



Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Christina Haubrich, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Gisela Sengl, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Tessa Ganserer, Claudia Köhler, Andreas Krahl, Eva Lettenbauer, Stephanie Schuhknecht** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Gesundheitsämter und Kliniken entlasten: Versorgung von Corona-Infizierten durch ambulantes Monitoring verbessern!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, eine Datenbank zur digitalen Vernetzung von Gesundheitsämtern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nach dem Vorbild der digitalen Datenbank in Schleswig-Holstein zu schaffen. Ziel ist es, die Versorgung von Corona-infizierten Menschen in häuslicher Isolation, die einer Risikogruppe angehören, durch ambulantes Monitoring zu verbessern, der Überlastung der Kliniken in Bayern durch viele schwer Erkrankte vorzubeugen und letztendlich die Gesundheitsämter im Kampf gegen SARS-CoV-2 zu unterstützen. Die Gesundheitsämter können sich dadurch u. a. auf die Verfolgung von Kontakten und die Anordnung von Isolierungen besser konzentrieren. Beim Aufbau sowie bei der Verwaltung der Datenbank werden mit Blick auf den Datenschutz und die IT-Infrastruktur höchste Sicherheitsstandards gewahrt.

Begründung:

Im Kampf gegen SARS-CoV-2 und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung haben sich in Schleswig-Holstein die Gesundheitsämter mit hunderten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten digital vernetzt. Der Großteil der 1 900 Hausärztinnen und Hausärzte im Norden nimmt an dem Monitoring teil. Außerdem stehen Lungenfachärzte und eine Fahrbereitschaft bereit. Da nicht alle Infizierten ausreichend Deutsch sprechen, würden auch digitale Übersetzer eingesetzt.

Den infizierten Patientinnen und Patienten in Quarantäne wird, falls sie keine Hausärztin oder Hausarzt haben, für die Betreuung eine Hausärztin oder ein Hausarzt zugewiesen. Die Hausarztpraxen fragen zweimal täglich telefonisch den Gesundheitszustand und Messdaten der Patientinnen und Patienten ab. Die Parameter werden in einem Sieben-Punkte-Protokoll in der Datenbank dokumentiert. Patientinnen und Patienten werden aus dem ambulanten Monitoring entlassen, wenn sie länger als 48 Stunden symptomfrei sind.

Das engmaschige System soll Komplikationen früh erkennen, und so eine stationäre Behandlung verhindern, damit die Krankenhäuser-Kapazitäten nicht überfordert werden. Zweites Ziel ist es, dass sich das überlastete Personal der Gesundheitsämter auf die Ermittlung von Kontaktpersonen konzentrieren kann. Die Corona-Warn-App ist in manchen Gebieten die einzig verbliebene Möglichkeit einer Nachverfolgung, da die Gesundheitsämter so überlastet sind.

Auch im Freistaat Bayern wäre dieses bereits positiv erprobte, medizinisch und organisatorisch strukturierte Verfahren zur Krankheitsüberwachung für Menschen, die einer Risikogruppe angehören, von Vorteil und würde die Patientensicherheit verbessern. Die Anrufe der Ärztinnen und Ärzte bei diesem infizierten Personenkreis, könnten beispielsweise mit einer Pseudo-GOP abgerechnet und mit zehn Euro extrabudgetär vergütet werden.

Dieser „Schutzwall für die Kliniken“ ist eine zukunftsorientierte Vernetzung, die das Gesundheitssystem optimiert und auch in Zukunft, nach der Pandemie, einsetzbar wäre. Durch die Pandemie sind viele neue Schnittstellen zwischen der Kassenärztliche Vereinigung und den Gesundheitsämtern entstanden. Es gibt weiten Konsens unter den Akteurinnen und Akteuren, dass diese sich neu etablierenden Strukturen sowie Digitalisierungsbestrebungen auch über die Pandemie hinaus erhalten bleiben bzw. konsequent weiter verbessert werden sollen. Die Corona-Pandemie ist eine Chance, nun nachhaltige Strukturen auch in der Digitalisierung im Gesundheitswesen endlich umzusetzen. Die Umsetzung dieses Projekts kann ein Teil davon sein.