



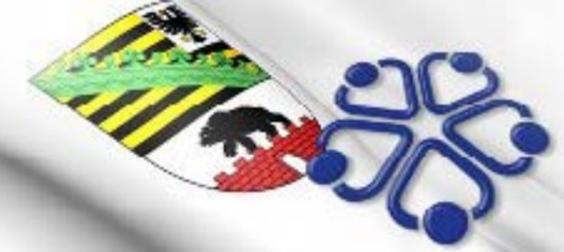
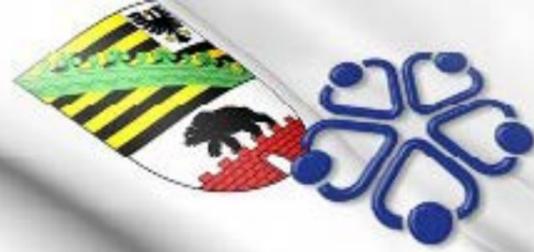
Liebe Kollegin, lieber Kollege,

die Corona-Pandemie ist leider noch lange nicht zu Ende. Die zweite Welle rollt, wie von vielen erwartet, über Europa. Meine Ausführungen im letzten Rundschreiben haben an Aktualität nichts verloren. Neue Bedingungen prägen unseren Praxisalltag. Leider musste unser alljährlicher Hausärztetag ebenso abgesagt werden wie Weihnachtsmärkte und Weihnachtsfeiern. Nicht alle von der Regierung beschlossenen Maßnahmen muss man aus meiner Sicht begrüßen.

Das Positionspapier zur Strategie in der Coronapandemie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wird vom Deutschen Hausärzteverband und von der DEGAM sowie von vielen weiteren Ärzteverbänden unterstützt. Es steht zur demokratischen Diskussion. Erfahrungen im Umgang mit der Infektion müssen gesammelt und ausgewertet werden. Das Privileg auf Wahrheit hat niemand in dieser Situation. Die Wissenschaft braucht Disput, These, Antithese und Synthese. Es geht um den Schutz von Risikogruppen und die Vermeidung eines Kollapses im Gesundheitswesen. Hierzu würde eine seit Jahren gebotene fundamentale Pflegereform einen enormen Beitrag leisten. Beatmungsmaschinen kann man produzieren, Pflegepersonal allerdings nicht. In Deutschland haben wir gegenüber vielen anderen Ländern einen gravierenden Vorteil. Die umfassende Versorgung von an Covid-19 Erkrankten in der ambulanten Ebene sorgt für die entscheidende Entlastung stationärer Kapazitäten. Dies ist nur durch eine breite hausärztliche Versorgung möglich. Unsere Forderung nach einem Primärarztsystem gewinnt gerade in dieser Zeit an Bedeutung.

Auch diese Krise führt zu einer Spaltung der Gesellschaft. Aggressivität und Depressivität nehmen auf beiden Seiten des Grabens zu. Das spüren wir nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch in unseren Praxen. Es ist grausam Kindern zu erklären, sie könnten durch die Bewahrung ihrer Kindlichkeit eine potenzielle Schuld an der Krankheit oder am Tod ihrer Großeltern tragen. Andererseits fordern sehr viele Hochbetagte von uns, auf sie wegen des Coronavirus keine Rücksicht zu nehmen und sie nicht zu isolieren. Wir brauchen mehr Aufklärung, echte Gefahrenabschätzung, Eigenverantwortung und natürlich ein bisschen mehr Mut.

Natürlich ist es unsere hausärztliche Pflicht unsere Patienten an vorderster Front zu versorgen. Deshalb ist es unverständlich, dass Hausarztpraxen sich der Versorgung von Atemwegsinfekten verschließen. Wir haben in den vergangenen Jahren mehr oder weniger große Infekt- und Influenza-Wellen in der kalten Jahreszeit gemeistert. Auch wurden bei diesen Erkrankungen schwere, schwerste und tödliche Verläufe in nicht unerheblichem Ausmaß beobachtet. Fieberambulanzen können den Ansturm im Herbst und Winter nicht stemmen, eine Verlagerung der Behandlung auf andere Praxen ist zudem höchst unkollegial. Ausreichend Schutzausrüstung gibt es mittlerweile in allen Praxen, nach mehreren Lieferungen durch die KV und eine kontinuierlich weitere Versorgung ist gesichert. Unsere Kompetenz und Erfahrung werden gerade jetzt dringend benötigt.



Deshalb muss unser wiederholter Appell an die Bevölkerung lauten:

„Wer erkältet ist, bleibt zu Hause!“

Wenn sich irgendetwas als „neue Normalität“ nach der Pandemie durchsetzen muss, dann ist es diese Erkenntnis. Im Falle, dass keine ärztliche Behandlung notwendig ist, kann von der Möglichkeit der telefonischen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung Gebrauch gemacht werden. Bei Behandlungsbedarf sollte die Praxis kontaktiert und ein Termin, je nach Möglichkeit und Konzept der Praxis am besten ohne Kontakt zu anderen Patienten ermöglicht werden, sei es in gesonderten Erkältungssprechstunden oder extra Räumlichkeiten. Über die Notwendigkeit einer Testung auf das SARS-CoV2-Virus entscheidet der behandelnde Arzt. Eine Verpflichtung zum Test gesunder Menschen im Auftrag des öffentlichen Gesundheitsdienstes wurde bereits von der Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes im September 2020 abgelehnt.

Bringt die angekündigte baldige Verfügbarkeit einer Impfung den erhofften Segen?

Eine Verpflichtung der Hausärzte zur Teilnahme am staatlichen Impfprogramm lehnen wir ab. Wir stellen die wohnortnahe Versorgung Erkrankter sicher. Wer freie Valenzen hat und das dürften die wenigsten Kolleginnen und Kollegen sein, kann sich für eine Mitarbeit bereit erklären. Hilfreich für den öffentlichen Gesundheitsdienst kann auch die Reaktivierung bereits im Ruhestand befindlicher Hausärzte durch die Kassenärztliche Vereinigung sein. Eine, in Berlin, erwogene Eignungsbescheinigung für Corona-Impfungen durch Hausärzte halte ich allerdings für vollkommen absurd.

In Sachen Telematik-Infrastruktur (TI) verspüren wir zögerliches Vorankommen.

Immer wieder scheitert es an den mangelnden technischen Voraussetzungen der Anbieter. Aber die Einrichtung eines Kommunikationsdienstes (KIM) z.B. für Versendung und Empfang von Arztbriefen ist sicher sinnvoll und bereits für diverse Praxissoftwareprogramme möglich und wird weiter forciert. Bitte denken Sie daran, sich einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) über die Ärztekammer zu bestellen, die Antragszeiten betragen mittlerweile bis zu 2 Monate. Die Verpflichtung zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) allerdings wurde auf Druck aus der Ärzteschaft auf das 4. Quartal 2021 verschoben.

Noch ein Hinweis in eigener Sache: Im April 2021 findet die Wahl zur Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt statt. Bitte unterstützen Sie die Liste der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, welche zu 50% von Hausärzten aus den einzelnen Regionen besetzt wird.

So bleibt mir nur Ihnen alles Gute, Durchhaltevermögen und vor allem Gesundheit zu wünschen. Der Hausärzteverband wird Sie weiter auf dem Laufenden halten und unterstützen. Übrigens sind im Hausärzteverband Sachsen-Anhalt mittlerweile 60 % aller Hausärzte organisiert-das macht Mut!

Ihr Holger Fischer

1. stellvertr. Vorsitzender