

# ann rechnet ab

Weitere Angaben kann man auf dem neuen Formular 65 „Ärztliches Attest Kind“ eintragen, wenn bei der Vorsorgeleistung der Mutter oder des Vaters ein Kind dabei ist, das mitbehandelt werden soll. Sollen mehrere Kinder mit zur Kur fahren, muss man für jedes Kind ein solches Attest ausstellen.

Abrechnen können Hausärzte diese Leistung nach der Nr. 01622 EBM. Das neue Formular 65 kann man auch bei einer Reha-Verordnung für Mütter und Väter verwenden, wenn Kinder mitbehandelt werden sollen. Die Vergütung ist aus der Tabelle ersichtlich. Die Nr. 01624 EBM ist bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Zeitvorgaben mit einer Prüfzeit von 17 Minuten im Tages- und Quartalsprofil belegt.

## Analyse: Kassen **werben** mehr

Nach einer Analyse des Media- und Marketingberatungsunternehmens „Ebiquity“ haben die gesetzlichen und privaten Krankenversicherer 2017 ihre Werbeausgaben kräftig erhöht. Die Auswertung erfasst Werbung in TV, Print, Radio und Outdoor.



Insgesamt 90,1 Millionen Euro haben die Kassen demnach 2017 für Werbung ausgegeben. Spitzenreiter bei den gesetzlichen Kassen war die Barmer mit 12,3 Millionen Euro. Rechnet man allerdings die Ausgaben der einzelnen Ortskrankenkassen zusammen, kommen dort fast 19 Millionen Euro zusammen. Die Techniker Krankenkasse lag mit 9,5 Millionen Euro auf Platz drei, gefolgt von der DAK mit 8,1 Millionen Euro.

Aber auch die PKV hat kräftig die Werbetrommel gerührt. Die Hanse Merkur hat 18 Millionen Euro ausgegeben, die Ergo 12,7 Millionen Euro. Den größten Teil dieser Summen gaben die Kassen mit rund 57 Millionen Euro für TV-Werbung aus. 2015 waren es nur 22,1 Millionen Euro.

## Extrakorporale Stoßwellentherapie bei **Fasciitis plantaris** wird Kassenleistung

Bei Patienten mit Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris kann künftig eine Überweisung zur ambulanten Behandlung mittels extrakorporaler Stoßwellentherapie (ESWT) ausgestellt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat entschieden, dass die Behandlungsmethode eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen ist. Laut Beschluss darf man mit der ESWT innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung allerdings nur Patienten behandeln, die bereits über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten unter Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris leiden und dadurch in ihrer gewohnten körperlichen Aktivität ein-

geschränkt sind. Während dieser Zeit müssen unterschiedliche konservative Therapieansätze versucht worden sein. In Betracht kommen pharmakologische Therapien, aber auch nicht-pharmakologische Maßnahmen wie Schonung, Dehnübungen und die Verordnung von Einlagen. Pro Krankheitsepisode darf man die ESWT bis zu dreimal erbringen. Die Krankheitsepisode umfasst das Kalendervierteljahr der ersten Sitzung sowie die drei darauffolgenden Quartale.



Hausärzte können Patienten zur ESWT an Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Fachärzte für



*Bei Fersenschmerz gibt es bald eine neue Leistung für GKV-Patienten.*

Physikalische und Rehabilitative Medizin überweisen. Der G-BA-Beschluss tritt am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Danach hat der Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, um über die Vergütung zu entscheiden. Erst wenn das der Fall ist, können entsprechende Überweisungen ausgestellt werden.