

Corona-Warn-App Opt-Out-Option gefordert

Mit der Umstellung auf ein Opt-Out-Verfahren soll die Effizienz der Corona-Warn-App verbessert werden. Das schlägt der Berufsverband Deutscher Laborärzte vor. Demnach soll der Download der App als Zustimmung gelten, dass Kontaktpersonen positiv getesteter Menschen benachrichtigt werden. Wer das nicht will, muss den Opt-Out-Button anklicken. Ebenso sollen auch die Laboranforderungen gestaltet werden, die in Praxen und Testzentren auszufüllen sind, bevor ein Abstrichpräparat ins Labor geschickt wird.

Quelle: Berufsverband Deutscher Laborärzte

Honorar 2021

Orientierungswert steigt nur um 1,25%

Deutschlands Vertragsärzte erhalten im kommenden Jahr 1,25% mehr Honorar, wie der Erweiterte Bewertungsausschuss am 15. September entschieden hat.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat eine Erhöhung des Orientierungswertes für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen in Höhe von 1,25 % beschlossen. Das bedeutet ein Honorarplus von knapp 500 Millionen Euro für die Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten. Damit wird der Orientierungswert zum 1. Januar 2021 auf 11,1244 Cent angehoben (aktuell 10,9871 Cent). Diese Entscheidung hat der Erweiterte Bewertungsausschuss gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung getroffen, nachdem die Verhandlungen im August zunächst gescheitert

waren. Die KBV schaltete daraufhin den Erweiterten Bewertungsausschuss zur Schlichtung ein. Die Krankenkassen hatten damals eine Nullrunde gefordert. Mitte August wurden bereits die regionalen Veränderungsdaten der Morbidität und Demografie beschlossen. Sie bilden die Grundlage für die regionalen Vergütungsverhandlungen, die im Herbst beginnen. Für den steigenden Behandlungsbedarf wird ein zusätzlicher Vergütungsumfang von 70 Millionen Euro erwartet.

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, GKV-Spitzenverband

„Hygienezuschlag“ A245 GOÄ

Anwendungszeitraum bis Jahresende verlängert



Die Bundesärztekammer, der PKV-Verband und die Beihilfekostenträger haben den Geltungszeitraum der Nr. 245 GOÄ analog (sog. „Hygienezuschlag“) verlängert und deren Gebührensatz für die Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie im Rahmen einer Kompromisslösung zum 1,0-fachen Satz in Höhe von 6,41 € geändert. Ursprünglich sollte die Regelung zum 30.09.2020 auslaufen. Aufgrund der Entwicklung des aktuellen Infektionsgeschehens und unter Beachtung vergleich-

barer Regelungen, wie z. B. im Rahmen von Behandlungen im Durchgangsarztverfahren, wird die Regelung nach Nr. 245 GOÄ analog zum 1,0-fachen Satz in Höhe von 6,41 € je Sitzung mit unmittelbarem Arzt-Patienten-Kontakt bis zum Jahresende fortgeführt. Die neue Abrechnungsempfehlung gilt vom 01.10.2020 bis zum 31.12.2020.

► Was Sie bei der Abrechnung beachten müssen, erklären wir in unserem Abrechnungstipp zum Hygienezuschlag unter www.derniedergelassene-arzt.de/praxis/

Quelle: Bundesärztekammer

Gutachten zur Versorgungsforschung

Deutschland kann von anderen Ländern lernen

Das Zi hat Ergebnisse einer Studie zu internationalen Datengrundlagen für die Versorgungsforschung vorgestellt.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat den Gesundheitsökonom Prof. Dr. Reinhard Busse beauftragt, in einer internationalen Vergleichsstudie zu untersuchen, wie die Datengrundlage in Deutschland verbessert werden könnte. Das Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass der Datenumfang in anderen Ländern deutlich umfassender ist (z. B. in England, Australien, USA, Südkorea). Dabei werden beispielsweise Gesundheitsdaten mit Regionaldaten personenbezogen verknüpft oder Registerdaten und Informationen aus elektronischen Patientenakten eingebunden. So unterstützen die Daten die Kooperation in der medizinischen Versorgung und geben Forschern einen detaillierteren Einblick in das Versorgungsgeschehen, als dies über reine Abrechnungsdaten möglich ist. Insbesondere die in den Abrechnungsdaten fehlenden klinische Befunde helfen, Krankheitsverläufe besser analysieren zu können. Auch die Einbindung nicht-medizinischer Faktoren (z. B. Umweltfaktoren) bietet Möglichkeiten, die in Deutschland bisher fehlen. Der Blick auf andere Länder zeige, dass in Deutschland „eine datenschutzkonforme Erweiterung des Datentransparenzpool im Sinne eines verknüpfbaren Datenbestandes von Daten aller Sozialversicherungsträger, klinischer Daten, Registern oder elektronischen Patientenakten“ fehle, so Dr. Dominik von Stillfried, Vorstandsvorsitzender des Zi.

Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi)

Arzneimittelversorgung

Einheitliche Preise für Medikamente



Mit einer gesetzlichen Änderung will die Bundesregierung auch in Zukunft einheitliche Preise für verschreibungspflichtige Medikamente sicherstellen und Rabattangebote europäischer Versandapotheken verhindern. Der Gesetzentwurf (19/21732) der Bundesregierung sieht dazu vor, dass die Regelungen zur Einhaltung des einheitlichen Abgabepreises für Arzneimittel in das SGB V eingefügt werden. Bei Verstößen drohen Vertragsstrafen von bis zu 50.000€. Mit der Reform soll als Reaktion auf eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) die flächendeckende Arzneimittelversorgung in Deutschland gestärkt werden. Neu geregelt wird nun, dass die Rechtswirkung des Rahmenvertrags über die Arzneimittelversorgung auch für Versandapotheken aus der EU Voraussetzung dafür ist, zulasten der GKV Arzneimittel als Sachleistung abgeben zu können. Apotheken werden dazu verpflichtet, bei der Abgabe von verordneten Arzneimitteln an GKV-Versicherte im Wege der Sachleistung den einheitlichen Apothekenabgabepreis einzuhalten.

Quelle: heute im bundestag (hib), 869/2020

Beschluss

Pakt für den ÖGD – Personalaufbau, Modernisierung und Vernetzung

Die Gesundheitsministerkonferenz hat nun offiziell den Bund-Länder-Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) beschlossen.

Ziel des Pakts: Der ÖGD soll die Aufgaben des Gesundheitsschutzes, der Prävention, Planung und Koordinierung künftig noch effektiver erfüllen können. Bis 2026 will der Bund das Vorhaben mit mehr als vier Milliarden Euro fördern. Der Pakt enthält folgende Ziele:

Personalaufbau: Bis Ende 2021 sollen mindestens 1.500 neue, unbefristete Vollzeitstellen für Ärzte, weiteres Fachpersonal sowie Verwaltungspersonal in den Behörden des ÖGD geschaffen und besetzt werden. Bis Ende 2022 sollen mindestens weitere 3.500 Vollzeitstellen geschaffen werden.

Digitalisierung: Bis Ende 2022 soll allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern eine gemeinsame Kommunikationsplattform, unter Berücksichtigung bereits bestehender Systeme (z. B. SORMAS) zur Verfügung gestellt werden. Dafür stellt der Bund bereits in 2020 Finanzhilfen in Höhe von

50 Mio. Euro zur technischen Modernisierung des ÖGD bereit. Die Länder verpflichten sich zudem, Mindeststandards etwa in den Bereichen Hardware, Software und Informationssicherheit einzuhalten.

Steigerung der Attraktivität des ÖGD: Unter Beachtung der Tarifautonomie wird eine attraktive Bezahlung für das ärztliche Personal angestrebt (auch i. R. des Besoldungsrechts für beamtetes ärztliches Personal im ÖGD). Medizinstudierende sollen bereits im Studium stärker an Themen und Aufgaben des ÖGD herangeführt werden. Die Fort- und Weiterbildung wird ausgebaut.

Umsetzung Internationaler Vorschriften: Der Bund stellt 50 Mio. Euro für ein Förderprogramm bereit, um internationale Vorschriften zur Gesundheitssicherheit umzusetzen.

► Stand: September 2020

Quelle: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Altenbericht NRW 2020

Bericht zur Lage der Älteren

Wie geht es älteren Frauen und Männern in Nordrhein-Westfalen? Der aktuelle Altenbericht des Landes gibt darauf einige Antworten.

Derzeit leben in Nordrhein-Westfalen ca. 3,8 Mio. Menschen, die 65 Jahre oder älter sind, in 20 Jahren werden es etwa 5 Mio. Menschen sein. Auch sind immer mehr Ältere erwerbstätig: Von 2007 bis 2017 stieg die Erwerbsquote der 55- bis unter 65-Jährigen von 53,5 auf 69,3 %. Dies sind nur zwei Trends aus dem zweiten Landes-Altenbericht, der Ende September vorgestellt wurde. Die Landesregierung legt mit ihrem Bericht einen Überblick über die Lage der älteren Menschen im Land vor. Der Bericht liefert Entscheidungsträgern ein Instrument, um eine altpolitische In-

frastruktur aufstellen zu können, die den aktuellen Herausforderungen gerecht wird. Der Minister wünscht sich eine breite Debatte über den Altenbericht: „Der Bericht bietet eine Datenbasis, um die Altpolitik in Nordrhein-Westfalen weiter voranzubringen. Auf dieser Basis müssen wir diskutieren, wie wir mehr für und mit älteren Menschen erreichen können. Dazu sind alle politischen Kräfte und insbesondere Verbände und Selbsthilfeeinrichtungen der älteren Menschen eingeladen.“

Quelle: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen



Umfrage

Patientensicherheit im QM an erster Stelle

Qualitätsmanagement (QM) hat bei niedergelassenen Ärzten bundesweit eine hohe Priorität, wie eine Stichprobenerhebung der KBV zeigt.

Rund 90 % der Praxen wenden demnach Methoden und Instrumente z. B. zum Notfall- und Hygienemanagement oder zur Arzneimitteltherapiesicherheit umfassend an. Die Erhebung zeigte zudem, dass Praxen auch in der Krise gut aufgestellt sind. Insgesamt setzen Ärzte alle für sie relevanten Methoden und Instrumente des einrichtungsinternen QMs zu rund 90 % vollständig oder größtenteils um. Dabei gaben die Befragten an, bevorzugt Instrumente und Methoden zu nutzen, die

der Patientensicherheit dienen, wie etwa Patienteninformation und -aufklärung, ein professionelles Notfall-, Hygiene- und Schnittstellenmanagement, Maßnahmen zur sicheren Arzneimitteltherapie. Knapp 50 % machten freiwillige Zusatzangaben, welche QM-Instrumente sie als besonders hilfreich für die tägliche Arbeit erachten. Neben Teambesprechungen werden Prozess- und Ablaufbeschreibungen sowie Fehlermanagement am häufigsten genannt. 4.374 Vertragsärzte und -psychotherapeuten wurden befragt. Die Daten wurden im Zeitraum von Januar bis März 2020 für das Berichtsjahr 2019 erhoben. Die Rückmeldequote betrug 94 %.

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung



Intersektorale Versorgung

SpiFa plädiert für eine Überwindung der Sektorengrenzen

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) reagiert auf die Positionspapiere der Ärztekammer Marburger Bund: Er stehe für eine Versorgungsorganisation, bei der der Patient und nicht eine „Sektorenegozentrik“ der Organisationsstrukturen im Vordergrund stehen. Patienten wollen die bestmögliche Versorgung, unabhängig davon, ob diese ambulant oder stationär stattfindet. Sektorengrenzen seien aus medizinisch-ärztlicher Sicht überholt, dienen allein der ökonomischen Steuerung und behinderten eine patientengerechte Versorgung. „Gerade in der Überwindung der Sektorenegozentrik liegt die Chance der Befreiung auch des Krankenhausarztes von struktureller Beeinträchtigung der Freiberuflichkeit durch rein kaufmännisch agierende Krankenhaus-Geschäftsführungen“, so Lars F. Lindemann, Hauptgeschäftsführer des SpiFa.

Die von der Gewerkschaft der Krankenhausärzte – dem Marburger Bund – im September vorgelegten Positionspapiere, wonach die Strukturen und deren Sektorenegozentrik weiter konserviert werden sollen, lehnt der SpiFa ausdrücklich ab.

„Wenn die stationäre Versorgung aus unterschiedlichen Gründen nicht sichergestellt werden kann, sollen nach Vorstellung des Marburger Bundes die Vertragsärzte einspringen. Damit wird deutlich, dass man sich zwar eine stärkere Vernetzung wünscht, aber innerhalb bestehender Sektorengrenzen. Im Interesse der gewerkschaftlichen Vertretung setzt man weiterhin auf die stationäre Versorgungsebene und auf den angestellten Arzt“, so Dr. Hans-Friedrich Spies, Vorstandsmitglied des SpiFa.

Quelle: Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

Fortbildung

Herzinfarkte schneller und besser erkennen

Die Ärztekammer Berlin fördert die Verbesserung der Notfallversorgung bei akutem Herzinfarkt. Um die Erstversorgung zu optimieren, wurden in Berlin und Brandenburg Mitarbeitende im Rettungsdienst in einem speziellen E-Learning-Kurs „STEMI Einfach erkennen“ zum sicheren Erkennen eines Herzinfarkts mit einer ST-Streckenhebung (STEMI) im EKG fortgebildet. Die Online-Fortbildung wurde im Rahmen des vom Innovationsfonds geförderten Projekts „QS-Notfall – Verbesserung der Notfallversorgung

von Herzinfarktpatienten in Berlin und Brandenburg“ (Förderzeitraum 01.03.2017–29.02.2020) entwickelt. Der Ergebnisbericht des Projekts wurde im September in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt. Nach Ende der Projektförderung bietet die Ärztekammer Berlin die Fortbildung in Kooperation mit dem Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e.V. (B2HIR) seit dem 01.03.2020 der Fachöffentlichkeit an. Die Fortbildung finden Sie unter: <https://anmeldung-fb.aekb.de>

Quelle: Ärztekammer Berlin



BILDER: LOVART, ANDREY_POPOV – SHUTTERSTOCK



PKV

Offenbar wenige Beschwerden im Basistarif

Die Bundesregierung will die Versorgung im Basistarif der Privaten Krankenversicherung (PKV) weiter beobachten, sieht derzeit aber keinen Anlass für systematische Änderungen. Das geht aus einer Antwort (19/21667) der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage (19/21404) der Linksfraktion hervor. Die geringe Zahl der den zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen, dem PKV-Verband und dem Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung vorliegenden Beschwerden zeige, dass die Erfüllung des Sicherstellungsauftrages derzeit gewährleistet sei. Es bestehe momentan kein Anlass, die Angaben der zuständigen Stellen infrage zu stellen.

Seit 2009 muss die PKV den gesetzlich vorgeschriebenen Basistarif für Versicherte anbieten. Der Basistarif bildet den Leistungskatalog der GKV nach. Es handelt sich um einen Sozialtarif mit begrenzten Beiträgen. Laut PKV-Verband waren Ende Juni 2020 rund 33.000 Personen im Basistarif versichert.

Quelle: heute im bundestag (hib), 869/2020

Welttag der Patientensicherheit

Patientensicherheit hat während der Pandemie gelitten

Gerade in der Krise habe sich gezeigt, wie anfällig das Gesundheitssystem im Hinblick auf Patientensicherheit ist: Verschoebene oder ausgefallene Facharzt- und OP-Termine, Versorgung an der Haustür und Lücken bei der Reha, Vorsorge und Versorgungsmanagement, so das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS). Die Folge war ein Rückgang der Patientenversorgung um bis zu 40 % – mit noch ungeahnten Folgen, vor allem auch für Patienten mit chronischen Erkrankungen. Das APS betonte auf seiner Online-Presskonferenz, wie wichtig kluge Digitalisierung und Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren seien, insbesondere über Einrichtungsgrenzen und Versorgungssektoren hinweg. Das Bündnis appellierte an die Gesundheitspolitik, sich aktiv mit den Problemen und Lücken des Systems, die die Pandemie offengelegt hat, zu beschäftigen.

Quelle: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Praktizieren in Krisenzeiten

Herausforderungen und Chancen der Digitalisierung

Die fortschreitende Digitalisierung bietet Chancen, der Niederlassungsmüdigkeit junger Ärzte entgegenzuwirken.

Die Pandemie verleiht der Videosprechstunde einen beispiellosen Aufschwung. Die meisten Ärzte rechnen nicht damit, dass das Ende der Pandemie auch das Ende der Videosprechstunde bedeuten wird: Während nach einer Online-Umfrage des Beratungsunternehmens PwC vor der Krise lediglich 6 % der befragten Mediziner Patiententermine per Video-Streaming abwickelten sind es nun 36 %. Fast alle, die Patienten per Video betreuen, nämlich 35 % der Befragten, gehen davon aus, das auch in ein- bis anderthalb Jahren noch zu tun. Die Digitalisierung der deutschen Arztpraxen hat aber erst begonnen: Obwohl sich 38 % der Patienten vorstellen können, ihre Arzttermine online zu vereinbaren, boten nach einer Untersuchung des IGES-Instituts aus dem Jahr 2018 nur 18 % der Niederlassenen diese Möglichkeit an. Etwas mehr als ein Drittel der Praxen nutzte zu diesem Zeitpunkt auch intern für das Terminmanagement immer noch mindestens mehrheitlich,

die Papierform. Dabei gäbe es gute Gründe, das zu ändern: In einer normalen Praxis sind ein bis zwei Vollzeitkräfte nur mit Telefondienst und Terminvergabe beschäftigt. Die Untersuchung brachte weiteres Digitalisierungspotenzial ans Licht: Nur gut jede achte Praxis nutzt zu Versand und Empfang von Arztbriefen digitale Kanäle, nämlich 13 %. Den digitalen Empfang von Dateien aus der bildgebenden Diagnostik ermöglichen hingegen nur 11 % der Praxen, den Versand sogar nur 7 %. Dabei böte eine fortschreitende Digitalisierung möglicherweise die Chance, der zunehmenden Niederlassungsmüdigkeit junger Ärzte – und damit auch dem Facharztmangel – entgegenzuwirken. Laut einer Umfrage des Instituts für Demoskopie versprechen sich die Ärzte von der Digitalisierung v.a. Lösungen für den wachsenden bürokratischen Aufwand, den 80 % als das größte Problem in ihrer Tätigkeit ansehen.

Quelle: Gesundheitskongress des Westens, 08.–09.09.2020, Köln

