

FAQ-Liste zum Coronavirus in Bezug auf UV-rechtliche Themen

Nr.	Fragen und Antworten
1	<p>Handelt es sich bei einer SARS-CoV-2-Infektion um einen Arbeitsunfall?</p> <p>Antwort: Die am 24.03.2020 getroffene Entscheidung, dass eine Infektion mit dem Coronavirus in der Regel nicht die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalles erfüllt, wurde insbesondere aufgrund des in Deutschland zwischenzeitlich stark zurückgegangenen Infektionsgeschehens nunmehr wie folgt spezifiziert:</p> <p>Erfolgt eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 infolge einer Beschäftigung, kann eine daraus resultierende COVID-19-Erkrankung auf der Grundlage der aktuellen Erkenntnisse über die Verbreitung des Corona-Virus einen Arbeitsunfall darstellen.</p> <p>Dazu muss die Infektion auf eine nachweislich mit dem Virus infizierte Person („Indexperson“) zurückzuführen sein. Dies setzt einen intensiven beruflichen Kontakt mit der Indexperson voraus. Hierbei kommt es vor allem auf die Dauer und die Intensität des Kontaktes an. Lässt sich keine konkrete Indexperson feststellen, kann im Einzelfall auch ein nachweislich massives Infektionsgeschehen (sog. Ausbruchsgeschehen) im Betrieb ausreichen. Dies gilt im Übrigen auch, wenn die Infektion auf dem Weg zur oder von der Arbeit eingetreten ist.</p> <p>Im Einzelfall ist zu prüfen, ob im maßgeblichen Infektionszeitraum Kontakt zu anderen Indexpersonen außerhalb der versicherten Tätigkeit bestand und ob dies einer Anerkennung als Arbeitsunfall entgegensteht.</p> <p>Ob die Voraussetzungen zur Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung als Arbeitsunfall vorliegen, hat der zuständige Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Unfallkasse oder kommunaler Träger) im Einzelfall zu prüfen und zu bewerten.</p> <p>Die Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung als Berufskrankheit setzt dagegen voraus, dass die erkrankte Person im Gesundheitsdienst, der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig war oder durch eine andere Tätigkeit in ähnlichem Maße infektionsgefährdet war.</p>
2	<p>Ist bei einer SARS-CoV-2-Infektion ein Durchgangsarztbericht zu erstatten?</p> <p>Antwort: Grundsätzlich nein, da eine Vorstellung beim Durchgangsarzt einzig zur Aufnahme der versicherungsrechtlich relevanten Daten aus Gründen der Infektionsprävention nicht sinnvoll erscheint. Nach den Empfehlungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sollen sich Menschen, die eine Infektion vermuten, an das zuständige Gesundheitsamt wenden, das dann die weitere Koordination übernimmt.</p> <p>Das Gesundheitsamt nach Ort oder Postleitzahl finden Sie hier: https://tools.rki.de/PLZTool/</p>
3	<p>Sind Verdachtsfälle auf SARS-CoV-2-Infektionen und Arbeitsunfall dem Durchgangsarzt nach § 26 des Vertrages Ärzte / Unfallversicherungsträger vorzustellen?</p> <p>Antwort: Vor dem Hintergrund der besonderen Sachlage, Quarantäneauflagen und fachspezifischen Behandlung greift die Vorstellungspflicht nach § 26 Ärztevertrag beim Durchgangsarzt nicht, § 26 Abs. 2 erster Spiegelstrich ist analog anzuwenden. In diesen Fällen erfolgt die Meldung an den Unfallversicherungsträger mit der Ärztlichen Unfallmeldung (F1050).</p> <p>Sollten sich dennoch Personen, bei denen die o.g. Voraussetzungen erfüllt sind, beim Durchgangsarzt vorstellen, ist ein D-Bericht (F1000) zu erstellen.</p>

4	<p>Handelt es sich bei SARS-CoV-2- Infektionen um eine Berufskrankheit?</p> <p>Antwort: Bei Versicherten, die im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig sind oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt waren, kommt die Anerkennung als Berufskrankheit der Ziffer 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung in Betracht.</p> <p>Die Allgemeingefahr tritt dabei wegen des erhöhten beruflichen Risikos in den Hintergrund.</p>
5	<p>Wie ist zu verfahren, wenn die Praxis z. B. mangels Mittel zur hygienischen Desinfektion geschlossen werden muss?</p> <p>Antwort: Über die Schließung der Praxis von Durchgangsärzten ist via Ansage auf Anrufbeantworter und Hinweis auf Praxiswebsite zu informieren. Ferner soll der regional zuständige Landesverband der DGUV per Mail unterrichtet werden. Ebenfalls darüber, wenn der Praxisbetrieb wieder aufgenommen werden kann.</p>
6	<p>Welche Erleichterungen bestehen, um zu vermeiden, dass UV-Patienten zur Verlängerung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder zur wiederkehrenden (nicht erstmaligen) Ausstellung einer Heilmittel-/Arzneimittelverordnung die D-Arztpraxis oder die D-Arzt-Ambulanz des Krankenhauses aufsuchen müssen?</p> <p>Antwort: Aufgrund der derzeitigen Situation bestehen keine Bedenken, AU-Bescheinigungen und Verordnungen auf telefonische Anforderungen der Versicherten hin auszustellen, soweit dies aus Sicht der Durchgangsarztin oder des Durchgangsarztes, bezogen auf den Einzelfall, nachvollziehbar und plausibel ist. Diese Regelung ist zum 30.06.2020 ausgelaufen.</p> <p>Sofern die Unterlagen dem Versicherten auf postalischem Wege zugesandt werden, werden die Portokosten in der tatsächlich entstandenen Höhe erstattet.</p>
7	<p>Sollen gerade in Krankenhäusern noch BG-Sprechstunden durchgeführt werden?</p> <p>Antwort: Trotz Verringerung der Erkrankungszahlen besteht in Krankenhäusern generell ein erhöhtes Risiko für eine potentielle Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Daher sollte bei Einbestellungen für jeden UV-Patienten individuell das Risikopotential und die medizinische Notwendigkeit überprüft werden. Sofern die Voraussetzungen vorliegen, kann ggf. auch die Möglichkeit der Videosprechstunde genutzt werden.</p>
8	<p>Sind im Home-Office Tätige gesetzlich unfallversichert?</p> <p>Antwort: Auch im Home-Office besteht Versicherungsschutz. Entscheidend ist nicht der Ort der Tätigkeit, sondern, dass der Unfall infolge einer versicherten Tätigkeit eingetreten ist.</p>
9	<p>Besteht Versicherungsschutz für Kinder, die im Rahmen einer privat organisierten Kinderbetreuung beaufsichtigt werden?</p> <p>Antwort: Kinder, die zuhause oder an anderen Orten von Eltern oder anderen Personen betreut werden, sind dabei nicht gesetzlich unfallversichert. Dies gilt auch bei der Betreuung durch andere private Initiativen (z. B. mehrere Eltern/Familien organisieren eine gemeinsame Betreuung der Kinder) und wenn die Kinder mit Duldung des Arbeitgebers mit in Betrieb genommen werden dürfen. Auch die betreuenden Personen selbst sind nicht versichert.</p>
10	<p>Gelten während der Corona-Pandemie die Verlegungsvorschriften nach dem Verletzungsartenverfahren der DGUV?</p> <p>Antwort: Mit Inkrafttreten der von Bund und Ländern beschlossenen verschärften Maßnahmen zu Ausgangsbeschränkungen und Versammlungsverbot ab 23.03.2020 setzen die gesetzlichen Unfallversicherungsträger die Verlegungspflichten nach dem Verletzungsartenverzeichnis vorübergehend aus.</p>

	<p>Wichtige Kennzahlen wie Zahl der Corona-Neuinfektionen oder Reproduktionsrate deuten zwischenzeitlich auf eine deutliche Abflachung des Wachstums der Infektionszahlen hin. Erste Maßnahmen wurden von Bund und Ländern bereits gelockert. Eine Überlastung von Kliniken und Rettungsdiensten trat bisher nicht ein. Derzeit stehen in deutschen Krankenhäusern etwa 40 Prozent der über 30.000 Intensivbetten zur Verfügung, ca. 60 Prozent sind belegt.</p> <p>Vor diesem Hintergrund reaktivieren die gesetzlichen Unfallversicherungsträger die Verlegungspflichten nach dem Verletzungsartenverzeichnis. Ab 11.05.2020 entfaltet das Verletzungsartenverzeichnis der DGUV wieder seine grundsätzliche Gültigkeit. Im Zeitraum vom 23.03. bis 10.05.2020 akut versorgte Versicherte nach Arbeitsunfällen, die sich noch in durchgangsarztlicher Behandlung befinden, sind von dieser Regelung ausgenommen. Sollte in der weiteren Phase der Coronavirus-Pandemie eine Verlegung nach dem Verletzungsartenverzeichnis aufgrund von Bedingungen, die mit der Pandemie zusammenhängen, nicht möglich sein, bitten wir Sie als Durchgangsarzt/ärztin dies zu dokumentieren und den zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger darüber zu informieren.</p> <p>Die BG-Kliniken stehen während der Corona-Pandemie für Traumapatienten insbesondere nach Arbeitsunfällen in der Akutversorgung und der postakuten Rehabilitation weiterhin zur Verfügung.</p>
11	<p>Muss während der Corona-Pandemie die unfallärztliche Bereitschaft vollumfänglich gewährleistet werden?</p> <p>Antwort: Im Durchgangsarztverfahren besteht grundsätzlich eine Pflicht zur unfallärztlichen Bereitschaft mindestens in der Zeit von Montag bis Freitag von 8.00 bis 18.00 Uhr. Aufgrund von Personalausfällen durch die Corona-Pandemie (COVID-19 Erkrankungen, vorsorgliche Quarantäne, Kinderbetreuung usw.) kann diese unfallärztliche Bereitschaft unter Umständen nicht mehr aufrechterhalten werden. Deshalb wird die Pflicht zur unfallärztlichen Bereitschaft während der Corona-Pandemie gelockert. Bei wesentlichen Einschränkungen ist der zuständige Landesverband der DGUV zu informieren, damit die Versorgungssituation im Durchgangsarztverfahren aktuell beurteilt werden kann.</p>
12	<p><u>Wie ist nach den beschlossenen Lockerungen der Maßnahmen durch Bund und Länder zur Eindämmung der Coronavirus-Pandemie mit Begutachtungen zu verfahren?</u></p> <p>Antwort: Die Empfehlung der DGUV von Mitte März 2020 aus präventiven Gründen generell keine neuen Gutachtaufträge zu erteilen bzw. auf gutachtliche Untersuchungstermine zu verzichten wird aufgehoben. Dies gilt für den Bereich der Arbeitsunfälle. Im Bereich der Begutachtung von Berufskrankheiten sind individuelle Entscheidungen erforderlich.</p> <p>Um den Versicherten die ihnen zustehenden Leistungen möglichst zügig und abschließend zukommen zu lassen, sollen aufgeschobene Untersuchungstermine zeitnah nachgeholt bzw. neue Gutachtaufträge wieder in Auftrag gegeben werden.</p> <p>Trotz der zuletzt beschlossenen Öffnungen für die verschiedenen Bereiche des öffentlichen Lebens gelten bundesweit nach wie vor Kontaktbeschränkungen unter Einhaltung von Abstands- und Hygieneregeln. Die Wahrnehmung von Begutachtungsterminen einschließlich erforderlicher körperlicher Untersuchungen ist deshalb weiterhin nur mit Einverständnis der Versicherten möglich. Die sozialrechtlichen Mitwirkungspflichten nach §§ 62 bis 66 SGB I sind insoweit eingeschränkt. Lehnen Versicherte aus Präventionsgründen die persönliche Untersuchung zum Zweck der Begutachtung ab oder ist aus sonstigen gesundheitlichen Gründen zum Schutz der Versicherten eine Begutachtung aktuell noch nicht möglich, werden die UV-Träger nach Aktenlage entscheiden und die Begutachtung falls erforderlich später nachholen.</p>

	<p>Der zuständige Unfallversicherungsträger ist hierüber umgehend zu informieren. Sollte aus ärztlicher Sicht eine Begutachtung aktuell noch nicht durchgeführt werden können, ist das weitere Vorgehen mit dem UV-Träger abzustimmen.</p>
13	<p>Sind die vertraglich vereinbarten Fristenregelungen (s. Vereinbarungen mit den Verbänden für Physiotherapie und Ergotherapie) bei physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Behandlungen einzuhalten?</p> <p>Antwort: Der vom D-Arzt vorgegebene Behandlungsbeginn und die damit zusammenhängenden Fristen werden zunächst bis zum 30.06.2020 ausgesetzt, wenn die Verordnung nach dem 18.02.2020 ausgestellt wurde. Die Fristen werden unterbrochen, wenn der letzte Behandlungstag vor der Unterbrechung nach dem 17.02.2020 liegt.</p> <p>Die 4-Wochen-Frist gem. Teil A Punkt 2 (Physiotherapie), bzw. Teil B Punkt 2 (Ergotherapie) der Handlungsanleitung ist nur für die Bemessung der Verordnungsmenge zum Zeitpunkt der Verordnung durch den D-Arzt maßgeblich. Die Behandlung ist auch in einem längeren Zeitraum ohne nochmalige D-Arzt-Vorstellung möglich. Die Begrenzung der Gültigkeit der Verordnung auf 4 Wochen entfällt damit bis zum 30.06.2020.</p>
14	<p>Sind die vom D-Arzt vorgegebenen Behandlungsfrequenzen für EAP und BGSW einzuhalten?</p> <p>Antwort: Die ärztlich verordneten Behandlungsfrequenzen sind zunächst bis zum 30.06.2020 aufgehoben.</p>
15	<p>Behalten EAP- und BGSW-Verordnungen bei Abbruch oder Unterbrechung der Behandlung ihre Gültigkeit?</p> <p>Antwort: Bei Abbruch durch die Patienten (Abreise bzw. Nichtwahrnehmung von Terminen wegen Infektionsgefahr), sollte der Abbruch von der Einrichtung dokumentiert und dem Unfallversicherungsträger mitgeteilt werden. Die Abrechnung erfolgt gemäß der erbrachten Leistung.</p> <p>Eine Verlängerung der Gültigkeit der Verordnung ist in der Regel nicht zu empfehlen.</p> <p>Bei einer Unterbrechung der Maßnahme für mehr als zwei Wochen ist die erneute Vorstellung und Verordnung des D-Arztes erforderlich. Dabei sollte eine für die Patienten weitestgehend unbedenkliche Wiedervorstellung hinsichtlich der Pandemieproblematik berücksichtigt werden.</p> <p>Grundsätzlich kann die Einrichtung belegt werden, solange dort kein identifizierter Fall/ Verdachtsfall aufgetreten ist.</p>
16	<p>Welche abweichenden Regelungen zum Vertrag Ärzte / Unfallversicherungsträger sieht die „Vertragliche Erklärung“ der DGUV und der SVLFG gegenüber der KBV vor?</p> <p>Antwort: Die DGUV und die SVLFG erklären für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zur Sicherstellung der unfallmedizinischen Versorgung in Anbetracht der gegenwärtigen COVID-19-Pandemie folgende Abweichungen durch die Leistungserbringer von den Regelungen des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger zu akzeptieren:</p> <p>1. Soweit es im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte unfallmedizinische Versorgung von Unfallverletzten vertretbar ist, können die Ärzte bei der Erstattung von Formtexten und deren Fristen von den Vorgaben des Vertrags Ärzte/UV-Träger abweichen, sofern glaubhaft gemacht wird, dass die Abweichung ihren Grund in der durch COVID-19 geschaffenen besonderen Versorgungssituation hat. Zu nennen sind hier beispielhaft Vorgaben zur Ärztlichen Unfallmeldung nach § 14 oder die Erstattung des Durchgangsarztberichtes nach § 27 Abs. 2 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger. Diese Regelung ist zunächst bis zum 30.06.2020 befristet.</p>

	<p>2. Abweichend von den Vorgaben des Vertrages können durch Vertragsärzte, beteiligte Ärzte sowie Psychotherapeuten in begründeten Ausnahmefällen und unter Beachtung berufsrechtlicher Vorgaben sowie der Vorgaben nach § 31 b BMV-Ä Videosprechstunden erbracht werden, um der Ausbreitung der Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus entgegenzuwirken und die Behandlung von Unfallverletzten sicherzustellen. Für Arzt-Patientenkontakte ist die Nr. 1 der UV-GOÄ abzurechnen, wobei eine entsprechende Kennzeichnung als Videobehandlung erfolgen muss. Für Vertragsärzte und beteiligte Ärzte ist diese Regelung zunächst bis zum 30.06.2020 befristet. Diese Regelung wird bis zu 30.09.2020 verlängert.</p> <p>3. Für Psychotherapeuten gilt befristet zunächst bis zum 30.09.2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videosprechstunden können analog der entsprechenden Behandlungsziffern (P-Ziffern) abgerechnet werden. • Für eine volle Behandlungsstunde (50 Minuten) mit 100 % und für eine halbe Behandlungseinheit (25 Min) mit 50 % der jeweiligen P-Ziffer. • Für die Videosprechstunde wird ein Zuschlag von 12,- € für eine volle Stunde bzw. 6,- € für eine halbe Stunde gezahlt, wenn ein zugelassenes zertifiziertes Videosystem eingesetzt wird. • Die Regelung gilt auch für Neuropsychologische / neuropsychotherapeutische Leistungen die bisher analog zum PTV honoriert werden. <p>4. Bei den Vorgaben für Durchgangsärzte und für die an der Versorgung von Unfallverletzten beteiligten Vertragsärzte, Ärzte und Psychotherapeuten wird die durch die Infektionen mit COVID-19 geschaffene besondere Versorgungssituation berücksichtigt. Insbesondere sollen den Ärzten und Psychotherapeuten keine unverhältnismäßigen Nachteile entstehen, wenn aufgrund dieser besonderen Versorgungssituation die in den „Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren (Durchgangsarzt-Anforderungen)“ beschriebenen Vorgaben wie zum Beispiel jährlich mindestens durchzuführende Behandlungen nicht erfüllt werden können. Nähere Informationen dazu folgen.</p> <p>5. Die abweichenden Regelungen gelten ab 16. März 2020.</p>
17	<p>Können im Heilmittelbereich derzeit auch telemedizinische Leistungen (Videobehandlung oder telefonische Beratung) durchgeführt werden?</p> <p>Antwort: Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung schließen sich den Empfehlungen der Kassenverbände für den Heilmittelbereich aufgrund des Ausbruchs von SARS-CoV2 (Corona), Stand 18.03.2020, 18:00 Uhr, auch bei der Erbringung einer telemedizinischen Leistung (Videobehandlung oder telefonische Beratungen) an, soweit dies für die Behandlung gesetzlich Unfallversicherter anwendbar ist.</p> <p>Die Anwendbarkeit als Videobehandlung ist für physiotherapeutische Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung zum Beispiel bei den Positionen 8101 (Krankengymnastische Behandlung auch auf neurophysiologischer Grundlage), 8102 mit „Begleitperson“ z.B. Eltern (Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei erworbenen traumatischen, zentralen und peripheren Bewegungsstörungen beim Kind) und 8103 (Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei erworbenen traumatischen, zentralen und peripheren Bewegungsstörungen beim Erwachsenen) gegeben. Über die Anwendbarkeit für weitere physiotherapeutische Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist nach den Umständen des Einzelfalls, ggf. in Absprache mit dem verordnenden Durchgangsarzt zu entscheiden.</p> <p>Ansonsten gelten die Empfehlungen der Kassenverbände für den Heilmittelbereich aufgrund des Ausbruchs von SARS-CoV2 (Corona), Stand 18.03.2020 auch für die Ergotherapie, die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie mit Ausnahme der Schlucktherapie.</p> <p>Für alle Behandlungen gilt: Sofern diese aus therapeutischer Sicht auch im Rahmen einer telemedizinischen Leistung (Videobehandlung oder telefonische Beratungen) stattfinden können, ist dies mit vorheriger Einwilligung der Versicherten möglich. Die Videobehandlung muss in Räumen stattfinden,</p>

	<p>die Privatsphäre bieten. Die beim Leistungserbringer und bei den Versicherten bereits vorhandene Technik muss eine angemessene gegenseitige Kommunikation gewährleisten.</p> <p>Auf der Rückseite der Verordnung ist die Therapie als Videobehandlung „V“ oder „Video“ zu kennzeichnen. Die Bestätigung der erbrachten Leistungen durch die Versicherten kann auch auf elektronischen Wege erfolgen. Im Bereich der Ernährungstherapie ist die Beratung, sofern möglich auch als telefonische Beratung möglich. Dies ist ebenfalls auf der Rückseite der Verordnung mit „T“ oder „Telefon“ zu kennzeichnen.</p>
18	<p>Kann für Patienten mit Vorerkrankungen (z. B. Störung des Immunsystems, Herzerkrankungen, Diabetes etc.) eine notwendige Verordnung für Rehabilitationsmaßnahmen ausgestellt werden?</p> <p>Antwort: Grundsätzlich ja. Patienten sollten mit entsprechender Verordnung durch den D-Arzt weiterhin ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen zu Therapiezwecken aufsuchen. Der verordnende D-Arzt sollte allerdings den körperlichen Gesamtzustand des Unfallverletzten berücksichtigen. Vor dem Hintergrund steigender Infektionen durch das SARS-CoV2-Virus sollte der D-Arzt zwischen dem voraussichtlichen Erfolg der geplanten Rehabilitationsmaßnahme und den möglichen Risiken einer Infektion für die/den Unfallverletzte(n) abwägen. In diese Entscheidung sollte die/der Unfallverletzte miteinbezogen werden.</p>