



An alle

Hausärztinnen und
Hausärzte

Chemnitz, 02.05.2018

Aktuelle Informationen des Sächsischen Hausärzteverbandes

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit diesem Rundschreiben erhalten Sie wichtige Informationen zu den Themen

Datenschutz ab 25.5.18, Laborreform und Delegiertenversammlung des DHÄV auf Sylt am 20./21.4.2018

1. DATENSCHUTZ: Bei all dem Informationschaos bieten wir Ihnen rechtlich abgesicherte Vorlagen für Ihre Praxis. Auf unserer Homepage www.hausarztsachsen.de finden Sie unter Service/Angebote - Downloads, die ab dem 25.05.2018 neue EU-Datenschutzgrundverordnung. Sie vereinheitlicht die Regeln zur Verarbeitung personenbezogener Daten. Unter dem Begriff „Verarbeiten“ werden Tätigkeiten zusammengefasst wie das Erheben und Abfragen, Ordnen, Speichern, Anpassen und Ändern, Auslesen und Weiterleiten, Löschen und Vernichten der Daten. Für Praxen geht es insbesondere um den Schutz der Patientendaten (Gesundheitsdaten), die sie für die Behandlung der Patienten benötigen, zum Beispiel Name und Versicherungsnummer, Befunde, Blutwerte, etc. Jetzt geht es vor allem darum, die bisherigen Maßnahmen zu überprüfen und dafür zu sorgen, dass das Getane in puncto Datenschutz ab dem 25. Mai auch belegt werden kann. Ein wichtiger Punkt ist, einen Missbrauch von personenbezogenen Daten zu verhindern.

Zu berücksichtigen ist insbesondere Folgendes:

- Ab einer Mitarbeiterzahl von 10 ist ein Datenschutzbeauftragter zu benennen.
- Patientendaten dürfen niemals unverschlüsselt über das Internet, beispielsweise per E-Mail, versendet werden.
- Zugriffsberechtigungen sind vergeben; somit ist klar geregelt, wer in der Praxis auf Dateien und Ordner zugreifen kann.
- In den Praxisräumlichkeiten wird auf Diskretion geachtet: Die Anmeldung sollte getrennt zum Wartebereich angeordnet sein. Möglich ist auch, Patienten beispielsweise mit einem Schild darauf hinzuweisen, dass sie am Tresen Abstand halten sollen, wenn mehrere Personen dort warten.
- Patientenakten werden sicher verwahrt: Die Computer sind passwortgeschützt, die automatische Bildschirmsperre ist aktiviert.
- Patientenunterlagen werden stets so positioniert, dass andere Patienten diese nicht einsehen können. Wenn der Arzt / Psychotherapeut nicht im Raum ist, werden Patientenakten generell unter Verschluss gehalten.
- Vertrauliche Arzt-Patienten-Gespräche finden stets in geschlossenen Räumen statt.

- Bei Auskünften am Telefon wird die Identität des Anrufers gesichert, zum Beispiel durch gezielte Zusatzfragen oder einen Rückruf.
- Es ist festgelegt, wann und durch wen personenbezogene Daten gelöscht beziehungsweise vernichtet werden, sobald beispielsweise die Aufbewahrungsfrist abläuft. Patientenakten werden nach DIN-Normen vernichtet.
- Die Mitarbeiter in der Praxis wurden über die Einhaltung von Schweigepflicht und Datenschutz informiert.

Es muss eine Patienteninformation zum Datenschutz in der Praxis erfolgen. Die Information muss in erster Linie Angaben zum Zweck sowie zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung und die Kontaktdaten der Praxis und ggf. des Datenschutzbeauftragten enthalten. Um alle Patienten zu erreichen, empfiehlt sich ein Aushang in der Praxis. Auch ein Informationsblatt, das im Wartezimmer ausgelegt wird, ist möglich. Die Patienteninformation kann zusätzlich auf der Website der Praxis veröffentlicht werden. Eine persönliche Information, zum Beispiel bei der ersten Kontaktaufnahme am Telefon, ist nicht erforderlich.

Nach aktuellen Informationen haben sich die Datenschutzbeauftragten der Länder auf eine Praxisformel zur Bestellung eines Datenschutzbeauftragten in der Arztpraxis geeinigt. Die Arbeitsgemeinschaft Gesundheit legte offensichtlich fest, dass eine „standardmäßige Arztpraxis“ mit weniger als zehn Mitarbeitern (die ständig mit der automatisierten Verarbeitung von Daten beschäftigt sind) keinen Datenschutzbeauftragten zu bestellen habe.

2. SO SICHERN SIE SICH DEN VOLLEN LABORBONUS

Hier können Sie sich den neuen Labor-Spickzettel herunterladen:
[laborverguetung-2018-katalog-der-ausnahmekennziffern%20\(1\).pdf](#)

Seit 1. April 2018 greift die Laborreform, die die Auszahlung des Wirtschaftlichkeitsbonus nach Nr. 32001 EBM neu regelt. Es gilt jetzt ein Stufenverfahren. Dieses soll Anreize für Ärzte setzen, Laborleistungen zurückhaltend anzufordern. Für die wirtschaftliche Erbringung und Veranlassung von Laboruntersuchungen wird künftig die Nr. 32001 EBM einmal im Behandlungsfall, in dem der Arzt mindestens eine Versichertenpauschale abrechnet, vergütet und von der KV automatisch zugesetzt. Bei Hausärzten ist sie mit 19 Punkten (2,02 Euro) bewertet. Eine Praxis mit 1.000 Behandlungsfällen erhält bei voll gezahltem Bonus rund 2.020 Euro. Diese Summe erreicht man aber nur, wenn man bestimmte arztgruppenspezifische Grenzwerte einhält. So wird ein Bonus gezahlt, wenn die durchschnittlichen Laborkosten einer Hausarztpraxis je Behandlungsfall (arztpraxispezifischer Fallwert) weniger als 3,80 Euro betragen. Für die Grenzwerte gibt es mehrere Stufen:

- voller Bonus: arztpraxispezifischer Fallwert 1,60 Euro (Wirtschaftlichkeitsfaktor = 1)
- anteilig gezahlter Bonus: arztpraxispezifischer Fallwert liegt zwischen 1,60 und 3,80 Euro (Wirtschaftlichkeitsfaktor zwischen 1 und 0)
- kein Bonus: arztpraxispezifischer Fallwert 3,80 Euro (Wirtschaftlichkeitsfaktor = 0).

Um die KV-Abrechnung zu prüfen, muss man wissen, wie sich der arztpraxispezifische Fallwert berechnet: Addiert werden pro Praxis die Kosten von Laborgemeinschaften bezogenen Leistungen (Muster 10A), als Auftragsleistung überwiesenen (Muster 10) sowie eigenerbrachten Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM.

Nicht eingerechnet werden die Laborkosten von Leistungen, die die Praxis mit einer Kennnummer kennzeichnet, s. Link Seite 2. Als Behandlungsfälle werden dabei nur diejenigen berücksichtigt, in denen man mindestens eine Versichertenpauschale abgerechnet hat. Rechnet man die Kosten der Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 in einem Folgequartal ab, werden diese auch erst im Folgequartal beim arztpraxispezifischen Fallwert und dem Wirtschaftlichkeitsfaktor einbezogen.

Die Höhe des Bonus hängt also von den Laborkosten, den gesetzten Kennnummern, der Zahl der Behandlungsfälle und dem daraus berechneten Wirtschaftlichkeitsfaktor ab. Der Wirtschaftlichkeitsfaktor beschreibt, wie hoch die Laborkosten der Praxis verglichen mit den vorgeschriebenen Grenzwerten der Arztgruppe sind.

Den vollen Laborbonus kann man erreichen, wenn man unter anderem konsequent die in einer Tabelle aufgeführten Untersuchungsindikationen mit der zutreffenden Kennnummer kennzeichnet. Dabei sind auch mehrere Kennnummern pro Fall möglich. Wie erwähnt, fließen die so markierten Fälle in der jeweiligen Untersuchungsindikation nicht in die Berechnung des praxisspezifischen Fallwerts ein.

Für Hausärzte sind folgende Indikationen häufig und deshalb von Bedeutung:
Diabetes mellitus, orale Antikoagulantientherapie, Check up, präoperative Labordiagnostik.

Bei Ärzten, die an einem Selektivvertrag teilnehmen, können auch Behandlungsfälle für den Bonus berücksichtigt werden, wenn Laborleistungen für Selektivvertragspatienten weiter als kollektivvertragliche Leistung (sog. M3-Labor) veranlasst oder abgerechnet werden. Das gilt z.B. für viele Hausarztverträge. Diese Fälle sind dann gegenüber der KV mit der Nummer 88192 und den entsprechenden Kennnummern zu kodieren.

In seiner Sitzung Mitte März hat der Erweiterte Bewertungsausschuss eine weitere Kennnummer beschlossen. Diese soll Laborparameter, die bei der Verordnung von Antibiotika zum Einsatz kommen, von der Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus ausschließen.

**Fazit: jede Laborleistung schmälert direkt den Honorartopf und parallel die Höhe des Wirtschaftlichkeitsbonus.
Kein Gefälligkeitslabor mehr für Fachärzte.**

3. DELEGIERTENVERSAMMLUNG 20./21.4.2018 IN WESTERLAND/SYLT

Vom 20.-21.4.2018 tagten die Delegierten der einzelnen Landesverbände des Deutschen Hausärzterverbandes in Westerland/Sylt. Es wurde über die drängenden Themen, wie Neue Datenschutzgrundverordnung, Telematik-Infrastruktur, Vorhaben der neuen Regierungskoalition und den kommenden 121. Deutschen Ärztetag diskutiert. Es wurden Beschlüsse zu folgenden Themen gefasst: Abschaffung der Arzneimittelbudgetierung, Abschaffung der Abstufung der Förderung der TI-Anschaffung in den Praxen und Forderung an die Kassen zur vollen Kostenübernahme, Erhalt des Fernbehandlungsverbotes, Ablehnung der Forderung der neuen Bundesregierung von 25h-Mindestsprechstundenzeit, Befreiung von Schwangeren und Stillenden vom Bereitschaftsdienst von mind. 1 Jahr, Abschaffung des Chronikerformulars Nr.55, Abschaffung der Regressgefahr bei Verordnung von tetravalentem Grippeimpfstoff in der Saison 2017/2018 für alle Ärzte in Deutschland, sanktions- und straffreie Übergangszeit zur Einführung der neuen EU-Datenschutzgrundverordnung von mind. 5 Jahren.

Eine Übersicht der Beschlüsse finden Sie auf unserer Homepage www.hausarzsachsen.de.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen Ihr



Steffen Heidenreich
Vorsitzender Sächsischer Hausärzterverband e. V.