

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die „Corona-Krise“ hat maßgebliche organisatorische und wirtschaftliche Auswirkungen auf Kinder- und Jugend-Ordinationen, die ihr Stammteam meist trotz massiver Honorareinbußen weiterbeschäftigen und die trotz Überlastung durch die zahlreichen, oft aufwändigen telefonischen Beratungen / Terminänderungen und trotz eingeschränkter Verfügbarkeit von Vertretungen den Betrieb aufrechterhalten. Dafür sei allen betroffenen Kolleginnen und Kollegen herzlich gedankt.

Die vielfach weiterhin limitierte ambulante Versorgung in den Kinderspitälern erfordert umso mehr die pädiatrischen Ordinationen als Ansprechpartner auch für Akutfälle, die sich derzeit nach quarantänebedingt raschem „Versiegen“ der Infektsaison vor allem aus allergischen Erkrankungen, kleineren Unfällen, sozialmedizinischen Problemen etc. zusammensetzen.

Die „Containment“-Maßnahmen unserer Bundesregierung können nun aufgrund der erfreulichen Entwicklung der österreichischen COVID-19-Epidemiologie kontrolliert gelockert werden. Dies wird durch reduzierte Schwellenangst, aber auch durch wieder vermehrtes Auftreten diverser Infekte zu einer verstärkten Frequentierung von Ordinationen führen.

Vor diesem Hintergrund, angesichts der zunehmend durch Daten belegbaren epidemiologischen Situation bei Kindern und dem nun gut etablierten Bewusstsein bezüglich vor COVID-19 zu schützender Bevölkerungsgruppen bei gleichzeitiger Öffnung von Schulen, Geschäften und Gastronomie ist es empfehlenswert, den Ordinationsbetrieb je nach den individuellen Möglichkeiten insoweit zu normalisieren, dass zumindest

- **sämtliche Vorsorge-Untersuchungen**
- **sämtliche empfohlene Impfungen**
- **Hyposensibilisierungen**
- **die Behandlung akuter Erkrankungen und sozialmedizinischer Probleme**
- **Verlaufskontrollen bei Auffälligkeiten bzw. chronischen Erkrankungen**

wieder stattfinden können.

Voraussetzung ist aber die strikte Einhaltung der geltenden Schutzmaßnahmen:

- **Einlass in die Ordination nur einzeln nach telefonischer Voranmeldung.**
- **mindestens 1 m ABSTAND zu anderen Personen einschließlich dem Personal !**
- **Nur EINE (gesunde) Begleitperson mit Schutzmaske (weitere Personen müssen gegebenenfalls am Parkplatz warten) und (möglichst) keine Geschwister mitbringen.**
- **Nur EIN Kind + Begleitperson gleichzeitig in einem Raum bzw. im Wartezimmer.**
- **Örtliche und/oder zeitliche Trennung von gesunden und kranken Patienten.**
- **Mund-Nasenschutz bei Distanz < 1,5 m (Untersuchung)**
- **Brille oder Gesichts-Schutzschild bei Rachenuntersuchung bzw. -abstrich**
- **Händedesinfektion vor und nach / Oberflächendesinfektion nach jedem Patientenkontakt.**

Bei Erkrankungen wird die telefonische Beratung und (soweit vertretbar) Behandlung und einige Zusatzleistungen von der ÖGK und den kleinen Kassen (cave: eigene Verrechnungsposition „OEK“ für die BVA) wie eine normale Ordination refundiert (siehe entsprechende Informationen der Ärztekammer). Eine ausschließliche telefonische oder Video-Beurteilung von offensichtlich schwerer kranken Patienten ist unzureichend. Insbesondere bei Dyspnoe, Verdacht auf Harnwegsinfektion, auch Otitis media und bei ausgeprägter Sprachbarriere muss eine körperliche Untersuchung, am besten im Anschluss an die Routineterminale der gesunden Kinder und Jugendlichen erfolgen.

Verhandlungen zwischen ÖÄK und ÖGK zur Fristverlängerung für die **Honorierung von situationsbedingt „verspäteten“ Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen** sind auf Anregung unserer Fachgruppe mit Unterstützung durch die ÖGKJ im Gange.

Leider gilt gemäß der neuen **Falldefinition** des BM praktisch jeder kranke Patient als COVID-19 Verdachtsfall, was verständlicherweise zu zahlreichen Rückfragen geführt hat. In Abstimmung mit der AG Infektiologie der ÖGKJ wird zur Zeit vorgeschlagen, die Falldefinition NICHT so zu interpretieren, dass jedes respiratorische oder GI-Symptom mit oder ohne Fieber auf SARS-CoV-2 untersucht und gemeldet werden muss, sondern den Passus "KEINE ANDERE PLAUSIBLE ERKLÄRUNG" unter Anwendung unserer Ausbildung und klinischen Erfahrung zu Hilfe zu nehmen. Wenn also Verdacht auf eine typische (Rhino-, Parainfluenza-, Adeno-, Noro-, EBV-, ab Herbst Influenza-) Virusinfektion besteht (siehe regelmäßige Virusepidemiologische Information des Hygieneinstituts Wien) und auch kein COVID-19-Kontakt erhebbar ist, sind Diagnostik und Meldung aus unserer Sicht nicht zwingend erforderlich. Diese Empfehlung ist eine pragmatische Antwort auf die offenbar ohne Praxisbezug entstandene Verordnung vom „grünen Tisch“ und kann sich bei geänderter epidemiologischer Situation selbstverständlich auch wieder ändern.

Während neben den mobilen Diensten auch Kinderkliniken für die **Diagnostik von COVID-Verdachtsfällen** zur Verfügung stehen, kann diese auch (unter bekannten Selbstschutzmaßnahmen) durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erfolgen. Ein entsprechender Honorarvorschlag wurde von der Ärztekammer ausgesandt. Als Alternative zur Einsendung von SARS-CoV-2-Abstrichen an die lokalen Laboratorien besteht auch die Möglichkeit, sich als Ordination im diagnostischen Influenza-Netzwerk Österreich (DINÖ / www.influenza.at) von Frau Doz. Dr. Monika Redlberger-Fritz anzumelden, wo zusätzlich zur (bzw. derzeit anstatt) Influenza-Untersuchung seit kurzem bei Krankheitsverdacht auch eine SARS-CoV-2-PCR kostenfrei angeboten wird (Einsendeformulare, Abstrichmaterial + Medium werden zugesandt, Versand erfolgt durch Eltern mit vorfrankiertem Kuvert, Rückmeldung postabhängig / idealerweise am Folgetag elektronisch über DaMe).

Die neuen **serologischen Schnelltests** sind für eine verlässliche **Akutdiagnostik ungeeignet**, und zur **Feststellung einer Immunität derzeit noch von geringem Wert**, denn Sensitivität und Spezifität liegen bei nur ca. 90%, was je 10% falsch positive und falsch negative Ergebnisse bedeutet. Weiters baut sich die Immunität gegen das SARS-CoV-2 nur langsam auf. Ein Drittel der Patienten wird nach 6-8 Tagen IgM positiv, der Anteil der IgG-Positiven steigt im Verlauf von 3 Wochen auf 85%-90%. Nur bei Serokonversion (nachgewiesen mit zwei Untersuchungen im Abstand von mindestens 3 Wochen) kann man auch nach negativen PCR-Abstrichen von einer Immunität ausgehen. Diagnostisch hochwertige ELISA-

Tests sind derzeit leider noch nicht in ausreichendem Maß verfügbar.

Gemäß den geltenden Paragraphen ist es im Übrigen unsere gesetzlich verankerte Verpflichtung, durch Beschaffung von Masken etc. für den **Selbst- und Mitarbeiterschutz** zu sorgen. Die diesbezügliche regelmäßige Unterstützung durch die Ärztekammer (nach Maßgabe der Verfügbarkeit) ist als Serviceleistung zu verstehen.

Die Corona-Krise birgt für uns niedergelassene Kinder- und Jugendfachärztinnen und -ärzte **sowohl Chancen als auch Gefahren**. Ein Pausieren von Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen kann neben dem **Anstieg von impfpräventablen Krankheiten** sowie zahlreichen **versäumten Förder- bzw. Interventionsmöglichkeiten** zur verstärkten **politischen Fehlwahrnehmung** führen, dass unsere Arbeit ohnehin entbehrlich ist !

Wir möchten daher nochmals alle motivieren, weiter zu impfen und MKP-Untersuchungen durchzuführen, aber auch als kompetente Primärversorger/innen für die Altersgruppe 0 – 18 Jahre unsere Türen auch für Kranke offenzuhalten.

ÖGKJ und Fachgruppe bemühen sich darum, dass dies nicht unbemerkt bleibt, wie u. a. kürzlich im Rahmen der Medienaussendung „Ihr Kinderarzt ist für Sie da“.