

INFORMATIONEN ZU CORONA FINDEN  
SIE AUCH UNTER **COVID-19** AUF  
DER HOMEPAGE DES PBV ([www.pbv-aerzte.de](http://www.pbv-aerzte.de))



## Privatärztliche Praxis aktuell

Privatärztlicher Bundesverband

Geschäftsstelle

Dreisamstr. 1 D - 76337 Waldbronn

Tel.: 07243/715363 Fax.: 07243/65544

Internet: [www.pbv-aerzte.de](http://www.pbv-aerzte.de)

E-Mail: [mail@pbv-aerzte.de](mailto:mail@pbv-aerzte.de)



Ausgabe 04/2020

Auszug aus „Der Hausarzt“ 13/2020

### Besonderheiten bei der GOÄ bis 30.09.2020

#### Änderungen in der GOÄ



Dr. med. Gerd W. Zimmermann  
ist seit 1979 als niedergelassener  
Allgemeinarzt in Hofheim/  
Tausen tätig und ebenso lange  
Mitglied im Deutschen  
Hausärzterverband. Er ist unser  
Gebührenordnungsexperte und  
schreibt regelmäßig für Sie.

- Die Regelungen zur Abrechnung telefonischer Kontakte mit dem Patienten, auch wenn dieser nicht mit einer COVID 19-Infektion in Verbindung steht oder stehen könnte, ist zum 31. Juli 2020 ausgelaufen. Ab diesem Zeitpunkt kann die Nr. 3 GOÄ - egal ob telefonisch oder im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (APK) erbracht - wieder nur noch einmal im Behandlungsfall und auch nur neben den GOÄ-Nrn. 5-8, 800 und 801 berechnet werden, Mit

Begründung ist aber eine Mehrfachabrechnung weiter erlaubt und im neuen Behandlungsfall (neue Diagnose) auch ohne Begründung.

- Neu ist, dass der Hygienezuschlag A245 GOÄ bereits ab 9. April ansatzfähig ist (bislang galt dafür der 5. Mai).

Die Leistung kann für jeden Behandlungstag, an dem es zu einem persönlichen APK gekommen ist, zwischen 9. April und 30. September zum 2,3-fachen Satz (14,75 Euro) berechnet werden

Da der Zeitraum rückwirkend erweitert wurde, können bereits verschickte Rechnungen ohne den „Hygienezuschlag“ korrigiert werden.

#### Sonderregelungen in der GOÄ bis 30. September 2020

GOÄ	Legende	Besonderheiten
A245	Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie	Je Behandlungstag, 2,3-facher Satz (14,75 Euro) von 9.4. bis 30.9.20
801, 807, 808, 860, 885	Erst- und Eingangsuntersuchungen	Nur bei einer COVID 19-Sachlage im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig von 5.5. bis 30.9.20
804, 806, 817, 846, 849, 861, 863, 870, 886	Gesprächsleistungen	
60	Videokonferenz	

Quelle: Beschluss Bundesärztekammer in Abstimmung mit BPTK, PKV-Verband und Beihilfekostenträgern, 3.7.20

- Weiter seit 5. Mai, aber jetzt verlängert bis 30. September, dürfen Ärzte die psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen nach den Nrn. 801, 807, 808, 860 und 885 GOÄ sowie den Nrn. 804, 806, 817, 846, 849, 861, 863, 870 und 886 GOÄ als Videosprechstunde erbringen und abrechnen.

Bei einer Videokonferenz kann ebenso im genannten Zeitraum die Nr. 60 GOÄ zusätzlich zu den anderen dort möglichen Leistungen angesetzt werden, auch wenn zuvor kein persönlicher APK stattfand. In den beiden letzten Fällen muss der Kontakt aber in Zusammenhang mit der Pandemie stehen und deshalb entsprechend begründet werden. Beim Ansatz der Nr. A245 GOÄ ist dies nicht der Fall!

---

### ***Corona: Situation Mitte August 2020***

Die Corona-Tages-Infektionszahlen steigen wieder über die "magische" Zahl 1000, was von verschiedenen Meinungsführern bereits als Beginn einer zweiten Welle gesehen wird. Dem entgegen sind Popkonzerte und Fußballspiele bereits in Planung mit über 15.000 Zuschauern, und Schulen sollen nach den Ferien möglichst wieder im "Normalbetrieb" funktionieren; wie passt das zusammen?

Prof. Henrik Streek (Heinsberg-Studie) kommt im FAZ-Interview vom 7. August zu dem Schluss: "wir müssen einen Kompaß haben, wie wir eine Souveränität mit dem Virus erlangen. Das Virus wird bleiben, und da brauchen wir eine Richtschnur, die für alle einleuchtend ist. Das Ziel ist und war es, das Gesundheitssystem nicht zu überlasten, und dass jeder die bestmögliche Versorgung bekommt. das ist ein realistisches Ziel. Nicht zielführend ist hingegen, nur auf einen Impfstoff zu hoffen."

Im weiteren Verlauf geht er darauf ein wie die Infektionszahlen auf ein Minimum beschränkt werden können/müssen, er spricht sich gegen die Öffnung von Fußballstadien und Konzertsälen derzeit aus, auch wenn z. B. die gesamten Todesfälle 2020 nicht höher liegen wie in den Jahren zuvor. (und interessant die Ausführungen über die T-Zell-Immunität, die evtl. über frühere Corona-Infektionen aufgebaut wurde, ...und die leichtere Verläufe erklärt; dem entgegen ist besonders, wie rasant der Ausbruch verlaufen kann allein durch einen einzigen Infizierten).

Derzeit nun wird nun diskutiert, wer denn freiwillig, und wer "gezwungen" zum Abstrichtest soll: Lehrer etwa, die aus den Ferien zurückkommen, aber auch Schulkinder, die aus "Risikogebieten" kommen. Wir Privatärzte sind außen vor, was solche Tests betrifft: Lehrer müssen zum Gesundheitsamt oder zu Kassenärzten, die solche Tests durchführen. Wie immer auch die Entscheidungsträger im öffentlichen Gesundheitswesen zu diesen "Anordnungen" gekommen sind, wir empfehlen, sich nicht über dieses "Politikum" aufzuregen, denn lukrativ sind solche Tests ohnehin nicht. Wir hören nur von manchen Mitgliedern, die bereits häufig Tests durchgeführt haben, dass sie nun "draußen vor" seien bei der Betreuung mancher ihrer Patienten, zumal auch noch durchgedrungen ist, dass manche PKV die Testungen nicht bezahlt. Bitte beachten Sie also: WENN SIE TESTEN, DANN SOLLTE EIN WIRKLICHER INFEKTIONSVERDACHT VORLIEGEN. Denn dann muss selbstverständlich jede PKV auch erstatten!

Beachten Sie auch weiterhin: die sog. Hygiene-Pauschale gilt noch bis mindestens Ende September. Wir werden über die weitere Entwicklung berichten.

---

### ***Covit-19: was kommt nach Tönnies/Ballermann und Co.***

Die Datenlage über die bisherigen Verlaufsformen wird immer größer; gleichwohl normalisiert sich das Praxisleben in den meisten Bundesländern. Das kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Verhalten v.a. der jüngeren

Menschen darauf schließen lässt, dass wir es doch noch einmal mit einer "zweiten Welle" (von Corona-Erkrankten) zu tun bekommen! Sind es in den Groß-Schlachtbetrieben wie Tönnies usw. die unzumutbaren Lebensbedingungen von Mensch und Tier sowie die idealen klimatischen Bedingungen für das Virus, so sind es bei entgleisenden Urlaubsbedingungen am Ballermann in Mallorca die völlig unvernünftigen Verhaltensweisen von "Urlaubern", die ein zweites Ischgl bedingen können. So war es in den letzten Tagen ein sehr schlechtes Krisen-Management der Bundesregierung, einerseits die Reisewarnungen für fast ganz Europa aufzuheben, sich aber zugleich nicht mit den Urlaubsländern abzustimmen, welche Maßnahmen vor Ort greifen müssten, um neue Hotspots zu vermeiden. Nicht ohne Grund schlägt Weltärztepräsident Montgomery vor, alle Rückkehrer von den Balearen in 14-tägige Quarantäne zu schicken.

---

### ***Covit-19: ein Multiorganversagen droht***

Die Verlaufsformen bei Corona werden immer genauer erfasst; die Daten von 54 Zentren in 10 europäischen Ländern zeigen immer deutlicher, dass auch bei den schwersten Verlaufsformen gar nicht so sehr die Lunge im Vordergrund steht, sondern fast jedes andere Organ "begrenzend" sein kann, es handelt sich oft um ein Multiorganversagen. Auch wenn viele Infizierte nicht krank werden: 20% brauchen Spitalpflege (so die Uni Zürich), 10% davon erkranken lebensbedrohlich. Die Daten: [www.thelancet.com/journals/eclinm/home](http://www.thelancet.com/journals/eclinm/home)

---

### ***Abstriche Antikörper Impfungen***

**Inzwischen werden Abstriche sehr unterschiedlich häufig durchgeführt: in Bayern werden sie eher ausgedehnt, in Ländern im Norden eher zurückgefahren (da kaum noch neue Krankheitsfälle). Für Privatärzte ist wichtig, dass bei Veranlassung über die Behörde (z.B. Nach Warnung durch die neue Corona-App) keine GOÄ-Rechnung erfolgt, sondern die Labors treten mit dem Gesundheitsamt in Kontakt. Leistungen, die man allerdings erbringt, wie Abstrich-Entnahme GOÄ 298, Blutentnahme GOÄ250 usw., werden natürlich in Ansatz gebracht.**

Bei den Antikörpertests ist nach wie vor sinnvoll, eine Bewertung äußerst kritisch zu kommunizieren. Wir werden ja geradezu überschwemmt mit Angeboten von fast allen unserer Zulieferer, sie werben mit Sensitivitäten von 95-96% etc., wir weisen jedoch darauf hin, dass auch das noch viel zu wenig ist, es sollte bei 99% liegen, wie anscheinend beim Roche-Test. jeder/jede kann sich bei den genaueren Analysen ein Bild davon machen, welche Aussage möglich ist.

Bei den Impfungen (wie auch bei möglichen Medikamenten) gilt es, die Börsenkurven der einzelnen Firmen zu verfolgen; dort kann man am ehesten erkennen, welche Firma mit ihren Versuchen am weitesten ist...

---

### ***PKV unterstützt bis zum 30.9.***

Die PKV wehrt sich weiterhin gegen Vorwürfe, sie habe von der Pandemie profitiert, dadurch daß viel weniger Leistungen in Anspruch genommen worden seien. Sie bringt Zahlen, die belegen, daß es nur geringfügige Abweichungen zum Vorjahr gäbe. Andererseits hat sie sich schnell und unkompliziert dazu bekannt, die Hygienepauschale bis zum 30.9. zu verlängern. Danach darf die Hygienepauschale nur noch mit dem 1-fachen Satz berechnet werden.

---

## ***Was hat sich in der Pandemiezeit getan in der Privatpraxis?***

Der Deutsche Ärztetag findet nicht statt. Auch der Tag der Privatmedizin wird nach 2021 verschoben. Die GOÄ-Novelle erfährt eine Verzögerung (..auch wenn die Verhandlungsführer zuversichtlich sind: die BÄK glaubt an eine Konsensierung noch bis Mitte des Jahres!). Was hat die Covid-19-Pandemie nun mit den Privatpraxen gemacht? Wer wurde lediglich in seinen Neuinvestitionen gebremst, wer musste sogar ein Hilfsprogramm beantragen, wie es für zahlreiche Branchen überlebensnotwendig war in den vergangenen Wochen (Für Solokünstler z.B. gibt es mehr oder weniger bundesweit Berufsverbot!)? Führt eine exzessive Ausweitung der Testungen (wie augenblicklich in Bayern) zu einer schnelleren Lockerung der Vorsichtsmaßnahmen in den Praxen, oder sehen viele eher ein "Weiter so" (der Beschränkungen) bis eine verlässliche Impfung den Durchbruch geschafft hat? Wenn bspw. in einer 1,8 Millionen-Stadt wie Hamburg am 30.6. nur vierzig Neu-Infektionen registriert wurden, möchte man da schon abweichen vom bayrischen "Muster". Sonderregelungen zu Praxismodalitäten, wie die Vorgabe zu Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen über längeren Zeitraum ohne direkten Patientenkontakt werden ja bundesweit zurückgefahren, Klinikkapazitäten werden neu ausgerichtet. Für den Praxisalltag bedeutet das: je nach Region entwickeln sich gerade immer weitere Divergenzen im Umgang mit der Pandemie, in Hotspot-Bezirken bleibt es bei restriktiven Auflagen, in weiten Teilen der Bundesrepublik kehren fast schon "Normalverhältnisse" zurück!

Dennoch ist ein Konsens notwendig mit allen Bundesländern, da die sich die Bundesrepublikanische Bevölkerung jetzt gerade in den Sommerferien ordentlich "mischt", v.a. Mecklenburg Vorpommern und Bayern müssen sich abstimmen. Leichtsinnig wird wohl niemand werden wollen, auch wenn die wirklichen Droh-Szenarien weit weg zu sein scheinen: Anfang Juli 50.000 Neuinfektionen in den USA, täglich! Die Strände in Kalifornien sind geschlossen; da sind die "Ampel-Zugänge" am Timmendorfer Strand als Hygienemaßnahme wahrer Luxus!

---

## ***Unterstützung durch die PKV?***

Was geschieht nun in einer unverschuldeten Notlage in der Privatpraxis? Falls auf Grund einer Infektion eines/einer Mitarbeiterin Quarantäne angeordnet werden muss, oder sogar die Praxis geschlossen werden muss, gibt es verschiedene Anlaufstellen für die finanzielle Kompensation solcher Verluste, das ist je nach Bundesland ganz verschieden: Gesundheitsämter, Regierungsbezirke oder auch Landschaftsverbände muss man kontaktieren; entschädigt wird nach Steuerbescheid der Vorjahre. Zusätzlich kann man Entschädigungen für in dieser Zeit weiterlaufende Betriebsausgaben geltend machen; hierbei gibt es keine Unterschiede zu Kassenpraxen.

Die PKV beteiligt sich nicht an Hilfsprogrammen für einzelne Praxen, so etwas sieht das System (der Freiberuflichkeit) nicht vor, auch wenn dieses in manchen Ärztezeitungen zuletzt kolportiert wurde. Der Privatärztliche Bundesverband sieht sogar eine Gefahr darin, in solchen Fällen Hilfe zu beanspruchen; denn schnell knüpfen sich daran wieder Forderungen (Professor Lauterbach und Co...)nach einer Bürgerversicherung, bei der alle "Hilfsbedürftigen" unter dem gleichen "Schutzschirm" aufgefangen werden sollen.

---

## ***Wofür Geld vorhanden ist im "System"***

"Richtergehälter zu niedrig", hat man in Berlin festgestellt (FAZ 29.7.2020): auch Staatsanwälte "müssen" dort nachträglich mehr bekommen; die Bezüge seien in den Jahren 2009 bis 2015 "nicht mit dem Grundgesetz vereinbar, entschied das Bundesverfassungsgericht (Az.:2 BvL 4/18). Das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig hatte dies 2017 ähnlich gesehen und den Fall in Karlsruhe vorgelegt. Das Land Berlin muss nun spätestens vom 1.Juli 2021 an verfassungskonforme Regelungen treffen. Rückwirkend bekommen diejenigen Betroffenen mehr Geld, die gegen ihre Besoldung in den fraglichen Zeiträumen vorgegangen waren."

Honnie sois qui mal y pense... würde man da wohl in Frankreich sagen. Stellen wir uns in diesem Zusammenhang durchaus einmal vor, wir Privatärzte würden ähnlich klagen, und ab 1996 einen "Sold-Ausgleich" fordern! Schnell wird man bemerken, dass ja die Beamten-Gehälter auf völlig anderen Füßen stehen wie die der Freiberufler; wir lassen uns jedoch auf keinen Fall mehr abspeisen mit Äußerungen wie: "die Länder sind hoch verschuldet, für die GOÄ bleibt da nicht viel übrig!"

Wenn es auch für Rechtsanwälte ebenfalls als Freiberufler eine öffentliche Gebührenordnung gibt: in dieser Branche kann man sich sein "Geschäftsfeld" zu einem gewissen Teil selbst "gestalten". Beim Gesundheitsministerium gingen bis Mitte August 21 Klagen ein (mit einem Volumen von 59 Millionen €) wegen Qualitätsmängel oder falsch gestellte Rechnungen für Masken und Schutzkleidung (ÄND 8.8.2020), Die Landgerichte bestätigen sogar 48 Klagen (..die natürlich alle einzeln aufgeführt werden von versierten Anwälten, weil da mehr zu "holen" ist); es geht hier dann schnell um Einzel- Beträge zwischen 300.000€ und 5 Mill.€. Am Ende kann sich hier wohl auch keiner (aus dem BGM) rausreden nach dem Motto "wir haben das Geld leider nicht"!

Nun warten wir (bei der langen Liste der "GOÄ-Verhinderungsgründe") auch noch auf die Begründung "leider hat Corona die letzten Reserven des Systems verbraucht, Ärztinnen und Ärzte bitte gedulden"!

*Liebe Mitglieder,*

*Leider sind uns auch von Seiten der Vorstandschaft mehr oder weniger die Hände gebunden, wenn wir unseren berechtigten Forderungen Nachdruck verleihen wollen. Wir unterhalten jedoch weiterhin die allerbesten Kontakte mit den Entscheidungsträgern: was möglich ist gehen wir an!*

---

## ***Reale Hilfestellung durch die privaten Kostenträger etabliert***

Anstatt die Coronakrise gleich dazu zu benutzen, das gesamte Gesundheitssystem gleichzuschalten, wurde eine moderate Hilfe in Abstimmung der BÄK mit den Kostenträgern rückwirkend ab 10.4., eine sog. Hygiene-Pauschale GOÄ A-245, bei jedem direkten Patienten-Kontakt mit der BÄK abgestimmt. Auch wurde - wenn solche Kontakte nur schwer möglich sind - ein flexiblerer Einsatz der Beratungsziffer GOÄ 3 ermöglicht; Details wurden ja in allen Ärzteblättern erläutert; die Vorläufigkeit wurde bereits über den 31.Juli hinaus verlängert. Somit muss das Rad bei einer möglichen zweiten Welle nicht neu erfunden werden. Die PKV hat mit dieser Art Unterstützung im ersten halben Jahr 189 Millionen € an niedergelassene Ärzte gegeben, mit den Kliniken zusammen ungefähr 300 Millionen €; hinzu kommen für die Ärzte die Beträge (von Hygienezuschlägen), die wegen Eigenbeteiligung von den Versicherten gar nicht eingereicht werden.

In diesem Zusammenhang öffnet die PKV für Freiwillig Versicherte den Zugang zur Privatversicherung, bspw. ohne Gesundheitsprüfung, oder es wird bei Vorerkrankungen ein Risikozuschlag von höchstens 30% erhoben

(ÄrzteZeitung 26.6.20); dies auch deshalb weil im sog. "Hamburger Modell" Beamte aus der PKV gelockt wurden und werden, um eine schleichende Bürgerversicherung in Gang zu setzen.

Die übliche Quersubventionierung der GKV durch die PKV fällt zu Coronazeiten geringer aus, da ja auch Privatpatienten häufig ausbleiben, im April. Bspw. 33% gegenüber dem Vorjahr; Private Facharztpraxen leiden mehr noch unter den Verlusten wie Allgemeinpraxen.

Gerät eine Praxis wegen Corona in Schieflage, besteht auch die Möglichkeit, bei der Apobank einen kostenlosen Praxis-Check-Up durchführen zu lassen, um mögliche Liquiditäts-Engpässe zu vermeiden ([www.opti-prax.de](http://www.opti-prax.de)).

Als "Bonbon" für Beschäftigte wurde eine neue Form der Betrieblichen Zusatzversorgung initiiert, die über den gesetzlichen Leistungskatalog hinaus geht

---

## ***Bewältigung der Pandemie: was leisten Apps, Antikörpertests und Impfungen?***

In den ersten 2 Wochen nach dem Start der bundesrepublikanischen Corona-App am 16.6. haben sich immerhin bereits 16 Mio. Bürgerinnen und Bürger registriert, bei den Älteren (über 50) möchten das allerdings nur 48%, wie die deutsche Seniorenliga berichtet. Viele von ihnen besitzen zu alte Handys; diejenigen, die die App installieren, sind sehr zufrieden und betonen die Einfachheit des Vorgehens, bspw. genügt einmaliges WLAN am Tag, mobile Daten können ausgeschaltet bleiben; die App funktioniert neuerdings auch im Ausland!

Bei den vielen Antikörpertests, mit denen unsere Praxen überflutet werden, ist nach wie vor die Spreu vom Weizen zu trennen: die meisten sind immer noch zu ungenau, die Bundesregierung favorisiert den von Roche, Nadine Eckert schreibt im Deutschen Ärzteblatt jedoch, derzeit sei keiner zu favorisieren, von Schnelltests wird jedoch dringend abgeraten, die Verunsicherung sei zu groß!

Klar ist inzwischen auch hinlänglich, dass Abstrichtests einmalig völlig ungenügend sind, sowohl weil sie falsch negativ ausfallen können, andererseits weil man sich gerade in der "stummen Phase" (der Ansteckung) befindet. Man sollte sich also besonders bei Symptomen nicht auf einen einzigen negativen Befund verlassen. Auch das ist in der jetzigen Urlaubssituation besonders wichtig: sowohl die öffentlichen Organe wie das Gesundheitsamt, als auch Reiseindustrie und gefährdete Bezirke wie Altersheime müssen wissen, welche Risiken genau auszuschließen sind: der Charité-Test, der bei uns etabliert ist (E-Sarbeco) hat zusammen mit einem Test aus Hongkong und einem aus der USA die Spitzenposition bei den PCR-Tests, die jetzt rasant schnell entwickelten Schnelltests (bei denen nicht die Hüllgene des Virus im Vordergrund stehen) sind bei den hauptverantwortlichen Organen noch nicht das Maß der Dinge, können gleichwohl in naher Zukunft Zugänge zu Fußballstadien etc. begünstigen.

Das sind also die Szenarien, mit denen wir uns, neben den Alltäglichkeiten der "normalen" Praxis, beschäftigen (müssen). Mehr oder weniger nebenbei erfahren wir einen rasanten Fortschritt der Digitalisierung, auch wenn wir (der PBV) für eine etwas restriktive Vorgehensweise plädieren, um die Menschen nicht etwa mit einer App auf dem Smartphone in Infizierte, Immune, Gesunde oder Genesene einzuteilen; wir beobachten in China, welches Missbrauchspotential es abzuwehren gilt.

Derweil warten wir auf die Politik, die unsere Arbeitsgrundlage endlich auf festen Boden stellen sollte: die neue GOÄ sollte noch in dieser Legislaturperiode fertig gestellt werden. Hat schon Covid-19 dazu geführt, dass Umsätze in diesem Jahr nur sehr schwer zu kalkulieren sind, was v.a. bei Praxis-Neugründungen zu erheblichen Problemen geführt hat, so erwarten alle Ärzte nun eine Fertigstellung der bereits völlig ausgearbeiteten Entwürfe, die auf der Basis der Empfehlungen der Wissenschaftlichen Kommission für ein moderates Vergütungssystem KOMV entwickelt wurde. Konsensuiert wurde eine Besserstellung der sprechenden Medizin, eine Förderung der kooperierenden Leistungserbringung, besserer Umgang mit Multimorbidität usw.

Bundesärztepräsident Klaus Reinhardt betont nach wie vor, dass alle Verantwortlichen noch im Zeitplan seien, auch wenn es den Außenstehenden nicht leichtfällt, sich dieses noch in der jetzigen Vorwahlkampfphase vorzustellen.

~~Aktualisierung, ... die ständig erfolgen muss, v. a. nachdem immer wieder neue Daten-Lücken „auftauchen“~~

Aus „Der Allgemeinarzt online“ 14/2019

## Elektronische Patientenakte

### **Datenschutz bleibt ein Problem**



© pandpstock001 - stock.adobe

**2021 kommt sie: die elektronische Patientenakte (ePA). So steht es im Koalitionsvertrag. Doch das Zeitfenster für deren Einführung ist eng, betrachtet man vor allem die derzeitigen Probleme beim Datenschutz, die sowohl Krankenkassen als auch Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) umtreiben. Dies zeigte eine Diskussion mit Gesundheitspolitikern beim**

### **Hauptstadtkongress 2019.**

Alle medizinischen Daten auf einen Blick – vom Röntgenbild bis zum Blutwert –, sämtliche Diagnosen, Behandlungsberichte und Impfungen: Diese Informationen soll der Patient auf der neuen Karte speichern können. Bis spätestens 2021 müssen die Kassen ihren Versicherten die ePA anbieten (elektronische Gesundheitsakten gibt es heute schon von fast allen Krankenkassen). Die Apotheken (bis März 2020) und die Krankenhäuser (bis März 2021) hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) zudem dazu verpflichtet, sich an die Telematik-Infrastruktur anzuschließen.

### **Wie sicher sind die Patientendaten?**

Die ePA ist ein Mammutprojekt, das im E-Health-Gesetz von 2015 gesetzlich festgeschrieben wurde. Immer wieder hagelt es Kritik an der neuen Akte, vor allem hinsichtlich der Datenschutz-Bestimmungen. Beim diesjährigen Hauptstadtkongress bestätigte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die jüngsten kritischen Töne der Medien an dem Projekt: Ab 2021 könne man noch nicht für jeden Arzt individuell festlegen, welche Inhalte der Patientenakte zur Ansicht freigegeben sind. Zum Start der Karte ist es demnach technisch nicht möglich, dass der Patient selber entscheidet, welche Informationen der Akte für welchen Arzt, Apotheker oder Therapeuten einsehbar sind. Spahn blieb dennoch dabei, dass die Entscheidungshoheit beim Patient en liege, "welcher Arzt Einblick in seine Patientenakte" hätte.

Frank Michalak, Vorstand der AOK Nordost, sorgt sich hier um das Vertrauen des Versicherten in die Akte: "Der Patient muss Herr seiner Daten bleiben." Dass er bislang nicht selbst bestimmen könne, welche Informationen er freigibt, und stattdessen die ganze Akte für alle einsehbar sei, sieht er "sehr, sehr kritisch". Auch kritisierte er die Schnelligkeit bei der Einführung: "Die Zeitschiene ist sehr herausfordernd."

### **Wer ist der Herr der Daten?**

Dr. Gottfried Ludewig leitet seit 2018 die Abteilung Digitalisierung und Innovation im Bundesgesundheitsministerium und betonte: "Der Patient bleibt zu 100 % Herr seiner Daten." Die Entscheidung liege bei ihm, welches Dokument er in die Akte stellt und ob überhaupt. Er könne jedes Dokument auch jederzeit wieder löschen. Und er entscheide auch: Welchen Arzt lasse ich in meine Akte schauen, welchen nicht. Was er jedoch in der ersten Stufe und zum Start der neuen Akte aus technischen Gründen noch nicht könne: das einzelne Dokument für Arzt A, B oder C individuell zur Einsicht auswählen.

Hier blickte Ludwig kurz nach Österreich: 93 % der Patienten würden dort schon eine solche Akte nutzen – seit 2014 wurde diese schrittweise eingeführt. Interessant sei: 99,9 % der Dokumente in der elektronischen Gesundheitsakte hätten die österreichischen Patienten für alle Ärzte freigegeben.

### Arbeitsteilung festgelegt

Für Dr. Thomas Kriedel, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, hatte die ePA ihren großen Durchbruch vor zwei Jahren – mit dem Letter of Intent: Unter Moderation des BMG einigten sich alle Beteiligten – der GKV-Spitzenverband, die KBV, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte gematik – auf eine Arbeitsteilung bei der Patientenakte. Die Vorgaben für Technik und Sicherheit regelt weiter die "vielgescholtene" gematik, so Kriedel. Der GKV-Spitzenverband und die Kassen kümmern sich um Struktur und kassenspezifische Informationen. Welche Daten – neben den medizinischen – zusätzlich in der Patientenakte vorgesehen sind, steht hier weiterhin zur Debatte. Probleme machten hauptsächlich die medizinischen Daten, weil die Dateninformationen derzeit noch nicht standardisiert seien, so Kriedel.

Für die Lösung dieses Problems ist die KBV zuständig – seit einem Änderungsantrag zum Terminservice- und Versorgungsgesetz, das im Mai 2019 in Kraft trat. Damit wurde der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Verantwortung für die sog. semantische und syntaktische Interoperabilität der ePA übertragen, bei der es um die Festlegung von Standards und Formaten geht, aber auch um das bestmögliche gemeinsame Verständnis der Inhalte für alle.

Diese Entscheidung sorgte seitens der IT-Branche für Kritik. Dass die KBV als Experte für die Patientenversorgung die Standards für die elektronische Patientenakte festlegen soll, sei laut Kriedel jedoch nur folgerichtig: Etwa 95 % aller Behandlungsfälle werden im niedergelassenen Bereich abgerechnet. "Wir sind mit Hochdruck dran", erklärte er. Doch mit allen beteiligten Akteuren einen Konsens zu erzielen, bleibe eben schwierig.

Angela Monecke

Aus „Der Hausarzt online“ vom 11.08.2020

## GOÄ

### Neue Telemedizin-Ziffern in der GOÄ

Dr. med. Gerd W. Zimmermann

GOÄ	Legende	Euro
60	Vorstellung eines Patienten und/oder Beratung über einen Patienten in einer interdisziplinären und/oder multiprofessionellen Videokonferenz, zur Diagnosefindung und/oder Festlegung eines fachübergreifenden Behandlungskonzepts, originär Nr. 60 GOÄ	16,08
A60	Gemeinsame ärztliche telekonsiliarische Fallbeurteilung im Rahmen diagnostischer Verfahren (z. B. bildgebender Verfahren wie CT-, MRT-, Röntgenaufnahmen, Videoendoskopie etc. und/oder z. B. histologischer Befundungen wie Schnittdiagnostik, Ausstrich) („Telekonsil“), analog Nr. 60 GOÄ  Telemetrische Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers, eines Kardioverters bzw. Defibrillators und/oder eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT), wenn die Daten über eine größere räumliche Entfernung übertragen werden (z. B. aus der häuslichen Umgebung des Patienten heraus), analog Nr. 661 GOÄ	

Die Bundesärztekammer hat neue telemedizinische Abrechnungsmöglichkeiten beschlossen – teils in Kombination mit zeitlich begrenzten Corona-Sonderregelungen (S. 14f). In der Definition als analoge Leistung (s. Tab.) etwa kann die Nr. (A)60 GOÄ auch ohne einen ansonsten notwendigen vorherigen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (APK) berechnet werden. Eine Beratung mittels E-Mail ist künftig analog nach Nr. 1 GOÄ abrechnungsfähig. Ausgeschlossen sind allerdings die Konversationsformen Chat und SMS. Die Beratung mittels Videoübertragung (z. B. Videosprechstunde) kann hingegen originär (also nicht



analog) nach den GOÄ-Nrn. 1 oder Nr. 3 berechnet werden. Die Beratung per Video wird dabei von der BÄK als besondere Ausführung und damit als persönlicher APK eingestuft. Das bedeutet, dass – bis 30. September 2020 – hier auch der Hygienezuschlag nach Nr. A245 GOÄ zum Ansatz kommen kann. Als einzige Leistung im Rahmen einer körperlichen Untersuchung wurde der analoge Ansatz der Nr. 5 GOÄ für eine “Visuelle symptomatische klinische Untersuchung mittels Videoübertragung (z. B. Videosprechstunde)” beschlossen.

Analog kann die Nr. 2 GOÄ für das Ausstellung von Rezepten und/oder Überweisungen und/oder die Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen mittels Videotelefonie oder E-Mail durch Medizinische Fachangestellte (MFA) zum Ansatz kommen. Die Erstellung oder Aktualisierung und ggf. elektronische Übersendung eines Medikationsplans ist analog nach Nr. 70 GOÄ und die Verordnung und ggf. Einweisung in Funktionen oder die Handhabung sowie Kontrolle der Messungen zu digitalen Gesundheitsanwendungen analog nach Nr. 76 GOÄ berechnungsfähig.

---

## Stellenangebot

**SUCHE ARZT ZUR MITARBEIT** zwecks späterer Übernahme einer privaten allgemeinärztlichen Praxis.

Voraussetzung sind gute Kenntnisse zur hausärztlichen Versorgung und mindestens drei Besonderheiten z.B. Naturheilverfahren, Homöopathie, Akupunktur, Neuraltherapie, Schwermetallausleitungen, Ozon-/Sauerstofftherapien, Homotoxikologische Infusionskuren und ähnliches.

**Dr. med. Stephan Seesle, 63075 Offenbach [www.ect-Seessle.de](http://www.ect-Seessle.de), Tel.: 069/86 43 03**

**E-MAIL: [Dr.Seessle@telemed.de](mailto:Dr.Seessle@telemed.de)**

---

## Immobilien

**Wasserfrontgrundstücke in Canada** (sonnig, ruhig gelegen) in Nova Scotia an der Eastern Shore zu verkaufen. Ca. 20.000qm, ca. 100m Wasserfront, Süd-West-Ausrichtung ab 50.000 Euro.

Bei Interesse bitte Dr. Thomas Ems unter 0173-9300893 anrufen.

---

**Sonja Schroeter -**

***Ihre Ansprechpartnerin bei allen Fragen rund um den PBV***

Sie können Frau Schroeter unter 07243-715363 am Montagnachmittag von 15.00-18.00 Uhr, am Mittwochvormittag von 09.00-12.00 Uhr und Freitagnachmittag von 15.00-19.00 Uhr oder unter [sekretariat@pbv-aerzte.de](mailto:sekretariat@pbv-aerzte.de) erreichen. Außerhalb der Telefonsprechzeiten erreichen Sie einen Anrufbeantworter. Hier haben Sie die Möglichkeit, auf Band eine Nachricht zu hinterlassen. Der Anrufbeantworter wird täglich abgehört.



---

**Für einen reibungslosen Ablauf benötigen wir immer Ihre aktuellen Daten. Bitte teilen Sie uns **Adress-** oder **Kontoänderungen** umgehend mit.**

**Herzlichen Dank**

---

## **Die Arztsuche des Privatärztlichen Bundesverband e.V.**

**Hier finden Patienten in Ihrer Nähe den für sie passenden Privatarzt.**

**Als Mitglied im PBV ist der Eintrag für Sie kostenfrei. Senden Sie uns einfach eine Nachricht per E-Mail an [mail@pbv-aerzte.de](mailto:mail@pbv-aerzte.de).**

**Die möglichen Fachrichtungen und Zusatzbezeichnung finden Sie unter <http://www.arztsuche-privataerzte.de>.**

---

## **Schlusswort**

Liebe Mitglieder,

*Wir hoffen, Sie haben nach all den Einschlügen durch die Pandemie in fast sämtlichen Branchen, wieder einigermaßen Fuß gefasst im ärztlichen Alltag; die Vorgaben vom Gesetzgeber sind nicht derart, dass man verzweifeln müsste! Das Gerangel, wer bei welchem Reiserückkehrer welche Tests durchzuführen hat und zu welchem (Dumping-)Preis, dringt nicht wirklich in unsere Praxen vor; wir können an die Ämter verweisen, während sich Kassenärzte mit der Androhung konfrontiert sehen, ihre Zulassung zu verlieren, wenn sie keine Testungen vornehmen wollen (Söder Mitte August).*

*Für manche von uns ist es ein wenig „schmerzhaft“, eigenes Klientel evtl. zu Vertragsärzten weiterschicken zu müssen, nur um einen Abstrich vornehmen lassen zu müssen, nach wieder einmal sinnlosen Vorgaben der Ministerialbeamten!*

*Was die Zukunft der PBV-Aktivitäten betrifft, so sehen wir uns im Vorstand nicht unbedingt verpflichtet, den anberaumten Tag der Privatmedizin im März 2021 durchführen zu müssen; wir würden viel (Mitglieder-)Geld riskieren, wenn wir diesen dann Pandemie-bedingt kurzfristig stornieren müssten. Wir haben uns entschieden, in kleinerem Rahmen unsere Jahreshauptversammlung mit Ihnen zusammen am 27.März abzuhalten. Bis dahin werden wohl weitere Covit-19-Wogen geglättet sein und wir können uns um unsere finanzielle Zukunft (GOÄ) und um die bevorstehende Bundestagswahl kümmern (Stichwort Lobbyarbeit gegen eine Bürgerversicherung).*

*Für diejenigen, die bereits aus dem Sommerurlaub zurück sind Frohes Schaffen, für die vielen Südländer in unseren Reihen, mit späten Ferien: gute Erholung, möglichst ohne sich eine Quarantänepflicht einzuhandeln!*

*Ihre Vorstandschaft PBV*