



## RKI: Corona-Testkriterien an Erkältungssaison angepasst

Wegen der in den nächsten Wochen zu erwartenden saisonalen Veränderungen der Symptommhäufigkeit von akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) hat das Robert Koch-Institut (RKI) seine Testkriterien für SARS-CoV-2-Infektionen an die Herbst- und Wintersaison angepasst. Die Anpassung bezieht sich auf die Testung von symptomatischen Personen. Ziel ist es, eine Überlastung in Arztpraxen, Testzentren, Krankenhäusern und Laboren zu verhindern. Deshalb sollten Testkapazitäten effizient eingesetzt werden.

„Es ist nicht vorgesehen und nicht möglich, in der kommenden Herbst-/Wintersaison alle Personen mit ARE-Symptomatik (z. B. nur Schnupfen, Halsschmerzen) auf eine SARS-CoV-2-Infektion zu testen. Testen dient nicht der Erfassung aller COVID-19-Fälle in Deutschland“, heißt es beim RKI. Das klinische Bild von COVID-19 sei vielfältig und könne anhand der klinischen Symptome nicht von anderen ARE unterschieden werden; „aber es gibt spezifische Symptome, die – wenn sie auftreten – einen hohen Vorhersagewert für eine COVID-19-Erkrankung haben (Störung des Geruchs- und Geschmackssinns)“, so das RKI.

### 3 Kategorien für Testkriterien

Bei der Anpassung seiner Testkriterien stellt das RKI drei zentrale Kategorien heraus:

- die Vulnerabilität der betroffenen Personen
- die klinische Symptomatik (Husten, Schnupfen, mit oder ohne Fieber ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ), Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns)
- die Expositionswahrscheinlichkeit

Ein **Test** sollte demnach durchgeführt werden, wenn **mindestens eines der folgenden Kriterien** erfüllt ist:

- Schwere respiratorische Symptome (bspw. durch akute Bronchitis oder Pneumonie, Atemnot oder Fieber)
- Akute Hypo- oder Anosmie bzw. Hypo- oder Ageusie (Störung des Geruchs- und Geschmackssinns)
- Ungeklärte Erkrankungssymptome und Kontakt mit einem bestätigten COVID-19-Fall (Kontaktperson 1: z. B. mindestens 15-minütiger Face-to-face-Kontakt oder direkter Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten eines Infizierten)
- Klinische Verschlechterung bei bestehender Symptomatik
- Akute respiratorische Symptome jeder Schwere UND
  - Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe  
ODER
  - Tätigkeit in Pflege, Arztpraxis, Krankenhaus  
ODER
  - Nach Exposition bspw. im Rahmen eines Ausbruchs, bei Veranstaltungen mit mehr als 10 Personen in geschlossenen und unzureichend durchlüfteten Räumen und unzureichender Anwendung der AHA+L-Regeln



# KVNO Praxisinformation

5. November 2020

ODER

- Kontakt im Haushalt oder zu einem Cluster von Personen mit akuter ARE ungeklärter Ursache UND eine erhöhte COVID-19 7-Tages-Inzidenz (> 35/100.000 Einwohner) im Landkreis  
ODER
- während des Zeitraums der Symptomatik bestand Kontakt zu vielen weiteren Personen  
ODER
- weiterhin (prospektiv) enger Kontakt zu vielen Menschen (als Lehrende, ChorleiterInnen, TrainerInnen, SexarbeiterInnen, etc.) oder zu vulnerablen Gruppen/Risikopatienten (in Familie, Haushalt, Tätigkeit)

## Leitfragen als Entscheidungshilfe

Zur Operationalisierung der Testkriterien, insbesondere zur Exposition, schlägt das RKI fünf Leitfragen für eine schnelle ärztliche Beurteilung vor:

1. Gehört die Person zu einer vulnerablen Gruppe oder hat Kontakt zu vulnerablen Gruppen?
2. Haben Familienmitglieder regelmäßig Kontakt zu vulnerablen Gruppen innerhalb oder außerhalb der Familie (z. B.: Ein Elternteil ist in der Altenpflege tätig)?
3. Gibt es aktuell ungeklärte akute Erkrankung(en) in der Familie?
4. Besteht individuell ein erhöhtes Infektions- oder Weiterverbreitungsrisiko, z. B. aufgrund einer Teilnahme an einer Großveranstaltung innerhalb der letzten ein bis zwei Wochen?
5. Handelt es sich um Pflege- oder Betreuungspersonal oder ist anderweitig von weiterhin vielen relevanten Kontakten auszugehen?

Basierend auf den Antworten kann mittels eines einfachen Scores eine Testung empfohlen werden. Bezogen auf die aufgelisteten Testkriterien empfiehlt das RKI die Testung, wenn mindestens ein Hauptkriterium erfüllt ist oder mehr als zwei Teilkriterien erfüllt sind.

Weitere Informationen zu den neuen Testkriterien gibt es beim RKI:



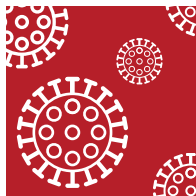
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien\\_Herbst\\_Winter.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien_Herbst_Winter.html)

Das aktualisierte RKI-Flussschema können Sie hier herunterladen:



[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Massnahmen\\_Verdachtsfall\\_Infografik\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html)





## Konkretisierung: Finanzielle Förderung von Infektionssprechstunden

Zu unserer [Corona-Praxisinformation vom 30. Oktober](#), in der wir Sie über die Förderung von gesonderten Infektionssprechstunden informiert haben, erreichten uns Nachfragen bezüglich des betroffenen Patientenkreises. Wir haben die Angaben zur Abrechnung der Sondervergütung deshalb konkretisiert: Die KV Nordrhein zahlt seit 1. November Zusatzpauschalen in Höhe von 10 bzw. 15 Euro für die Behandlung von Patienten

- mit Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus (entsprechend der RKI-Testkriterien)
- bei denen bereits eine Coronavirus-Infektion festgestellt worden ist, sofern die Versorgung im Rahmen von Infektionssprechstunden stattfindet.

Für die Abrechnung der Bonusvergütung im Rahmen der separaten Infektionssprechstunde sind folgende Kennziffern anzugeben:

Symbolziffer	Beschreibung	Vergütung
97150	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zusatzpauschale, wenn die Versorgung eines Patienten mit bestätigter oder mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2 Infektion im Rahmen einer räumlich und/<b>oder</b> zeitlich getrennten Infektionssprechstunde erfolgt</li><li>▪ Im Behandlungsfall nicht neben der Ziffer 97151 abrechnungsfähig</li><li>▪ Einmal im Behandlungsfall</li></ul>	10 Euro
97151	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zusatzpauschale, wenn die Versorgung eines Patienten mit bestätigter oder mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2 Infektion im Rahmen einer räumlich und/<b>oder</b> zeitlich getrennten Infektionssprechstunde an einem Samstag erfolgt</li><li>▪ Einmal im Behandlungsfall</li></ul>	15 Euro

Die Förderung ist befristet bis zunächst zum 31. März 2021. Voraussetzung für die Förderung ist, dass innerhalb eines Quartals mindestens 20 symptomatische Corona-Patienten behandelt werden (auch im Rahmen von Hausbesuchen). Hierbei gilt wie bisher, dass die GOP 88240 an jedem Tag der Behandlung eingetragen werden muss. Es ist kein Antrag und kein formaler Nachweis über die Einrichtung/Durchführung von Infektionssprechstunden notwendig. Es genügt die zeitliche und/oder räumliche Separierung der Patienten.

## Schutzmaterial-Ausgabe: Weitere Termine in Planung

Seit Mitte August können die nordrheinischen Praxen Schutzmaterial über das KVNO-Portal online bestellen und sich für einen der angebotenen Ausgabetermine anmelden. Nach bislang fünf regionalen Ausgaben an zentralen Orten im September ist nun im Zeitraum 23.11. bis 12.12. eine neue Verteilrunde



in Nordrhein vorgesehen. Derzeit finalisiert die durchführende KV-Tochter GMG die Ausgabetermine mit den entsprechenden Städten. Über die Termine, die Anmeldefristen und das Bestellverfahren werden wir Sie demnächst informieren.

## Auslieferung weiterer Grippeimpfstoffen wochenweise bis Mitte Dezember

Zusätzlich zu den regulär bestellten rund 20 Millionen Impfstoffdosen gegen die saisonale Influenza hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) in diesem Jahr weitere rund sechs Millionen Dosen bei den Herstellern geordert. 20,4 Millionen Dosen Grippeimpfstoff hat das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) bereits freigegeben; sie sind aber noch nicht vollständig ausgeliefert.

Wie das BMG nun mitgeteilt hat, sollen bis Mitte Dezember (Kalenderwoche 50) rund 7,4 Millionen Dosen tranchenweise an die Großhändler und Apotheken geliefert werden. Zu 80 Prozent handelt es sich dabei um folgende Impfstoffe und Hersteller:

- Influsplit Tetra, GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
- Influvac Tetra, Mylan Healthcare GmbH
- Flucelvax Tetra, Seqirus GmbH
- Vaxigrip Tetra (französische Aufmachung), Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
- Fluzone High-Dose Quadrivalent (US-amerikanische Aufmachung; Markenname in der EU „Efluelda“), Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

### Besonderheit: Fluzone High-Dose Quadrivalent

Dieser bislang nicht in Deutschland verfügbare Impfstoff wird voraussichtlich ab Anfang November über die normalen Vertriebswege (Großhandel und Apotheken) erhältlich sein und in 10er-Packungen (10 x Fertigspritze) ohne Kanüle geliefert (Pharmazentralnummer 16820047).

Der hochdosierte Impfstoff wurde speziell für Ältere entwickelt und kann an Personen ab 65 Jahre verimpft werden. Er enthält die vierfache Antigenmenge des standarddosierten Impfstoffes. Die Applikation erfolgt i.m. oder s.c., wobei die Dosis mit 0,7 ml von der Dosis der bislang gebräuchlichen Impfstoffe abweicht.

Weitere Details unter anderem zur Abrechnung dieses Impfstoffes sollen zeitnah zur Verfügung stehen. Sobald uns diese vorliegen, werden wir Sie hierüber informieren.

### Impfstoffe mit ausländischer Kennzeichnung

Zum Impfstoff Vaxigrip Tetra (französische Aufmachung) hat das PEI folgende Informationen veröffentlicht:

- [Verpackungs-Charakteristika](#)
- [Gebrauchsinformation auf Deutsch](#)
- [Fachinformation auf Deutsch](#)

Das PEI wird in Kürze auch die Information zu Fluzone High-Dose Quadrivalent (US-amerikanische Aufmachung) auf seiner Website ([www.pei.de](http://www.pei.de)) einstellen.