

Bekleidung und Desinfektionsmitteln seitens der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) eine Entspannung ab. Insbesondere die Mitarbeiterinnen am Empfangstresen sind der Gefahr von Tröpfcheninfektionen ausgesetzt. Hier zählt die Ausstattung mit Schutzscheiben („Spuckwand“) zur Arbeitgeberpflicht. Für Tätigkeiten mit direktem Patientenkontakt, etwa bei technischen Untersuchungen, Infusionen oder Punktionen ist die zusätzliche Ausstattung mit Schutzbrillen oder Visierhelmen zu erwägen. Abstandsregeln beachten wir weiterhin in getrennten Wartezonen und Therapiebereichen oder durch zeitliches Entzernen der Einbestellungen und Anpassung der Praxisöffnungszeiten.

Gemeinschaftspraxen haben die Möglichkeit, in „Split-Teams“ zu arbeiten, also in Teams aus Ärzten und Mitarbeitern, die sich hinsichtlich der Präsenzzeiten in der Praxis abwechseln und keinen Kontakt miteinander haben. Für diejenigen, die sich jeweils nicht in den Praxisräumen aufhalten, besteht die Möglichkeit, Patienten telefonisch oder per Video zu kontaktieren. Es hat sich bewährt, vorausschauend diejenigen Patienten zu kontaktieren, für die ein solcher Kontakt ausreichend ist und diese Termine dann ebenso wie normale Praxistermine im Kalender zu planen.

### Nutzen Sie die Webinar-Angebote

Die Berufsverbände informieren ihre Mitglieder tages- beziehungsweise wochenaktuell auf der Corona-Plattform. Hier finden Sie alles Wichtige zum Thema Corona zusammengefasst. Außerdem können Sie sich hier über aktuelle Webinar-Angebote informieren: <https://neurologen-psihiater-corona-praxishilfe.info>

#### AUTOR

##### Dr. med. Klaus Gehring

Vorsitzender des BVDN  
Neurologe in Itzehoe  
Hanseaten-Platz 1  
25524 Itzehoe

E-Mail: [info@neurologie-itzehoe.de](mailto:info@neurologie-itzehoe.de)



## COVID-19: Status neurologischer und psychiatrischer Praxen am Beispiel des Netzwerks NeuroTransData

A. BERGMANN<sup>1,2</sup>, F. ROSSNAGEL<sup>1</sup>, T. KNOLL<sup>1</sup>, FÜR DIE NTD STUDY GROUP<sup>1</sup>

NeuroTransData (NTD) ist ein deutschlandweites Ärztenetzwerk von derzeit 63 Praxen (ca. 2,3 Zulassungen pro Praxis) aus den Fachbereichen Neurologie, Psychiatrie und Nervenheilkunde. 2008 gegründet, voll digitalisiert und durch die Arzt- und Patientenplattform DESTINY (<https://www.neurotransdata.com/destiny>) vernetzt. Die Plattform ermöglicht ein digitales Monitoring und einen bidirektionalen Austausch mit den Patienten, zusätzlich werden assistierende Module zu Diagnostik und Therapie für Ärzte zur Verfügung gestellt.

Um die aktuellen Probleme, Einschätzungen und bereits ergriffenen Maßnahmen im Netzwerk zu erfragen, haben wir eine Online-Umfrage durchgeführt. Die Antwortzeit war mit zwei Tagen kurz bemessen – dennoch wurde die Umfrage von 51 NTD-Praxen ausgefüllt. Bei der Abfrage waren Einfach- und gegebenenfalls Mehrfachantworten sowie freie Texteingaben möglich. Die Ergebnisse der Abfrage vom 9. April 2020 (n = 51 Praxen) haben wir im Folgenden ausgewertet.

### Ergebnisse

#### Haben Sie Ihre Praxis geöffnet?

- 50 von 51 Praxen sind geöffnet und behandeln Patienten. Eine Praxis hat zum Erhebungszeitraum COVID-bedingt Betriebsferien für die gesamten Osterferien festgesetzt (**Abb. 1**).
- 18 Praxen haben den Betrieb eingeschränkt und behandeln nur Notfallpatienten (z. B. TIA, Schübe/MS, Anfallspatienten/Epilepsie, akute Schmerzpatienten/Migräne) oder Patienten, die dringend eine Untersuchung mit Medizingeräten benötigen.
- 26 Praxen haben ihr Personal in mehrere Teams aufgeteilt (Team-Splitting) und halten Personal im Backup, um bei möglichem Ausfall eines Teams (z. B. Quarantäne-bedingt) dennoch weiter arbeiten zu können. Eine Schließung aufgrund von COVID-19 kann für Praxen mit nur einem Standort allerdings nicht ausgeschlossen werden. Praxen mit mehreren Standorten können bei COVID-bedingter Schließung eines Standorts mit den verbleibenden Teams an den anderen Standorten weiter behandeln.
- 2 von 51 Praxen können aufgrund von Quarantänemaßnahmen zum Erhebungszeitpunkt ausschließlich Video- und Telefonsprechstunden anbieten.

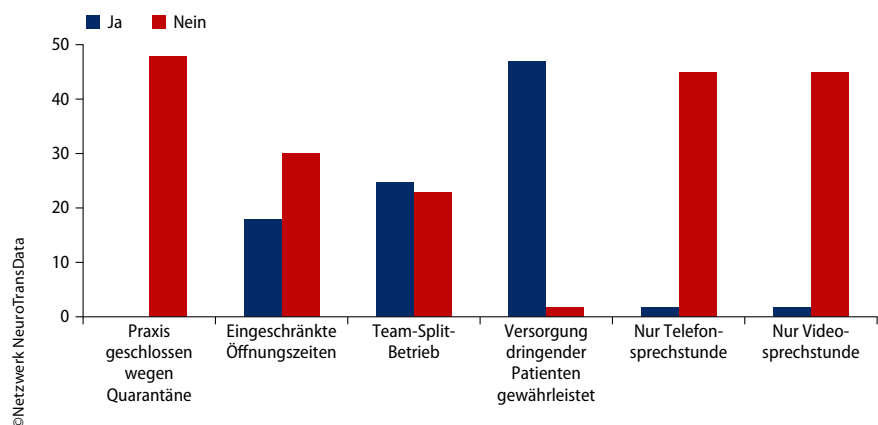


Abb. 1: Derzeitiger Praxisstatus.

<sup>1</sup>NeuroTransData Ärztenetzwerk, Neuburg/Donau

<sup>2</sup>Neurologische Praxis Dr. Bergmann, Neuburg/Donau

<sup>3</sup>Praxis für Neurologie und Psychiatrie am Prinzregentenplatz, München

**Verwenden Sie Schutzausrüstung und welcher Art?**

- 50 Praxen würden zum Schutz aller Praxismitarbeiter und zum Eigenschutz gerne mit Vollschutz (FFP2/3-Maske, Handschuhe) arbeiten. Eine Praxis erachtet dies für nicht nötig. Da die Umfrage anonym war, können die Gründe nicht erfragt werden (Abb. 2).
- Der Hauptgrund, weshalb Schutzausrüstung nicht oder nur unzureichend vorhanden ist, ist der Mangel an Material. Insbesondere betroffen ist die Versorgung mit FFP2/3-Masken, weniger betroffen sind Schutzhandschuhe (Abb. 3).
- 35 Praxen haben sensible Bereiche, in denen der Patientenkontakt eher intensiv ist (z. B. Anmeldung), mit Plexiglaswänden ausgestattet. 34 Praxen arbeiten mit Handschuhen. Bei 32 Praxen kommen OP-Masken zum Einsatz. In 26 Praxen stehen FFP2/3-Masken für die Mitarbeiter zur Verfügung (Abb. 4).
- 2 Praxen verteilen OP-Masken an alle Patienten, die in die Praxis kommen (Freitext-Antwort). Diese verbleiben dann bei den Patienten („solange der Vorrat reicht“).

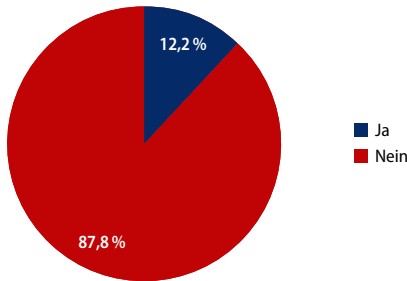


Abb. 2: Arbeiten Sie ohne Schutzausrüstung? (Ja/Nein)

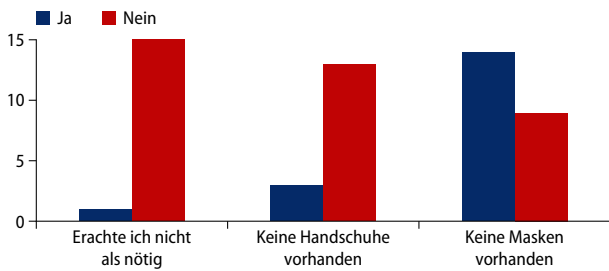


Abb. 3: Warum arbeiten Sie ohne Schutzausrüstung?

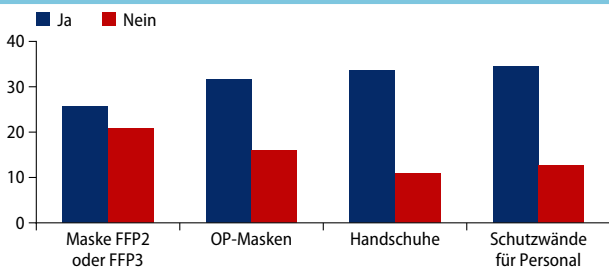


Abb. 4: Wir arbeiten im Vollbetrieb mit Schutzausrüstung.

**Wie groß sind Ihre Lagerbestände?**

Nach den Lagerbeständen/der Reichweite befragt, zeigt sich ein eklatanter Mangel an selbstschützenden FFP2/3-Masken (Abb. 5). Lediglich acht der befragten 51 Praxen haben ausreichende Vorräte an FFP2/3-Masken. In 19 Praxen besteht jedoch auch ein Mangel an Handdesinfektionsmitteln. Bei 16 Praxen ist auch die Versorgung mit Flächendesinfektionsmitteln nicht ausreichend. 43 Praxen haben angegeben, wie lange die Lagerbestände voraussichtlich noch ausreichen werden (Abb. 6). 47% (20 Praxen) geben an, dass sie mit den jetzigen Lagerbeständen maximal noch ein bis drei Wochen auskommen, bei 42% (18 Praxen) reichen die Bestände noch ungefähr einen Monat. Bei 7% (3 Praxen) sind die Bestände für die nächsten zwei Monate noch ausreichend. Lediglich 4% (2 Praxen) haben Vorräte für mehr als zwei Monate. Grund hierfür sind angegliederte Studienzentren und deshalb eine Vorratshaltung, die über das übliche Maß hinausgeht. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Einmalmasken von vielen Praxen mehrfach verwendet werden und zum Teil mit Behelfsmaßnahmen wie Sterilisierung im Umluftofen oder in der Mikrowelle aufbereitet werden.

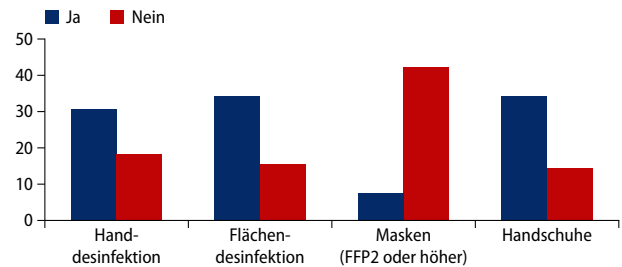


Abb. 5: Sind die Lagerbestände in der Praxis ausreichend?

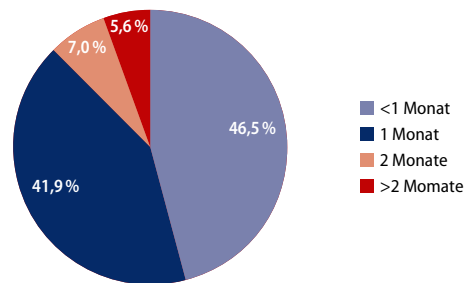


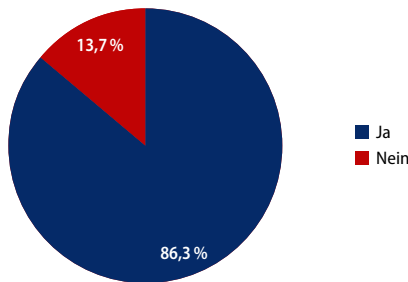
Abb. 6: Wie lange reichen die Lagerbestände noch?

**Welche anderen Kommunikationsmittel nutzen Sie (Videosprechstunde/Telefonkontakt), um die Patientenversorgung aufrechtzuerhalten?**

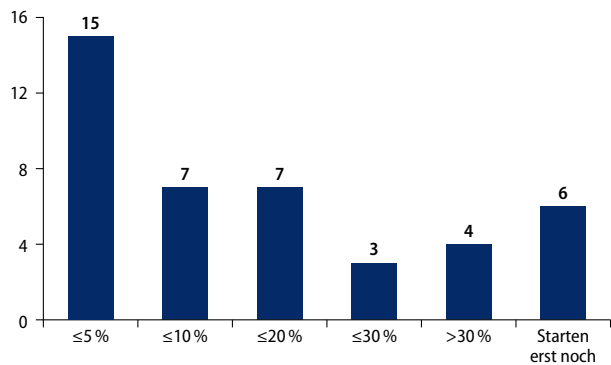
Die Videosprechstunde wurde vor der Krise nur von sehr wenigen Praxen genutzt. Die Gründe waren unterschiedlich – ein Grund war sicher auch die niedrige Honorierung. NTD hat seit etwa einem Jahr eine Arbeitsgruppe zu diesem Thema eingerichtet und entsprechende

Zugangswege direkt über die digitale Plattform DESTINY gemeinsam mit Vitabook implementiert. Durch die COVID-19-Krise hat sich die Attraktivität der Videosprechstunde maßgeblich erhöht.

- Alle 51 Praxen haben den Zugang zur Videosprechstunde eingerichtet, 86 % (44 Praxen) haben sie bereits in den Praxisablauf integriert, 14 % (7 Praxen) wollen dies zeitnah umsetzen (**Abb. 7**).
- 29 Praxen nutzen die Videosprechstunde bei  $\leq 20\%$  der Gesamtzahl der Patienten (**Abb. 8**).
- 7 Praxen nutzen sie bereits in höherer Frequenz.
- Nach wie vor häufig wird der telefonische Kontakt gewählt, vor allem von den Patienten. Das liegt zum großen Teil an der „Herkömmlichkeit“ des Kommunikationsweges für Arzt und Patient, zum anderen an den nach wie vor nicht ausreichend vorhandenen digitalen Strukturen, insbesondere bei älteren und alleinlebenden Patienten. Selten und letztlich unzutreffend wird als Grund auch pauschal „Datenschutz“ genannt.



**Abb. 7:** Nutzen Sie die Videosprechstunde?

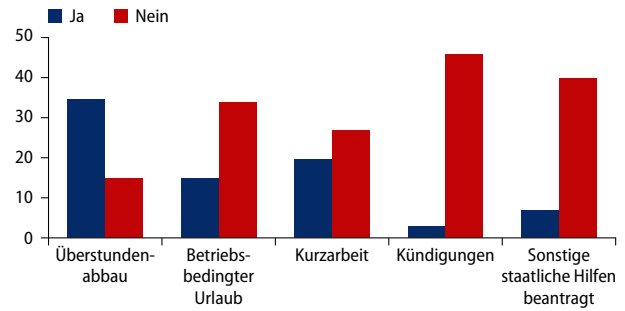


**Abb. 8:** Wenn ja, wie viel Prozent ihrer Patienten aus der üblichen Sprechstunde behandeln Sie aktuell per Video?

**Welche Maßnahmen in Bezug auf Personalressourcen haben Sie bisher getroffen?**

- 35 Praxen bauen fallzahlabhängig Überstunden ab. 15 Praxen nutzen die Möglichkeit des betriebsbedingten Urlaubs. 20 Praxen haben für eine begrenzte Zahl von Mitarbeitern Kurzarbeit beantragt. 3 Praxen haben betriebsbedingte Kündigungen ausgesprochen. 7 Praxen haben andere staatliche Hilfen beantragt.

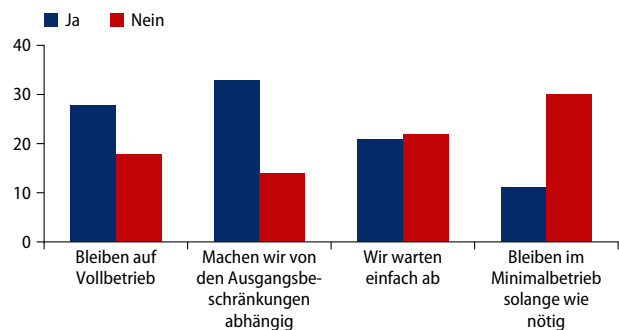
- Die überwiegende Zahl der Praxen versucht zunächst den Betrieb sozialverträglich mit Überstundenabbau und Urlaub aufrechtzuerhalten. Fast alle machen dies aber von der weiteren Entwicklung und Dauer der Krisensituation abhängig.



**Abb. 9:** Maßnahmen bei den Personalressourcen.

**Wie sehen sie den Status Ihrer Praxis in der nächsten Zukunft in Zusammenhang mit COVID-19?**

- 28 Praxen versuchen nach wie vor, den Betrieb vollständig aufrechtzuerhalten (**Abb. 10**). 11 Praxen wollen weiterhin im eingeschränkten Modus arbeiten. Als Gründe werden genannt (Freitext-Angaben): Angst vor Infektion (Arzt und MFA), mangelnde Ressourcen bei Schutzbekleidung, COVID-19-positive Mitarbeiter, sinkende Fallzahl durch Patientenabsagen
- 33 Praxen wollen das Ausmaß der Praxisöffnung auch von der Dauer der Ausgangsbeschränkungen abhängig machen. 21 Praxen sind zum Erhebungszeitpunkt unentschieden und „warten einfach ab“.



**Abb. 10:** Perspektive des Praxisstatus in der COVID-19-Situation?

**Dr. med. Arnfin Bergmann**

Facharzt für Neurologie, Psychotherapeut  
Müller-Gnadeneegg-Weg  
2 b, 86633 Neuburg

E-Mail: team@neuropsych.de



## Unsere Praxen haben sich erfolgreich auf die Krise eingestellt

Wir gehen davon aus, dass die Coronakrise auch nach erfolgter anhaltender Abflachung der Infektionskurve unser Gesundheitssystem verändern wird. Nach der ersten von Solidarität getragenen Phase werden die politischen Diskussionen konfliktiver werden, das gilt auch für die Verteilung der Mittel auf Ebene der Selbstverwaltung. Wertigkeiten medizinischer Leistungen und Strukturen können dabei grundlegend neu überdacht werden, was fundamentale Änderungen der Koordinatensysteme nach sich ziehen kann. Während viele Fachgruppen erhebliche Einbrüche verzeichnen, weil die Patienten ausbleiben,

werden wir auch in der Krise weiter nachgefragt. Neurologische und psychiatrische Patienten brauchen uns weiterhin und die Folge der Krise wird die Bedarfe auch längerfristig eher anfragen. Für die berufspolitische Positionierung ist es von großem Vorteil, wenn wir dies auch darstellen können. NeuroTransData hat im April eine Umfrage bei 51 Praxen ihres Netzwerkes gemacht. Die Ergebnisse legen nahe, dass sich unsere Praxen in ihren Abläufen auf die Krise eingestellt haben und die Versorgung dadurch auch in der Zeit der Kontaktsperren weitgehend sicherstellen konnten. **Dr. med. Uwe Meier, Grevenbroich**

Neues aus dem G-BA

# Vereinfachungen beim Beförderungsschein



Nach einem aktuellen G-BA-Beschluss entfällt der Genehmigungsvorbehalt beim Krankentransport zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus.

**N**eurologische Erkrankungen sind häufig mit einer dauerhaften Störung der Mobilität (z. B. Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder ab Pflegegrad 3) assoziiert. Damit sind die Patienten auf dem Weg in die Praxis oder ins Krankenhaus auf Beförderungsmittel angewiesen. Neurologen und Nervenärzte kennen die entsprechenden Beförderungsscheine. Es galten jedoch bislang unterschiedliche Regelungen, je nachdem, ob der Patient in die Praxis kommt oder ins Krankenhaus. Für den Krankenhausaufenthalt spielte es bisher noch eine Rolle, ob die Behandlung ambulant oder stationär geplant war. Hintergrund ist das SGB V. Darin ist festgehalten, dass die Krankenhausbehandlung vollstationär, stationsäquivalent, teilstationär, vor- und nachstationär oder ambulant erbracht werden kann. Nach der letzten Novelle des SGB V wurde auch ausdrücklich festgehalten, dass das Krankenhaus auch Untersuchungs- und Behandlungsmethoden anbieten kann, zu denen der G-BA noch keine Entscheidung nach §137c Abs. 1 getroffen hat. Für die Psychiatrie kam zuletzt die stations-

äquivalente Behandlung hinzu, also psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams.

Für die ambulante Krankenhausbehandlung galt bislang der Vorbehalt, dass der Transport durch die Krankenkasse genehmigt werden musste. Dies hat der G-BA am 19. Dezember 2019 geändert und die zugehörige Krankentransport-Richtlinie (nach SGB V) angepasst. Die Regelung ist bereits am 4. März 2020 in Kraft getreten ([www.g-ba.de/beschluesse/4112](http://www.g-ba.de/beschluesse/4112)). Krankentransporte für eine ambulante Behandlung im Krankenhaus bedürfen nun keiner vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse mehr.

Tragende Gründe für den Beschluss waren das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals von 2018, das eine „Genehmigungsfiktion“ für schwer betroffene Patientengruppen beinhaltet, und das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz von 2015. Das entsprechende Formular (Muster 4) wurde angepasst, soll nun übersichtlicher sein und ist auch hinsichtlich des Datenschutzes unbedenklich.

Für den niedergelassenen Neurologen, Nervenarzt oder Psychiater hat die Neuregelung vermutlich geringe Auswirkungen, da selten in eine ambulante Behandlung ins Krankenhaus eingewiesen wird und die stationsäquivalente Behandlung noch nicht wirklich in der Realität angekommen ist.

Die Vereinfachung des Transportformulars hingegen ist zu begrüßen, da es einen richtigen Schritt in Richtung Reduktion der Bürokratie darstellt.

### AUTOR

**Prof. Dr. med. Markus Weih**

Vorsitzender der Fortbildungsakademie, Vorstand Förderverein Medic Center Schweinauer Hauptstraße 43, 90441 Nürnberg

E-Mail: [m.weih@mediccenter.net](mailto:m.weih@mediccenter.net)

