

COVID-19 („CORONA“) – Zeit für grundlegende Weichenstellungen Die wichtigsten Maßnahmen, die jetzt ergriffen werden müssen

Stand 13.07.2020

Die Corona-Pandemie pausiert weitgehend. Diese aktuelle Phase muss dringend dazu genutzt werden, eine weitreichende Zwischenbilanz der letzten Monate zu ziehen und wirksame Konzepte für die umfassende Sicherstellung der ambulanten (haus)ärztlichen Versorgung jetzt auf den Weg zu bringen. Denn auch hier sind wir und unsere Praxen erster Ansprechpartner und betreiben einen hohen Behandlungsaufwand. Die Weichen dazu müssen sehr zeitnah und unter enger Einbindung derer gestellt werden, die die (haus-)ärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten täglich übernehmen.

Die Grundlagen unserer Überlegungen sind:

Die derzeit noch fehlenden Antworten auf die Fragen, ob und in welchem Umfang es zu einer zweiten Welle von CoViD 19-Infekten nach der Urlaubszeit bzw. im Herbst/Winter kommen wird, müssen unerheblich dafür sein, dass wir jetzt konkrete Überlegungen zu notwendigen Planungen anstellen und die erforderlichen Entscheidungen über Aufgaben und Zuständigkeiten schnellstmöglich treffen.

Die zu erwartenden infektiologischen Entwicklungen - mit Blick auf die Vorgaben des Robert-Koch-Instituts (RKI) bezogen auf den Umgang mit CoViD 19 Verdachtsfällen - werden dazu führen, dass sich spätestens ab September 2020 der Bedarf an Testungen und Infektsprechstunden wieder deutlich erhöhen wird. Hinzu kommen die Testungen bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten, die infolge der pandemischen Entwicklung bisher auch gerechtfertigt sind (derzeit finden sich je nach Studie 20 – 50 % asymptomatische Patientinnen und Patienten unter den positiv getesteten Personen).

Für eine durchschnittliche hausärztliche Praxis resultieren daraus pro voller Kassenzulassung schnell bis zu 100 PCR-Abstriche pro Woche, was nicht nur mit einem hohen organisatorischen und bürokratischen Aufwand verbunden ist, sondern eine frühzeitige und vorausschauende Planung in jeder Praxis bedarf.

Wir Hausärztinnen und Hausärzte stehen zu unserer ärztlichen Verantwortung in dieser Pandemie. Wir wollen und müssen aber besser und umfassender vorbereitet sein als im Frühjahr 2020 und uneingeschränkt unserem hausärztlichen Versorgungsauftrag für **alle** Patientinnen und Patienten nachkommen können - und dies bei einem größtmöglichen Schutz für unsere eigene Gesundheit und die unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Die hochwertige hausärztliche Versorgung der bayerischen Bevölkerung muss auch während der Corona Pandemie unverändert weitergeführt werden können. Dabei wird ein zeitliches und räumliches „Zwischenschieben“ von Patienten mit möglichen CoViD 19-Infektionen nicht mehr möglich sein. Auch ein möglichst ressourcenschonendes Arbeiten mit Schutzkleidung erfordert andere Praxisabläufe als in der Vergangenheit und ist dadurch mit erheblichem zeitlichen Mehraufwand verbunden. Gleiches gilt für die Sicherstellung im allgemeinen Bereitschaftsdienst.

Nachfolgend finden Sie die aus Sicht des Bayerischen Hausärzteverbandes wesentlichen, rasch zu klärenden und umzusetzenden Punkte:

- **Persönliche Schutzausrüstung (PSA):** PSA wird bei jeder Infektsprechstunde und bei fast allen Formen der Erreger-Nachweis-Testung benötigt werden - und dies auch dauerhaft. Neben klaren Regeln, die wirtschaftlichen und infektiologischen Gesichtspunkten gerecht werden müssen, muss der **regelmäßige Bezug von PSA zentraler Bestandteil eines Sicherstellungskonzepts** sein. Weder der EBM noch die Praxisbedarfsvereinbarung sehen derzeit Regelungen dazu vor. In einer globalen Pandemie kann und darf es nicht Aufgabe einzelner Praxen in Deutschland sein, den PSA-Bezug sicherzustellen. Hier sind dringend eine zentrale Beschaffung und sichere Wege der Zurverfügungstellung an die Praxis erforderlich oder zumindest klare Regelungen der Kostentragung durch öffentliche Stellen. Die Erfahrungen im Frühjahr 2020 haben deutlich gezeigt, dass es gerade beim Thema PSA zu unkontrollierbaren Auswüchsen bei Preis und Qualität gekommen ist. Dies darf sich nicht wiederholen! Es ist Aufgabe von Bayerischer Staatsregierung, den Krankenkassen in Bayern und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, ein für alle (Haus-)Arztpraxen in Bayern ein **klar geregeltes, festes und verlässliches PSA-Bezugssystem dauerhaft bis zum Herbst 2020 aufzubauen**.
- In der Pandemie **muss der erhebliche Mehraufwand für die Behandlung von Infektpatientinnen und -patienten sich auch in einem deutlichen Honorarzuschlag widerspiegeln**. In der aktuellen Situation besteht die absurde Situation, dass die Testung und Behandlung wirklich erkrankter Patientinnen und Patienten in keiner Weise zusätzlich vergütet wird.
- **Eine Ressourcenschonung und maximaler Infektionsschutz** bei steigenden Infektzahlen in den (Haus-)Arztpraxen wird in weiten Teilen Bayerns nur dann sicher möglich sein, wenn Patientinnen und Patienten mit leichten Symptomen vorab an einer **regionalen Teststrecke** getestet werden können, bevor diese Patientinnen und Patienten ggf. doch die (Haus-)Arztpraxen aufsuchen. Es ist daher erforderlich, dass diese Teststrecken für die Infektzeit und ggf. darüber hinaus Teil der Sicherstellung im ambulanten Bereich sind bzw. bleiben. Die hierzu notwendigen Finanzmittel sind der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zusätzlich zur Verfügung zu stellen.
- **Delegation von Abstrichentnahmen:** Ferner ist auch darauf hinzuwirken, dass die Abstrichentnahme nicht alleinige (haus-)ärztliche Aufgabe ist, sondern auch im Sinne der Delegation gelöst werden kann.
- **Test asymptomatischer Patienten und wissenschaftliche Begleitung:** Die Möglichkeit, dass sich auch symptomfreie Patientinnen und Patienten testen lassen können, ist grundsätzlich dann zu begrüßen, wenn verbindliche und transparente Detailregelungen zur Teilnahme und Priorisierung, welche Gruppen wann bevorzugt zu testen sind (Pädagogisches- Pflegerisches und Medizinisches Personal), geschaffen werden. Auch ein **Konzept für Urlaubsrückkehrer aus neuen Hotspotregionen** wird nötig sein. Unabdingbar ist ferner eine wissenschaftliche Begleitung auch dieser Testungen.
- **Erstattung von Schnelltests von anderen viralen Infekten:** Zur schnellen differentialdiagnostischen Klärung von anderen viralen Infekten, sind - wo vorhanden - Schnelltests umgehend in die Erstattung der GKV-Versorgung aufzunehmen.
- **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU):** Gesetzliche Krankenkassen in Bayern und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns sind aufgefordert, darauf hinzuwirken, dass in den zuständigen Gremien klare Regeln und Fallzahlen vereinbart werden, ab denen automatisch das Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) nach telefonischem Arzt-Patienten-Kontakt möglich ist. Dies ist eine unabdingbare Schutzmaßnahme für die dauerhafte Einsatzfähigkeit der (Haus)Arztpraxen. Aktuelle Auswertungen belegen, dass diese Regelung äußerst vernünftig und schadensbegrenzend für die Wirtschaft eingesetzt wurde.

- **Allgemeiner Bereitschaftsdienst:** Im allgemeinen Bereitschaftsdienst ist die gesamte Infrastruktur federführend durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns so anzupassen, dass eine infektiologisch adäquate Behandlung im Sitz- und Fahrdienst jederzeit sichergestellt ist. Auch hier sind mögliche Mehrkosten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zusätzlich zu erstatten.
- **Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gegenüber Landkreisen und Städten definieren:** Die Steuerung von Maßnahmen im Rahmen der Pandemie-Bekämpfung muss primär auch über regionale Mechanismen unter dem Dach der Kassenärztliche Vereinigung Bayerns möglich gemacht werden. Der Vorstand der KVB ernennt für die Pandemiesituation in den jeweiligen Regionen Pandemieärzte. Die Regionalen Vorstandsbeauftragten stellen das Bindeglied zwischen Vorstand und Pandemieärzten dar. Durch diese Maßnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist der Kontakt vor Ort, den Kommunen und Öffentlichem Gesundheitsdienst (ÖGD) definiert und sichergestellt.
- **Die Rolle des ÖGD und der Gesundheitsämter** ist klar und landeseinheitlich zu regeln. Es müssen verpflichtende Absprache und Kommunikationswege zwischen ÖGD und Gesundheitsämtern mit den vor Ort tätigen (Haus-)Ärzten eingerichtet werden. Jede Form der Reihentestung von Kontaktpersonen sind grundsätzlich zunächst Aufgabe des ÖGD. Eine Arbeitsteilung auf freiwilliger Basis nach landeseinheitlichen Regeln mit den (Haus-)Ärzten vor Ort muss grundsätzlich möglich sein.
- **Einrichtung von gemeinsamen Arbeitsgruppen:** Um die zu koordinierenden und zu beschließenden Maßnahmen zu erarbeiten und deren Umsetzung nachhaltig und zielführend zu begleiten, ist es dringend erforderlich, bei der Bayerischen Staatsregierung und in der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns Arbeitsgruppen unter Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern der in der Praxis tätigen Hausärztinnen und Hausärzte mit definierten Aufgabenbereichen und Zielsetzungen einzusetzen.

Aus Sicht des Bayerischen Hausärztesverbandes ist bei den aktuellen Entwicklungen zum Thema Immunität und Impfstoffentwicklung derzeit eine nur kurzfristige Planung nicht ausreichend, im Gegenteil: diese Themen werden uns eher noch Jahre, denn Monate beschäftigen.

Wer dabei welche Verantwortung und welche Leistung zu erbringen hat, kann und muss sicher noch diskutiert werden, aber primär richtet sich diese Fragestellung auch an alle, die bei der Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Bayern der Patientinnen und Patienten täglich Verantwortung tragen.

Für unsere Kolleginnen und Kollegen in den Praxen sehen wir es daher als unabdingbar an, dass die oben aufgeworfenen Themen und Fragestellungen kurzfristig besprochen und gelöst werden.

Dr. Markus Beier, Landesvorsitzender
 Dr. Jürgen Büttner, 1. Stellv. Landesvorsitzender
 Dr. Petra Reis-Berkowicz, 2. Stellv. Landesvorsitzende
 Dr. Wolfgang Ritter, Schatzmeister
 Dr. Beate Reinhardt, Schriftführerin
 Dr. Dieter Geis, Ehrenvorsitzender
 Dr. Ernst Engelmayr, Beirat für Fortbildung
 Dr. Christian Pfeiffer, Beirat für Forschung und Lehre
 Dr. Jakob Berger, Bezirksvorsitzender Schwaben
 Dr. Oliver Abbushi, Bezirksvorsitzender München
 Dr. Nikolaus Klecker, Bezirksvorsitzender Oberbayern
 Dr. Stefan Semmler, Bezirksvorsitzender Oberpfalz
 Dr. Hans Singer, Bezirksvorsitzender Mittelfranken
 Dr. Gerald Quitterer, Bezirksvorsitzender Niederbayern