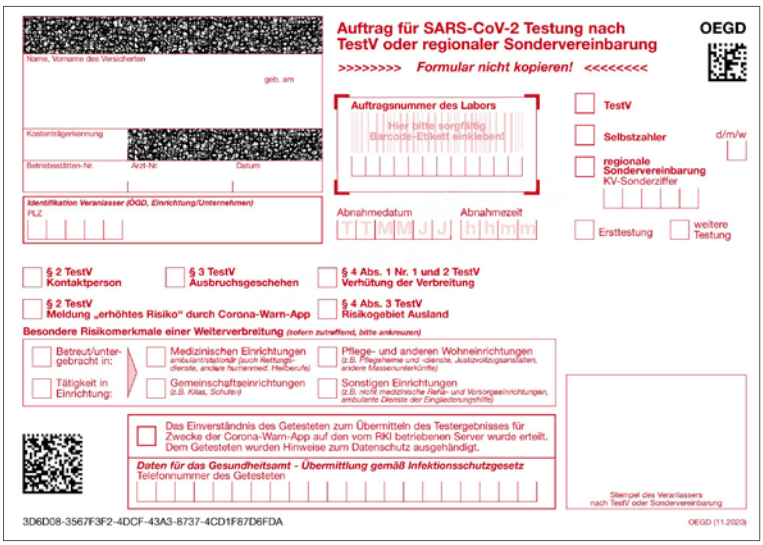

© KBV

Abb. 1 Das neue Formular OEGD erfasst die Anlässe präventiver Tests.

Die in der Praxis erbrachten PoC-Antigentests können zuzüglich der Sachkosten von maximal 7 Euro je Test gegenüber der KV als Sammelabrechnung geltend gemacht werden. Ausgenommen sind Tests bei Praxispersonal und -inhabern: Hier können nur die Kosten, nicht aber das Honorar von 15 Euro berechnet werden.

Insgesamt muss man feststellen, dass die Rahmenbedingungen für das Testen in der eigenen Praxis betriebswirtschaftlich und organisatorisch problematisch sind. Das Personal, das solche Tests durchführt, kommt mit infektiösem Material in Kontakt. Man braucht deshalb umfangreiche Schutzkleidung und einen gesonderten Entsorgungsweg für dieses Material. Außerdem erhebt die KV bei der Abrechnung einen Verwaltungskostenbeitrag von 0,7%. All diese Kosten muss man von den 22 Euro Honorar plus Sachkostenerstattung je Test abziehen. Hinzu kommt, dass das finanzielle Risiko für eine Fehlbestimmung allein auf der Praxis lastet.

Es empfiehlt sich deshalb, nicht nur die PCR-Tests, sondern auch die neuen Antigentests dem kooperierenden Labor zu überlassen. Etwaige Verzögerungen beim Testergebnis dürften im Zeitalter der schnellen Informationsübermittlung minimal sein. ■

Vorsicht bei der COVID-19-Codierung!

Ohne Symptomdiagnose aktuell kein Test

© jesada / stock.adobe.com

Da es zuletzt Material-Engpässe bei den SARS-CoV-2-Tests gab, hat der Bewertungsausschuss festgelegt, dass diese nur noch bei eindeutig COVID-19-typischen Symptomen erfolgen sollen.

Die Regelung ist zunächst auf das 4. Quartal 2020 begrenzt.Als Symptome wurden eine akute respiratorische Insuffizienz, der Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn sowie klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie festgelegt.

MMW-Kommentar

Dieser Definition hat sich das Robert-Koch-Institut mittlerweile mit einer Anpassung seiner Kriterien angeschlossen, und auch die KBV hat in ihrem aktuellen Newsletter eine entsprechende Kodierhilfe veröffentlicht. Formal ist es zur Begründung eines kurativen Tests jetzt notwendig, dass neben dem medizinischen Anlass, z. B. einer Sinubronchitis, auch das Symptom, z. B. eine respiratorische Insuffizienz, dokumentiert wird. Es empfiehlt sich deshalb, die ICD-10-Codes gewissenhaft zu verwenden, wenn von einem Patienten entsprechende Symptome angegeben werden (**Tab. 1**). Wird dieser Nachweis nicht geführt, könnten sowohl der Ansatz der Nr. 02 402 EBM für die Testung als auch die Kennziffer 88 240 von der KV beanstandet werden.

Tab. 1 **Ein Patient mit Sinubronchitis braucht für einen Coronatest mindestens eine spezielle Symptomdiagnose (Beispiele blau markiert)**

ICD-10	Beschreibung
J20.9 G	Sinubronchitis, nicht näher bezeichnet
J96.09 G	respiratorische Insuffizienz
J12.8 G	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
R43.8 G	Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns
U99 G	spezielle Verfahren zum Test auf SARS-CoV-2
Z20.8 G	Kontakt mit sonstigen übertragbaren Krankheiten
U07.2 G	(Verdacht auf) SARS-CoV-2-Infektion nach der Falldefinition des Robert-Koch-Instituts