

PANDEMIE-KRISENMANAGEMENT

LEUCHTENDE BEISPIELE

Corona-Ambulanzen gehören bei der Pandemiebekämpfung zu den Leuchttürmen. Wie sich die Einrichtungen gegen die zweite Welle wappnen, davon konnten sich der stellvertretende KV RLP-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Bartels und die KV PRAXIS-Redaktion bei ihrem Besuch in Diez und Bad Ems überzeugen.

GEMEINSCHAFTSPRAXIS UND CORONA-AMBULANZ IN DIEZ

In Sachen COVID-19 ist Dr. Martin von Bergh nicht nur krisenerfahren, sondern auch innovativ. Als sich die erste Corona-Welle im Februar auch in Rheinland-Pfalz allmählich ausbreitete, entschied sich der Allgemeinmediziner aus Diez zusammen mit seinem Vater Dr. Mischa von Bergh, Patientinnen und Patienten nicht in den Praxisräumen, sondern außerhalb der Praxis zunächst auf dem Parkplatz zu testen. „Da es sich bei COVID-19 um ein weitestgehend unbekanntes Virus handelte, schien es mir zu gefährlich, eine Übertragung des Virus von Patient zu Patient oder auch auf das Ambulanzpersonal in geschlossenen Räumen zu riskieren“, schildert der Sohn die Beweggründe.

Da Not bekanntlich erfinderisch macht, entschloss sich die hausärztliche Gemeinschaftspraxis nach den ersten Tests Ende

Februar, auf einer Parkebene des Gebäudes „Im Werkes“, in der derzeit die neue Praxis ausgebaut wird, eine Art Drive-in-Teststation einzurichten. Dort konnten Menschen mit Verdacht auf eine Corona-Infektion mit ihrem Auto einfahren und sich von ihrem Auto aus testen bzw. untersuchen lassen. Von der Kreisverwaltung des Rhein-Lahn-Kreises erfuhren die beiden Ärzte von Beginn an sowohl finanzielle als auch strukturelle Unterstützung, welche auch den beiden anderen Corona-Ambulanzen im Kreis zugutekommt. „Insbesondere bei der Bewältigung der ersten Welle haben wir zusätzliche Hilfe zahlreicher freiwilliger Corona-Helfer erhalten“, bedankt sich Dr. Martin von Bergh. „Einige dieser Ehrenamtler sind mittlerweile fester Bestandteil unseres Praxisteam und weiterhin unermüdlich darin bemüht, uns auch durch die zweite Welle zu helfen.“

Vom anfänglichen Drive-in-Konzept zur hochmodernen Unterdruckkammer

Aufgrund der zunehmenden und zu erwartenden weitaus höheren Patientenzahlen in der zweiten Welle hat sich die Diezer Gemeinschaftspraxis inzwischen vom Drive-in-Konzept verabschiedet und eine moderne Corona-Ambulanz in den neuen Praxisräumen „Im Werkes“ installiert. „Infektiöse Patienten werden durch einen separaten Eingang vollständig von den nicht-infektiösen Patienten getrennt“, beschreibt der leitende Notarzt das ausgearbeitete Hygienekonzept. „Alle Oberflächen wie Türklinken oder Tapeten sind selbst desinfizierend, das Ambulanzpersonal ist durch Plexiglas von den zu testenden Patienten getrennt. Der Ambulanzpatient befindet sich in einem Raum mit Unterdruck, dessen Luft über ein autarkes Entlüftungssystem abgesaugt und über einen HEPA-Filter gereinigt wird. Letztlich wird die gesamte Raumluft im Ambulanzraum nach jedem Patienten über eine Sprühnebeldeinfektion entkeimt, bevor der nächste Patient den Raum betritt.“

Für den Fall, dass ein bereits positiv getesteter Corona-Patient oder eine Patientin in der Ambulanz persönlich behandelt werden muss, betritt Dr. von Bergh den Unterdruckraum im Schutzanzug und mit Gebläse-Atemschutz. „Durch diese Schutzmaßnahmen ist es uns bisher gelungen, dass nicht ein einziges Mitglied unseres Praxisteam sich seit Beginn der Pandemie mit Corona infiziert hat“, betont der Praxisinhaber. Schwere Verläufe von COVID-19-Infizierten hätte es „zum Glück nur sehr vereinzelt“ gegeben. „Beängstigend sind besonders die Schicksale junger Patienten, die aus vollster Gesundheit intensivpflichtig geworden sind oder die uns nach ihrer



Von der modernen Corona-Einrichtung in Diez zeigte sich Dr. Andreas Bartels (r.) sehr beeindruckt (links: Dr. Mischa von Bergh mit seinem Sohn Dr. Martin von Bergh).

Genesung von schwerwiegenden bleibenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen berichtet haben.“

Ärztliche Verstärkung für die Praxis gesucht

Die Corona-Pandemie fordert den jungen Hausarzt und er finde „kaum noch Zeit“, um an der regulären Sprechstunde teilzunehmen. „Nur durch die rastlose Unterstützung meines Vaters, der die Versorgung der nicht infektiösen Patienten fast alleine meistert, waren der Aufbau und Betrieb unserer Corona-Ambulanz erst möglich“, so sein rückblickendes Fazit für 2020. Im nächsten Jahr will sich der Vater altersbedingt nach und nach aus der ersten Reihe zurückziehen. Die Suche nach einer weiteren ärztlichen Fachkraft hat schon begonnen.

HAUSARZTZENTRUM UND CORONA-AMBULANZ IN BAD EMS

Moderne Behandlungsräume in historischem Ambiente – wer den Empfangsbereich der Praxis von Dr. Bernice Schwab in Bad Ems betritt, fühlt sich an eine Hotelloobby erinnert. Und abwegig ist dieser erste Eindruck auch nicht, da dieses im Jahr 1861 errichtete Gebäude einst ein Hotel beherbergte, nämlich das Hotel de Flandre, in dem schon bekannte Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens wie Kaiser Wilhelm I. oder der russische Schriftsteller Dostojewski übernachteten. Im Laufe des 20. Jahrhunderts allmählich in die Jahre gekommen, stand das frühere Hotel vor vielen Jahren kurz vor dem Abbruch. Investoren retteten schließlich das Gebäude, indem sie ein Sanierungskonzept vorlegten, das die Entkernung und den vollständigen Erhalt der historischen Fassade vorsah. 2017 konnten die Allgemeinmedizinerin und ihre Kollegin Dr. Hildegard Simons dann ihre Praxisräume dorthin verlegen und gründeten das Hausarztzentrum Bad Ems. Verstärkt wird das Team durch die angestellte Fachärztin Dr. Birgit Fischer.

Trennung von Infizierten und Nicht Infizierte durch zwei separate Praxiseingänge

Anfang März dieses Jahres sah sich auch das Bad Emser Hausarztzentrum mit den Auswirkungen der heranziehenden COVID-19-Pandemie konfrontiert. Die Praxis arbeitet eng zusammen mit dem Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz, in dem auch die ersten COVID-19-Kranken behandelt wurden. „Es wurde somit sehr schnell greifbar, dass wir uns strukturiert vorbereiten und ein Konzept für eine Pandemielage entwickeln mussten. Ein großer Teil unserer Patienten in Bad Ems gehört zu den Risikogruppen“, berichtet Dr. Schwab über die Anfänge.

Der Weg von der Idee bis zum jetzigen Ambulanzalltag sei kreativ und spannend, manchmal jedoch auch ernüchternd verlaufen. Profitieren konnte die Praxis von Anfang an von den optimalen infrastrukturellen Gegebenheiten. So existiert neben

dem Haupteingang zusätzlich am Ende des Gebäudes ein weiterer separater Laboreingang. Dadurch ist es möglich, potenziell infektiöse von nicht infektiösen Patientinnen und Patienten zu trennen. Ein weiterer Zugang im Bereich der Sozialräume und Umkleiden besteht für das Personal, wie Dr. Schwab erläutert. „Mit der Größe unseres Teams, das wir aufgrund der Corona-Lage noch um eine weitere MFA ergänzen mussten, und mit unzähligen Überstunden gelang es uns, zwei getrennte Arbeitsbereiche parallel zu betreiben.“

Noch während der ersten Infektionswelle wurde schnell deutlich, dass das Bad Emser Hausarztzentrum schnell an seine Kapazitätsgrenzen stieß. „Daher traten wir sehr früh in enge Abstimmung mit der Stadt, dem Gesundheitsamt und der Kreisverwaltung des Rhein-Lahn-Kreises, um gemeinsam ein differenziertes Stufenkonzept zu entwickeln“, erzählt die Praxisinhaberin. „So wurden über den Katastrophenschutz zunächst eine mobile Zeltlösung und zwischenzeitlich ein Behandlungscontainer vor dem Laboreingang unserer Einrichtung platziert, um Behandlungsspitzen bei großem Patientenandrang abfangen zu können. Darüber hinaus war es möglich, insbesondere Reiserückkehrer und Patienten mit leichten Symptomen über eine Kreisverkehrsregelung in ihren Fahrzeugen abzustreichen.“ Mithilfe des Technischen Hilfswerks Lahnstein wurde vor Kurzem die Teststation ausgebaut und es wurden zwei weitere Zelte errichtet.

Der größte Teil der COVID-19-Infizierten ist nur wenig symptomatisch

Gerade in Pandemiezeiten ist eine enge ärztliche Vernetzung das A und O. Über den örtlichen Ärzteverein konnten vier weitere Hausarztpraxen für die Mitarbeit in der Corona-Ambulanz gewonnen werden. Dank dieser Unterstützung ist die Praxis von Dr. Schwab in der Lage, kurzfristig auf die wechselnden Patientenströme mit einem Wochendienstplan, variablen Öffnungszeiten und angepassten Besetzungsstärken in der Ambulanz zu reagieren.

Das starke Engagement des Hausarztzentrums in der Corona-Ambulanz hinterlässt auch im Praxisalltag seine Spuren. „Wir mussten unser medizinisches Assistenzpersonal aufstocken und auch unsere telefonische Erreichbarkeit mit bis zu 2.000 Anfragen pro Tag haben wir personell mit Zusatzdienstplänen angepasst“, so die gebürtige Aachenerin. Die Kehrseite des Engagements: Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge beim regulären Patientenstamm gingen deutlich zurück.



Praxiseinrichtung in historischem Ambiente: Dr. Andreas Bartels besichtigte die Corona-Ambulanz in Bad Ems mit Praxisinhaberin Dr. Bernice Schwab (l.) und der leitenden Laborangestellten Franziska Ludwig (r.).

Bei den mit COVID-19 positiv getesteten Patientinnen und Patienten ist der größte Teil nur wenig symptomatisch, fasst die Allgemeinmedizinerin die bisher gemachten Erfahrungen zusammen. Dennoch ist es nicht einfach, die schweren COVID-19-Fälle unter den Erkrankten herauszufiltern. „Im Rahmen von Hausbesuchen mussten wir regelmäßig überprüfen, ob die Erkrankung wie eine ‚schwere Grippe‘ unter Isolation im häuslichen Umfeld oder doch stationärer Behandlung bedarf. Aber auch schwere Verläufe mit Intensivbehandlung haben wir begleitet. Besonders stolz sind wir auf einen langjährigen Patienten, welcher trotz Immunsuppression nach Herztransplantation die COVID-Erkrankung mit entsprechender Krankenhausbehandlung gut überstanden hat.“

Große Dankbarkeit für gelieferte Schutzausrüstungen

Außer der körperlichen Untersuchung versucht die Hausarztpraxis, mit weiteren Parametern wie O₂-Messung, POC-Gerät für CRP und Leukozytenzählung den Infekt innerhalb von zehn Minuten genauer zu differenzieren. Dieses Vorgehen ist auch hinsichtlich der persönlichen Schutzausrüstung des Personals sehr materialintensiv, weiß Dr. Schwab. „Insofern waren wir extrem dankbar, dass wir durch die KV RLP seit Mitte April in vollem Umfang mit persönlicher Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln für die Corona-Ambulanz ausgerüstet wurden.“

Die Pandemie hat dem Bad Emser Hausarztzentrum bisher viel abverlangt und auch der Winter wird eine besondere Herausforderung. Für die kalte Jahreszeit setzt die Praxis auf eine ausreichende logistische Versorgung. Geplant ist, den Außenbereich zu vergrößern und den Behandlungscontainer mit Wetterschutz und Heizung zu versehen. ■

VERLÄSSLICHER SCHUTZSCHILD IN GESUNDHEITSKRISEN

Die KV RLP blickt auf ein herausforderndes Jahr in der COVID-19-Pandemie zurück. Dank der zügig aufgebauten Strukturen sieht sich der ambulante Sektor für die aktuellen Herausforderungen gut gerüstet.

Als sich das SARS-CoV-2-Virus im Frühjahr erstmalig flächendeckend ausbreitete, musste alles sehr schnell gehen: Nachdem viele Ärztinnen und Ärzte dem Aufruf der KV RLP zur Beteiligung an der Behandlung von COVID-19-Infizierten gefolgt waren, konnten in recht kurzer Zeit ambulante Strukturen aufgebaut werden. Entstanden sind zum einen Corona-Ambulanzen als ausgelagerte Praxisstätten, in denen die Ärzteschaft mit eigener BSNR und LANR aktiv ist. Zum Redaktionsschluss waren es 32 an der Zahl. Zum anderen bieten Arztpraxen separate Corona-Sprechstunden, in denen ausschließlich Corona-Infizierte behandelt werden. Ihre Zahl ist bis zum Herbst auf 628 gewachsen. Als eher seltene Form gibt es noch die Corona-Praxis, die sich ausschließlich Corona-Patientinnen und -patienten widmet – ihre Zahl ist in Rheinland-Pfalz von drei im Frühjahr auf elf Anfang November gestiegen.

Schutzmaterial-Belieferung für die Corona-Einrichtungen

In puncto persönlicher Schutzausrüstung (PSA) ist die KV RLP aufgrund weltweiter Lieferengpässe und da auch Lieferungen über das eigentlich in Pandemiesituationen zuständige Bundesministerium für Gesundheit zunächst ausgeblieben sind, im Frühjahr für ihre Mitgliedspraxen aktiv geworden und hat selbst PSA auf dem Weltmarkt beschafft. Glücklicherweise haben die Kassen diese Beschaffungen zum großen Teil refinanziert. Nach den anfänglichen Beschaffungsproblemen sah die Situation im Sommer recht stabil aus.

Erste Priorität bei der Belieferung hatten und haben die Corona-Einrichtungsstrukturen der Niedergelassenen sowie der Ärztliche Bereitschaftsdienst. Ebenfalls ausgestattet mit Schutzmaterial ist der Corona-Fahrdienst. Er war zuerst zwischen dem 11. März und dem 8. Mai im Einsatz, in der Hochphase der Pandemie mit bis zu zehn Fahrzeugen. Nachdem dieser Fahrdienst vorläufig ruhte, ist er seit dem Herbst wieder mit bis zu zwei Fahrzeugen unterwegs.

Bis April konnte die KV RLP die PSA auch an die restlichen Praxen bzw. Nicht-Corona-Einrichtungen verteilen. Ab Mai wurde dann ein Online-Portal eingerichtet, über das die Praxen in begrenzter Menge PSA bestellen konnten. Seit Juni beschaffen die Praxen – mit Ausnahme der Corona-Einrichtungen – wieder selbst PSA. Da die Infektionszahlen im Herbst 2020 stark gestiegen sind, haben die Krankenkassen zugestimmt, ab diesem Dezember wieder alle Praxen mit PSA – allerdings in begrenzter Menge – über das Online-Portal beliefern zu können.

Zi-Erhebung: Hygienemanagement mit zusätzlichem zeitlichem Mehraufwand

Die zusätzlichen Hygienemaßnahmen aufgrund der COVID-19-Pandemie haben sich auf den Praxisalltag in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung in organisatorischer und finanzieller Hinsicht deutlich ausgewirkt. So musste neben Mund-Nasen-Schutzmasken, Einmal-Handschuhen oder Desinfektionsmitteln zusätzliches Material für weitere Hygienemaßnahmen besorgt werden, seien es Plexiglaswände, Desinfektionsmittelpender oder Infomaterialien zum Infektionsschutz. Wie das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in einer Erhebung ermittelt hat, waren die erweiterten Maßnahmen mit durchschnittlich über sechs Stunden wöchentlicher Mehrarbeit verbunden. Während der Corona-Pandemie arbeiten Ärztinnen und Ärzte pro Woche durchschnittlich zwei Stunden länger.

Für die ambulante wie auch stationäre Versorgung bilden die geschaffenen Corona-Einrichtungsstrukturen einen unverzichtbaren Schutzwall. Sie haben sich während der Pandemie schon im Frühjahr als krisenfest erwiesen und können flexibel an den Bedarf angepasst werden. Alle genannten Maßnahmen haben bislang auch dazu beigetragen, eine Überlastung der Intensivstationen in den Krankenhäusern zu verhindern. ■

INTERVIEW



Das Behandlungskonzept der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz war einer der wesentlichen Eckpfeiler in der Krisenbewältigung.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler



© MSAGD

„DIE ARZTPRAXEN LEISTEN HIER ENORMES“

In der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie setzt die Landesregierung auch auf die niedergelassene Ärzteschaft „als starken Partner“. Grund genug für KV PRAXIS, bei der Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler nachzuhaken, wie die Expertise aus dem ambulanten Sektor für die weitere gesundheitspolitische Strategie genutzt werden kann.

KV PRAXIS: Frau Ministerin, Ihr Haus hat Anfang Oktober eine Pressemitteilung veröffentlicht, in der Sie der KV RLP und der niedergelassenen Ärzteschaft „große Anerkennung“ bezüglich der Leistungen während der Corona-Krise aussprechen. Darüber haben wir uns natürlich sehr gefreut. Was, meinen Sie, hat der ambulante Sektor besonders gut bewältigt?

Sabine Bätzing-Lichtenthäler: Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte haben seit Beginn der Pandemie im Frühjahr dieses Jahres die Patientinnen und Patienten mit Corona-Verdacht oder bestätigter Corona-Erkrankung in ihren Praxen behandelt. Damit haben sie wesentlich dazu beigetragen, dass die rheinland-pfälzischen Krankenhäuser und Notfallambulanzen entlastet wurden und sich auf die schwer erkrankten Patientinnen und Patienten konzentrieren konnten. Dadurch konnten glücklicherweise Infektionsketten verkürzt und eine Überlastung des Gesundheitssystems vermieden werden. Dafür ist die Landesregierung der Ärzteschaft sehr dankbar.

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz hat innerhalb kurzer Zeit ein ambulantes Behandlungskonzept zur Bekämpfung der Pandemie entwickelt. Das war einer der wesentlichen Eckpfeiler in der Krisenbewältigung. Wir bauen auch angesichts des aktuellen Ausbruchsgeschehens wieder auf die wertvolle Unterstützung durch die Kassenärztliche Vereinigung und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

Hervorheben möchte ich außerdem den Aufbau eines flächendeckenden Corona-Hausbesuchsdienstes sowie eines landesweiten Netzes an Corona-Ambulanzen, Corona-Sprechstunden und Corona-Praxen. Auch der Patientenservice 116117 ist, neben der Hotline des Innenministeriums, ein wesentlicher Baustein, um dem Ansturm an Patientenfragen gerecht zu werden.

Wo sehen Sie im Zusammenspiel von ambulantem und stationärem Sektor gegebenenfalls noch Optimierungspotenzial?

Ambulant und stationär arbeiten auch in der Krise gut zusammen. Grundsätzlich hat sich auch im internationalen Vergleich gezeigt, dass unsere Strukturen krisenfest sind. Aber natürlich kann jede Zusammenarbeit immer noch besser werden.

Eine gemeinsame Herausforderung bleibt es, alle sonstigen Patientinnen und Patienten außerhalb von Corona mit den Angeboten des Gesundheitswesens zu erreichen. Niemand soll aus Angst vor Ansteckung einen notwendigen Arztbesuch vermeiden, eine Operation absagen oder trotz Herzinfarktsymptomen einen Notruf unterlassen. Dafür braucht es ein starkes gemeinsames Signal sowohl von ambulanter als auch von stationärer Seite, dass der Schutz der Patientinnen und Patienten vor Corona-Infektionen in Gesundheitseinrichtungen mit allen geeigneten Maßnahmen sichergestellt ist. Und natürlich be-

darf es immer neuer Anstrengungen, um all dies Tag für Tag zu gewährleisten.

Der rheinland-pfälzische Landtag hat eine Enquete-Kommission zur COVID-19-Pandemie eingesetzt. Die Ergebnisse sollen im Dezember vorgestellt werden. Wird die Landesregierung Konsequenzen aus den Ergebnissen ziehen und wie sollen die Niedergelassenen bei der künftigen Pandemiebekämpfung eingebunden werden?

Die weltweite Ausbreitung des Coronavirus stellt auch das Land Rheinland-Pfalz vor enorme Herausforderungen. Zahlreiche Maßnahmen wurden bereits ergriffen, um die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen und einzudämmen. Der Landtag Rheinland-Pfalz hat aus diesem Grund in seiner Sitzung am 27. Mai 2020 eine Enquete-Kommission eingesetzt, die aus neun Mitgliedern des Landtags und sechs Experten, den sogenannten sachverständigen Mitgliedern, besteht. Die Enquete-Kommission wurde durch den Landtag beauftragt, staatliche und kommunale Vorsorge- und Bekämpfungsmaßnahmen zu untersuchen und Schlussfolgerungen für Rheinland-Pfalz im Fall einer erneuten Pandemie zu ziehen. Zurzeit wird der allergrößte Teil der COVID-19-Patienten ambulant behandelt. Die Arztpraxen leisten hier Enormes. Deshalb ist es mir wichtig, dass die Versorgungsszenarien mit der KV abgestimmt werden.

Gripeschutzimpfungen werden angesichts von SARS-CoV-2 umso wichtiger. Die Vertreterversammlung der KV RLP hat auf ihrer Sitzung im September gefordert, Regresse bei Impfungen abzuschaffen und den Bezug von Impfstoffen zu vereinfachen. Haben Sie Verständnis für diese Forderung?

In Rheinland-Pfalz haben KV und Kassen seit vielen Jahren eine Regelung vereinbart, die zugunsten der Ärzteschaft eine Toleranzquote von 20 Prozent für Grippeimpfstoff und von 10 Prozent für die länger haltbaren übrigen Impfstoffe vorsieht. Die Bundesregierung hat diesen regionalen Regresschutz erweitert und Mitte Mai 2020 durch eine Ergänzung des § 106b Abs. 1a SGB V im 2. Bevölkerungsschutzgesetz vorgesehen, dass in dieser Saison eine bis zu 30-prozentige Überschreitung der auf Sprechstundenbedarf bestellten Menge an Grippeimpfstoff gegenüber den tatsächlich erbrachten Impfungen nicht als unwirtschaftlich gilt und somit regressfrei bleibt. Die Landesregierung begrüßt diese gesetzliche Änderung als sachgerechten Kompromiss, der hilft, Regresse zu vermeiden und gleichzeitig den wirtschaftlichen Umgang mit den begrenzten Mitteln der GKV-Beitragszahler sicherzustellen.

Zur Aufrechterhaltung des Regelbetriebs während der epidemischen Ausbreitung von Infektionskrankheiten ist in der genannten Pressemitteilung auch von Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen die Rede. Auch wir halten Delegation

ZUR PERSON

Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD), geboren 1975 in Altenkirchen, ist seit November 2014 Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz. Die Diplom-Verwaltungswirtin war von 2002 bis 2014 zunächst Bundestagsabgeordnete für den Wahlkreis Neuwied/Altenkirchen. Zwischen 2005 und 2009 übte sie das Amt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung aus. Dem rheinland-pfälzischen Landtag gehört sie seit 2016 an.



tion in bestimmten Fällen für sinnvoll, eine Substitution sehen wir hingegen sehr kritisch. Was schwebt Ihnen da genau vor und was entgegnen Sie Einwänden von Niedergelassenen bezüglich der Substitution ärztlicher Leistungen?

Auch in der Pandemie sollen alle Patientinnen und Patienten gut versorgt werden – insbesondere ältere und Risikopatienten, die besonders geschützt werden müssen, aber zugleich oft hohen medizinischen Versorgungsbedarf haben. Das ist eines unserer wichtigsten Ziele überhaupt. Deshalb sprechen wir uns für eine pragmatische Ergänzung der Angebote aus – zum Beispiel durch aufsuchende Angebote, Telemedizin und Delegationsmodelle. Dass wir neben der Delegation auch die Substitution erwähnen, ist in erster Linie als Signal großer Offenheit zu verstehen: Es geht darum, künftig Spielräume zu eröffnen. Das bedeutet nicht, dass bestehende Strukturen dadurch infrage gestellt werden. Insofern lautet die Botschaft an dieser Stelle: Die Politik ist für kreative und pragmatische Lösungen offen, die dazu beitragen, die Versorgung auch unter schwierigen Bedingungen zu gewährleisten. Hierfür müssen aber in der Regel erst noch die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen werden.

Die Medizinischen Fachangestellten haben seit dem Ausbruch von SARS-CoV-2 ebenfalls Außergewöhnliches geleistet. Würde sich Rheinland-Pfalz für einen steuerlichen Sonderbonus dieser Berufsgruppe auf Bundesebene einsetzen?

Die Landesregierung weiß das große Engagement unzähliger Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die in der Corona-Krise auch unter erschwerten Bedingungen mit großem persönlichem Einsatz ihrer Arbeit nachgehen, überaus zu schätzen. Dies gilt für die Angehörigen der Gesundheitsberufe und damit auch die Medizinischen Fachangestellten ebenso wie beispielsweise für die Beschäftigten in Supermärkten, den Gesundheitsämtern oder Verkehrsbetrieben. Auf der anderen Seite müssen Bund, Länder und Kommunen erhebliche Steuereinträge verkraften, bei gleichzeitig stark steigenden Ausgaben. Die

Möglichkeiten des Staates, all diesen Berufsgruppen Steuererleichterungen zukommen zu lassen, sind daher begrenzt. Steuererleichterungen würden außerdem die gut verdienenden Berufsgruppen einseitig bevorteilen, während sie den medizinischen Fachangestellten kaum zugutekämen.

Sie schreiben auf Ihrer Website, dass Sie für eine „hochwertige gesundheitliche Versorgung“ stehen. Zu einer hochwertigen Versorgung gehört natürlich auch eine ausreichende Zahl an ärztlichen sowie psychotherapeutisch Niedergelassenen. Hier drohen jedoch in den nächsten zehn Jahren Engpässe, da immer mehr von ihnen in den Ruhestand gehen und immer weniger Praxen nachbesetzt werden können. Welchen Beitrag kann und will die Landesregierung leisten, um dieser Entwicklung etwas entgegenzusetzen?

Die Sicherung der ärztlichen – insbesondere der hausärztlichen – Versorgung bleibt bundesweit und damit auch in Rheinland-Pfalz eine große Herausforderung. Wir wissen, dass in Rheinland-Pfalz mehr als 40 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte 60 Jahre oder älter sind. Dies hängt mit dem Niederlassungsboom vor Einführung der Bedarfsplanung und der Zulassungssperren Anfang der 90er-Jahre unter Gesundheitsminister Horst Seehofer zusammen. Die Landesregierung kümmert sich schon seit vielen Jahren sehr aktiv um die Sicherung der hausärztlichen Versorgung. Wir haben mit unseren gesundheitspolitischen Partnern frühzeitig viele unterschiedliche Maßnahmen zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung vereinbart und auf den Weg gebracht. Wichtig ist, dass wir nicht stehen bleiben, sondern auf Landesebene – gerne gemeinsam mit der KV – weitere Handlungsmöglichkeiten nutzen. Wir wer-

den uns aber auch auf Bundesebene weiter einbringen. Dort werden letztlich die wesentlichen Rahmenbedingungen der ärztlichen Versorgung gesetzt.

In einigen Monaten sind Landtagswahlen. Für den Fall, die SPD bleibt in der Regierung und besetzt wieder das Gesundheitsministerium: Welches sind die sozialpolitischen Schwerpunkte für die Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode?

Auch in der kommenden Legislaturperiode wird die Gesundheitspolitik natürlich zunächst von Corona geprägt sein; eine neue Herausforderung wird bei der Pandemiebekämpfung die Zurverfügungstellung und Organisation der Impfung für die Bevölkerung unter Berücksichtigung der jeweils zugelassenen Impfstofftypen sein. Darüber hinaus bleiben uns in Rheinland-Pfalz die sonstigen Aufgaben zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung erhalten.

Als ein großer neuer Schwerpunkt zeichnet sich das Thema „sektorenübergreifende Versorgung“ ab. Hier geht es zum Beispiel um die Stärkung der hausärztlichen Koordinationsrolle sowie eine engere Verzahnung ambulanter und stationärer Angebote. Hinzu kommt natürlich, alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen immer besser zu vernetzen und dafür auch die digitalen Möglichkeiten bestmöglich im Sinne der Patientinnen und Patienten zu nutzen. Dabei gilt es, die Patientinnen und Patienten ins Zentrum zu stellen, relevante Informationen direkt verfügbar zu haben und alle jeweils beteiligten Akteure einzubinden.

Vielen Dank für das Gespräch! ■

CORONA HAT FOLGEN FÜR DIE PSYCHE

Die COVID-19-Pandemie wirkt sich auch unmittelbar auf die Entwicklung psychischer Erkrankungen aus. Besonders stark gefährdet sind Kinder und Jugendliche, während die psychische Situation bei Senioren noch mehrheitlich stabil aussieht, wie erste Studien zeigen.

Zur Frage der psychischen Gesundheit und psychischen Erkrankungen unter SARS-CoV-2 wurden in Deutschland zahlreiche Studien begonnen. Die meisten Studien sind noch nicht abgeschlossen, doch wurden zu einzelnen Bevölkerungsgruppen erste Forschungsergebnisse präsentiert.

Beispielsweise untersuchte eine große repräsentative Studie der Universität Leipzig die Altersgruppe der 65- bis 94-Jährigen, die eine besondere Risikogruppe für schwere Verläufe von Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus bilden. Überraschendes Ergebnis: Anders als vermutet erwiesen sich die Senioren

in Deutschland in der Hochphase während des Corona-Lockdowns als mehrheitlich psychisch stabil, ermittelten die Leipziger Studienautoren. Dabei fühlten sich ältere Menschen, die zum Beispiel telefonisch oder virtuell in engem Austausch mit anderen Personen jenseits des eigenen Haushalts standen, besonders sozial unterstützt.

Insgesamt wurde eine „große Akzeptanz und auch Resilienz gegenüber der herausfordernden pandemischen Situation“ deutlich. Dazu die Studienkordinatorin Dr. Susanne Röhr: „Die älteren Menschen nahmen es dabei keineswegs auf die leichte



Schulter, die Mehrheit war besorgt. 90 Prozent der Senioren waren allerdings mit den von der Regierung getroffenen Maßnahmen des Gesundheitsschutzes einverstanden und unterstützten diese.“ Weitere Erhebungen im Verlauf der Pandemie seien notwendig, um mögliche längerfristige Effekte aufzudecken.

Zusammenhang zwischen sozialer Isolation und psychischer Belastung bei Kindern und Jugendlichen

Anders stellt sich die Situation hingegen bei der jüngeren Altersgruppe zwischen 16 und 25 Jahren dar. Insbesondere während der umfangreichen Kontaktbeschränkungen mussten sich auch Jugendliche und junge Erwachsene auf einen neuen Alltag umstellen. Forscher des Zentralinstituts für seelische Gesundheit in Mannheim haben in einer repräsentativen Erhebung untersucht, wie sich der Corona-Shutdown auf die psychische Gesundheit der jungen Menschen ausgewirkt hat. Untersucht wurden dabei die Zusammenhänge zwischen sozialer Isolation, Sorgen, Ängsten und psychischen Belastungen sowie Einsatz von und Einstellung zu Interventionen im Bereich von mobilen Gesundheitsanwendungen.

Wichtiges Ergebnis: 57 Prozent der 16 bis 25-Jährigen erfüllten Kriterien einer psychischen Belastung (leicht bis schwer), 38 Prozent sogar einer mittleren bis schweren psychischen Belastung. Des Weiteren wurde ein Zusammenhang zwischen sozialer Isolation und psychischer Belastung gefunden. „Unsere Daten zeigen: Mit zunehmendem Grad der sozialen Isolation wurde das Risiko einer psychischen Belastung immer größer“, fasst Christian Rauschenberg, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut und Erstautor der Studie, die Ergebnisse zusammen.

Auf die schwierige Lage junger Menschen in der Pandemie wies auch Sabine Maur hin, Präsidentin der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz. „Für die Jugend sind wichtige sozi-



Die Kontaktbeschränkungen in der Lockdown-Phase wirkten sich vor allem bei Jugendlichen seelisch negativ aus, während sich ältere Personen über das Telefon von Angehörigen sozial unterstützt fühlten.

ale Aktivitäten weggefallen wie unterwegs zu sein und zusammen zu feiern, Sport und Musik. Auch die berufliche Perspektive ist für viele unsicherer geworden und schwerer planbar“, so die Psychotherapeutin. Ein erster Hintergrundbericht zur Forschungslage „Corona-Pandemie und psychische Erkrankungen“ der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) von August 2020 bestätigt diese Einschätzung: Durch die Schließung von Kitas und Schulen verlieren Kinder und Jugendliche wichtige Kontakte, weshalb sie psychisch besonders gefährdet sind. Aber auch bei über 75-Jährigen bestehe die Gefahr, dass der Angst vor dem Virus ein Rückzug in die soziale Isolation folge und zu starker Niedergeschlagenheit und Depression führen könne.

Forderung nach Telefonbetreuung für psychisch Kranke

„Gerade in pandemischen Situationen, in denen sich depressive und Angstsymptome noch verstärken, ist es von enormer Wichtigkeit, unproblematisch und gefahrlos psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen zu können“, betont Peter Andreas Staub, Psychotherapeut und Vorstandsmitglied der KV RLP. Für viele Menschen sei ein Kontakt per Video oder Telefon momentan die einzige Möglichkeit, professionelle Hilfe zu bekommen. So wäre etwa für ältere Menschen, die aus Angst vor Ansteckung nicht aus dem Haus gehen wollen oder die nicht über die Voraussetzungen für Videotelefonie verfügen, das Telefon die ideale Alternative. Deshalb fordert er, auch für Neupatientinnen und Neupatienten die Telefonbetreuung zu ermöglichen und vor allem die bislang ausgeschlossene psychotherapeutische Akutbehandlung als Videotherapie zuzulassen.

Das BPTK fordert zusätzliche Schutzkonzepte für eine zweite Corona-Welle. „Die Politik muss langfristig für ein Leben mit dem Virus planen. Die Menschen in Deutschland werden noch monate-, wenn nicht jahrelang mit der Bedrohung durch das Coronavirus leben müssen.“ ■