

So können Sie Ihre Praxis organisieren (Version Q2/2020)

Bitte beachten Sie: Folgende Anleitung stellt lediglich eine Empfehlung anhand eines konkreten Beispiels aus einer BAG dar. Je nach vorhandenen Ressourcen und räumlichen Möglichkeiten ist ein Abweichen/Improvisieren natürlich unumgänglich.

Grundsätze:

Grundsatz 1: Schutz von Arzt und Praxisteam vor Infektion

Grundsatz 2: Persönliche Praxis-Patientenkontakte so gering bzw. so kurz wie möglich halten, Telefon- und Videosprechstunden ausweiten, vorerst weiterhin keine verschiebbaren Routineuntersuchungen.

In diese Schutzstrategie müssen aber spätestens nach Ostern auch betriebswirtschaftliche Aspekte einfließen.

Grundsatz 3: Zeitliche und räumliche Trennung von Infekt- und Nichtinfektpatienten

Umsetzung am Beispiel unserer BAG:

1. Patienten über geänderten Ablauf informieren

Wir haben in der hiesigen Region öffentlich mittels einer Zeitungsanzeige informiert auf alle nicht dringlichen Arztbesuche zu verzichten, bei Erfordernis muss grundsätzlich **telefonische Anmeldung und Terminabsprache** erfolgen; die regionalen Hausärzte haben diese gemeinsame Anzeige in der Lokalzeitung finanziert. Auch die Anrufbeantworter für kommende Vertretungen in den Osterferien werden entsprechend besprochen.

Vor dem Praxiszugang befinden sich zahlreiche, immer wieder aktualisierte **Aushänge** mit Informationen zum notwendigen Verhalten der Patienten, zu Risikopersonen und -gebieten verbunden mit dem Hinweis, die **Praxis nur einzeln zu betreten** und sich vor dem Eintreten die **Hände** mittels des vor der Tür aufgestellten Desinfektionsmittels (im Spender) zu **desinfizieren**. Zur bebilderten Information werden die **Piktogramme der BZgA** genutzt.

2. Schutzmaßnahmen für Patienten

Infektpatienten erhalten sofort nach Betreten der Praxis einen **Mund-Nasen-Schutz (MNS)**. Um unsere Schutzmasken/ -kleidung ressourcenschonend einzusetzen haben wir zeitliche „Infektblöcke“ am Ende der sonstigen Sprechstundenzeiten eingerichtet. Die Patientensteuerung an der Rezeption sorgt dafür, dass sich möglichst nur ein Infektpatient in der Praxis aufhält. Warten im Wartezimmer soll unbedingt vermieden werden. Für die Untersuchung/ Behandlung von Infektpatienten ist ein **gut lüft- und desinfizierbares Zimmer** reserviert.

3. Schutzmaßnahmen für Ärzte und Praxisteam

Aufgrund des verminderten Patientenaufkommens ist ein **Schichtbetrieb** organisiert: Es ist immer **nur ein Arzt in der Praxis anwesend**, ein **zweiter Arzt** macht ausschließlich **Telefonberatung oder Videosprechstunde** (im Home-Office). Die Möglichkeit der **bis zu zweiwöchigen Krankschreibung** bei Atemwegsinfekten wird großzügig (inkl. Versand) genutzt.

Das **Praxisteam** ist ebenfalls **präsenzreduziert**. In Folge von Mindestbesetzung werden Überstunden abgebaut bzw. Minusstunden aufgebaut; diese werden bei Abflauen der CV-Krise durch die dann sicherlich erforderliche Mehrarbeit ausgeglichen.

Als **bauliche Schutzmaßnahme** ist eine **Plexiglastrennscheibe an der Rezeption** aufgebaut. Darin ist eine kleine Öffnung zur Entgegennahme oder Abgabe von Formularen oder KVK. Als zusätzliche Schutzmaßnahme steht ein sog. „**Bäckerhandschuh an einer Schnur**“ (wie z. B. bei Skipässen üblich) zur Verfügung, mit dem die Dokumente durchgereicht werden können. Neu organisiert haben wir tragbare Plexiglastrennscheiben (Maße: B 80 cm, H: 60 cm) für drei Schreibtische.

3. Die persönliche Schutzausrüstung variiert je nach Tätigkeit:

Bei zwingend notwendigen **Blutentnahmen** trägt die **MFA** zusätzlichen zu den üblichen Handschuhen einen **MNS, der Patient hat einen MNS auf**. Sollten Blutentnahmen bei begründeten Verdachtspersonen oder positiv getesteten Erkrankten erfolgen müssen, trägt die Labor-MFA eine FFP-2-Schutzmaske, ein „**Face Shield**“ und einen Overall oder Schutzkittel/ -schürze.

Bei der Betreuung/ Behandlung von **Infektpatienten** wird insbesondere, soweit machbar, auf die **Abstandswahrung** geachtet. Die Untersuchung führt der mittels MNS und Handschuhen geschützte Arzt im Infektionszimmer alleine durch. Gespräche werden so kurz wie möglich gehalten.

Auch bei allen anderen Patienten und bei Personal untereinander gilt als wichtigste Prämisse: Soweit wie möglich Abstand wahren, **Gespräche kurz halten**.

4a. Kontaktlose Rezeptanforderungen und Überweisungen

Für die „Verwaltungsmaßnahmen“ wie **Rezeptanforderungen**, Bestellung von Überweisungen etc. gilt vorerst weiterhin: **wenn möglich kontaktlos!**

Das heißt bei uns: Anforderungen **per Mail** oder über das (schon lange vorhandene) **Rezepttelefon**. Für Patienten/ Angehörige, die trotzdem persönlich zur Praxis kommen sind vor dem Praxiseingang Stehtische und auch Stühle vorhanden. Auf vorbereiteten Vordrucken müssen die erforderlichen Daten bzw. die Rezeptwünsche eingetragen und die Bestellung samt KVK in ein Kuvert gesteckt werden. Dieses kommt dann in den eigens dafür angebrachten „**Rezept-Briefkasten**“. Die Besteller erhalten den Hinweis, daß fertige Rezepte zugeschickt werden, eine Abholung – frühestens am nächsten Tag - soll tunlichst vermieden werden.

Für Nicht-HZV-Versicherte: Spätestens nach den Osterferien muss – je nach Infektionslage – diese Strategie überdacht und möglicherweise insbesondere bei Nichtinfektpatienten gelockert werden.

4b. Arzt-Patienten-Kontakte bei HZV-Versicherte

Gott sei Dank gilt in der HZV: Jeder APK ist mit der „0000“ abzurechnen, zwischenzeitlich auch im AOK-Vertrag!

5. Haus- und Heimbefuche durch Arzt, VERAH, NÄPa, MFA auf das Notwendigste begrenzen:

Es werden weiterhin **nur medizinisch unvermeidbare Befuche** durchgeführt, Entscheidung erfolgt durch den Arzt. Dieser legt auch die von Fall zu Fall unterschiedliche Schutzausstattung für sich bzw. die MFA fest.