



## ***PneumoNews 18.11.2020***

### **Beitrag der pneumologischen Praxen in Brandenburg zur Sicherstellung der Versorgung unter den Bedingungen der SARS CoV-2-Pandemie im Herbst/Winter 2020/2021**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir Pneumologinnen und Pneumologen sind weiterhin aufgefordert, unsere Expertise und unsere Möglichkeiten zur Abschwächung und letztlich auch Beherrschung der aktuellen Pandemie auszuloten und einen angemessenen Beitrag zu leisten.

Nachfolgend sende ich Ihnen diesbezüglich nochmals Vorschläge mit Bitte um kritische Stellungnahmen und Ergänzungen per Mail oder Fax.

Pneumologische Praxen beteiligen sich weiterhin aktiv an der **Fallfindung** bei den schon von ihnen betreuten und ihnen neu zugewiesenen Patienten, insbesondere bei der frühzeitigen Erfassung von Risikopatienten (Patienten mit mittelschweren u. schweren chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen, immunsupprimierte Patienten etc.).

Die **Indikationsstellung für die Testung** auf SARS CoV-2 (PCR- und ggf. Antigen-Test) erfolgt analog den aktuellen Empfehlungen des RKI (Nationale Teststrategie, 5.11.2020 und Testkriterien: Anpassung für der Herbst- und Wintersaison 2020/2021, 11.11.2020) und der eigenen medizinischen Einschätzung. Testmethode bleibt der tiefe Rachenabstrich, ausgeführt von geschultem medizinischen Personal. Auf eine Priorisierung der Testungen zur Sicherung der zunehmend begrenzten Testkapazitäten ist nunmehr besonders zu achten

Das **primäre Patientenmanagement** erfordert die sofortige (nach telefonischer Anmeldung), zumindest aber eine frühzeitige (nach Anmeldung am Empfang) Trennung und ggf. Isolierung von infizierten bzw. möglicherweise infizierten Personen und „unseren“ Hochrisikopatienten in einem separaten Raum. Dort werden die Patienten von medizinischem Personal und Ärztin/Arzt mit Schutzausrüstung eingehend befragt, untersucht und beraten. Proben (Rachenabstrich, ggf. Blutuntersuchungen) werden entnommen, ggf. weitere Untersuchungen (Bildgebung etc.) in eigener Praxis durchgeführt bzw. veranlasst.

Für viele Praxen ist dieses Raum- und Personalmanagement wegen der begrenzten Möglichkeiten eine echte Herausforderung. Oft wird es nur durch ein angepasstes Zeitmanagement (Praxiszeiten nur für infizierte bzw. möglicherweise infizierten Personen/Patienten, separate Sprechstundentermine für Hochrisikopatienten mit schwere Erkrankungen, mit respiratorischer/ventilatorischer oder schwerer kardialer Insuffizienz, Immundefizit etc.) zu erreichen sein.

Das weitere Vorgehen erfolgt nach den Empfehlungen unserer Fachgesellschaft (DGP) und den ständig aktualisierten Empfehlungen des RKI, dessen Websites wir mindestens einmal wöchentlich ansehen sollten:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Fallzahlen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html)

Die **Betreuung** von Patienten mit pneumologischen Erkrankungen sollten wir immer wieder der aktuellen epidemiologischen Situation in unserer Region (Kreis) anpassen. Der Rückgriff auf telefonische Beratungen ist bedarfsweise hilfreich und sinnvoll, er wird derzeit auch

abrechnungstechnisch – wie im Frühjahr – wieder ermöglicht. Gleichfalls sind Videosprechstunden nunmehr wieder unbegrenzt abrechenbar.

Pneumologische Praxen sollten eine permanente telefonische Erreichbarkeit für zuweisende Ärzte (separates Telefon/separate Nummer) in den Praxisöffnungszeiten sicherstellen.

Im Frühjahr hatten wir vorgeschlagen, dass auch außerhalb unserer Praxisansprechzeiten im Bereich der KVBB vorübergehend ein **pneumologischer telefonischer Beratungsdienst** über die bekannte Rufnummer 116 117 eingerichtet wird. Dafür wurde durch das Bereitschaftsdienstmanagement der KV ein Dienstplan (mit freiwilliger Teilnahme und mit befreiender Wirkung vom sonst verpflichtenden Hausbesuchsdienst) erstellt. Es hatte sich bereits eine ausreichende Anzahl von Pneumologinnen und Pneumologen dafür gemeldet. Die KV hat diesen Dienst nach kurzer Laufzeit (1 Monat) aber wieder eingestellt und wollte diesen erst bei Bedarf erneut aktivieren. Bisher ist das nicht geschehen. Ich bin mir derzeit auch nicht sicher, ob wir diesen Dienst selbst nochmals anbieten sollten. Sowohl aus unseren Reihen als auch von Seiten der Hausärzte gab es damals einige übermäßig kritische Äußerungen.

Noch eine Bemerkung zum oft quälenden Thema der „**Maskenpflicht**“. Leider ist auch aus kassenärztlicher und berufsständischer Sicht viel Verwirrung darum angefangen worden. Ein kürzlich veröffentlichtes und medial sehr zentral präsentiertes „Positionspapier“ von KBV, BÄK und ärztlichen Berufsverbänden - leider auch mit Nennung unseres BdP - war diesbezüglich alles andere als hilfreich. Das Dementi unseres Berufsverbandes fiel sehr dürftig aus und wurde medial leider nicht mehr wahrgenommen.

So sollten wir als Lungenärzte in Praxen und Kliniken immer wieder eine klare Haltung zur Bedeckung von Mund und Nase in diesen Pandemiezeiten einnehmen und auch kommunizieren. Unsere medizinischen Einrichtungen müssen von Allen (!) mit einer korrekt sitzenden Maske betreten werden. Ausnahmen sind nur vom Leiter der Einrichtung und unter Einhaltung weiterer, strenger Infektionsschutzmaßnahmen zu gestatten. Eine Maske in einer medizinischen Einrichtung mit Kontakt zu Personal und besonders auch zu Risikopatienten nicht aufzusetzen, ist allein mit einem Attest nicht zu begründen. Keine Bescheinigung dieser Welt kann einer Bürgerin/einem Bürger das Recht einräumen, andere zu gefährden. Und deshalb handeln wir in unseren Kliniken und Praxen richtig. Hausrecht hin oder her, welches wir natürlich haben. Deshalb kommt es auch nicht darauf an, wie die Patientin/der Patient die Praxis verlässt, ob eigenverantwortlich oder beleidigt/erost nach Aufforderung durch das Praxispersonal. Das sollten wir auch bei der Ausstellung eines Attestes für eine „Maskenbefreiung“ immer beachten. Selbst und gerade Schwerkranke benötigen zum Eigenschutz in Gefahrensituationen stets eine (FFP2-) Maske.

Wir haben dieses und einige andere Themen während unseres als Videokonferenz durchgeführten **Qualitätszirkels (QZ)** am 10.11.20 besprochen. Ich versprach, mich diesbezüglich nochmals mit einer Stellungnahme (im o. g. Sinne) an unsere KVBB zu wenden, was ich nunmehr auch getan habe.

In diesem Zusammenhang darf ich, im Namen unserer Moderatorin, Kathrin Lohse, auf die nächsten QZ-Termine hinweisen: Am 15.12.20, 20:00 Uhr, erneut als Videokonferenz (der ZOOM-Einladungslink folgt) und am 09.01.2021, 10:00 Uhr, hoffentlich wieder als Präsenzveranstaltung in Strausberg bei unserem Kollegen Sven Eisenschmidt.

Mit herzlichen Grüßen und Wünschen für Gesundheit, Kraft und Gelassenheit



Burkhard Timm-Labsch