

COVID – 19 Bestandsaufnahme und Forderungen des BHÄV

(Stand: 14.10.2020)

Einleitung

Die Infektionszahlen für CoViD 19 steigen wieder an, was für die Herbstzeit leider zu erwarten war. Wir als Bayerischer Hausärzteverband (BHÄV) haben bereits seit Juli auf die nötigen Vorbereitungen für diese Situation wiederholt und eindringlich hingewiesen.

Hier nun eine Bestandsaufnahme:

1. Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Was wurde erreicht? KVB und regionale FügK haben uns teils bis in Sommer hinein mit PSA versorgt. Bei schonendem Umgang wird die vorhandene Menge - bis auf Einzelfälle - für den Einsatz in Infektsprechstunden und bei Abstrichen noch einige Wochen reichen.

Was ist noch zu tun? Für eine Situation, in der exponentiell zunehmend wieder-CoViD-19 Erkrankte ambulant versorgt werden müssen, wird es zu einem raschen Verbrauch der PSA-Bestände kommen, der eindeutig pandemiebedingt ist. Der dann erforderliche PSA-Nachschub muss daher aus einer zentralen staatlichen oder körperschaftlichen Quelle kommen. Auch sich derzeit bereits abzeichnende exponentielle Preisanstiege für PSA sind nicht durch die Praxen zu verantworten und zu tragen.

Aktuelle Konsequenzen: Nachdem erreicht wurde, dass nun jeder! (s.u.) COVID-19 Abstrich einen Honorarzuschlag auslöst, sollte auch ein Teil des Honorarzuschlags von den Praxen dazu genutzt werden, PSA-Ausrüstung für Infekt- und Abstrich-Sprechstunden über seriöse Medizinproduktevertriebswege zu ordern. **Allerdings müssen Politik, Krankenkassen und KVen sich parallel bereits jetzt darauf vorbereiten, uns bei (ggf. auch regionalen) Pandemieschüben auch wieder zentral mit PSA beliefern zu können.** Pandemiebekämpfung ist keine Regelversorgung und nur so kann Preistreiberei etwas Einhalt geboten werden.

2. Honorarzuschlag für die Testung/Behandlung symptomatischer Patienten

Was wurde erreicht? Endlich gibt es einen geringen Honorar-Zuschlag für die Testung der für uns aufwendigsten und wichtigsten Patienten, nämlich der symptomatischen Patienten <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Praxisfuehrung/Infektionsschutz/KVB-Merkblatt-SARS-COV-2-Tests-Veranlassung-Abrechnung.pdf>

Was ist noch zu tun? Auch für die aufwendige ambulante Behandlung von COVID-19 positiven Fällen muss es einen Zuschlag geben. Ferner muss die Abrechnungsbürokratie dringend reduziert werden. Unterschiedliche Kostenträger können über unterschiedliche Abrechnungsziffern zu kennzeichnen sein, aber das Anlegen unterschiedlichster Abrechnungsscheine muss abgeschafft werden. Wir brauchen unsere Zeit für die Menschen!

Aktuelle Konsequenzen: Bis dies erreicht ist, bitte KVB-Abrechnungsübersicht beachten!

3. Regionale Teststrecken

Was wurde erreicht? Für das Testen bei asymptomatischen Menschen stehen regionale Teststrecken zu Verfügung. Das übrige Behandlungsgeschehen wird bei der aktuellen pandemischen Lage von den Praxen in Absprache vor Ort gestemmt. Auch die Mehrzahl der Reihentestungen im Sommer wurde von uns gestemmt. Danke dafür!

Was ist noch zu tun? In Absprache mit den koordinierenden Ärztinnen und Ärzten in der Region muss jetzt(!) vorbereitet werden, wie die Test- und Behandlungsstrukturen für COVID-19 Patienten unter

Betrachtung der regionalen Gegebenheiten bei steigenden Zahlen aussehen. Koordinierte Infektsprechstunden, die Erweiterung der Teststrecken, ggf. auch zentrale Behandlungseinrichtungen sind als ultima ratio dabei denkbar.

Aktuelle Konsequenzen: Der regionalen ärztliche Koordination muss endlich landesweit die verdiente Anerkennung und Unterstützung zukommen, die erforderlich ist, um einen Katastrophenfall zu verhindern. Dies ist leider derzeit weiter die Ausnahme, denn die Regel.

4. **Priorisiertes / indiziertes Testen – besonders bei knappen Laborkapazitäten**

Was wurde erreicht? Die Möglichkeit in Bayern, jeden asymptomatischen Menschen zu Lasten des Freistaats Bayerns zu testen, ist für sich allein noch kein Konzept, aber ist uns dort, wo wir Indikation zum Test sehen, eine Hilfe. So können wir z.B. unsere MFAs, medizinisches Personal oder auch asymptomatische Kontaktpersonen ohne Umwege testen.

Was ist noch zu tun? Wir müssen die PCR-Testkapazitäten im Auge behalten. Wenn Testen symptomatischer Patienten nicht innerhalb von 24/48h zu Ergebnis führt, dann muss das Testangebot reduziert werden. Die Erstattung von Multiplex-Tests für Influenza und CoViD 19 muss umgehend ermöglicht werden.

Aktuelle Konsequenzen: Testen nach folgenden Empfehlungen priorisieren und Testkonzepte für Risikogruppen entwickeln, siehe unser Fax vom Juli 2020:

Für die Prioritätensetzungen bei Corona-Tests in den Praxen möchten wir Ihnen unverbindlich folgende Reihenfolge empfehlen, deren konkrete Umsetzung in den Praxen in Kombination mit Teststrecke, Testpraxen und/oder Angeboten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) erfolgen sollte:

- *Symptomatische Patientinnen und Patienten mit höchster Priorität*
- *Personen mit Kontakten zu CoViD 19 (sofern nicht durch ÖGD oder bei Reihentestungen)*
- *Potenzielle Risikopersonen (siehe www.rki.de),*
- *Menschen mit beruflichem Risiko, beispielsweise durch Tätigkeit in Medizin und Pflege oder im pädagogischen Bereich*

5. **AG-Schnelltests auf CoViD 19**

Nach derzeitigem Kenntnisstand können AG-Schnelltests die hohen Erwartungen einer Vereinfachung, Beschleunigung und Verbesserung der Diagnostik in unseren hausärztlichen Praxen leider nicht erfüllen. Die Tests sind weniger sensitiv als der Goldstandard PCR, woraus mehr falsch negative Testergebnisse resultieren, also Infizierte nicht erkannt werden. Je nach Prävalenz und individueller Vortestwahrscheinlichkeit sind aufgrund einer zugleich niedrigeren Spezifität des Antigentests auch falsch positive Ergebnisse (insbesondere bei Testung asymptomatischer Patienten) zu erwarten. Die nationale Teststrategie https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html sieht den Antigentest hauptsächlich für Ausnahmesituationen vor, etwa wenn ein schnelles Ergebnis benötigt wird oder die PCR-Kapazitäten erschöpft sind. Zudem muss ein positives Testergebnis obligat (noch einmal) durch einen PCR-Abstrich bestätigt werden.

Dazu kommt der im Vergleich zum alleinigen PCR-Abstrich unverhältnismäßig hohe zeitliche und personelle Mehraufwand (Vermengung mit Testlösung, Pipettieren/Aufbringen auf Testkarte, Ablesen, Dokumentation). Last but not least ist die in Aussicht gestellte Kostenerstattung (7 EUR pro Test bei Selbstbeschaffung) und Vergütung (15 EUR) absolut indiskutabel. Eine Liste zugelassener Antigentests wird ab 15.10.20 online gestellt:

https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html

6. **Telefonische – AU (für 7 Tage und für eigene Patienten) umgehend ohne Auflagen wieder einführen**

Patienten, die uns bekannt sind und leichte und unspezifischen Symptome aufweisen, müssen nicht in jedem Fall getestet oder persönlich behandelt werden. Die Möglichkeit einer Heimisolierung per telefonischer AU ist ein probates (im Frühjahr erprobtes) Mittel, um das Infektgeschehen insgesamt einzudämmen.

7. Allgemeiner Bereitschaftsdienst muss pandemietauglich gemacht werden

Es gilt weiterhin unsere Forderung vom Juli 2020:

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.

8. Einbindung und Finanzierung der koordinierenden Ärztinnen und Ärzte ist eine gesamtstaatliche Aufgabe und nicht Teil der Regelversorgung

Die als koordinierende Ärztinnen und Ärzte derzeit tätigen Kolleginnen und Kollegen sind nach wie vor bislang unentgeltlich aktiv. Dies darf nicht so bleiben! Bei steigenden Fallzahlen und bei zunehmend erforderlichen Vorbereitungen für ein mögliches koordiniertes Impf-Management im Rahmen der Corona-Pandemie wird deren Arbeit immer wichtiger. Was hier derzeit abläuft, ist extrem demotivierend.

9. Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

Von Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ist aller Orten und vor allem im politischen Diskurs viel die Rede. Dies ist sicher richtig. Allerdings erleben wir in etlichen Regionen, dass die in der Pandemie besonders aktiven hausärztlichen Praxen sehr oft ungefragt Lücken des öffentlichen Gesundheitsdienstes schließen müssen, ohne dafür die entsprechende Anerkennung zu erhalten. Dies kann nicht so bleiben!

10. Einrichtung von gemeinsamen Arbeitsgruppen

Was wurde erreicht? Sowohl KVB als auch Bayerische Staatsregierung sind auf ehemalige Versorgungsärzte und Berufsverbände zu einzelnen Themen zugegangen und lassen sich selektiv beraten.

Was ist noch zu tun? Es wäre wünschenswert und würde in der Pandemiebekämpfung sicherlich helfen, wenn Entscheidungen vorbereitend mit denen diskutiert würden, die diese Entscheidungen tagtäglich zum Wohle der Menschen in Bayern umzusetzen haben.

Aktuelle Konsequenzen: Die Einrichtung fester, verbindlicher und regelmäßig tagender Arbeitsgruppen in Körperschaften und zuständigen Ministerien zusammen mit den Berufsverbänden bleibt weiterhin eine zentrale Forderung.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder,

im Juli haben alle Mitglieder des Bayerischen Hausärztesverbandes und des BVKJ Bayern ein Plakat mit der Darstellung der AHA-Regeln erhalten. Sollten Sie noch weitere Exemplare für Ihre Praxen benötigen, können Sie diese unter www.hausaerzte-bayern.de in unserem Bestellservice in der Rubrik Service nachbestellen. Dieses Angebot gilt nur für Mitglieder!

Sollten Sie noch kein Mitglied sein, würden wir uns sehr über Ihren Mitgliedsantrag freuen. Denn gerade Zeiten wie diese zeigen, wie wichtig eine starke berufspolitische Vertretung ist. Einen Mitgliedsantrag finden Sie ebenfalls auf unserer Homepage!

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Markus Beier



Bayerischer Hausärztesverband e.V. - Orleansstr. 6 - 81669 München

Tel 089 / 127 39 27 0 - Fax 089 / 127 39 27 99 - E-Mail: info@bhaev.de - Web: www.hausaerzte-bayern.de