Region Hannover, Celle, Nienburg, Verden, Osterholz, Cuxhaven, Heidekreis, Uelzen, Lüchow-Dannenberg, Lüneburg, Harburg, Rotenburg und Stade werden von dem AStA der Medizinischen Hochschule Hannover betreut. Achtung: Für den Landkreis "Region Hannover" wenden Sie sich bitte mit allen Anfragen bis inklusive 31. März an den AStA der MHH, da schon ein Pool mit hilfsbereiten Personen aufgebaut wurde, auf den wir kurzfristig zugreifen können. Ab dem 1. April können die Anfragen dann über die Website gestellt werden.

Für die Regionen Braunschweig, Gifhorn, Göttingen, Goslar, Hameln-Pyrmont, Helmstedt, Hildesheim, Holzminden, Northeim, Peine, Schaumburg, Salzgitter, Wolfenbüttel und Wolfsburg ist die Fachschaft Göttingen zuständig.

Wir werden Ihnen auch nach Freischaltung der Website weiterhin als Ansprechpartner gemäß der Aufteilung der Landkreise zur Seite stehen, damit möglich Fragen und Probleme kurzfristig gelöst werden können. Zögern Sie deshalb bitte nicht, uns zu kontaktieren. Das Engagement unter der Studierendenschaft ist groß!

Fachschaft Medizin Göttingen [corona@um-goe.de](mailto:corona@um-goe.de)

AStA Medizin Hannover [corona@mhh-asta.de](mailto:corona@mhh-asta.de)

Fachschaft Medizin Oldenburg [coronahilfe.medizin@uni-oldenburg.de](mailto:coronahilfe.medizin@uni-oldenburg.de)

## Ablaufschemas

- Rahmenkonzept COVID-19 KVN inkl Modul 1 und 2
- Ich bin Hausarzt  
Rahmenkonzept-Papier Praxispatienten  
Rahmenkonzept-Papier Hausbesuche
- Ich bin Pulmologe  
Rahmenkonzept-Papier
- Ich bin ein anderer Facharzt  
Rahmenkonzept-Papier

Für Ihren immensen Einsatz möchten wir Ihnen sehr herzlich danken und Sie bitten, auch in den nächsten aufreibenden Wochen und Monaten weiter für die Versorgung zur Verfügung zu stehen.

## Optionales Modul Infektionspraxen

Die folgenden Maßnahmen dienen dem verbesserten Infektionsschutz von Risikogruppen und medizinischen Personal in der derzeitigen dynamischen Situation. Eine der wichtigsten Maßnahmen ist weiterhin die Trennung von Patientenströmen.

Im weiteren Verlauf der Pandemie rechnen wir damit, dass alle Praxen eine Infektionssprechstunde anbieten müssen. Es bestehen aber keine Bedenken, wenn sich Haus-, Kinder- und HNO-Ärzte sowie Pulmologen auf lokaler Ebene abstimmen, um temporär regionale Infektionssprechstunden in einer oder in wechselnden Arztpraxen anzubieten.

Voraussetzung für das Erreichen dieser Ziele ist das Vorhandensein und die korrekte Anwendung von persönlicher Schutzausrüstung und die Durchführung der angemessenen Hygienemaßnahmen. Wir verweisen dazu auf die [Vorgaben des RKI](#)

### Triagierung von Patienten mit akutem infektiösem Atemwegsinfekt durch den Hausarzt

- Die Triagierung der Patienten zur passenden Behandlung bleibt in der Verantwortung des jeweiligen Hausarztes.
- Patienten mit akutem infektiösem Atemwegsinfekt müssen sich telefonisch bei ihrem Hausarzt melden. Dieser stellt durch eine ausführliche Befragung fest, in welchen Behandlungszweig der Patient geleitet wird.
- Wenn der Patient einer stationären Behandlung bedarf, erfolgt nach telefonischer Rücksprache mit dem Krankenhaus durch den Hausarzt die stationäre Einweisung. Dies ist notwendig, um Zeitverzögerungen in der Einleitung einer indizierten stationären Behandlung z.B. durch eine Vorstellung des Patienten in einer der lokalen Diagnostik- und Behandlungseinheiten zu vermeiden.
- Wenn der Patient an einem akuten infektiösen Atemwegsinfekt leidet und keiner stationären Behandlung bedarf, sollte ein Termin in der lokalen Diagnostik- und Behandlungseinheit ("Infektionspraxis") vereinbart werden. Dieser werden zusätzlich alle relevanten Befunde des Patienten sowie Informationen über die aktuelle Medikation und Allergien übermittelt.

### Behandlung von Patienten mit akutem infektiösem Atemwegsinfekt in der lokalen Diagnostik- und Behandlungseinheit ("Infektionspraxis") - Ermöglichung regionaler Absprachen der Praxen zur koordinierten Versorgung

- Patienten sollten die Einheit nur nach Anmeldung durch ihren Hausarzt aufsuchen.
- Der Arzt der Infektionspraxis entscheidet basierend auf dem RKI-Flussschema über die Indikation für Abstriche/Testung auf COVID-19 und ggf über die weitere notwendige Diagnostik. Er ist verantwortlich für die Meldungen an das lokale Gesundheitsamt bei begründeten Verdachtsfällen/bestätigter COVID-19-Erkrankung.
- Für nicht mobile Patienten und solche mit bestätigter COVID-19-Erkrankung, die nicht stationär aufgenommen werden und vom Gesundheitsamt unter Quarantäne gestellt wurden, ist zusätzlich zu den o.g. Sprechstunden die Versorgung über Hausbesuche sicher zu stellen. Diese Hausbesuche können ggf. in Absprache mit dem Hausarzt des Patienten durch diesen erfolgen. Der Arzt hält regelmäßigen telefonischen Kontakt mit den Patienten in Quarantäne und den nicht mobilen Patienten. Diese werden zusätzlich angewiesen, sich bei gesundheitlicher Verschlechterung mit ihm in Verbindung zu setzen. Der Arzt entscheidet aufgrund eingehender Befragung in diesen Fällen, ob ein Hausbesuch aus medizinischen Gründen erforderlich ist und führt diesen durch.
- Falls ein Patient stationär eingewiesen werden muss, erfolgt dies nach telefonischer Rücksprache mit dem Krankenhaus durch den Arzt. Alle relevanten Befunde sind zu übermitteln.

Siehe auch das [Ablaufschema für Infektionspraxen](#)

## Was ist eine Infektionspraxis?

### Definition

Einzelner Vertragsarzt oder Zusammenschluss von Vertragsärzten (Hausärzte, Kinderärzte, Lungenfachärzte und ggf. ergänzend HNO-Ärzte - einzeln oder in beliebiger Kombination) zur Diagnostik und Behandlung von Patienten mit akuten infektiösen Atemwegsinfekten zur Entlastung und Freihaltung der umliegenden Praxen.

### Ort der Leistungserbringung

Der Ort der Leistungserbringung wird von der Infektionspraxis festgelegt (z. B. Praxis eines Teilnehmers, zusätzlich angemietete Räume, Container oder ähnliches), wobei der Ort für die Erbringung ärztlicher Leistungen geeignet sein muss. Die Räumlichkeiten von Bereitschaftsdienstpraxen stehen für Infektionspraxen **nicht** zur Verfügung.

### Umfang der Sprechstunden

Dies wird von den teilnehmenden Ärzten festgelegt. Der Umfang sollte dem lokalen Bedarf angemessen sein, soweit leistbar.

### Anerkennung

Die Bezirksstelle prüft, ob die jeweilige Praxis oben genannte Mindestvoraussetzungen erfüllt und bestätigt ggf. formlos.

### Ausstattung mit Schutzausrüstung

Die Ausstattung erfolgt gemäß Vorstandsbeschluss vom 25. März 2020 im definierten Umfang. Bei weniger als vollem Wochenumfang der Sprechstunden erfolgt ggf. eine Reduktion der zugeteilten Schutzausrüstungen.

### Nicht ärztliche Mitarbeiter

Die Infektionspraxis stellt sicher, dass die erforderlichen Personalressourcen vorhanden sind. Es erfolgt **keine** Mitarbeitergestellung seitens der KVN.

### Hygienemaßnahmen

Die erforderlichen Hygienemaßnahmen sind einzuhalten ([Link zu RKI-Empfehlungen](#)). Entsprechend angepasste Desinfektions-/Reinigungspläne müssen vorgehalten werden.

### Überweisungsverfahren

Infektionspraxen werden -sofern es sich nicht um eigene Patienten der beteiligten Ärzte handelt- ausschließlich auf Überweisung tätig. Zur Abrechnung werden demgemäß Überweisungsscheine - keine Vertreterscheine - genutzt. Überweisungen von umliegenden Hausärzten zu einem Hausarzt in die Infektionspraxis sind zulässig.

### Abrechnung

Jeder Arzt der Infektionspraxis rechnet die in der Praxis erbrachten Leistungen unter seiner regulären BSNR/LANR nach den regulären Vorgaben des EBM als kurativ-ambulanter Fall (**kein** organisierter Bereitschaftsdienst) ab. Es erfolgt **keine** separate oder eigenständige Abrechnung durch die Infektionspraxis. Die Fälle sind mit der GOP 88240 zu kennzeichnen.

### Vertretung

Lässt sich ein Arzt der Infektionspraxis im Einzelfall vertreten, rechnet der Vertreter über den vertretenen Arzt ab.

## Wo gibt es Infektionspraxen?

Eine Liste der Infektionspraxen, die sich bei der KVN gemeldet haben, finden Sie im KVN-Portal.

## Modul 2 „Ärztliche Versorgung in Senioren- und Pflegeeinrichtungen“

Rahmenkonzept COVID-19 der KVN für den ambulanten vertragsärztlichen Bereich zur individuellen Nutzung entsprechend der lokalen Gegebenheiten:

### Modul 2 „Ärztliche Versorgung in Senioren- und Pflegeeinrichtungen“

Die folgenden Maßnahmen dienen dem verbesserten Infektionsschutz von Risikogruppen und medizinischen Personal in der derzeitigen dynamischen Situation.

Voraussetzung für das Erreichen dieses Ziels ist das Vorhandensein und die korrekte Anwendung von persönlicher Schutzausrüstung und die Durchführung der angemessenen Hygienemaßnahmen. Wir verweisen dazu auf die [Empfehlungen des RKI](#).

Konkrete Hinweise insbesondere zu Indikationen für eine COVID-19-Diagnostik und zu empfohlenen Hygienemaßnahmen in den o. g. Einrichtungen finden sich zusätzlich im entsprechenden Schreiben des NLGA vom 6. April 2020.

### 1.) Grundsätzliche Organisation

- a. Prinzipiell können in der Versorgung von Patienten Risiken z. B. durch den Informations- und Vertrauensverlust entstehen, wenn nicht mehr der mit der Anamnese vertraute bisherige Hausarzt, sondern andere Ärzte (z. B. ein Arzt oder ein kleines ärztliches Kernteam pro Einrichtung) die Betreuung übernehmen. **Deshalb sollte grundsätzlich soweit möglich die Betreuung von Bewohnern der o. g. Einrichtungen durch die jeweils selbst gewählten Hausärzte geleistet werden.**
- b. Im Verlauf einer Pandemie kann es jedoch erforderlich werden, diese Risiken der Versorgung aller Bewohner einer Einrichtung durch einen Arzt oder ein kleines Kernteam gegen potentielle Vorteile abzuwägen. Hier sind insbesondere die mögliche Kapazitätsfreisetzung, die durch die Durchführung der ansonsten für den einzelnen Arzt vergleichsweise



zeitaufwändigen Pflegeheimbesuche durch kleine Kernteams entsteht (Reduktion von Wegezeiten u. ä.) sowie die Ressourcenschonung und Reduktion von Sekundärkontakten durch den Einsatz dieser Teams zu nennen. Diese Argumente für eine Versorgung aller Heimbewohner durch Kernteams können insbesondere bei ggf. im Verlauf der Pandemie stark ansteigenden Patientenzahlen zunehmende Priorität erlangen. Die genannte Risikoabwägung sollte aufgrund des derzeit dynamischen Verlaufs der Pandemie deshalb regelmäßig wiederholt und überprüft werden.

- c. Lokale Absprachen im Sinne einer Konzentration von Infektionspraxen oder –sprechstunden in bestimmten Praxen, während andere gezielt die Versorgung von Heimbewohnern übernehmen, können je nach konkreter Situation ebenfalls zusätzliche Kapazitäten für die Behandlung von steigenden Patientenzahlen in der ambulanten Versorgung freisetzen.
- d. Auch regelmäßige telefonische Besprechungen mit dem Pflegepersonal sowie eine bewusste Indikationsstellung für persönliche Arzt-Patienten-Kontakte können zur Kapazitätssteigerung beitragen. Dabei ist jedoch die besondere Vulnerabilität der Bewohner von Einrichtungen gegenüber COVID-19-Erkrankungen zu beachten, die je nach Situation aus medizinischen Gründen sogar häufigere Besuche erfordern könnte.
- e. Da auch in der Versorgung durch mit dem Patienten und seiner Anamnese nicht vertrauten Ärzten im Bereitschaftsdienst Informationsverluste entstehen können, ist in Kooperation mit dem Pflegepersonal auf eine gute Dokumentation von Vorerkrankungen, Risikofaktoren und Besonderheiten wie z.B. Allergien zu achten. Eine generelle Überprüfung der im Heim vorgehaltenen Informationen kann besonders bei Infektionsausbrüchen mit hohen Patientenzahlen helfen, die ärztliche Versorgung auch während der Bereitschaftsdienstzeiten zu optimieren.
- f. Grundsätzlich empfehlenswert sind in diesem Zusammenhang eine Überprüfung bereits vorliegender Patientenverfügungen sowie entsprechende Gespräche mit Bewohnern, die eine solche Verfügung festlegen möchten. Es sollte zusätzlich geklärt werden, ob diese auch in den Unterlagen der Pflegeeinrichtung hinterlegt sind, falls Entscheidungen durch den Bereitschaftsdienst getroffen werden müssen.
- g. Im Hinblick auf die bestmögliche supportive Therapie bei schweren Verläufen, in denen eine Entscheidung gegen eine stationäre Einweisung getroffen wird, kann je nach Konstellation eine Abstimmung mit dem lokalen SAPV-Team indiziert sein. Gegebenenfalls kann eine generelle vorsorgliche Absprache mit diesem Team z.B. bezüglich der Planung des Vorgehens bei erhöhtem Bedarf an palliativer Versorgung hilfreich sein. Dies hängt u. a. von den lokalen Gegebenheiten und den Beteiligten ab.

## 2.) COVID-19-(Verdachts)fälle

- a. Im Fall des Verdachts auf eine COVID-19-Infektion bei einem Bewohner sind die o. g. Hinweise des NLGA zu beachten.
- b. Falls eine Testung des Bewohners für indiziert erachtet wird, kann der Abstrich durch den betreuenden Arzt, zur Unzeit durch den Bereitschaftsdienst durchgeführt werden. Falls lokal verfügbar, ist auch der Einsatz von mobilen Abstrich-Fahrdiensten der KVN möglich.
- c. Bezüglich der Einschaltung eines Abstrich-Fahrdienstes verweisen wir auf die entsprechenden lokalen Anmeldeverfahren. Dadurch soll sichergestellt werden, dass das Testergebnis direkt dem veranlassenden Arzt zugeleitet wird.
- d. Im Fall eines positiven Befunds sollte bei der vorgeschriebenen Meldung an das Gesundheitsamt unbedingt mitgeteilt werden, dass es sich um den Bewohner einer Pflegeeinrichtung handelt. Zusätzlich ist die zeitnahe Information der Einrichtung über den positiven Befund dringend zu empfehlen, damit die notwendigen Maßnahmen ergriffen werden können. **Falls der Test nicht durch den Hausarzt des Patienten initiiert wurde, sollte das Heim diesen über die Testdurchführung informieren.** Grundsätzlich sollten durch den Hausarzt auch andere mitbehandelnde Ärzte (z. B. in Dialyseeinrichtungen) immer zeitnah über einen Verdachts- oder bestätigten Fall sowie Testergebnisse informiert werden.
- e. Zur medizinischen Betreuung von an COVID-19 erkrankten Personen verweisen wir auf die oben verlinkten Empfehlungen des RKI.

## Pandemieplanung in der Arztpraxis

Damit sich die Praxen auf einen Wiederanstieg der Infektionszahlen bestmöglich vorbereiten können, hat das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV (CoC) die Broschüre „Pandemieplanung in der Arztpraxis. Eine Anleitung zum Umgang mit Corona“ herausgegeben. Das CoC beschreibt in seiner Broschüre übersichtlich, was zur Festlegung von geeigneten Hygienemaßnahmen und einer strukturierten Pandemie-Planung in der Arztpraxis zum Schutz der Mitarbeiter sowie der Bevölkerung wichtig sind. Auf der Basis verlässlicher Informationsquellen wurden Checklisten z. B. zu organisatorischen Maßnahmen zur zeitlichen und räumlichen Trennung sowie Mustervorlagen, wie z. B. die „Ergänzung zum Hygieneplan bzgl. COVID-19“ erstellt.

Die Broschüre mit den Checklisten, Mustervorlagen sowie den Hinweisen rund um das Corona-Virus sind sowohl ausgedruckt vor Ort, aber auch in digitaler Version nutzbar. Alle Vorlagen sind individuell an die eigene Praxis adaptierbar.

Für den Fall, dass Sie die im Werk enthaltenen umfangreichen Mustervorlagen in größerem Umfang individuell auf die spezifische Situation/Praxis anpassen möchten, stehen folgende Vorlagen:

- Ergänzung zum Hygieneplan bzgl. COVID-19
- Hygieneplan für die COVID-19-Ambulanz
- Informationen für Patienten
- Hinweisschild für Praxis

als Word-Versionen auf der Internetseite des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte ([www.hygiene-medinprodukte.de](http://www.hygiene-medinprodukte.de)) zum Download zu Verfügung.

[Download Broschüre](#)

## Arbeitsrechtliche Fragestellungen

### Wo finde ich Hinweise zu arbeitsrechtlichen Fragestellungen in Zusammenhang mit dem Coronavirus?

Das [Bundesministerium für Arbeit und Soziales](#) stellt Informationen zu arbeitsrechtlichen Fragestellungen hier bereit.

Es wird behauptet, dass Arbeitgeber ihren Angestellten eine bezahlte Freistellung für einige Tage ermöglichen müssen, wenn dies infolge der Schulschließungen zur Kinderbetreuung erforderlich ist. In den meisten Fällen trifft dies nicht zu: es gibt zwar eine entsprechende gesetzliche Regelung (§ 616 BGB), die jedoch in den meisten Arbeitsverträgen und Tarifverträgen ausgeschlossen ist (auch im Mantel-TV für MFA, § 17 Abs. 3 MTV - hier). Das ist zulässig. Weitere Informationen bei der [Bundesärztekammer](#)

## Wichtige Links

- [Niedersächsisches Landesgesundheitsamt](#)
- [Gesundheitsämter in Niedersachsen](#)
- [Informationen der niedersächsischen Landesregierung zum Coronavirus und den Vorkehrungen in Niedersachsen](#)
- [Informationen des Robert-Koch-Instituts zum neuartigen Coronavirus](#)
- [Umgang mit Verdachtsfällen auf COVID-19 im Bereitschaftsdienst der KVN](#)
- [Themenseite der KBV zum Coronavirus](#)
- [Antworten auf häufig gestellte Fragen zum neuartigen Coronavirus](#)
- [Fragen und Antworten für Bürgerinnen und Bürger](#)
- [Bildmaterial DriveIn Testzentrum Hannover Messe](#)
- [Coronavirus - Verdachtsabklärung und Maßnahmen](#)
- [Coronavirus - Ablauf, Triage und Testung, Überblick für den Hausarzt](#)
- [Corona-Pandemie: Beratung von belasteten Familien](#)
- [Handbuch Kommunikation COVID-19-Impfstoffe für Ärzte](#)