

Testen von symptomatischen Patienten (inkl. Abrechnung)

Wie gehe ich vor, wenn ein Patient in der Praxis anruft, weil er möglicherweise mit COVID-19 infiziert sein könnte?

Zunächst sollte telefonisch geklärt werden, ob es sich um einen Patienten mit Symptomen einer möglichen COVID-19-Erkrankung handelt, siehe [RKI-Flussschema](#).

Wenn bei einem symptomatischen Patienten eine Testung auf SARS-CoV-2 aus Ihrer Sicht indiziert ist, können Sie den erforderlichen Abstrich selbst in der Praxis vornehmen. Bitte beachten Sie die Vorgaben des RKI zur [Abstrichentnahme](#) und den erforderlichen [Hygienemaßnahmen](#) (insbesondere Abschnitt C).

Gegebenenfalls können Sie den Patienten auch in einer lokalen Infektions/Abstrichpraxis anmelden, bitte sprechen Sie hierzu das Vorgehen mit der konkreten Praxis ab. Nähere Informationen zu den Infektions/Abstrichpraxen erhalten Sie im KVN-Portal.

Bitte beachten Sie auch die gesetzlichen Meldepflichten, die Sie dem oben verlinkten RKI-Flussschema entnehmen können.

Weitere Informationen dazu finden sich [hier](#). Für Fragen zu möglicherweise notwendigen Isolierungsmaßnahmen u. ä. wenden Sie sich bitte an ihr lokales Gesundheitsamt.

[Gesundheitsämter in Niedersachsen](#).

Falls bei dem Patienten keine Symptome bestehen, kann in bestimmten Fällen trotzdem eine Testung auf SARS-CoV-2 indiziert sein. Dies betrifft zum Beispiel Testungen nach der Testverordnung für in bestimmten Berufen und Einrichtungen Tätige sowie Kontaktpersonen von Erkrankungen. Hinweise zur Abrechnung in diesen Fällen finden Sie [hier](#)

Wie rechne ich die Abstrichentnahme bei symptomatischen Patienten ab?

Die Vergütungsregelung zu Abstrichen bei kurativer Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 im EBM war bis zum 31. März 2022 befristet. Ab dem 1. April 2022 kann die Leistung nach GOP 02402 des EBM für die Abstrichentnahme nicht mehr abgerechnet werden. Abstrichentnahmen sind damit in der vertragsärztlichen Versorgung nicht mehr gesondert abrechenbar, sondern über die Versicherten-/Grundpauschalen abgegolten.

Unabhängig davon sind Abstriche nach der Testverordnung weiterhin möglich und abrechenbar! Eine Verpflichtung zur Abstrichentnahme nach der Testverordnung besteht allerdings weiterhin nicht.

Wichtig für die Abrechnung ist, dass der Arzt die Ziffer 88240 an allen Tagen dokumentiert, an denen er den Patienten wegen des begründeten klinischen Verdachts auf eine Infektion oder wegen einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus behandelt.

Dies liegt daran, dass alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des begründeten klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus erforderlich sind, seit 1. Februar 2020 in voller Höhe bezahlt wurden. Seit 2021 erfolgt die Vergütung aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Eine Erhöhung der MGV ist – nach Abgleich der Entwicklung der tatsächlichen Leistungsmenge mit der vereinbarten Steigerung der MGV – weiterhin möglich. Auf diese Vergütungsvereinbarung hat sich die KBV mit dem GKV-Spitzenverband geeinigt.

Eine Übersicht über die derzeit bestehenden Möglichkeiten zur Abrechnung der Abstrichentnahme findet sich [hier](#)

Muss vor einer PCR-Testung immer zwingend ein Antigentest durchgeführt werden?

Ein positives Ergebnis eines PoC-Antigen-Schnelltests muss nicht immer zwingend vorliegen, bevor ein PCR-Test durchgeführt wird. Allerdings hat jede Person nach einem positiven Antigen-Test Anspruch auf eine bestätigende Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises. Dies gilt auch nach einem positiven Antigen-Test zur Eigenanwendung und unabhängig vom ursprünglichen Testanlass.

Grundsätzlich haben Personen laut Test-VO Anspruch auf Testung mittels Nukleinsäurenachweis oder durch Antigen-Tests im Rahmen der Verfügbarkeit von Testkapazitäten. Hierbei bestehen einige Einschränkungen z. B. bei den Bürgertests, bei denen lediglich ein Anspruch auf PoC-Antigentests besteht.

Wir empfehlen eine Orientierung an der Nationalen Teststrategie, die die jeweiligen Ansprüche in den unterschiedlichen Konstellationen darstellt. Hierdurch können die vorhandenen Ressourcen so sinnvoll wie möglich genutzt werden.

Die jeweils aktuelle Version der Nationalen Teststrategie finden Sie unter dem folgenden link:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html?sessionId=6845E26B9E91DFB8732A44CD6CA630CC.internet101?nn=2386228

Ich habe Bereitschaftsdienst. Wie verhalte ich mich, wenn möglicherweise infizierte Patienten in die BD-Praxis kommen?

Orientieren Sie sich in diesem Fall an dem Merkblatt der KVN zum Umgang mit Verdachtsfällen im Bereitschaftsdienst

Wie erkenne ich, ob es sich um einen konkreten Verdachtsfall von COVID-19 handelt?

Orientieren Sie sich dazu strikt an dem Flussschema des RKI zur Identifizierung und Abklärung von Verdachtsfällen.

Wie melde ich positiv getestete Patienten? Muss ich auch Verdachtsfälle melden?

Ärzte sind verpflichtet, alle begründeten Verdachts-, Krankheits- und Todesfälle im Zusammenhang mit dem SARS-CoV-2-Virus dem örtlichen Gesundheitsamt zu melden. Orientieren Sie sich zur Meldung von Verdachtsfällen an dem [Flusschema des RKI](#) zur Identifizierung und Abklärung von Verdachtsfällen. Bitte beachten Sie, dass die Meldepflicht bereits bei positivem PoC-Antigen-Schnelltest besteht. Laut [BMG](#) besteht für positive Selbsttests auch bei asymptomatischen Personen keine Meldepflicht, allerdings müssen diese – wie positive PoC-Antigen-Schnelltests – durch eine PCR-Untersuchung abgeklärt werden. Auch diese Abklärung fällt unter die aktuelle Testverordnung, die Abrechnung erfolgt entsprechend (siehe erste Fragen in diesem Bereich).

Alle vorgeschriebenen Meldungen - inklusive dem Namen und den Kontaktdaten der betroffenen Person - müssen innerhalb von 24 Stunden über ein einheitliches Formular erfolgen. Sie können das Formular [hier](#) aufrufen.

Was muss ich tun, wenn ein Patient den Test auf SARS-CoV-2 ablehnt, obwohl bei ihm ein dringender Verdacht vorliegt?

Wir empfehlen, dem Gesundheitsamt den sich weigernden Patienten als Verdachtsfall zu melden, wenn aus ärztlicher Sicht ein Test auf Covid-19 medizinisch notwendig ist und eine entsprechende Indikation vorliegt (vgl. [Flusschema des RKI](#)). Dies dürfte jedenfalls bei Vorliegen der typischen Corona-Symptomatik (wie Geruchs- oder Geschmacksstörungen oder schweren respiratorischen Symptomen z. B. durch akute Bronchitis oder Pneumonie, Atemnot oder Fieber) wohl der Fall sein. Das Gesundheitsamt entscheidet dann über weitere Maßnahmen und kann eine krankheitsverdächtige Person bspw. auch zur Durchführung eines Tests verpflichten.

Wie kodiere ich Fälle, in denen Patienten nach überstandener COVID-19-Erkrankung weiterhin Probleme haben?

Die korrekte Kodierung der verschiedenen Fallkonstellationen ist in dieser [Praxisinformation der KBV](#) dargestellt. Die KBV hat die ICD-Stammdateien entsprechend aktualisiert.

Kann ich den POC-Schnelltest auch für symptomatische Patienten verwenden?

Derzeit bietet der EBM hierfür keine Abrechnungsmöglichkeit.

Handelt es sich bei SARS-CoV-2-Antigentests von symptomatischen Patienten um eine Kassenleistung?

Zur Abbildung der Diagnostik des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 mittels Direktnachweis des SARS-CoV-2-Antigens durch Anwendung eines Immunoassays wurde ab dem 1. Oktober 2020 die Gebührenordnungsposition 32779 in Abschnitt 32.3.11 des EBM aufgenommen. Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei um eine laborbasierte Untersuchung handelt. Die Abrechnung von PoC-Antigen-Schnelltests auf das beta-Coronavirus SARS-CoV-2 über den EBM ist nicht vorgesehen.

Zur Veranlassung des laborbasierten SARS-CoV-2-Antigen nachweises (GOP 32779) muss das Muster 10 verwendet werden.

Beeinflussen Laborbestimmungen bei COVID-19-Verdachtsfällen den Wirtschaftlichkeitsbonus Labor meiner Praxis?

Nein. Die entsprechenden Laboruntersuchungen von symptomatischen Personen (GOP 32816 PCR-Nachweis SARS-CoV2 und 32779 laborbasierter Antigennachweis bei kurativen Fällen) werden seit dem Quartal IV/2020 nicht mehr zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus Labor berücksichtigt. Testungen von asymptomatischen Personen entsprechend der nationalen Testverordnung werden gesondert abgerechnet und haben deshalb ebenfalls keinen Einfluss auf den Wirtschaftlichkeitsbonus Labor.

Kann ich PoC-NAT-Tests in meiner Praxis durchführen und dies abrechnen?

Arztpraxen sind aufgrund der letzten Änderung der Testverordnung berechtigt, PoC-NAT-Tests zu erbringen und abzurechnen. Bitte beachten Sie, dass zur Durchführung von PoC-NAT-Tests nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (§ 9) ein Qualitätssicherungssystem erforderlich ist, das von den zuständigen Landesbehörden überwacht werden kann.

Aus wettbewerbsrechtlichen Gründen kann die KVN keine Liste verkehrsfähiger PoC-NAT-Testgeräte zur Verfügung stellen. Auch von Seiten der Landesregierung oder den Staatlichen Gewerbeaufsichtsämtern wird keine solche Liste vorgehalten. Verkehrsfähig sind die Produkte, wenn sie ordnungsgemäß CE-gekennzeichnet sind.

Im KVN-Portal wurde eine Registrierungsmöglichkeit eingerichtet. Wenn Sie PoC-NAT-Tests erbringen und abrechnen möchten, ist es erforderlich das im Portal hinterlegte Formular auszufüllen und abzuschicken. Ohne das Ausfüllen und Absenden dieses Formulars ist die entsprechende GOP 88317 (auf HBSNR-Ebene) nicht vergütungsfähig. Die Registrierung ermöglicht auch die rückwirkende Abrechnung der GOP 88317 ab dem 11. Januar 2022.

