

München, 20.04.2020

COVID-19 („CORONA“) – Entscheidung des GBA zu AU

- **Falsche Entscheidung des GBA: Ab 20.04.2020 keine telefonischen AUs bei Infekten der oberen Atemwege – Handlungsempfehlung Bayerischer Hausärzteverband**
- **Informationen zu COVID 19 unter www.hausaerzte-bayern.de**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

- Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts (RKI) sind (Stand: 18.04.2020) bereits 7.043 Personen aus medizinischen Einrichtungen in Deutschland infiziert bzw. an Covid-19 erkrankt – die Zahl steigt seit Wochen kontinuierlich an. 286 Patienten mussten hospitalisiert werden und 11 sind gestorben. Da laut RKI Angaben zur Tätigkeit bei mehr als 40 % der Fälle noch fehlen, liegt der Anteil der Fälle mit einer Tätigkeit in medizinischen Einrichtungen möglicherweise auch höher.
- Ja, der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) ist das oberste Entscheidungsgremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung und erlässt bundesweit gültige Vorgaben für die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland.
- Aber der GBA hat am vergangenen Freitag - drei Tage vor Inkrafttreten – offensichtlich aus alles andere als medizinischen Motiven heraus und gegen die ärztlichen Stimmen beschlossen, dass ab heute (20.04.2020) das Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) bei Patienten mit leichten Symptomen und Infekten der oberen Atemwege wieder einer persönlichen Untersuchung bedarf.
- Dies wird - unseren Erfahrungen aus der Vor-COVID-Zeit zufolge - dazu führen, dass wir wieder eine derzeit unverantwortlich hohe Anzahl an Infekt-Patienten in unseren Praxen haben werden, ohne dass dadurch irgendein medizinischer Nutzen entsteht.
- Ganz im Gegenteil! Dieser Beschluss kann dazu führen,
 - dass unsere chronisch erkrankten Patientinnen und Patienten, unsere MitarbeiterInnen und wir unnötigen COVID-19-Infektgefahren ausgesetzt werden,
 - dass unnötig rare Schutzausrüstung verbraucht wird
 - und es sehr wahrscheinlich infolge dieser GBA-Entscheidung zu zusätzlichen COVID-19-Infekten kommen wird.

Aber müssen wir dies angesichts des aktuellen Verlaufs der Pandemie in Deutschland in jedem Einzelfall geschehen lassen? Nein, das müssen wir nicht! Wir sind Ärztinnen und Ärzte, die zu aller erst den Regeln und Grundwerten unserer Profession folgend zum Wohle der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten handeln. Dies gilt umso mehr im aktuell bestehenden (infektiologischen) Katastrophenfall und im Kontext der allgemeinen Kontaktbeschränkungen (derzeit bis 03.05.2020).

Die gültige Fassung der Berufsordnung (www.blaek.de Rubrik Berufsordnung) gestattet die Fernbehandlung (in Einzelfällen).

Unter sorgfältiger Abwägung der im aktuellen Katastrophenfall relevanten Aspekte empfehlen wir daher - **auch wenn es keine rechtliche Gewähr, aber durchaus eine hohe ärztliche Verantwortung dafür gibt** - bei Infekt-Patienten nach bestem Wissen und Gewissen folgendes medizinisches Vorgehen zu prüfen:

- **Leichte Infekte: Beibehaltung einer zunächst primären Fernbehandlung von leichten Infekten der oberen Atemwege per Telefon- oder Videosprechstunde.**
- **Dringliche Indikation:** Wo eine **medizinisch dringliche Indikation** im Sinne eines abwendbar gefährlichen Verlaufs (AGV) vorliegt, wird die Möglichkeit zu einem **persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt in einer Infektsprechstunde (in der eigenen oder kooperierenden Praxis) in hygienisch separierten Räumlichkeiten oder einem Hausbesuch eröffnet - alles natürlich nur, falls PSA vorhanden.** Ansonsten ist das Einschalten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes unter der Telefonnummer der 116 117 oder einer regionalen Schwerpunktpraxis angezeigt. Ggfls. kann zusätzlich die Testung auf COVID-19 nötig sein.
- **Patienten mit leichten Infekten der oberen Atemwege ohne Risikokonstellation** (auch im Verlauf) für einen AGV werden im Einzelfall entsprechend der individuellen ärztlichen Entscheidung **im Rahmen der Fernbehandlung mit einer AU und ärztlichen Empfehlungen** versorgt. Die Länge der AU ist der aktuellen Lage anzupassen - auf Grund der Sorgfaltspflicht sollte jedoch die Länge nicht über eine Arbeitswoche ohne erneuten Kontakt hinaus gehen. Ggfls. kann zusätzlich eine COVID-19-Testung nötig sein. Hierzu stehen zwischenzeitlich ausreichend Teststrecken in Bayern zur Verfügung.
- **Wichtig: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aus Gefälligkeit, auf Drängen der Arbeitgeber oder ohne Hinweis auf Vorliegen einer Erkrankung werden natürlich auch weiterhin nicht ausgestellt.**

Als ambulanter Schutzwall in der Pandemie haben wir Hausärztinnen und Hausärzte nicht nur in Bayern entscheidend dazu beigetragen, die Krankenhäuser vor einem Patientenansturm zu bewahren. Die Ausnahme-situation der Pandemie gebietet es, dass wir angesichts des aktuellen Stands der Pandemie unverantwortliche und nicht nur nach unserer Einschätzung falsche Entscheidungen nicht mittragen!

Wir bereiten für Sie fortlaufend weitere Tipps und Hinweise zur Gestaltung von Praxisabläufen in Corona-Zeiten vor und werden Ihnen diese im Laufe der Woche zur Verfügung stellen.

Bitte beachten Sie auch dazu unsere regelmäßig aktualisierten Informationen und Hinweise auf unserer Homepage unter www.hausaerzte-bayern.de und abonnieren Sie dort, sofern noch nicht geschehen, unseren regelmäßigen Newsletter (Startseite Button unten links).

Für Fragen / Anregungen – nicht nur zum Thema COVID 19 - erreichen Sie uns unter info@bhaev.de. Bei Fragen zu den HZV-Verträgen senden Sie uns bitte eine Mail an vertraege@bhaev.de.

*Mit kollegialen Grüßen und
erneutem herzlichem Dank für Ihr besonderes Engagement an Sie und Ihr gesamtes Praxisteam
auch im Namen meiner Vorstands-Kolleginnen und -Kollegen*

*Dr. Markus Beier
Landesvorsitzender Bayerischer Hausärzterverband e.V.*

P.S.: Kennzeichnen Sie alle COVID-19 Behandlungsfälle mit der GOP 88240 (auf dem KV-Abrechnungsschein bzw. für die HZV-Fälle neben der GOP 88192) pro Behandlungsanlass (also ggf. mehrfach im Quartal). Damit dokumentieren Sie den durch die Pandemie verursachten Mehraufwand in unseren Praxen.