

# Nach der „ersten Welle“: Gesundheitspolitik 2020

Das „Update Gesundheitspolitik 2020“ der Ärztekammer Nordrhein fand Mitte Mai erstmals als Videokonferenz statt. Die Referenten diskutierten aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen sowie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Gesundheitssystem.

von Jocelyne Naujoks

Deutschland spricht von einer „neuen Normalität“. Seit dem 11. Mai ist in Nordrhein-Westfalen die neue Coronaschutzverordnung in Kraft. Sie sieht eine stufenweise Lockerung der Anti-Corona-Maßnahmen vor. So werden Restaurants, Fitnessstudios und Sporthallen geöffnet. Bewohner von Pflegeeinrichtungen dürfen wieder Besucher empfangen, Angehörige zweier Haushalte dürfen sich im öffentlichen Raum treffen. Später im Monat sollen Freibäder und Hotels den Betrieb aufnehmen. Der Schulunterricht wird stufenweise aufgenommen. Bei allen Öffnungen gilt: Die Hygiene- und Abstandsregeln müssen beachtet werden.

Ein neuer Alltag werde es auch für den Klinikbetrieb sein, sagte Ulrich Langenberg, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo), auf der Mitte Mai stattfindenden Videokonferenz „Update Gesundheitspolitik 2020“ aus dem Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Nach der „ersten Welle“ der Infektionen sollen Krankenhäuser und Praxen nun langsam den Regelbetrieb wieder aufnehmen. In Nordrhein-Westfalen müssen zehn Prozent der Beatmungsplätze für COVID-19-Patienten freigehalten werden, stellte Langenberg die Vorgaben des nordrhein-westfälischen Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) vor. Innerhalb von 24 Stunden müsse das Krankenhaus in der Lage sein, weitere zehn Prozent freizumachen, in den darauf folgenden 24 Stunden wiederum zehn Prozent. In einem Konzept des Bundesgesundheitsministeriums von Ende April sei der Vorschlag gemacht worden, etwa 30 Prozent der Kapazitäten für COVID-19-Patienten freizuhalten. „In NRW wurden kaum mehr als zehn Prozent der Beatmungs-

kapazitäten in den Intensivstationen gebraucht“, sagte Langenberg. Die Vorgabe des NRW-Gesundheitsministeriums sei seiner Meinung nach daher herausfordernd, aber umsetzbar.

„Wir bewegen uns auf ein Plateau zu.“

Zwischenzeitlich hatten die nordrhein-westfälischen Kliniken die Zahl der Beatmungsplätze um etwa 25 bis 30 Prozent auf etwa 5.300 Beatmungsbetten gesteigert. Bezogen auf alle stationären Betten waren Anfang Mai weniger als ein Prozent der Betten durch COVID-19-Patienten belegt. Die Kapazitäten im stationären Bereich in NRW seien mehr als ausreichend, sagte Langenberg. 828 Patientinnen und Patienten mit COVID-19 befanden sich mit Datum 12. Mai in stationärer Behandlung, 286 wurden intensivmedizinisch betreut, 201 beatmet. „Die Zahlen gehen kontinuierlich zurück. Wir bewegen uns auf ein Plateau zu“, so Langenberg. Das gesamte Gesundheitssystem müsse sich jedoch darauf einstellen, jederzeit wieder in den Krisenmodus umzuschalten. Der Geschäftsführende Arzt der ÄkNo geht davon aus, dass Kliniken zwei bis sieben Tage brauchen, bis sie den Krisenmodus wieder erreicht haben.

Laut Langenberg sind die Testkapazitäten in NRW doppelt so hoch wie die durchgeführten Testungen. Noch immer arbeite man daran, die Test-Strategien zu optimieren und Testergebnisse schneller und digital melden zu können. Testungen auf SARS-CoV-2 sollen zukünftig auch symptomunabhängig von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV)

übernommen werden, sagte Langenberg mit Verweis auf einen Entwurf zum *Zweiten Bevölkerungsschutzgesetz*. Die Kosten sollen allerdings später aus Steuermitteln refinanziert werden. Langenberg wies darauf hin, dass so auch Tests bei nicht gesetzlich Krankenversicherten Personen über die GKV abgerechnet werden können.

Das *Zweite Bevölkerungsschutzgesetz* sehe auch eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) vor. Diese sei nicht nachhaltig, kritisierte Langenberg. „Die Gesundheitsämter brauchen insbesondere eine Stärkung des ärztlichen Personals. Doch dies wird erst dann möglich, wenn der Gehaltsnachteil der Ärzte im ÖGD im Gegensatz zu allen anderen Ärztinnen und Ärzten ausgeglichen wird.“

## Ärztliche Entscheidungsfreiheit bleibt unberührt

Das sogenannte *Epidemiegesetz NRW* habe dem Landesministerium für Gesundheit weitreichende Befugnisse in den Krankenhäusern erteilt. So könne das Gesundheitsministerium per Rechtsverordnung bis in die Organisation der Behandlung eingreifen, berichtete Langenberg. „Das Ministerium kann nicht die medizinische Behandlung selber vorschreiben, auch das ist im Gesetz verankert. Die Entscheidungsfreiheit der ärztlichen Tätigkeit bleibt also unberührt“, so Langenberg. Die Führung des Freiwilligenregisters, das an die Stelle einer zuvor angeordneten Zwangsrekrutierung von medizinischem Personal getreten ist, werde durch die nordrhein-westfälischen Ärztekammern übernommen, sagte Langenberg. Dies sei ein pragmatischer Schritt, da die Kammern bereits den Aufbau eines solchen Registers vorangetrieben hatten.

Besonders beschäftigt habe Ärztinnen und Ärzte die Frage der Triage, sagte Langen-



„Ein großer Dank an alle Ärztinnen und Ärzte für ihren Einsatz in der Corona-Pandemie.“ Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein.

Foto: Jochen Rolfes

berg und wies auf die Orientierungshilfe der Bundesärztekammer (BÄK) hin, an der auch die ÄkNo beteiligt war. „Ärzte, die in die Lage kommen, eine solche Entscheidung zu treffen, müssen dies in einem rechtssicheren Raum tun. Es kann nicht sein, dass Ärzte hoffen müssen, von einer rechtlichen Verfolgung verschont zu bleiben“, sagte Langenberg. Als einen zentralen Punkt für die Triagierung sehe die Orientierungshilfe der BÄK die klinische Erfolgsaussicht. Die ÄkNo habe insbesondere darauf hingewiesen, dass es keinesfalls eine Diskriminierung von Patienten- und Altersgruppen geben dürfe, so Langenberg.

### Es fehlte persönliche Schutzausrüstung

Die Arztpraxen waren insbesondere zu Beginn der Corona-Pandemie eklatant schlecht ausgerüstet, kritisierte Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein und Allgemeinmediziner in Wuppertal. „Anfangen von Schutzmasken bis hin zu Schutzkitteln und -brillen fehlte den Praxen persönliche Schutzausrüstung.“ Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erlebten außerdem einen deutlichen Rückgang der Patientenzahlen. Nun müsse die Regelversorgung wieder in Gang kommen, damit erforderliche Behandlungen nicht verschleppt werden.

### Reform der Notfallversorgung

Die Einrichtung von Portalpraxen habe sich in zunehmenden Umfang etabliert, kommentierte Zimmer mit Blick auf die Reform der Notfallversorgung. Die regional sehr unterschiedlich entwickelten Notdienststrukturen in ein verbindliches System der integrierten Notfallversorgung zu überführen, sei jedoch noch nicht abgeschlossen. „Eine einheitliche Umsetzung wird nicht immer möglich sein. Es wird und muss immer einzelne Regionen mit individuell angepassten Strukturen geben“, so Zimmer. Gerade deshalb sei es so wichtig, dass die Bundesländer auch weiterhin für die Krankenhausplanung zuständig seien. „Die Situationen in den Regionen sind hochunterschiedlich“, bekräftigt Zimmer. Die Zusammenschaltung der Nummern 112 und 116 117 funktioniere in den Modellregionen gut. Das System ermögliche auch angesichts der Corona-Pandemie, besser und schneller zu reagieren.

Das *Digitale-Versorgung-Gesetz* sehe eine Verschreibung von Gesundheits-Apps auf



„Die Gesundheitsämter brauchen insbesondere eine Stärkung des ärztlichen Personals“, sagte Ulrich Langenberg, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein.

Foto: Jochen Rolfes

Kosten der Gesetzlichen Krankenversicherung vor. Die App auf Rezept müsse jedoch auf die höchst unterschiedlichen Erfordernisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt werden, so Zimmer. „Als Ärztinnen und Ärzte, die wir die Apps verschreiben, müssen wir die technischen Fähigkeiten des Patienten berücksichtigen.“

Gemäß *Patientendaten-Schutzgesetz* entscheide der Patient, welche Informationen in der elektronischen Patientenakte gespeichert werden. „Der Arzt darf sich daher keinesfalls auf die Vollständigkeit der gespeicherten Daten verlassen. Sie tragen

die Verantwortung für eine umfassende Anamnese“, erinnerte Zimmer die Teilnehmer. Die Möglichkeit zur Datenspende, wie sie im *Patientendaten-Schutzgesetz* vorgesehen ist, kann laut Zimmer einen enormen Informationsgewinn bedeuten. Insbesondere im Bereich der Volkskrankheiten wie Diabetes sowie bei Seltenen Erkrankungen könnten hier Erkenntnisse gewonnen werden, die bisher universitären Zentren vorbehalten waren. Der Datenschutz und die Datensouveränität des Patienten dürften jedoch nicht eingeschränkt werden, gab Zimmer zu bedenken. **RA**

## GOÄ und Corona-Pandemie: Abrechnungsempfehlungen

Ärztliche Gesprächs- und Beratungsleistungen, die telefonisch oder per Video erbracht werden, können mit den Gebührennummern 1 und 3 GOÄ abgerechnet werden, sagte Dr. Kerrin Prangenberghöser, Referentin in der Abteilung Gebührenordnung (GOÄ) der Ärztekammer Nordrhein. Auch eine symptombezogene Untersuchung im Rahmen einer Videosprechstunde darf nach Nummer 5 GOÄ durchgeführt und abgerechnet werden. „Voraussetzung ist immer, dass die Patientin oder der Patient mit der Art der Behandlung einverstanden ist“, sagte Prangenberghöser. Dies müsse auch dokumentiert werden. Prangenberghöser wies außerdem darauf hin, zertifizierte Videodienstleister zu nutzen. Psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen sind laut Prangenberghöser nur in geeigneten Fällen, ein Erstkontakt nur in Ausnahmefällen per Videosprechstunde zu erbringen. Grundsätzlich soll-

ten Videosprechstunden hier nur angeboten werden, wenn es keine andere Möglichkeit gebe, Patienten und medizinisches Personal vor einer Ansteckung zu schützen, so die ÄkNo-Referentin. Sie wies auch darauf hin, dass nach einer Vereinbarung zwischen der Bundesärztekammer und den privaten Kostenträgern bis Ende Juli dieses Jahres Ärztinnen und Ärzte den erhöhten Hygieneaufwand auf Grundlage der Nummer 245 GOÄ analog zum 2,3 fachen Gebührensatz abrechnen können.

Auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de/aerzte/goae](http://www.aekno.de/aerzte/goae) finden Sie die Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer im Rahmen der COVID-19-Pandemie als PDF-Dokument zum Herunterladen. Bei Fragen wenden Sie sich telefonisch an die GOÄ-Abteilung unter 0211 4302-2133, per E-Mail an [goae@aekno.de](mailto:goae@aekno.de) oder per Kontaktformular auf der Homepage.