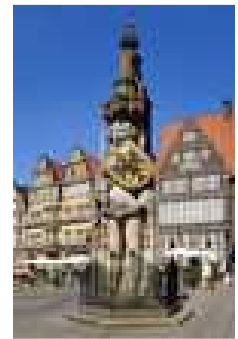




Hausarzt in Bremen

Die Zeitung für die Hausärztin und den Hausarzt



August 2013

Und er dreht sich doch ...

Zunächst dachten viele, dass die EBM Reform vielleicht doch noch zu verhindern sei, aber leider hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung erneut "Änderungen zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung" im EBM beschlossen. In Folge des Beschlusses der 309. Sitzung werden auch die Bremer Hausärzte wieder neue Abrechnungsregeln und Ziffern lernen müssen, wenn sie nicht weiter Honorar verlieren wollen. Netterweise bestehen die neuen Ziffern weiterhin vorwiegend aus Dreien, Nullen und vereinzelt Sechsen. Die Versichertenpauschale wird in fünf Altersstufen unterteilt, dabei wird der Altersbereich 19-54 Jahre im Vertretungsfall mit 6,10 € vergütet!

Um es nicht ganz so übersichtlich zu lassen wurden die Notfälle (03030 Versichertenpauschale Notfall) auf zweimal pro Behandlungsfall begrenzt (zumindest die Bezahlung der Notfälle). Dafür erhalten wir die – freilich eng budgetierte - Möglichkeit für ein „problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung“ (03230), das mit 9€ pro 10 Minuten innerhalb des RLVs vergütet wird.

Unbeeindruckt wird das die Honorarverteilung innerhalb der Hausärzte nicht lassen. Die KBV rechnet mit bundesweit knapp 14000 (!) Praxen, die Honorarverlust verkraften müssen. Es gibt künftig eine gestaffelte Chronikerpauschale (03220 bei mind. einem Kontakt, 03221 bei zwei Kontakten - allerdings mit der Einschränkung: Nur, wenn in den letzten 4 Quartalen in mindestens drei Quartalen ein Arzt-Patienten_Kontakt stattgefunden hat, davon zwei persönlich in derselben Praxis. Bei Arztwechsel müssen die Kontakte beim vorherigen Arzt abgefragt werden!

Die „neuen“ Einzelleistungen EKG und Doppler sollen dagegen erst zum 1.7.2014 kommen.

8 neue Ziffern zur Geriatrie und Palliativmedizin - und deren Ausschlüsse sollten wir uns rasch merken werden. Denn das Regelleistungsvolumen der Praxis bleibt auch unter dem neuen EBM unverändert und muss ab Oktober mit irrwitzigen bürokratischen Aufwand gefüllt werden.

Die Kollegen in Baden-Württemberg scheuen dieses Risiko: Sie haben sich massenweise in die dort mehr als bei uns etablierten Selektivverträge eingeschrieben.

Auch Sie können in unserem Bremer Ersatzkassen-Vertrag mit nur sieben Ziffern (!!) ein erheblich höheres Honorar erwirtschaften.

Es grüßt Sie
Ihr Hans-Michael Mühlenfeld



Hausarzt in Bremen

Der Hausarzt-EBM – Was ist ab 1.Oktober neu?

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Durch das neue Bürokratie-Monster „Hausarzt-EBM 2013“ kommt zwar -wie Sie wohl wissen (mit Ausnahme der 125 Mio € für Geriatrie- und Palliativleistungen) kein zusätzliches Geld in den hausärztlichen Honorartopf. Dennoch ist es für jeden von uns wichtig, sich mit den konkreten Neuerungen zu beschäftigen, denn andernfalls drohen zwei Konsequenzen für die Hausärzte

- Der einzelne Hausarzt füllt sein RLV nicht und verliert dadurch an Honorar
- Die Hausärzte als Gruppe können Ihr Topfhonorar nicht mehr komplett abrufen

Es ist ja bekannt, dass eine solche Situation – trotz formaler Topftrennung – in der Vergangenheit immer wieder zu Abflüssen aus dem hausärztlichen Honorartopf geführt hat.

Durch die drastische Absenkung der Versichertenpauschalen, durch die Einführung einiger, aber nur selten und kompliziert abzurechnender Einzelleistungen (Palliativmedizin) und die Festlegung „**hausarzttypische Leistungen**“ wie Akupunktur, Schmerztherapie oder Psychotherapie als Ausschlusskriterium für die Abrechnung wichtiger Ziffern wird es zunehmend schwer, das RLV zu füllen, zumal einfach abzurechnende Einzelleistungen wie z.B. EKG (wenn überhaupt) erst im nächsten Sommer abrechenbar werden sollen.

Bei Behandlungsfällen mit „**hausarzttypischen Leistungen**“ können folgende Leistungen des neuen Hausarzt-EBM **nicht** abgerechnet werden:

- 03040 Grundpauschale
- 03320 Chronikerpauschale 1
- 03321 Chronikerpauschale 2

Welche Ziffern sind neu und wichtig:

03000 Versichertenpauschale (bisher 03110 – 03111 - 03112)

Bewertung in €:	bis vollendetes 4. Lebensjahr:	23,60 €	(11,80)
	5. bis vollendetes 18. Lebensjahr:	15,-	(7,50)
	19. bis vollendetes 54. Lebensjahr	12,20	(6,10)
	55. bis vollendetes 75. Lebensjahr	15,70	(7,90)
	Ab dem 76. Lebensjahr	21,-	(10,50)

Die altersgestaffelte Bewertung wird von der Praxis-EDV automatisch erfasst.

03010 Vertreterpauschale / Überweisung durch anderen Hausarzt (bisher 03120 – 03121 -03122)

Die Bewertung folgt der gleichen Alterseinteilung und liegt bei jeweils 50 % der Versichertenpauschale - Beträge unter 03000 Versichertenpauschale in **Klammer**.



03040 Hausärztliche Grundpauschale (neu): 14,- €

Die Grundpauschale wird von der KV automatisch zugesetzt.

- Nicht für Fälle mit „hausarzttypischen Leistungen
- Nicht für Vertreterfälle / Überweisung durch anderen Hausarzt.
- Praxen unter 400 Scheine erhalten einen Abschlag von 10 %, solche über 1200 Scheine einen Aufschlag von 10 % auf die Grundpauschale!

03230 Hausärztliches Gespräch. je vollendete 10 Minuten (neu) 9,- €
in Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung
mit Patient und/oder Bezugsperson

Auch diese neue Ziffer kann die Verluste, die sich aus der extrem abgesenkten Versichertenpauschale (auch wenn man die Grundpauschale dazu addiert) gegenüber den bisherigen Versichertenpauschalen ergibt, nur teilweise kompensieren.

- neben Versichertenpauschale 03000 nur bei 20 Minuten Dauer
- nicht neben 35100 / 35110
- nicht bei Palliativfällen und Schmerztherapie
- nicht im Notfall!
- Geht ins Tagesprofil ein (cave: Plausi-Prüfung)

Die Ziffer ist budgetiert mit 4,50 € multipliziert mit der Zahl der Behandlungsfälle.

Für eine 1000-Schein-Praxis bedeutet das, dass maximal 4500 € für diese Ziffer im Quartal abgerechnet werden kann. Anders ausgedrückt: $4500 \text{ €} : 9 \text{ € je Gespräch} = 500$ Gespräche kann diese Praxis maximal im Quartal abrechnen.

03220 Chronikerzuschlag 1 / ein Arzt-Patienten-Kontakt (neu) 13.- €

03221 Chronikerzuschlag 2 / zwei oder mehr APKs (bisher 03212) 15.-

Es gilt die neue Definition: In den letzten 4 Quartalen müssen mindestens in 2 Quartalen persönliche APKs wegen derselben Krankheit stattgefunden haben.
Natürlich muss die chronische Erkrankung als Diagnose aufgeführt sein.

- Die Erbringung „atypischer Leistungen“ (s.o.) verhindert die Abrechnungsfähigkeit des Chronikerzuschlages für die betreffenden Fälle.
- Auf Vertreterschein wie bisher nicht abrechenbar..

03030 Versichertenpauschale Notfall 7,70 €
(als Zuschlag bei unvorhersehbarer Inanspruchnahme nach
01100, 01101, 01411, 01412 und 01415) max. 2x /Behandlungsfall



03360 Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment (bisher 03240) 12,20 €

- Geriatrie-typische Morbidität (Diagnose)
- 1x im Quartal / max..2x im Kalenderjahr

03362 Hausärztlich-geriatriischer Betreuungskomplex (neu) 1x Quartal 15,90

- Geriatriches Basisassessment - nicht älter als 4 Quartale - muss vorliegen!
- Geriatrie-typische Morbidität (Diagnose)
- mind. 2 APK im Quartal
- Keine neue Zusatzqualifikation erforderlich

Neue Leistungen in der Palliativmedizin:

03370 Palliativmedizinische Ersterhebung 1x im Behandlungsfall 34,10 €

03371 Palliativmed. Betreuung in der Praxis 1x /Quartal 15,90

03372 Zuschlag zu Besuch lt 01410 und 01413 je 15 Min. – max. 5x /Qu. 12,40

03373 Zuschlag zu Besuch lt. 01411, 01412 und 01415 12,40

Nur für Patienten, die nicht an der spezialisierten palliativmed.Versorgung teilnehmen

Ausschlüsse:

- Chronikerziffern nach 03320 / 03221
- Hausärztliches Gespräch (03230)

Geriatrische und Palliativziffern sind **nicht nebeneinander** im Behandlungsfall berechenbar!

Die übrigen Ziffern im bisherigen EBM bleiben unverändert, als da wären:

- Technische, chirurgische und prä-op. Leistungen
- Besuche, Zuschläge für unvorhersehbare Inanspruchnahme
- Psychosomatik
- Präventions-, DMP- und Impfziffern u.a.

Quintessenz: Nicht viele, aber einige wesentliche Neuerungen bringt der neue Hausarzt-EBM (der eigentlich mehr ein „Update“ in Teilbereichen ist, in denen aber der wesentlicher Teil des hausärztlichen Honorars erwirtschaftet wird. Deswegen ist es wichtig, sich damit genauer zu befassen. AH

Wir laden Sie schon heute herzlich ein zur

**Informationsveranstaltung des Hausärzterverbandes Bremen
zum neuen Hausarzt-EBM am**

 **Donnerstag 12.9.2013 um 20 Uhr im
Fortbildungszentrum der Ärztekammer (St. Jürgen Straße)**

Hausarzt in Bremen

Mein Kommentar

Der neue Hausarzt-EBM gehört wohl zum Unnötigsten von vielem Unnötigen, das die KBV-Bürokratie in den letzten Jahr(zehnt)en produziert hat. Erst glaubte man, in der Pauschalierung des Hausarthonorars – einer im Grunde richtigen Idee - die Quadratur des Kreises gefunden zu haben. Wobei das Honorar jedoch weiter aus Punkten bestand bzw. nach Umwandlung in (niedrige) Eurowerte festgezurr wurde in RLVs, die entsprechend urlaubsbedingt wechselnder Fallzahlen munter abgesenkt werden konnten. Einmal drei Wochen zur falschen Zeit im Urlaub können sich da leicht zu jahrelange Honorarverlusten auswachsen bei auf 2% im Quartal begrenzter Fallzuwachsrate. Aber ich will Sie nicht weiter mit der Aufzählung altbekannter Folterwerkzeuge quälen.

Jetzt die Rolle rückwärts: Durch die Darstellung von - durch Einzelleistungen belegter -Morbidität könne man die Krankenkassen überzeugen, mehr Geld für ärztliches Honorar heraus zu rücken -glaubt die KBV. Ob da die Rechnung ohne den Wirt gemacht wird? Die frühere Einzelleistungsabrechnung hat auch nicht zur Erhöhung der „befreienden Gesamtvergütung“ geführt. „Schlagt euch drum“ ist und bleibt das Motto der Kassen, und das KV-System macht den Schiedsrichter dabei.

Perfide ist für mich auch der Umgang mit „atypischen Hausarztleistungen“. Weil ich einige meiner Patienten im Rahmen meiner umfassenden hausärztlichen Betreuung zusätzlich noch gegen ihre Schmerzen akupunkte erhalte ich künftig keine Grundpauschale und auch keine Chronikerpauschale mehr. Mehr arbeiten, weniger verdienen. Das scheint die Logik.

Bei der Bedarfsplanung dagegen werden Praxen, die kaum noch kassenärztliche Versorgung leisten, sich dafür auf Psychotherapie oder Homöopathie in Privatabrechnung kapriziert haben, weiter munter als Versorgerpraxen mit gerechnet. Ähnliche Rechenkünste haben dafür gesorgt, dass selbst Bremerhaven inzwischen kein hausärztlich unterversorgtes Gebiet mehr ist.

„Herr, schmeiß Hirn ra“ (hochdeutsch: Gott, wirf Gehirn herunter) sagt man dazu dort, wo ich geboren wurde. Ich muss gestehen: hier habe ich keine große Hoffnung.

Aber immerhin gibt es eine Alternative: In unseren Hausarztverträgen mit TK und Ersatzkassen haben Sie Ihre 70-80 € im Quartal sicher. Sicheres Honorar für die Zukunft unserer Praxen und die Versorgung unserer Patienten.

*Ihr
Alfred Haug*



Unser Weg in die Hausarzt-zentrierte Versorgung – Bericht aus einer Huchtinger Hausarztpraxis

Unsere allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis nimmt aktiv an den Hausarzt-Verträgen des Hausärzteverbandes erst mit der Techniker Krankenkasse und später mit den Ersatzkassen Barmer-GEK, DAK, HEK und KKH teil.

Wenn sich ein Hausarzt/eine Hausärztin überlegt, ob er/sie am Vertrag des Hausärzteverbandes teilnehmen will, wird er/sie nicht zuletzt die finanziellen Implikationen bedenken: lohnt die Investitionen in ein zusätzliches Modul der Praxis-Software? Wiegen mögliche Mehr-Einnahmen die anfänglich umständlichen neuen Abläufe in der Praxis auf?

Dazu ist es notwendig, einen realistischen Überblick über die Mehreinnahmen im Rahmen der Hausarzt-Verträge zu bekommen? Das ist zunächst gar nicht so einfach: die Fallwert-Rechner auf der Homepage des Hausärzteverbandesⁱ sind nur recht aufwändig zu bedienen.

Aber auch die Einzelheiten des Vertrages mit der Techniker Krankenkasse erschweren eine Kalkulation. Das liegt an der etwas merkwürdigen gestalteten kontaktabhängigen Honorar-Pauschaleⁱⁱ: wenn ein Patient in jedem Quartal eines Jahres kommt, gibt es für den ersten Kontakt 95 €, für den zweiten keine Kontakt-Pauschale, für den dritten 50 € und für den vierten wiederum keine Kontakt-Pauschale. Die Krankenkasse wollte partout keine kontaktunabhängige Pauschale – als Ausgleich dafür setzte man die Pauschale für den ersten Kontakt so hoch an, dass damit gewissermaßen gleich für das ganze Jahr mit vergütet wird.

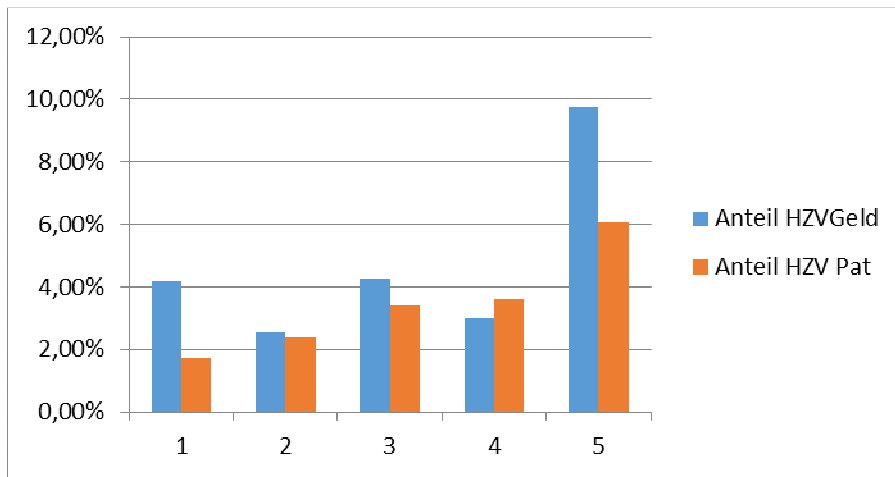
Ich habe mir jetzt die Mühe gemacht, die jeweiligen Anteile der Patienten in unserer 1500-Scheine-Praxis in Tabelle und auch grafisch darzustellen, die im KV-System und die im Hausarztvertrag abgerechnet werden. Dem Anteil an der Patientenzahl habe ich die Zahl der jeweiligen Einnahmen tabellarisch und grafisch gegenübergestellt.

Dabei habe ich bei den KV-Patienten die – ja auch im Hausarztvertrag stattfindenden – DMP-Zahlungen aus dem Honorar herausgerechnet. Beim Honorar für die HZV-Patienten habe ich die Bereinigungsbeträge herausgerechnet: bei der Kalkulation des RLV für unsere Praxis wird für jeden HZV-Patienten ein von Quartal zu Quartal leicht schwankender Betrag auch dann abgezogen, wenn die Patienten nicht in die Praxis kommen. Die Zahl nicht gekommener Patienten multipliziert mit diesem Betrag ergab einen Abzugsbetrag zwischen 140 und 570 €/Quartal.

Quartal	Pat.-Zahl KV	Pat.-Zahl HZV	Anteil HZV-Patienten	Quartals-Honorar KV	Bereinigtes Quartals-Honorar HZV	Honorar-Anteil HZV
I/2012	1.478	26	1,73%	72.140,41 €	3.161,68 €	4,20 %
II/2012	1.346	33	2,39%	74.542,06 €	1.938,93 €	2,54%
III/2012	1.623	57	3,39%	84.876,90 €	3.774,80 €	4,26%
IV/2012	1.515	57	3,63%	79.234,83 €	2.442,18 €	2,99%
Durchschnitt 2012	1.491	43	2,79%	80.176,08	2.829,40 €	3,50%
I/2013	1.672	108	6,07%	80.176,08 €	8.677,98 €	9,77%



Grafisch aufgetragen ergibt sich folgendes Bild:



Man sieht deutlich die durch die Systematik des TK-Vertrages verursachten Schwankungen im Honoraranteil: im 1. Quartal des Jahres ist der HZV-Honorar-Anteil besonders hoch, im 4. Quartal liegt er leicht unter dem Anteil der KV-Honorare.

Der Vergleich der gemittelten Anteile für 2012 zeigt aber, dass über die Quartals-Schwankungen hinweg gerechnet der Anteil des HZV-Honorars deutlich über dem der eingeschriebenen Patienten liegt.

Die Teilnahme am HZV-Vertrag lohnt sich absolut – mal ganz abgesehen vom

- Ersatzkassen-Vertrag mit seiner Kontakt-unabhängigen Einschreib-Pauschale und der
- jährlichen GU ab 70 und der
- Möglichkeit, auch unter 35-Jährigen präventive Gesundheitsgespräche anzubieten sowie dem
- Wegfallen fast aller KV-Ziffern und damit einer riesigen Vereinfachung der Abrechnung.

Wer angesichts des ab 1.10. drohenden neuen EBM mit 5 verschiedenen Altersgruppen, jeweils verschiedenen Chroniker- und Gesprächsziffern und anderem Unsinn weiterhin nicht mitmacht bei den Hausarzt-Verträgen des Hausärztesverbandes, den kann ich persönlich einfach nicht verstehen.

Günther Egidi



Jung und niedergelassen – Lust oder Last?

„Hausärztemangel“, „Immer weniger Hausarzt-Nachwuchs“, „Kreis wirbt um junge Mediziner“ - diese oder ähnliche Schlagzeilen kann man Land auf Land ab in regionalen oder überregionalen Zeitungen lesen. Auch alle anderen Medien beschäftigen sich aktuell gerne mit diesem Thema. Und unsere derzeitige Bundesregierung schickt sich an, einen entscheidenden Schlag gegen den Ärztemangel zu führen. Man könnte meinen, die Voraussetzungen für junge, niederlassungswillige Ärzte könnte nicht besser sein. Ist dem so?

Wer sich heutzutage als junge Kollegin oder junger Kollege hausärztlich niederlässt, muss motiviert sein. Es geht gar nicht anders. Denn, betrachtet man die Gesamtsituation, ist ein Sprung in die Selbstständigkeit schon ein gewagter Schritt. Bereits bei der Planung für die Finanzierung fangen die Probleme an: wer berät mich hier kompetent? Welcher Bank oder welchem Finanzdienstleister vertraue ich mich an? Eine Ausbildung in dieser Thematik erfahren Studierende oder Ärzte in Weiterbildung nicht. Oftmals ist man auf die guten und wohlwollenden Tipps älterer und erfahreneren Kollegen angewiesen.

Rein fachlich bekommt man schon sehr gutes Rüstzeug mit auf den Weg. Ist man in den Genuss eines engagierten Weiterbilders gekommen, so schlägt man sich auf eigenen Füßen ganz wacker durch den Praxisalltag. Nichtsdestotrotz hat der junge Hausarzt auch hier mit Problemen zu kämpfen. Mit der Akzeptanz in der Kollegenschaft ist es bei uns „Husten- und Schnupfen-Ärzten“ noch nicht immer weit her. Internisten müssen dem Hausarzt Innere Medizin beibringen, Chirurgen Chirurgie, eine Prise Dermatologie, garniert mit einem guten Schuss Orthopädie - dann kann man den Job ganz gut bewältigen. Dass wir die Spezialisten im Bereich der Niedrigprävalenz mit einer ganz eigenen Herangehensweise sind, stößt keineswegs auf breite Zustimmung und ist politisch auch nicht so gewollt. Glücklicherweise sind wir in Bremen dank der Intervention von einigen engagierten Kollegen mit der Verbundweiterbildung einen entscheidenden Schritt weiter. Durchläuft man dieses Curriculum, ist man für den Beruf des Hausarztes gut gerüstet.

Ein weiteres wichtiges Thema als Selbstständiger ist die Personalführung. Gezielte Schulung ist im Werdegang eines Hausarztes auch Mangelware. Man wird sicher zu Beginn der Tätigkeit keine Perfektion erlangen, Erfahrungen müssen gesammelt werden. Hilfreich wäre es jedoch, schon während der Ausbildung das Arbeiten in einem Team als deren Leiter zu trainieren.

Die größte Unsicherheit im Dasein eines frisch Niedergelassenen stellt jedoch die Undurchsichtigkeit des KV-Systems dar. Was darf ich verschreiben und was nicht? Und gilt dies noch ein Quartal später? Lässt sich das Damoklesschwert Regress auch irgendwann über mich hernieder? Welche Leistungen, die ich mit bestem Wissen und Gewissen für meinen Patienten erbracht habe, werden als nächstes wieder gekürzt? Eine Abrechnungsberatung, die die KV jederzeit anbietet, bringt zwar etwas mehr Klarheit, so richtig sicher fühlt man sich hinterher aber auch nicht. Hier sind Politik und Kassen gefordert. Solange es keine klaren Strukturen und Regelungen gibt, um individuelle und patientenorientierte Medizin zu gewährleisten, solide und wirtschaftlich praktizieren zu können und sich die hausärztliche Tätigkeit auch in einem adäquaten Honorar widerspiegelt, wird es keine zusätzlichen Anreize für eine Niederlassung geben.

Wer sich jedoch von all den Problemen nicht beeindruckt lässt, lernt als Hausarzt einen der schönsten Berufe kennen: eine dem Patienten zugewandte Medizin, die den ganzen Menschen in den Mittelpunkt stellt und ihn möglichst ein Leben lang begleitet. Wer eine solche Tätigkeit kennen gelernt hat, möchte nicht wieder tauschen – nur äußere Zwänge können hinderlich sein.

Der Vertrag zum Neuropad®-Pflaster – wie HKK und KVHB Diagnosen backen?

In den letzten Wochen haben sich die am Hausarztvertrag der KV mit der HKK teilnehmenden ÄrztInnen möglicherweise über die ungefragte Zusendung von Neuropad®-Pflastern gewundert. Mit Hilfe dieser Pflaster soll es möglich sein, mittels der Untersuchung der Sudomotorik am Fuß von Personen mit Diabetes eine diabetische Neuropathie rechtzeitig zu detektieren. Die mit der Kodierung eines entsprechenden ICD-Schlüssels abzurechnende GOP 99267-99269 soll mit 15 € vergütet werden.

Der Hausärzteverband hat kürzlich beim Vertrag mit dem Malteser Hilfsdienst zum Hausnotruf einen Fehler gemacht und ist dafür zu Recht kritisiert worden. Wir haben daher sofort alle Vertragsbestandteile, die als „kick-back-System“ verstanden werden konnten, gekündigt. Sieht man sich den Vertrag zum Neuropad® an, erhebt sich die Frage, ob nicht auch hier von HKK und KVHB mit fragwürdigen Methoden gearbeitet wird. Da wird ein Test verbreitet, für dessen Nutzen die Evidenz - vorsichtig ausgedrückt - fraglich ist. In der Nationalen Versorgungsleitlinie zur diabetischen Neuropathie wird der Neuropad®-Test jedenfalls nicht empfohlen. Auch die Evidenz zur früheren Erkennung einer diabetischen Neuropathie ist ungenügend – vor allem hinsichtlich weiterer diagnostischer und/oder therapeutischer Konsequenzen.

Die Verknüpfung einer neu eingeführten Früherkennungsuntersuchung (mit ungenügender Evidenz) mit der Kodierung von - für den Risikostrukturausgleich der Kassen kostenrelevanten –Dauerdiagnosen. das „Anfüttern“ der HausärztInnen durch die Stellung eines Testes (der im Internet knapp 14 € kostet) und die Vergütung mit 15 € extrabudgetär - dies alles lässt an „Up-Coding“ durch eine Art „kick-back-System“ denken.

Ich meine: Wer den Neuropad®-Test nicht einsetzt, braucht nicht zu befürchten, seine Diabetes-Patienten schlecht zu versorgen. Und innerhalb und außerhalb der KV sollte die Frage erlaubt sein, ob hier nicht künstlich Menschen als krank definiert werden, um einer einzelnen Krankenkasse unter Zahlung einer Prämie an die HausärztInnen einen geldwerten Vorteil zu verschaffen.

GE

Impressum:
Hausärzteverband Bremen e.V.
Woltmershauser Str. 215 A
28197 Bremen
Fon: 0421-52079790
Fax: 0421-52079791
E-Mail: geschaeftsstelle@hausarztverband-bremen.de
URL: www.hausarztverband-bremen.de

Redaktion (V.i.S.d.P.)
Dr. med. Alfred Haug

Vorstand des Hausärzteverbandes Bremen
1. Vorsitzender Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld
2. Vorsitzender Dr. med. Alfred Haug
VR 3744 Amtsgericht Bremen



Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

15. Bremer Hausärztetag Mittwoch 20.11.2013

Atlantic Hotel an der Galopprennbahn 9.00 bis 18.00 Uhr



Saal Augusta	Saal St. Andrews	Raum Cheltenham	Raum Newmarket	Raum Goodwood	Puffer-Veranstaltungen
9-09 – 9.15 Uhr Come together – Begrüßung zum Hausärztetag 2013 Günther Egidi					
<p>9-30 – 11.00 Uhr 3 CME – Update Diabetes Die neue Nationale Versorgungseinheit Diabetes Günther Egidi</p> <p>11.15 – 12.45 Uhr Update Orthopädie – Kniegelenk-Erhalt oder –Ersatz, das hinkende Kind, postoperative Probleme Regentbrecht, Rolandiklinik</p>	<p>9-30 – 11.00 Uhr 3 CME – Update Kardiologie/Neurologie Die Neuen Thrombinhemmer Hans Wille</p> <p>11.15 – 12.45 Uhr Update Onkologie Matthias Bormann</p>	<p>9-30 – 11.00 Uhr 3 CME Update Pädiatrie Familienmedizin in Bildern – Filme und Fotos aus der Sprechstunde Michael Mühlenfeld</p> <p>11.15 – 12.45 Uhr Fortbildung für Ärzte und Medizinische Fachangestellte Reisemedizin Peter Schröder</p>	<p>9-30 – 11.00 Uhr Fortbildung für Medizinische Fachangestellte MFA Delight – oder: Warum macht keiner, was ich will? Interaktiver Workshop von und für ausgebildete MFAs Sonja Heimann, Stefanie Schöder, Ruben Bemsu, 11.15 – 12.45 Uhr Fortbildung für Medizinische Fachangestellte KW Tischer Kommunikation – Wie verstehe ich, was die Patienten wirklich (sagen) wollen – Interaktiver Workshop</p>	<p>9-30 – 11.00 Uhr Fortbildung für Medizinische Fachangestellte „Das geht auch ohne Doktor“- Husten, Schnupfen, Heiserkeit – Kompetente Beratung durch die MFA Susanne Reich-Erden und Guido Schmiemann 11.15 – 12.45 Uhr Ärzte und Medizinische Fachangestellte HZV-Vertrag – wie funktioniert das praktisch? Woltmershauser Familienpraxis</p>	<p>9-30 – 11.00 Uhr Fortbildung für Medizinische Fachangestellte Hilfsmittel Anne Lyncier, Ergotherapeutin St. Joseph-Stift</p> <p>11.15 – 12.45 Uhr 3 CME Fortbildung für Medizinische Fachangestellte Kompressionsverbände Irit Schluckebier</p>
12.45-13.30: Ansprache des Gesundheitsministers Schulte Sasse: die Zukunft der hausärztlichen Versorgung im Land Bremen					
13.30 – 14.00: Mittags-Snack					
<p>14.00– 15.30 Uhr 3 CME Update Palliativmedizin Carl, Strahlentherapie</p>	<p>14.00– 15.30 Uhr 3 CME Fortbildung für Ärzte und Medizinische Fachangestellte Update Impfen STIKO meets Hausärzte Jan Leidel, STIKO-Vorsitzender</p>	<p>14.00– 17.30 3 CME Fortbildung für Ärztinnen in Weiterbildung Kinder- und Jugendvorsorgen Christiane von Gärtner Hausärztin und Pädiaterin</p>	<p>14.00– 15.30 Uhr 3 CME Update Chirurgie Was müssen Hausärztinnen wissen? Wie am besten in der Hausarztpraxis umsetzen? Christian Schultz</p>	<p>14.00– 15.30 Uhr 3 CME Fortbildung für Medizinische Fachangestellte Asthma – was passiert da? Irit Schluckebier</p>	<p>14.00– 15.30 Uhr 3 CME Praktisch, gut – und fast quadratisch – so kommt Evidenz schnell in die Hausarztpraxis - die neuen DEGAM-S1-Leitlinien auf einer DIN-A4-Seite Guido Schmiemann</p>
<p>15.45– 17.15 Uhr Workshop 3 CME Didaktik für Weiterbilder - Feedback-Training Carsten Kruschinski</p>	<p>15.45– 17.15 Uhr Workshop 3 CME Update Infektiologie Antibiotika-Vernordnungen Anne Simmernoth-Nayda, Allgemeinmedizin Göttingen</p>		<p>15.45– 17.15 Uhr 3 CME Ärzte und MFA Tipps gegen den Burn-out Peter Schröder</p>	<p>15.45– 17.15 Uhr 3 CME Fortbildung für Medizinische Fachangestellte Wirkung Diabetes-Medikamente Günther Egidi</p>	<p>15.45– 17.15 Uhr 3 CME Probe-QZ zu einem von der Gruppe frei gewählten Thema HW Tischer</p>
17.30 – 18.30 Abschlussvorlesung Glanz und Elend der Hausarztmedizin in Deutschland Uwe Kurzie, Hausarzt Peilworn					

Bitte Anmeldung per Fax an das Büro des Hausärzterverbandes 0421-52079791

ⁱ <http://www.hausaerzterverband-bremen.de/Hausarztzentrierte-Versorgung.498.0.html>

ⁱⁱ http://www.hausaerzterverband.de/cms/uploads/media/2011-09-22_tk-hb_03-0_honorar.pdf

