

Beschlussantrag Nr. 2

der Delegiertenversammlung des Bayerischen Hausärzteverbandes
vom 14.11.2020

vorgelegt durch

Dr. Markus Beier, Dr. Jürgen Büttner, Dr. Petra Reis-Berkowicz, Dr. Wolfgang Ritter,
Dr. Beate Reinhardt, Dr. Ernst Engelmayr, Dr. Dieter Geis, Dr. Jakob Berger,
Dr. Christian Pfeiffer

Betrifft: Zentrale Forderungen in der aktuellen Pandemielage

Die Delegiertenversammlung möge beschließen:

Die Delegierten des Bayerischen Hausärzteverbandes fordern mehr Wertschätzung und eine stärkere Anerkennung der Leistungen der Hausärztinnen und Hausärzten und ihres Praxispersonals bei der Bekämpfung der aktuellen Pandemie. Dazu sind folgende konkrete Schritte notwendig:

- Der **pandemiebedingt erforderliche Nachschub an Persönliche Schutzausrüstung (PSA)** muss aus einer zentralen staatlichen oder körperschaftlichen Quelle kommen, um die Praxen vor unseriösen Herstellern und steigenden Praxiskosten zu schützen. Pandemiebekämpfung ist keine Regelversorgung und nur so kann Preistreiberei etwas Einhalt geboten werden.
- Der zwischenzeitlich erreichte Honorarzuschlag für die Testung / Behandlung symptomatischer Patienten muss um einen **Zuschlag für die aufwendige ambulante Behandlung von COVID-19 positiven Fällen** ergänzt werden.
- Die **Abrechnungsbürokratie muss deutlich reduziert werden** - unterschiedliche Abrechnungsziffern für verschiedene Kostenträger sind in Ordnung, aber das Anlegen unterschiedlichster Abrechnungsscheine muss abgeschafft werden. Wir brauchen unsere knappe Zeit für Patientenfürsorge und nicht für Verwaltungsbürokratie.
- Beim Testen asymptomatischer Menschen können **regionale Teststrecken – auch mit dem Einsatz von Schnelltests**- einen wichtigen Beitrag leisten. Das übrige Behandlungsgeschehen inkl. der meisten Reihentestungen wird regelhaft von den Praxen in Absprache vor Ort gestemmt. Bei steigenden Corona-Infekt-Zahlen sind koordinierte Infektsprechstunden, die Erweiterung der Teststrecken, ggf. auch zentrale Behandlungseinrichtungen als ultima ratio in Betracht zu ziehen. Der **regionalen ärztlichen Koordination muss dazu endlich landesweit die verdiente Anerkennung und Unterstützung** zukommen.

- Die Möglichkeit in Bayern, **jeden asymptomatischen Menschen zu Lasten des Freistaats Bayerns zu testen**, ist für sich allein noch kein Konzept, aber ist für die Hausarztpraxen dort hilfreich, wo Hausärztinnen und Hausärzte eine Indikation zum Test sehen (z.B. unsere MFAs, medizinisches Personal oder auch asymptomatische Kontaktpersonen können ohne Umwege getestet werden). Wenn Testergebnisse symptomatischer Patienten aber nicht mehr innerhalb von 24/48h vorliegen, muss das Testangebot reduziert werden (siehe RKI in KW 43).
- Die **Erstattung von Multiplex-Tests für Influenza und CoViD 19** muss umgehend ermöglicht werden.
- Es muss ein Testkonzept entwickelt werden. Tests sollten nach folgenden Empfehlungen priorisiert werden und die konkrete Umsetzung in den Praxen in Kombination mit Teststrecke, Testpraxen und/oder Angeboten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) erfolgen:
 - Symptomatische Patientinnen und Patienten mit höchster Priorität
 - Personen (mit Priorität auf symptomatischen) 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
- Nach derzeitigem Kenntnisstand können **Antigen-Schnelltests** die hohen Erwartungen einer Vereinfachung, Beschleunigung und Verbesserung der Diagnostik in unseren hausärztlichen Praxen nicht erfüllen. Der PCR-Test bleibt der Goldstandard. Darüber hinaus ist die Kostenerstattung (7 EUR pro Test bei Selbstbeschaffung) und Vergütung (15 EUR) absolut indiskutabel.
- Die **telefonische AU (für 7 Tage und für eigene Patienten)** muss über den 31.12.2020 hinaus möglich sein. Die Möglichkeit einer Heimisolierung per telefonischer AU ist ein probates (im Frühjahr erprobtes) Mittel, um das Infektgeschehen insgesamt einzudämmen.
- Der **Allgemeiner Bereitschaftsdienst** muss pandemietauglich gemacht werden. Dazu 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.
- Die **Einbindung und Finanzierung der koordinierenden Ärztinnen und Ärzte** ist eine gesamtstaatliche Aufgabe und nicht Teil der Regelversorgung. Die Tätigkeit als koordinierende Ärztinnen und Ärzte muss endlich vergütet werden.
- Die derzeitige Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ist richtig. In etlichen Regionen schließen derzeit besonders aktive hausärztlichen Praxen sehr oft ungefragt Lücken des ÖGD. Hierfür müssen diese **Praxen endlich die verdiente Anerkennung** erhalten.
- **Zentrale Form der Anerkennung ist dabei auch unseren MFAs und VERAHs für Ihren unermüdlichen Einsatz bei hohem Infektionsrisiko einen Bonus (wie im Bereich Pflege auch) durch Bund oder Land zukommen zu lassen.**
- Entscheidungen in der ambulanten Pandemieversorgung müssen noch besser vorbereitet, und zwar mit denjenigen, die diese Entscheidungen tagtäglich zum Wohle der Menschen in Bayern umzusetzen haben, besprochen werden. Sowohl KVB als auch

Bayerische Staatsregierung sind auf ehemalige Versorgungsärzte und Berufsverbände zu einzelnen Themen zugegangen und lassen sich selektiv beraten. **Die Einrichtung fester, verbindlicher und regelmäßig tagender Arbeitsgruppen in Körperschaften und zuständigen Ministerien zusammen mit den Berufsverbänden** bleibt weiterhin eine zentrale Forderung.

Begründung

Mündlich

Angenommen Abgelehnt Vorstandsüberweisung- Entfallen Zurückgezogen
Nichtbefassung
Stimmen Ja: Nein: Enthaltungen: