

München, 23.03.2020

## COVID-19 („CORONA“) – Klare Worte – Klare Strategie – Jetzt!

- Weitere Informationen / Linksammlung unter [www.hausaerzte-bayern.de](http://www.hausaerzte-bayern.de)
- Neue S1-Behandlungs-Leitlinie abrufbar unter [www.degam.de](http://www.degam.de)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die COVID-19-Pandemie breitet sich rasant aus und es wird Zeit, umzudenken: **Wir brauchen dringend einen Strategiewechsel!** Es ist natürlich weiterhin essenziell, die physischen Kontakte und persönlichen Begegnungen auf ein absolut notwendiges Mindestmaß zu reduzieren, um Risikogruppen umfassend zu schützen. Dies gilt für jeden Lebensbereich und selbstverständlich auch für unsere Praxen. Die Kontakte von Ärzten, Praxisteams und Patienten zu Patienten sind maximal einzudämmen und die Abläufe in den Praxen umzugestalten! **Angesichts von Ausgangsbeschränkungen und absehbar fehlenden Laborkapazitäten ist es nun unabdingbar, personelle Ressourcen für schwere Fällen zu bündeln und die Patienten aufzufordern, auch im Verdachtsfall nicht in die Praxis zu kommen!**

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie verdienen allen Respekt, denn Sie stehen hier vor einer Mammutaufgabe! Viele Praxen fühlen sich dabei allein gelassen, ohne Schutzkleidung können sie weder COVID-19-Patienten noch Verdachtsfälle behandeln! Dies versteht sich von selbst!

Massenhafte Corona-Virustests waren zu Beginn der Pandemie die richtige Strategie. Was aber einmal richtig war, muss es nicht bleiben, schon gar nicht in der aktuellen Situation. **Im großen Stil teils asymptomatische, klinisch stabile Verdachtsfälle und Kontaktpersonen zu testen, ist bei der aktuellen Fallzahlentwicklung und angesichts der weltweiten Lieferengpässe von Testmaterial und Schutzkleidung bei endlicher Laborkapazität eine unverantwortliche Ressourcenverschwendung. So wird zunehmend die ambulante Versorgung gefährdet. Eine Durchtestung weiter Teile der Bevölkerung würde Jahre in Anspruch nehmen und setzt das in naher Zukunft benötigte Personal unnötigen Infektionsgefahren aus.**

Wir fordern von den Entscheidungsträgern daher, den **hausärztlichen Rat mit einzubeziehen und die Teststrategie umzudenken.** Folgendes **konsequentes medizinisches Vorgehen als Behandlungsstandard für den ambulanten Bereich** schlagen wir vor:

1. **Alle Verdachtsfälle, Kontaktpersonen auf COVID-19, mit / ohne Symptome, betreten primär keine Praxis oder Notfallambulanz. Der Schutz unserer Praxen, unseres Personals, der Kliniken und der Risikogruppen hat elementare Priorität.**
2. **In einer telefonischen, Video- oder Auto-Triage oder in einem isolierten Schutzraum (falls vorhanden) erfolgt die Indikationsstellung zur stationären Einweisung. Kriterien für Einweisung können sein: Dyspnoe, Atemfrequenz, O2-Sättigung (falls verfügbar), hohes Fieber und dies unter Berücksichtigung individueller Risikofaktoren (bei Pneumonie-Verdacht ggf. CRB 65 – Score).**
3. **Besteht keine Indikation zur stationären Weiterbehandlung, jedoch Symptomatik oder Verdacht auf COVID-19 Infektion, werden die Patienten für 14 Tage zuhause in Quarantäne genommen. Eine Testung findet bei dieser Personengruppe grundsätzlich nicht statt (Ressourcenverschwendung). Es muss umgehend ausreichende Schutzkleidung für die mittelschwer erkrankten, ambulant zu betreuenden Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt werden.**
4. **Getestet werden sollen nur noch klinisch schwer Erkrankte und Risikopatienten (zwecks Differentialdiagnostik zu anderen respiratorischen Erkrankungen) und medizinisches und pflegerisches Personal bzw. mit Pflege betreute Personen zur Klärung der Arbeitsfähigkeit.**

Mit kollegialen Grüßen *Dr. Markus Beier*

**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). Damit dokumentieren Sie den durch die Pandemie verursachten Mehraufwand in unseren Praxen.**