

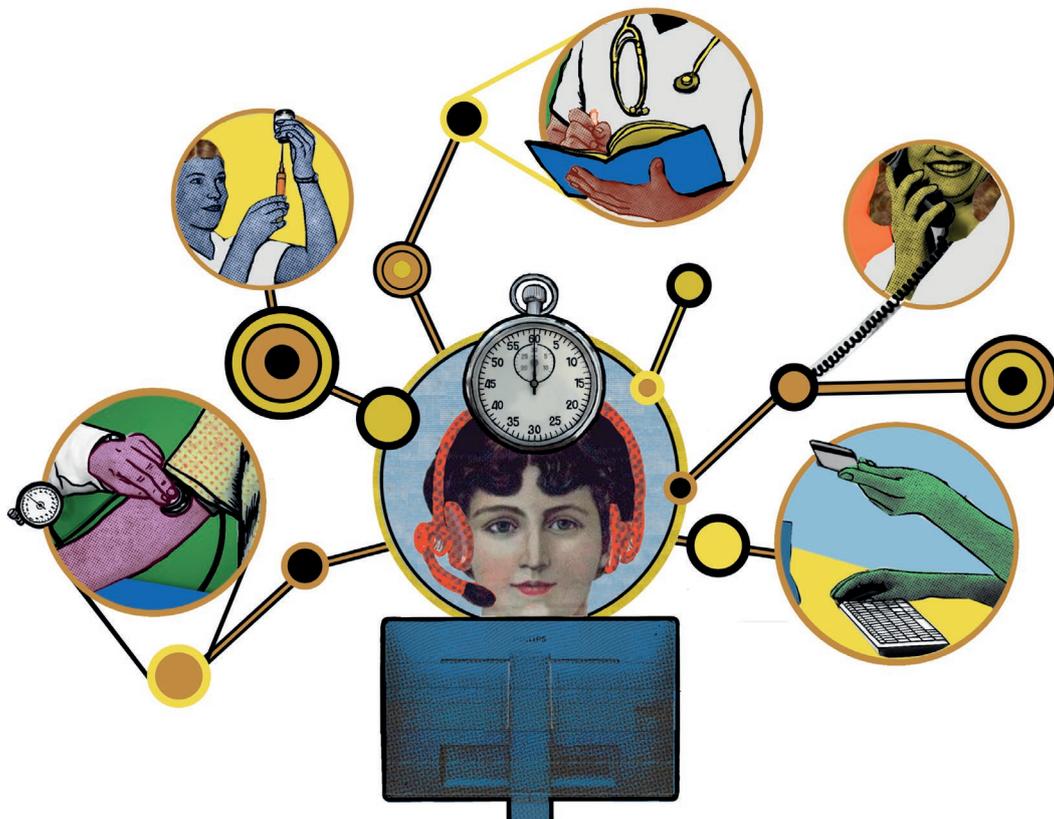
KVH journal



ePAPER
Lesen Sie das
**KVH-JOURNAL
DIGITAL!**
Anmeldung
[www.kvhh.net/
epaper.html](http://www.kvhh.net/epaper.html)

FACHPERSONAL FINDEN UND HALTEN

*Was Praxen tun können, um sich im Wettbewerb
um MFA besser zu positionieren*



HONORARVERHANDLUNGEN
Ergebnisse für Hamburg im Überblick

EVIDENZBASIERTE MEDIZIN
Soziale Isolation im Alter

Das KVH-Journal enthält Informationen für den Praxisalltag, die für das gesamte Team relevant sind. Bitte ermöglichen Sie auch den nichtärztlichen Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeitern Einblick in dieses Heft.

IMPRESSUM

KVH-Journal
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
für ihre Mitglieder und deren Mitarbeiter

ISSN (Print) 2568-972X
ISSN (Online) 2568-9517

Erscheinungsweise monatlich
Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

Namentlich gezeichnete Artikel geben die
Meinung des Autors und nicht unbedingt
die des Herausgebers wieder.

VISDP: John Afful

Redaktion: Abt. Politik und Öffentlichkeitsarbeit
Martin Niggeschmidt, Dr. Jochen Kriens
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Tel: 040 / 22802 - 655
E-Mail: redaktion@kvhh.de

Titelillustration: Eléonore Roedel

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 1/2024 (Januar 2024)



www.blauer-engel.de/uz195

- ressourcenschonend und umweltfreundlich hergestellt
- emissionsarm gedruckt
- überwiegend aus Altpapier

DS5

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.

PAPIER SPAREN – DIGITAL LESEN!



Anmeldung

ePAPER

[www.kvhh.net/
epaper.html](http://www.kvhh.net/epaper.html)

Das KVH-Journal gibt es auch als ePaper.

Das Layout der elektronischen Ausgabe passt sich flexibel an alle Endgeräte an. Damit können Sie das KVH-Journal auch auf dem Smartphone oder Tablet lesen.



Liebe Leserin, lieber Leser!

Der Mangel an medizinischem Fachpersonal ist ein bundesweites Problem. Doch in Hamburg haben die Praxen mit besonderen Schwierigkeiten zu kämpfen: Hier gibt es eine außergewöhnliche Dichte an Krankenhäusern, Krankenkassen und Behörden, die mit den Praxen um MFA konkurrieren.

Wir müssen für bessere Rahmenbedingungen sorgen, damit die Praxen sich im Wettbewerb um Fachkräfte behaupten können. Es gibt keine Arztpraxis, die ohne MFA auskommen kann. Deshalb wäre es sinnvoll, eine verlässliche, anhand realer Kosten kalkulierte Vorhaltefinanzierung für das Praxispersonal einzuführen.

Um attraktive Arbeitsplätze anbieten zu können, müssen die Praxen die finanziellen Kapazitäten haben, in ihre Angestellten zu investieren. Das betrifft nicht nur das materielle Arbeitsumfeld. Es betrifft auch die beruflichen Perspektiven der MFA, also beispielsweise die Möglichkeit, Fortbildungen zu absolvieren und sich weiter zu qualifizieren.

Das alles kostet Geld. Die Praxen brauchen eine anständige Finanzierungsgrundlage, damit sie medizinisches Fachpersonal adäquat bezahlen und in der ambulanten Versorgung halten können.

Ihr John Afful,
Vorsitzender der KV Hamburg

KONTAKT

Wir freuen uns über Reaktionen auf unsere Artikel, über Themenvorschläge und Meinungsäußerungen.

Tel: 22802-655, Fax: 22802-420, E-Mail: redaktion@kvhh.de



SCHWERPUNKT

06_ MFA finden und halten: Was Praxen tun können, um im Wettbewerb um medizinisches Fachpersonal zu bestehen

HONORAR

12_ Honorarverhandlungen für Hamburg: Ergebnisse im Überblick

WEITERLESEN IM NETZ: WWW.KVHH.DE

Auf unserer Internetseite finden Sie Informationen rund um den Praxisalltag – unter anderem zu **Honorar, Abrechnung, Pharmakotherapie** und **Qualitätssicherung**. Es gibt alphabetisch sortierte Glossare, in denen Sie Formulare/Anträge und Verträge herunterladen können. Sie haben Zugriff auf Patientenflyer, Pressemitteilungen, Telegramme und Periodika der KV Hamburg.



**NETZWERK
EVIDENZBASIERTE MEDIZIN**

18_ Maßnahmen gegen
soziale Isolation und
Einsamkeit im Alter

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 14**_ Fragen und Antworten
16_ Außerklinische Intensivpflege:
Regelungs-Änderungen und
Anpassung des Serviceheftes

FORUM

- 17**_ Schwerpunktpraxis am Pik As
sucht Medizinerin oder Mediziner

SELBSTVERWALTUNG

- 25**_ Steckbrief: Bettina Jehn

RUBRIKEN

- 02**_ Impressum
03_ Editorial

KOLUMNE

- 22**_ Dr. med. Matthias
Soyka: "Mieses
Investitionsklima"

TERMINKALENDER

- 26**_ Termine und geplante
Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Eléonore Roedel
Titelfoto: Asylab; Seite 2: Suradech/Stock.Adobe.com; Seite 3: Michael Zapf; Seite 6: Sue/Stock.Adobe.com; Seite 19: Tatiana Blokova/Stock.Adobe.com; Seite 21: Universitätskrankenhaus Eppendorf; Seite 26: Michael Zapf, iconmonster, Lesniewski/Fotolia; Seite 38: Christoph Jöns, Vernessa Himmler, Icons: iStockphoto.

VON FRANCO TAFURO

MFA verzweifelt gesucht!

Der Wettbewerb um Medizinisches Fachpersonal war für Praxen noch nie so scharf wie heute. Was können Praxis-Chefs tun, um MFA zu finden und auf Dauer zu halten?



Der Mangel an medizinischem Fachpersonal bringt viele Praxen in Bedrängnis. Früher schalteten Praxis-Chefs einfach eine Anzeige – und hatten den Schreibtisch wenige Tage später voll mit Bewerbungen.

Heute muss man eine Fülle von Maßnahmen ergreifen, um auch nur ein oder zwei geeignete Interessenten zu finden. Entsprechend wichtig ist es, seine Fachkräfte dauerhaft an die Praxis zu binden.

Was können Praxen tun, um sich im schärfer werdenden Wettbewerb um MFA nach innen und außen besser zu positionieren?

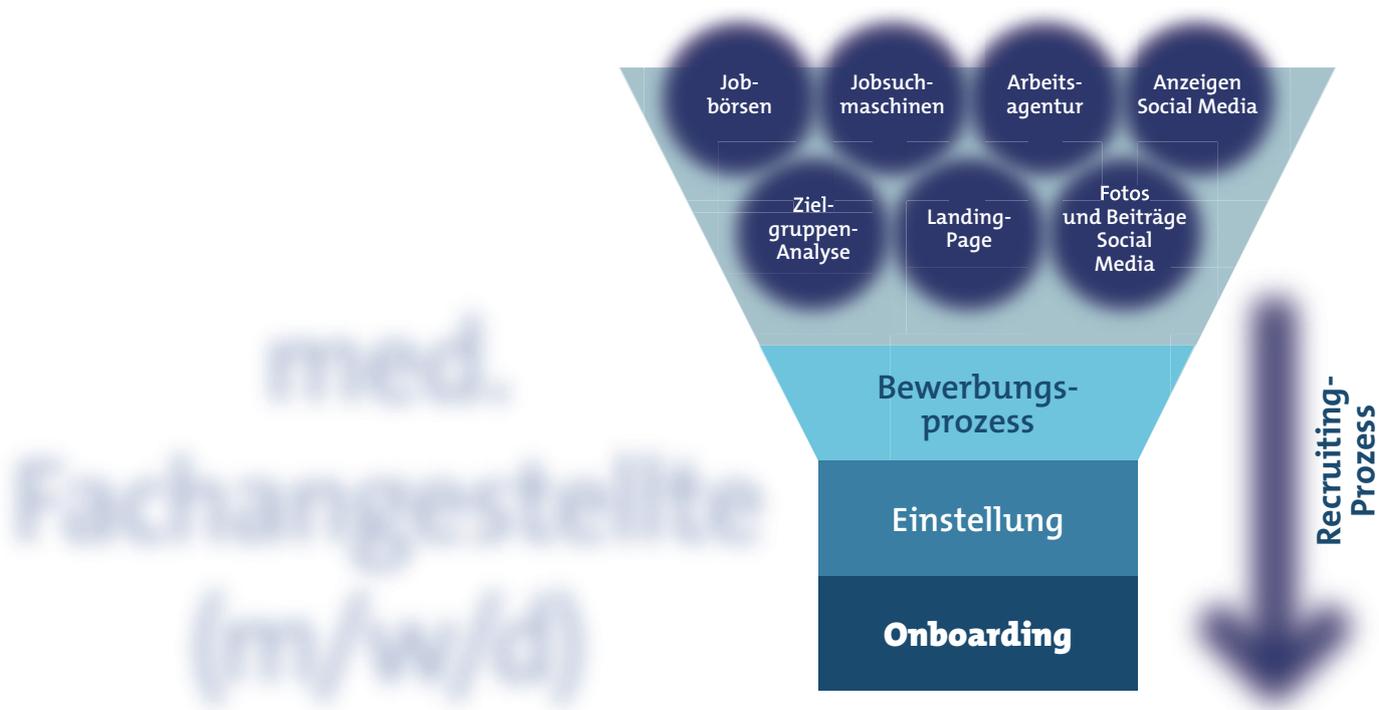
Ist eine Stelle neu zu besetzen, sollte zunächst geprüft werden: Welches Profil hat diese Position? Welche Aufgaben sollen künftig in Abgrenzung zu den Tätigkeitsfeldern und Arbeitszeiten der anderen Team-Mitglieder erfüllt werden? Kann die Position möglicherweise besetzt werden, indem eine Mitarbeiterin aufsteigt oder Tätigkeitsfelder neu zugeschnitten werden?

Wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter von außen gewonnen werden muss, ist der erste Schritt, eine Online-Stellenbörse

wie Indeed, Stepstone oder Medijobs zu nutzen. Das funktioniert ähnlich wie früher bei den Stellenausschreibungen in einer Printpublikation: Das Aufgeben der Annonce kostet Geld, nicht die vollzogene Vermittlung.

Weil die klassischen Stellenausschreibungen heutzutage aber nicht mehr unbedingt den gewünschten Erfolg bringen, nutzen immer mehr Praxen die Dienste von Recruiting-Agenturen (beispielsweise Rankingdocs, Prein-Consulting, aerzte.chrisfengler.de). Diese Unternehmen helfen gezielt bei der Per-

Recruiting-Trichter („funnel“)



sonalsuche und erheben für die Vermittlung eine Gebühr von mehreren tausend bis über zehntausend Euro. Praxisinhaber, die nicht ausreichend MFA finden und deren Praxis wegen des Personalmangels möglicherweise sogar Sprechzeiten reduzieren muss, sollten diesen Weg trotz der Kosten zumindest in Betracht ziehen.

Der Grund: Die Recruiting-Agenturen kümmern sich aktiv und ergreifen frühzeitig eine ganze Palette von Maßnahmen, bis sie schließlich passende Anwärter für die konkrete Stelle zum

Vorstellungstermin in die Praxen schicken können. Dafür wird oftmals ein so genannter „funnel“ aufgebaut, ein Trichter, der mit Aktivitäten in Jobbörsen, Jobsuchmaschinen sowie Veröffentlichungen auf verschiedenen Social-Media-Kanälen gefüllt wird – und in einen Bewerbungsprozess mündet (siehe Abbildung).

Die Recruiter treffen die MFA vor allem dort an, wo sich viele von ihnen in ihrer Freizeit „tummeln“: im Social-Media-Bereich. Mit Praxis-Anzeigen, Fotos und Beiträgen auf Social-Media spricht man diese

spezifische Zielgruppe früher an als über eine herkömmliche Stellenausschreibung. Latent wechselwillige Mitarbeiterinnen werden dadurch auf eine Praxis aufmerksam und für einen Erstkontakt gewonnen.

Manchmal gibt es eine Art Landingpage mit Informationen über die Praxis und einem Fragebogen, mit dem sich Interessierte niedrigschwellig bewerben können. Im Anschluss daran findet ein telefonisches Interview statt.

Eine Bewerbungsmappe mit Lebenslauf und Zeugnissen brin-

→ Fortsetzung nächste Seite

Ihre
Bewerbung
Wir
suchen
Sie!
(m/w/d)
unsere
Praxis

→ Fortsetzung

gen die Bewerber erst zum Vorstellungsgespräch in die Praxis mit.

Bis hierhin können die Prozesse von einer Agentur gesteuert oder zumindest begleitet werden. Das Onboarding neuer Team-Mitglieder liegt dann jedoch in der Verantwortung der Praxis.

Hier geht es vor allem darum, der neuen Mitarbeiterin oder dem neuen Mitarbeiter einen guten Start zu ermöglichen und zu verhindern, dass sie oder er gleich wieder kündigt.

Der Negativ-Klassiker ist: Die mit großem Aufwand angeworbene Fachkraft steht in der Praxis und hat keinen Ansprechpartner, keinen Arbeitsplatz, keine Kleidung, kein Namensschild, keinen Spind. Die Kolleginnen und Kollegen wissen gar nicht, dass sie heute anfängt und sind unsicher, welche Aufgaben das neue Teammitglied übernehmen soll. Das kann zu Verunsiche-

rung, Konkurrenzangst und ersten Konflikten führen. Es kommt ziemlich häufig vor, dass sich eine Praxis lange um Mitarbeiter bemüht – und das Onboarding dann aufgrund handwerklicher Fehler schiefeht.

Die neue Mitarbeiterin sollte sich gleich willkommen fühlen. Von Anfang an sollte ihr eine Person zugewiesen werden, die sie in der ersten Zeit begleitet und einarbeitet. Auch die anderen Kolleginnen und Kollegen sollten im Bilde darüber sein, wie viele Stunden die neue Mitarbeiterin arbeitet, wann sie arbeitet und welchen Aufgabenbereich sie hat.

Grundsätzlich gilt im Arbeitsalltag: Eine klare Struktur sorgt für reibungslose Abläufe und Rollensicherheit. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Praxis wollen Klarheit über die Zuordnung der Arbeitsbereiche und über die Entscheidungskompetenzen haben:

Wer ist wofür zuständig? Und: Wer hat etwas zu sagen? Wer kann im Zweifelsfall entscheiden?

Zur klaren Struktur gehört auch, dass die Personen mit größerer Leitungsbefugnis auch mehr Verantwortung übernehmen. Das ist beispielsweise wichtig, wenn es zu Konflikten mit Patienten kommt.

Die Praxismitarbeiterinnen stehen an vorderster Front, sie müssen mit Unmut und Aggressionen der Personen umgehen, die zu ihnen an den Tresen kommen.

Oberstes Gebot ist in solchen Situationen: Die Chefin oder der Chef gibt den Mitarbeiterinnen Rücken-deckung und macht auch mal eine deutliche Ansage an den Patienten: „Bitte achten Sie auf Ihren Ton. So können Sie mit meiner Mitarbeiterin nicht sprechen.“

Die Team-Mitglieder müssen spüren: „Wir sind dem Chef wichtig. Wenn es hart auf hart kommt,

Einarbeitung: Willkommen im Team

Checkliste für den ersten Arbeitstag

- Alle vorab informiert über neuen Mitarbeiter?
- Blumenstrauß
- Welcome Package: z.B. Arbeitskleidung, Stift, Textmarker, Notizbuch, Kaffeetasche, Infomappe mit ausgedruckten Arbeitsanweisungen, Übersicht Praxis-Termine Restjahr, Einarbeitungsplan
- Parkplatz zugewiesen
- Ablauf erster Tag erklärt
- ggf. gemeinsame Mittagspause
- Kollegen direkt vorgestellt
- Aufnahme in Messenger-Gruppe
- am Ende des Tages Nachgespräch

macht er sich für uns gerade und sorgt dafür, dass wir von den Patienten respektiert und ordentlich behandelt werden.“

Wichtig ist natürlich auch ein respektvolles Miteinander inner-

kommen. Dabei darf durchaus mal anerkennend und wertschätzend über die Leistungen der Team-Mitglieder gesprochen werden.

Auch Fehler und Defizite sollten offen angesprochen werden –

absolut kontraproduktiv, weil die betroffene Kollegin sich in einer solchen Situation natürlich nicht mit der Sache auseinandersetzt und nach konstruktiven Lösungen sucht.

Und es trägt nicht zur Identifikation mit der Praxis bei – weder bei der betreffenden Kollegin noch bei anderen Mitarbeitern, die Zeugen dieser unangenehmen Szenen werden.

Bei einem guten Fehlermanagement geht es nicht darum, den Schuldigen zu finden und bloßzustellen – sondern darum, die Strukturen so zu ändern, dass das Auftreten des Fehlers künftig unwahrscheinlicher wird.

Meist ist es besser, sich für ein Gespräch über Fehler einen ruhigen Raum zu suchen und die Sache unter vier Augen zu besprechen. Das Gespräch sollte konstruktiv und lösungsorientiert sein.

Ich höre immer wieder, dass Mitarbeiterinnen vor versammelter Mannschaft heruntergeputzt werden.

halb des Teams. In den meisten Praxen wird meiner Wahrnehmung nach zu viel kritisiert und zu wenig gelobt.

Praxis-Chefs sollten dafür sorgen, dass es ausreichend Gelegenheit für Gespräche zwischen ihnen und den Mitarbeiterinnen gibt. Dass sie ansprechbar sind, und dass positive soziale Kontakte zustande

allerdings nicht auf herabsetzende Weise. Ich höre immer wieder, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder auch Auszubildende vor versammelter Mannschaft heruntergeputzt werden. Noch peinlicher wird es, wenn verletzend Kritik in Anwesenheit von Patienten geäußert wird. Ein solcher Umgang mit Fehlern ist

Die Person, die den Fehler gemacht hat, weiß oftmals am besten, wie er zu vermeiden gewesen wäre – und kann möglicherweise ganz konkrete Vorschläge machen, welche Abläufe und Strukturen geändert werden sollten.

Jedes Unternehmen sollte offizielle Informationssysteme haben. In vielen Praxen treffen sich die

sorgt das für schlechte Stimmung. Eine bewährte Strategie, um als Führungskraft Konfliktgespräche erfolgreich zu meistern, ist das Zwei-Hüte-Modell. Ein Beispiel: Eine der Mitarbeiterinnen möchte an einem Brückentag, an dem die Praxis geöffnet ist, Urlaub nehmen. Die Praxis-Chefin trägt zuerst den Beziehungs-Hut und sagt:

Denn das ist der Standard, an dem Sie sich messen lassen müssen.

Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten, haben oftmals eine hohe intrinsische Motivation. Praxis-Chefs müssen Motivation in diesen Fällen nicht erst aufbauen, sondern dafür sorgen, dass sie nicht zerstört wird. Große Motivationskiller sind eine chronische Überlastung und das Gefühl, dem eigenen professionellen Anspruch nicht mehr gerecht werden zu können.

Wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter spüren, dass ihre Chefs die medizinische Ethik hochhalten und ihnen die Möglichkeit geben, eine sinnvolle und wichtige Aufgabe zu erfüllen, kann das für eine starke Identifikation mit der Praxis sorgen.

Durch gemeinsame Werte und den gemeinsam bewältigten Alltag wächst das Team manchmal eng zusammen. Das könnte ein Unternehmens-Ziel sein, welches gute Voraussetzungen schafft, um Mitarbeiter an die Praxis zu binden und auf Dauer zu halten. ■

Ein gutes Betriebsklima entsteht nicht durch Laissez-faire. Die Praxisleitung muss dafür sorgen, dass es gerecht zugeht.

Team-Mitglieder vor Sprechstundenbeginn, stellen sich kurz zusammen und bereiten den Tag vor. Hinzu kommt manchmal noch ein Intra-Mail-System oder eine Messenger-Gruppe, um verlässlich Informationen austauschen zu können.

In Feedback-Gesprächen, die mindestens einmal jährlich stattfinden, werden Erwartungen formuliert, welche die Praxisleitung und die Mitarbeiter aneinander haben. Unzufriedenheiten können erkannt und idealerweise ausgeräumt werden, bevor sie zum echten Ärgernis werden und dazu führen, dass geschätzte Mitarbeiter die Praxis verlassen.

Ein gutes Betriebsklima entsteht nicht durch Laissez-faire. Die Praxisleitung muss dafür sorgen, dass es gerecht zugeht. Wenn es einzelnen Team-Mitgliedern gelingt, ihre Interessen immer wieder auf Kosten von Kolleginnen und Kollegen durchzusetzen,

„So gerne ich persönlich Ihnen diesen Urlaub geben würde ...“ Und setzt dann den professionellen Hut auf: „Aus Praxissicht geht das leider nicht, weil wir sonst unterbesetzt sind. Ich verspreche Ihnen aber, dass wir die Urlaubsverteilung der Team-Mitglieder genau anschauen, damit die Lasten gerecht verteilt werden.“

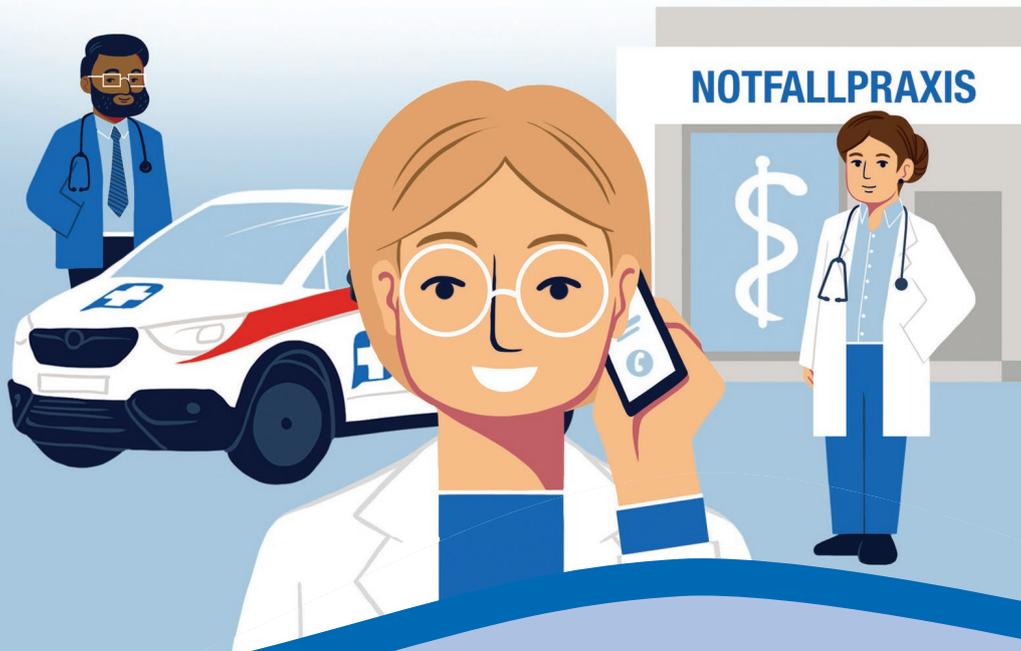
Zeichen des Respekts für die Arbeitsleistung der Team-Mitglieder ist auch eine angemessene Bezahlung. Praxis-Chefs, die es versäumen, sich über die aktuellen Gehaltsstrukturen zu informieren, fällt es schwer, ihre Mitarbeiter zu halten.

Deshalb mein Appell: Prüfen Sie einmal im Jahr, welchen Marktwert ihre Angestellten haben. Hören Sie sich unter Ihren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen um, um zu erfahren, was diese ihren Team-Mitgliedern zahlen. Und bleiben Sie auf dem Laufenden darüber, wie hoch die Tarifgehälter sind.



FRANCO TAFURO

Tafuro & Team: Unternehmensberater und Praxiscoach für Ärzte und Zahnärzte



Diskussionsveranstaltung der Frauenkommission der KV Hamburg „Notfallversorgung ja - aber nicht auf Kosten der Regelversorgung!“

Das Bundesgesundheitsministerium will die Notfallversorgung weiter ausbauen. Besteht die Gefahr, dass ärztliche Kapazitäten und finanzielle Mittel zu Lasten der Regelversorgung abgezogen werden?

Und ist es nicht Aufgabe der Krankenkassen, die Notfallversorgung vollumfänglich zu finanzieren? Diese wird aber zu einem Teil von niedergelassenen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen selbst bezahlt. Wie könnte eine angemessene, praktikable Notfallversorgung aussehen?

Diese und andere Fragen wollen wir mit unseren Gästen und mit Ihnen diskutieren.

Zu dieser Veranstaltung sind ausdrücklich alle Mitglieder der KV und der Kammern herzlich eingeladen, also auch unsere männlichen Kollegen!

Gäste auf dem Podium:

Melanie Schlotzhauer, Hamburger Senatorin für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration

Caroline Roos, stellvertretende Vorsitzende der KV Hamburg

Dr. med. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg

Dr. med. Claudia Brase, Geschäftsführerin der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft

Kathrin Herbst, Leiterin der Landesvertretung Hamburg des Verbands der Ersatzkassen

Dr. med. Claudia Haupt, Sprecherin der Frauenkommission der KV Hamburg

Moderation: **Rebecca Bernstein**

Mittwoch, 24.1.2024, Beginn 20 Uhr (Präsenzveranstaltung)

im Hamburger Ärztehaus / Großer Saal
Humboldtstraße 56 / 22083 Hamburg

Infos zur Anmeldung finden Sie unter: www.kvhh.net/praxis/veranstaltungen.html

Fortbildungspunkte sind beantragt.





Honorarverhandlungen 2024: Ergebnisse im Überblick

Die Verhandlungen zur Honorarvereinbarung 2024 zwischen KV Hamburg und Krankenkassen sind abgeschlossen. Wir fassen die wichtigsten Ergebnisse für Sie zusammen.

Punktwert

Der Hamburger Punktwert für 2024 beträgt 11,9339 Cent. Dies entspricht dem bundeseinheitlichen Orientierungspunktwert. Anders als bisher liegt der Hamburger Punktwert im Jahr 2024 nicht über dem bundeseinheitlichen Orientierungspunktwert. Grund hierfür ist die im Vergleich zu den Vorjahren deutlich höhere Steigerung auf Bundesebene.

Neuregelung der Onkologie-Förderung der sog. Fächeronkologen

Auch für 2024 wird es in Hamburg eine Förderung der Onkologie geben. Urologen und Gynäkologen, die an der Onkologievereinbarung teilnehmen und die Leistungen nach den GOP 86510/86512 durchführen, werden weiterhin gefördert.

Allerdings wird der Zuschlag nicht mehr auf die GOP 86510/86512 der Onkologievereinbarung, sondern auf die EBM GOP 26315 mittels der GOP 99316 beziehungsweise auf die EBM GOP 08345 mittels der GOP 99317 gezahlt. Der Zuschlag beträgt 191 Punkte und ist extrabudgetär. Die neuen Zuschläge sind vom Vertragsarzt bei der Abrechnung anzusetzen.

Damit gibt es für die Förderung der Onkologie anders als bei den anderen vereinbarten Förderungen

keine Begrenzung durch ein Budget. Zudem ist die Förderung für eine Laufzeit von drei statt wie bisher bei Förderungen üblichen zwei Jahren vereinbart worden.

Für Urologen und Gynäkologen, die die GOPn 86514 bis 86520 (nach der Onkologie-Vereinbarung) abrechnen wollen, wird es keine Förderung durch einen Zuschlag in diesen Fällen mehr geben. Eine Beibehaltung der bisherigen Regelung war aus rechtssystematischen Gründen nicht möglich.

Aufgrund des damit zukünftig verbundenen Rückgangs der Abrechnungsfrequenz im Vergleich zur bisherigen Förderung wurde eine Teilrückbereinigung in die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung vereinbart. Die detaillierten Regelungen können Sie der Honorarvereinbarung 2024 entnehmen. Die arztseitige Umsetzung der Teil-Rückbereinigung erfolgt nach Maßgabe der Bereinigungsregelungen im Honorarverteilungsmaßstab.

Förderung der Sehschule

Mit den Hamburger Krankenkassen konnte eine finanzielle Förderung der Augenärzte für die Durchführung von sog. Sehschulen vereinbart werden. Die Förderung wird arztbezogen auf die EBM GOP 06320 (Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr)

mittels der GOP 99318 beziehungsweise 06321 (ab 6. Lebensjahr) mittels der GOP 99319 gewährt, wenn gleichzeitig die 06333 (Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes) abgerechnet wird.

Die Höhe der Förderung beträgt 3 Cent pro Punkt auf den Punktwert der EBM GOP 06320 bzw. 06321. Sollte das Förder-Budget nicht ausreichen, erfolgt die Vergütung quotiert. Die EBM GOP 06321 wird nur bis zum vollendeten 17. Lebensjahr des Patienten oder bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie gefördert.

Die Augenärzte müssen die Förderziffern selbst abrechnen. Die KV Hamburg kann die Förderziffern nicht zusetzen.

Die Förderung soll evaluiert werden. Hierzu wird die KV die Augenärzte anschreiben und um Mithilfe bitten. Darüber hinaus soll öffentlich bekannt gemacht werden, welche Praxen die Sehschulen erbringen. Auch hier bittet die KV um Mithilfe und wird die Augenärzte zeitnah anschreiben.

Hausärzte: Förderung der Psychosomatik

Für eine Förderung der hausärztlichen Versorgung stehen jeweils 1,2 Millionen Euro für die Jahre 2024 und 2025 zur Verfügung. Hinzu kommen eventuell noch Gelder,

die für die Onkologieförderung gedacht waren, aber nicht aufgebraucht wurden.

Gefördert werden Hausärzte, die „verbale Interventionen bei psychosomatischen Krankheitszuständen“ (EBM GOP 35110) durchführen und außerdem ein bestimmtes hausärztliches Leistungsprofil anbieten: Diese Hausärzte müssen im betreffenden Quartal mindestens vier dieser fünf Leistungsbereiche erbringen: „Hausbesuche“, „Prävention“, „Ultraschall“, „Langzeitblutdruck“ und „Lungenfunktion“. Das heißt: Leistungen aus mindestens vier dieser fünf Bereiche müssen im betreffenden Quartal mindestens einmal abgerechnet werden, damit der Zuschlag mittels der GOP 99320 auf die EBM GOP 35110 ausgezahlt wird.

Die Höhe des Zuschlags wird auf maximal 50% des EBM-Wertes der Leistung begrenzt. Der Zuschlag wird quotiert ausgezahlt, wenn die für ein Quartal verfügbaren Mittel nicht ausreichen. ■

Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses stand die Honorarvereinbarung 2024 noch unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung. Die amtliche Bekanntmachung der Honorarvereinbarung 2024 erfolgt gesondert.

Honorarvereinbarung 2024 im Internet: www.kvhh.de → Praxis → Recht&Verträge → Verträge → Verträge der KV Hamburg → Honorarvereinbarungen

ES IST ZEIT FÜR EIN DATEN-CHECK-UP

Informieren Sie uns über Ihre Tätigkeitsschwerpunkte und Leistungen

Foto: Stocksy/Yaroslav Danylenko



Machen Sie jetzt ein Update!

Die Patientenberatung ist bei allen Fragen rund um die Gesundheit da. Sie bietet Patientinnen und Patienten Orientierung und hilft bei der Suche nach der richtigen Ärztin und dem richtigen Arzt.

Damit wir gezielt beraten können, benötigen wir Ihre Unterstützung. Informieren Sie uns über Ihre Leistungen und Ihr Angebot. Schicken Sie Ihre Tätigkeitsschwerpunkte an: update-pb@ækhh.de oder rufen Sie uns an: **040 20 22 99 222**.

Ein Formular für Ihre Rückmeldung finden Sie hier: www.patientenberatung-hamburg.de



Fragen und Antworten

In dieser Rubrik greifen wir Fragen des Praxisalltags auf, die unserem Mitgliederservice-Team gestellt wurden. Wenn Sie selbst Fragen haben, rufen Sie bitte an.
Mitgliederservice (ehem. Infocenter) Tel: 22802-802

ÜBERWEISUNG

Ich bin Neurologe. Ein Patient stellt sich mit einer Überweisung aus dem Vorquartal vor. Ist diese noch gültig oder muss sich der Patient eine neue Überweisung für das aktuelle Quartal ausstellen lassen?

Beginnt eine Behandlung beim Facharzt erst im Folgequartal, kann der bereits ausgestellte Überweisungsschein verwendet werden, sofern der Patient zum Behandlungszeitpunkt eine gültige elektronische Gesundheitskarte vorweisen kann. Die erneute Ausstellung eines Überweisungsscheins ist nicht erforderlich. Das gilt für den ersten Besuch in der fachärztlichen Praxis und dann für die gesamte Dauer der fachärztlichen Behandlung.

TERMINSERVICESTELLE (TSS)

Wie lange werden die von mir gemeldeten TSS-Termine für den eTerminservice freigehalten, bevor ich sie an meine eigenen Patienten vergeben darf?

Bis wann ein Termin im eTerminservice freibuchbar angeboten wird, kann individuell festgelegt werden. Die Standardeinstellung beträgt hierbei zwei Tage. Das heißt, der ungebuchte Termin wird zwei Tage, bevor er stattfindet, nicht mehr im Terminservice der 116117 angezeigt, und Sie können ihn wieder selbst vergeben.

Dieser Buchungsabstand lässt sich nach Bedarf von maximal sieben Tagen bis direkt zum Terminbeginn einstellen.

FORMULARE

Die Untersuchungsbögen der Jugendarbeitsschutzuntersuchung habe ich sonst immer über den Paul-Albrechts-Verlag (PAV) bestellt. Diese erscheinen dort aber nicht mehr auf dem Bestellformular. Wo bestelle ich die Formulare?

Die Formulare für die Jugendarbeitsschutzuntersuchung werden vom Amt für Arbeitsschutz der Behörde für Justiz und Verbraucherschutz erstellt. Seit April 2022 gibt es keine Druckversionen mehr. Die Formulare sind nur noch digital als Druckvorlage zu beziehen. Sie finden die Druckvorlagen auf unserer Homepage: www.kvhh.de → Menü → Praxis → Formulare → Anträge, Dokumentationsbögen, Merkblätter → Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG).

ZUSCHLAG KURZZEITTHERAPIE

Ich bin Psychotherapeut. Bei einem Patienten habe ich erst eine Akutbehandlung durchgeführt und möchte nun eine Kurzzeittherapie (KZT) II beginnen. Darf ich hierbei auch den KZT-Zuschlag (GOP 35591 EBM) abrechnen?

Ja, auch nach einer Akutbehandlung sind die ersten zehn KZT-Sitzungen zuschlagsberechtigt. Somit können Sie auch die GOP 35591 EBM abrechnen.

IMPFFEN I

Ich bin Frauenärztin. Der Ehemann meiner Patientin fragt nach einer Schutzimpfung. Darf ich diese bei ihm durchführen?

Ja, jeder Arzt ist, unabhängig von seinem Fachgebiet, zur Durchführung von allen von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen berechtigt. Somit dürfen, z. B. Frauenärzte nicht nur ihre Patientinnen, sondern auch deren Partner impfen oder die Pädiater auch die Eltern der Kinder und Jugendlichen.

Neben dem Arzt, der die Impfung durchführt, dürfen auch andere Ärzte oder das Gesundheitsamt die Schutzimpfungen in einen Impfausweis oder einer Impfbescheinigung nachtragen. Voraussetzung ist, dass der Patient die Impfung nachweist. Darüber hinaus ist in der Impfdokumentation verpflichtend über notwendige Folge- und Auffrischimpfungen mit Terminvorschlägen zu informieren, sodass der Versicherte diese rechtzeitig wahrnehmen kann.

IMPFFEN II

Darf ich meinem medizinischen Personal das Impfen überlassen?

Grundsätzlich sind Impfstoffe Arzneimittel, die nur der Arzt verordnen darf. Es gibt allerdings keine gesetzliche Vorschrift, die die Durchführung einer Impfung ausschließlich dem Arzt vorbehält. Medizinische Fachangestellte oder Pflegekräfte mit entsprechender Ausbildung dürfen auch Arzneimittel verabreichen. Ob das Personal in der Lage ist, eine Impfung korrekt zu verabreichen, ist von fachlichen Vorgesetzten oder dem Arbeitgeber vor einer selbstständigen Ausübung zu überprüfen. Notwendig ist jeweils eine gesonderte ärztliche Anordnung, Überwachung und Dokumentation. Impfungen sollten aber nur in Anwesenheit eines Arztes ausgeführt werden, damit bei unerwarteten Nebenwirkungen und Komplikationen, die in sehr seltenen Fällen auftreten können, sofort optimale Hilfe geleistet werden kann.

Indikation und Kontraindikationen sind vom Arzt zu prüfen. Auch die Haftung sowohl für die Impfung selbst als auch für eine korrekte Aufklärung und Anamneseerhebung trägt der Arzt, unabhängig davon, ob er selbst oder das Personal die Impfung vornimmt.

Mitgliederservice Tel: 040 / 22802-802



Ihre Ansprechpartner: Monique Laloire, Petra Timmann, Katja Egbers, Robin Schmidt, Damla Eymur



Außerklinische Intensivpflege: Serviceheft aktualisiert



Das KBV-Serviceheft zur „Außerklinischen Intensivpflege“ (AKI) wurde auf den neuesten Stand gebracht und kann bestellt werden. Das Heft aus der Reihe PraxisWissen informiert kompakt und verständlich über die außerklinische Versorgung schwerstkranker Menschen. Verschiedene Neuerungen hatten eine Aktualisierung erforderlich gemacht (siehe Kastentext).

Das Serviceheft umfasst

24 Seiten und bietet mehrere Schaubilder, beispielsweise zum Ablauf der Versorgung sowie zu den ärztlichen Aufgaben. Außerdem enthält es drei Praxisbeispiele. Diese gliedern sich jeweils in eine Falldarstellung und wie das Formular auszufüllen ist.

Das Serviceheft kann kostenfrei über die KBV-Mediathek heruntergeladen werden (PDF) und in gedruckter Form bestellt werden („In den Warenkorb legen“).

<https://www.kbv.de/html/publikationen.php#content31532>

Ansprechpartner für inhaltliche Fragen zur AKI:
Abteilung Verordnung und Beratung
 Tel: 040 / 22802 - 571 / - 572
verordnung@kvhh.de

Ansprechpartner für Fragen zur Genehmigung:
Abteilung Genehmigung
 Tel: 040 / 22 802 - 451, -663, -573
genehmigung@kvhh.de

Weitergehende Informationen zur AKI-Richtlinie:
www.kvhh.de → Menü → Praxis → Verordnung → Außerklinische Intensivpflege

Info-Tipp: Online-Fortbildung nutzen

Für die Verordnung außerklinischer Intensivpflege benötigen Hausärzte eine Genehmigung ihrer KV. Bei der Antragstellung müssen sie bestätigen, dass sie über Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten verfügen oder diese Kompetenzen innerhalb von sechs Monaten nachweisen. Die KBV bietet zum Erwerb der geforderten Qualifikation eine Online-Fortbildung an. Alle Informationen dazu sind auf der Themenseite Außerklinische Intensivpflege zu finden: <https://www.kbv.de/html/60812.php>

Die Fortbildung selbst steht im Fortbildungsportal der KBV bereit (Login erforderlich):
<https://www.kbv.de/html/7703.php>

Anpassung der AKI-Regelung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Sommer mehrere Änderungen für die außerklinische Intensivpflege (AKI) beschlossen.

Neu ist, dass die Potenzialerhebung bis 31. Dezember 2024 unter bestimmten Voraussetzungen entfallen kann. Während dieser Übergangszeit gilt: Wenn vor der Verordnung keine qualifizierte Person rechtzeitig zur Verfügung steht, kann von einer Potenzialerhebung ausnahmsweise abgesehen werden. Dies ist auf dem Verordnungsvordruck (Formular 62B) zu begründen.

Außerdem dürfen nun alle Vertragsärzte, die über Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten verfügen, eine Verordnung ausstellen, wenn sie hierfür eine KV-Genehmigung erhalten haben.

Neu ist auch, dass bei der Versorgung von Kindern, Jugendlichen sowie jungen Volljährigen weitere Fachgruppen das Potenzial erheben dürfen.



Schwerpunktpraxis am Pik As sucht Medizinerin oder Mediziner

Die Schwerpunktpraxis am Pik As sucht eine Medizinerin oder einen Mediziner für eine wöchentliche Sprechstunde jeweils freitags mit einer Dauer von drei Stunden. Erfahrungen mit der Zielgruppe sind gewünscht, jedoch keine Voraussetzung. Es erwartet Sie ein erfahrenes Team, welches Sie gerne am Anfang unterstützt. Die Tätigkeit in der Sprechstunde wird in Partnerschaft der KV Hamburg, der gesetzlichen Krankenkassen und der Hamburger Sozialbehörde

mit einem Stundensatz von 70 Euro vergütet.

Die Praxis am Pik As (Eiffestraße 398) ist eine von drei Schwerpunktpraxen in Hamburg speziell für wohnungs- und obdachlose Personen, die einen Anspruch auf medizinische Betreuung haben, das medizinische Regelsystem aber aus verschiedenen Gründen nicht nutzen oder nutzen können. Es wird eine niedrigschwellige medizinische und psychiatrische Grundversorgung angeboten. ■

Ansprechpartner:
Inna Weimer
 Niederschwellige Hilfen für Obdachlose
 Sozialbehörde
 Tel: 040 / 428 63 – 5464
 (Mo-Do, 9 bis 15 Uhr)
inna.weimer@soziales.hamburg.de



Verordnung und Beratung

Arzneimittelvereinbarung
 Arbeitsunfähigkeit
 Rezepte
 Prüfungsvereinbarung
 Heilmittelvereinbarung
 Wiedereingliederung
 Substitution
 Nutzenbewertung
 Antibiotika-Therapie

Palliativpflege
 Wirkstoffvereinbarung
 Krankentransport
 Sprechstundenbedarf
 Überweisung
 Hilfsmittel
 Arzneimittelverordnung
 Schutzimpfung
 Rehabilitation
 Heilmittel
 Entlassmanagement
 Einweisung

Richtlinien
 Off-Label-Verordnung
 Trendmeldung
 Wirtschaftlichkeitsgebot
 Digitale Gesundheitsanwendungen
 Krankenkasse
 Krankpflege
 Anspannpartner:
 Verbandmittel
 Früherkennung
 Arzneimittel
 Medizinprodukte
 Impfreinbarung
 Heilmittel
 Heilmittelvereinbarung
 DMP
 Wirkstoffvereinbarung
 Krankengeld
 Arzneimittelmissbrauch

Sie verordnen – wir beraten!

Unser Team der Abteilung „Verordnung und Beratung“ mit erfahrenen Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen berät Sie gerne zu allen Fragen Ihres Verordnungsmanagements.

Fragen Sie uns einfach!

 **040 22 802 571/572**
verordnung@kvhh.de



AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Soziale Isolation und Einsamkeit im Alter

Welche Maßnahmen können einer sozialen Isolation
vorbeugen oder entgegenwirken?

VON DR. MED. DAGMAR LÜHMANN IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V.
(WWW.EBM-NETZWERK.DE)



„Existieren wirksame Maßnahmen zur Vorbeugung und Reduzierung vorhandener sozialer Isolation?“ Diese Frage stellte 2020 ein:e Bürger:in auf der ThemenCheck-Medizin-Plattform des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (www.iqwig.de/sich-einbringen/themencheck-medizin/).

Die Frage war motiviert von der Besorgnis, dass soziale Isolation - im Alter ein immer häufiger zu beobachtendes Phänomen - mit negativen Folgen für die mentale und körperliche Gesundheit einhergeht.

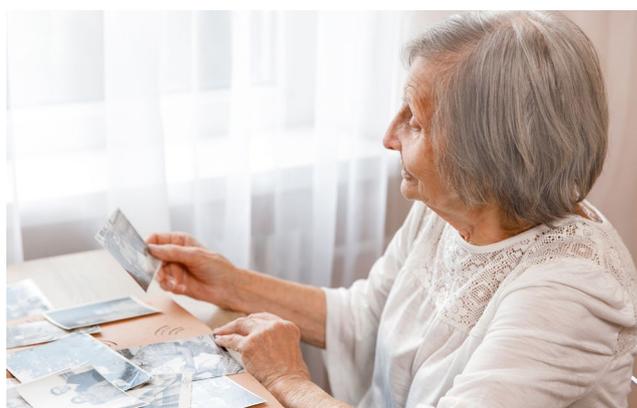
Vom IQWiG wurde diese Fragestellung als Thema für eine umfassende Bewertung, ein so genanntes Health Technology Assessment (HTA), ausgewählt. Umfassende HTA-Berichte bewerten Gesundheitstechnologien mit wissenschaftlichen Methoden systematisch aus

unterschiedlichen Perspektiven. Im Kern stehen die Bewertung des gesundheitlichen Nutzens und Schadens und der Kosten bzw. des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der Technologie. Gleichzeitig wird analysiert, welche ethischen, sozialen, organisatorischen und rechtlichen Implikationen mit dem Technologiegebrauch zu beachten sind.

Zunächst einmal der gesundheitliche Nutzen und Schaden: Hierfür wurde für eine systematische Literaturübersicht nach randomisierten kontrollierten Studien recherchiert, die Maßnahmen zur Vorbeugung bzw. Bekämpfung von sozialer Isolation im Hinblick auf gesundheitsrelevante Zielgrößen evaluiert haben. Es wurden nur solche Studien berücksichtigt, die in der eigenen Häuslichkeit lebende Proband:innen über 60 Jahre einschlossen.

Insgesamt wurden 14 Studien gefunden, die zwischen 1991 und 2020 publiziert wurden. Je drei Studien stammten aus Finnland und den USA, je zwei Studien aus Großbritannien und Japan und je eine Studie aus China, Kanada, den Niederlanden und Israel. Sieben Arbeiten fokussierten auf die Prävention von sozialer Isolation und Einsamkeit bei gefährdeten Individuen, sieben weitere auf die Bekämpfung bei bereits Betroffenen.

Aus studienmethodischer Sicht wiesen alle Studien erhebliche Mängel auf, sodass das Risiko verzerrter Ergebnisse als hoch betrachtet werden musste. Die in den Studien angebotenen Interventionen waren



Die untersuchten Interventionen waren sehr heterogen (Hausbesuche, Internetschulung, Gruppenangebote). Teils wurden sie von freiwilligen Helfern, teils von professionellem Personal umgesetzt.

sehr heterogen und wurden zum Teil von freiwilligen Helfern, zum Teil von professionellem Personal aus dem Gesundheits- oder Sozialbereich umgesetzt.

Von Freiwilligen umgesetzt wurden Hausbesuchsprogramme (N=3 Studien), Telefonkontakte (N=2 Studien), Computer- und Internetschulung (N=1 Studie) und ein Tai-Chi-Sportprogramm (N=1 Studie).

Bei den professionell geleiteten Interventionen handelte es sich ausschließlich um Gruppenangebote. In drei Studien standen dabei Freizeitaktivitäten und das soziale Miteinander im Mittelpunkt, zwei Studien verwendeten einen gruppentherapeutischen Ansatz zur Stärkung sozialer Kompetenzen und Ressourcen und zwei Studien verbanden therapeutische Ansätze mit Beratung und Freizeitgestaltung.

Statistisch signifikante und klinisch relevante positive Effekte konnten nur in vier der 14 Studien nachgewiesen werden: Mit einer gruppentherapeutischen Intervention über sieben Monate gelang es, präventiv die soziale Unterstützung zu verbessern;

ein weiteres gemischtes Gruppenprogramm erzielte positive Effekte im Hinblick auf Mortalität und den selbstberichteten Gesundheitszustand, und zwei von Freiwilligen umgesetzte Besuchsprogramme wirkten sich positiv auf Befindlichkeit und Lebenszufriedenheit der Zielgruppe aus.

Letztendlich bleibt die Interpretation der Ergebnisse schwierig, aus studienmethodischen Gründen, aber auch weil – mit einer Ausnahme – in den Publikationen keine systematischen Prozessevaluationen berichtet wurden. Erklärungsmöglichkeiten, warum die Interventionen erfolgreich oder nicht erfolgreich waren, lassen sich damit aus den Studienpublikationen kaum ableiten.

Für die gesundheitsökonomische Bewertung wurden zum einen eine systematische Literaturübersicht über Kosten-Nutzen-Studien erstellt und zum anderen die Interventionskosten beschrieben. In den Literaturrecherchen wurden nur zwei gesundheitsökonomische Evaluationen



aufgefunden, die sich beide auf Studien bezogen, die auch in der Nutzenbewertung betrachtet wurden.

Für ein in den Niederlanden umgesetztes Besuchsprogramm durch Freiwillige fanden sich weder hinsichtlich des Nutzens noch hinsichtlich der Kosten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. Für das gemischte gruppentherapeutische Programm einer finnischen Arbeitsgruppe, welches positive Effekte auf Mortalität und Gesundheitszustand gezeigt hatte, wurde auch ein Kosteneinsparpotenzial von ca. 1100 Euro pro Person und Jahr zugunsten der Interventionsgruppe nachgewiesen. Dieses war durch eine verminderte Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bedingt.

Die Kostenschätzungen auf der Grundlage der Daten in den Publikationen ergaben, dass ein Programm mit 10 bis 12 Hausbesuchen durch Ehrenamtliche Kosten von etwa 250 bis 400 Euro pro Person verursacht. Ein dreimonatiges, professionell geleitetes Gruppenangebot mit wöchentlichen Aktivitäten wie Bewegung, Kunst oder therapeutisches Schreiben (analog zum finnischen Programm) würde bei einer Gruppengröße von 7 bis 9 Personen etwa 440 Euro pro Person kosten.

Die Analyse der ethischen, sozialen/organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen für die Einführung von Maßnahmen gegen soziale Isolation und Einsamkeit stützt sich auf fokussierte Literaturrecherchen, Durchsicht von Gesetzestexten und Gespräche mit Betroffenen sowie mit Leistungserbringern im Sozialbereich.

Eine zentrale Feststellung war, dass soziale Isolation und Einsamkeit für sich keinen Krankheitswert haben, sondern vor allem als soziales Phänomen und Problem wahrgenommen werden. Übereinstimmend wird allerdings die fehlende Teilhabe mit gesundheitlichen Einschränkungen in Verbindung gebracht, die die Morbidität und die Mortalität erhöhen.

Für die Umsetzung von Maßnahmen gegen soziale Isolation und Einsamkeit bei älteren Menschen werden eine Reihe von konkreten Herausforderungen identifiziert: die Notwendigkeit, über multiple Wege der Bekanntmachung die Zielgruppe der sozial isoliert lebenden bzw. einsamen älteren Menschen auch tatsächlich zu erreichen; die Sicherstellung der Nachhaltigkeit von Maßnahmen, die über eine Projektförderung hinaus Bestand haben müssen; die inhaltliche Ausgestaltung von Maßnahmen und ihre Adaptation an besondere Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppen.

Aus sozialrechtlicher Perspektive sind bereits mehrere Einbindungsmöglichkeiten für Maßnahmen gegen soziale Isolation und Einsamkeit vorhanden, z. B. in der Altenhilfe (SGB XII), für pflegebedürftige Menschen bei der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) und, mit präventivem Schwerpunkt, bei der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V). Insbesondere in der Altenhilfe werden bereits verschiedene Maßnahmen gegen soziale Isolation und Einsamkeit im Alter umgesetzt, wie Freiwilligenbesuchsdienste und professionell betreute Gruppenangebote. Dabei wäre eine stärkere Verzahnung von Strukturen der Altenhilfe mit Kranken- und Pflegekassen wünschenswert.

Zusammengenommen weisen die Ergebnisse des HTA auf die Notwendigkeit hin, auf der Grundlage der vielfältigen Vorarbeiten, valide und bedarfsadaptierte Konzepte zur Vorbeugung und Reduktion sozialer Isolation und Einsamkeit bei älteren Menschen zu entwickeln und zu überprüfen.

Für Interventionsmodelle kann auf die Vorarbeiten der hier analysierten Studien zurückgegriffen werden, vorzugsweise von solchen, die wenigstens in einem Teil der betrachteten Endpunkte Vorteile zu Gunsten der Interventionsgruppen erzielen konnten.

Die Anpassung des Modells an die Präferenzen und Bedürfnisse der Betroffenen sowie Kompetenzen und

Ressourcen von Dienstleister:innen und Ehrenamtlichen kann sich an die herausgearbeiteten An- und Herausforderungen aus ethischer, sozialer, organisatorischer und rechtlicher Sicht orientieren und auch eine realistische und für den deutschen Kontext valide Kostenschätzung umfassen.

Die Effektivität ist in einer randomisierten kontrollierten Studie zu überprüfen, die gleichermaßen

Wert auf Prozessevaluation und die Bestimmung von Nutzen und Schaden legt.

Eine transparente Dokumentation aller Schritte stellt Nachvollziehbarkeit des Vorgehens und Interpretation der Ergebnisse sicher – die dann eine Grundlage für weitere Überlegungen zur rechtlichen Einbettung und Schaffung eines Leistungsanspruchs bilden können. ■



DR. MED.

DAGMAR LÜHMANN

Institut und Poliklinik für

Allgemeinmedizin,

Universitätsklinikum

Hamburg-Eppendorf

Kontakt: EBM-Netzwerk

kontakt@ebm-netzwerk.de

Tel: 030 / 308 336 60

Literatur:

S. Butz, Hügel MG, Kahrs H, Kloppe T, Lühmann D, Mertz M, Muche-Borowski, C, Neumann A, Neusser S, Otto I, Ruppel T, Scherer M: Soziale Isolation und Einsamkeit im Alter: Welche Maßnahmen können einer sozialen Isolation vorbeugen oder entgegenwirken? HT20-03, IQWiG Berichte – Nr. 1459. 2022 <https://www.iqwig.de/sich-einbringen/themencheck-medizin/berichte/ht20-03.html>. Zugriff am 23.11.2023





Mieses Investitionsklima

Kolumne von **Dr. Matthias Soyka**, Orthopäde in Hamburg-Bergedorf

Seit mehr als 15 Jahren misst die „Stiftung Gesundheit“ im „Medizinklimaindex“ die Stimmung der Akteure im Gesundheitswesen.

2023 erreicht dieser Wert ein historisches Tief. Noch nie war die Stimmung bei den Ärzten so traurig wie in diesem Jahr. 34,2 Prozent der Hausärzte und 40,8 Prozent der Fachärzte bewerten ihre aktuelle wirtschaftliche Lage als schlecht. Von den Psychotherapeuten empfinden nur 15 Prozent so.

Die Erwartungen für die Zukunft sehen noch schlechter aus. Hier befürchten mehr als 60 Prozent der Ärzte und immerhin 27,3 Prozent der Psychotherapeuten, dass die Zukunft wirtschaftlich für sie ungünstiger wird.

Wie soll es in so einem Klima gelingen, junge Ärzte für die Arbeit in der Praxis zu gewinnen? Wie soll man es schaffen, Nachfolger für eine Praxis zu finden?

Denn der Medizinklimaindex ist keine x-beliebige Umfrage. Er drückt die reale Unzufriedenheit derjenigen aus, die aktuell im Gesundheitswesen arbeiten.

Das Ergebnis widerlegt eine Scheinerklärung für die fehlende Bereitschaft zur Niederlassung, die Vertreter der Politik und der Kassen bei jeder sich bietenden Gelegenheit vortragen: „Junge Mediziner scheuen immer mehr das Risiko und die Umstände der Selbstständigkeit“

Über die junge Generation wird damit eine Bewertung abgege-

ben, die ganz offensichtlich nicht zutrifft. Denn es ist doch nicht zu übersehen, dass sehr viele junge Leute Freude daran haben, eigene Unternehmungen und Start-ups zu gründen.

Während in meiner Jugend Abiturienten in großen Massen Soziologie, Politologie oder andere Fächer studierten, die nur wenig zum Reichtum der Nationen beitragen, träumen heutzutage viele Absolventen von einer erfolgreichen Karriere als Jungunternehmer.

Und in diesem kulturellen Umfeld sollen ausgerechnet Ärzte und Ärztinnen zu gemühtlichen Schnarchnasen mutieren, die eigener Verantwortung und Selbständigkeit weiträumig aus dem Weg gehen? Das kann man nicht ernsthaft glauben.

Junge Leute sind gerne Gründer

Die jungen Gründer von heute sind angetrieben von der Idee, mit ihrem Start-up ökonomisch erfolgreich zu

sein. Sie wollen damit zumindest wohlhabend werden und auch sozial geachtet. Einige träumen davon, mit ihrer Neugründung sogar reich zu werden.

Das waren in etwa auch die Hoffnungen, die sich junge Ärzte früher machten, wenn sie ihre Praxis auf dem Land eröffneten. Und anders als bei den heutigen Start-ups waren die Erfolgsaussichten dafür deutlich besser. Deshalb musste sich kein einziges Dorf Sorgen machen, ärztlich unterversorgt zu sein.

Heute gibt es diese Erfolgsaussichten für Jung-Ärzte nicht mehr. Denn jahrzehntelang wurde den Praxisärzten ein Inflationsausgleich vorenthalten. Die Honorare sind im Vergleich – auch zu den Klinikhonoraren – einfach zu niedrig. Deshalb fehlen Ärzte jetzt in allen Regionen. Und das ist nur der Anfang!

Die Hoffnung, mit ihrer Praxis reich zu werden, haben potentielle Praxisgründer schon lange nicht mehr. Aber sie sind auch realistisch genug, um zu erkennen, dass selbst die Hoffnung, mit einer eigenen Praxis zu Wohlstand und Achtung zu kommen, ein sehr unsicheres Unterfangen ist.

Um ausreichend junge Ärzte für den Schritt in die eigene Praxis zu gewinnen, dafür sind die Umsätze viel zu gering.

Selbst wenn ihnen eine wirtschaftlich erfolgreiche Praxis angeboten wird, winken viele junge Ärzte ab. Es geht eben um das schlechte Gesamtklima. Dazu ge-

hört auch, dass niemand sicher sein kann, dass nicht durch irgendeine hinterhältige Volte des Gesundheitsministers eine gerade noch gut laufende Praxis innerhalb kurzer Zeit zum Sanierungsfall wird. So geschehen bei der Rücknahme der Neupatientenregelung.

Natürlich stehen die existierenden Praxen in ihrer großen Mehrheit nicht kurz vor der Pleite, obwohl auch das vorkommt.

Aber um ausreichend junge Ärzte für den Schritt in die eigene Praxis zu gewinnen, dafür sind die Umsätze der Praxisärzte schon seit Langem viel zu gering.

Eher geschieht das Gegenteil: Ärzte, die kurz vor dem Rentenalter stehen, verabschieden sich vorzeitig in den Ruhestand, und zwar immer öfter ohne Nachfolger.

Man mag das alles für viel zu materialistisch halten und denken, dass junge Ärzte weniger auf das Geld sehen sollen. Das wäre vielleicht moralisch hochstehend, funktioniert aber leider nicht.

Junge Ärzte haben bestimmte Vorstellungen davon, was sie verdienen wollen, ob man das gut findet oder nicht. Diese Vorstellungen sind zudem aufgrund der langen Weiterbildungszeit, der hohen Verantwortung und der enormen Arbeitsbelastung nicht ganz un gerechtfertigt.

Dank der Tätigkeit des Marburger Bundes lassen sich diese Vorstellungen in der Klinik auch verwirklichen.

Warum also sollte eine junge Ärztin in die Praxis gehen, Mehrbelastung und Verschuldung in Kauf nehmen, wenn das wirtschaftliche Ergebnis das der Anstellung nicht übertrifft?

Ein von der Gemeinde subventioniertes MVZ kann das vielleicht durchhalten, ein Familienvater oder eine Familienmutter aber nicht.

Selbst die Klinikkonzerne ziehen sich doch schon wieder aus dem MVZ Geschäft zurück. Kommunen scheuen den Schritt, eigene MVZ zu gründen, weil sie wissen, dass sie dauerhaft für das Defizit aufkommen müssten.

Denn auch ein MVZ muss ausreichende Umsätze erwirtschaften. Das gelingt immer weniger, weil die Einnahmen der Kassenärzte viel zu niedrig sind. Wenn man sie deutlich erhöhen würde, bräuchte es allerdings auch keine MVZ mehr, denn jeder Jungarzt wäre dann gerne Praxisbesitzer.

Nur ein Beispiel aus dem Hamburger Abendblatt: „In Bad Bramstedt gibt es seit zwei Jahren ein weiteres kommunal betriebenes MVZ. Dieses hat im vorigen Jahr zwar Einnahmen von 860.000 Euro verzeichnet, machte unter dem Strich aber noch ein Defizit von 180.000 Euro, weil die Anschubfinanzierung noch belastet.“

Diese Zahlen hören sich nicht gerade optimistisch an. Man muss sich nur einmal vorstellen, wie sich eine junge Ärztin als Besitzerin so einer „Start-up“-Praxis fühlen würde. Die wäre mit so einem Defizit

schon nach zwei Jahren am Ende. Ein von der Gemeinde subventioniertes MVZ kann das vielleicht durchhalten, ein Familienvater oder eine Familienmutter aber nicht.

Kein Wunder, dass die junge Ärztegeneration diese Art der Selbständigkeit nur wenig attraktiv findet.

Parteien wie die CDU schlagen inzwischen vor, für die Übernahme von Praxen in unterversorgten Gebieten „Starthilfen“ und „direkte finanzielle Anreize“ zu zahlen. Doch auch das wird nicht funktionieren. Denn die schönste Starthilfe taugt nichts, wenn die laufenden Einnahmen der Ärzte chronisch zu niedrig sind.

Der Ärztemangel wird daher bleiben und zwar aus zwei Gründen: Zu viel Bürokratie und zu wenig Geld in der Praxiskasse. Nur wenn die Arzthonorare steigen, kann der weitere Niedergang der ambulanten Medizin gestoppt werden.

Es reicht dazu nicht, nur die Budgetierung aufzuheben oder den Ärzten in diesem Jahr ein paar Prozent mehr zuzugestehen. Der Nachholbedarf ist so groß, dass die Rettung der ambulanten Medizin nur gelingen kann, wenn die Umsätze der Ärzte wieder die – inflationsbereinigte – Höhe der neunziger Jahre erreichen.

Das war für Patienten die goldene

Zeit, in der Ärztemangel unvorstellbar erschien.

Das Vertrauen junger Mediziner in eine Zukunft als selbständiger Arzt wieder herzustellen, wird also eine ganze Menge kosten. Und das in einer Situation, in der um Schuldenbremsen und Notfallhaushalte gestritten wird. Vielleicht muss die Politik doch zum Äußersten schreiten und für eine erste Anschubfi-

nanzierung die Verwaltungskosten der Krankenkassen brutal zusammenstreichen.

DR. MATTHIAS SOYKA ist Orthopäde und Buchautor. Aktuell im Buchhandel: „Dein Rückenretter bist du selbst“, Ellert&Richter, Hamburg. www.dr-soyka.de; Youtube Kanal „Hilfe zur Selbsthilfe“

In dieser Rubrik drucken wir abwechselnd Texte von Dr. Matthias Soyka, Dr. Bernd Hontschik und Dr. Christine Löber.



Antibiotika
 Prüfverfahren
 Heilmittel
 Off-Label-Verordnung
 Sprechstundenbedarf
 Wirtschaftlichkeitsgebot
Pharmakotherapieberatung
 Schutzimpfungen
 Cannabis-Verordnung
 Arzneimittel
 Aut idem
 Betäubungsmittel
 Trendmeldungen
 Wirkstoffvereinbarung
 Arzneimittel-Richtlinie

Wir beraten – nicht nur zu Ihren Arzneimitteldaten!

Die **Pharmakotherapieberatung** ist ein für Sie kostenloser Service der Abteilung „Verordnung und Beratung“. In individuellen Einzelgesprächen beraten unsere erfahrenen Ärzte Sie nicht nur anhand Ihrer Arzneimitteldaten zu Ihrem persönlichen Ordnungsverhalten sondern zu allen Grundsatzfragen des Ordnungsmanagements. Bringen Sie die Begriffe „Wirkstoffvereinbarung“, „Wirtschaftlichkeitsgebot“ und „gute Versorgung“ in Einklang.

Am besten vereinbaren Sie noch heute Ihren persönlichen Beratungstermin.

040 22 802 571/572 | verordnung@kvhh.de



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Bettina Jehn**
Mitglied im Berufungsausschuss

Name: **Bettina Jehn**

Geburtsdatum: **8.3.1968**

Familienstand: **verheiratet, zwei erwachsene Söhne**

Fachrichtung: **Psychologische Psychotherapeutin - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoonkologie (WPO)**

Weitere Ämter: **Mitglied im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie, Stv. Mitglied in der KV-Vertreterversammlung, Mitglied im Landesvorstand Hamburg der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung (DPtV)**

Hobbys: **Natur und Kultur in Nah und Fern, Outdoorsport, Singen**

Haben sich Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit ihrer Berufswahl verbunden waren?

Ich hatte die Möglichkeit, mich aus meinem Studium heraus in verschiedenen beruflichen Feldern auszuprobieren, sodass ich mich heute mit der ambulanten Praxis in meinem Traumberuf befinde. Immer wieder erlebe ich meine psychotherapeutische Arbeit als ausgesprochen hilfreich und heilend für meine Patient:innen. Zudem stellt die eigene Praxis die beste Möglichkeit dar, Beruf und Familie bestmöglich miteinander zu verbinden.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung?

Ich bin Demokratin und Freiberuflerin – beides verlangt aktive Beteiligung und Mitgestaltung. Schon früh wurde mir deutlich, dass sowohl das Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes 1999 als auch des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung 2019 sowie so viele weitere berufspolitische Schritte nur durch sehr starkes und kontinuierliches berufspolitisches Engagement von Kolleg:innen zustande gekommen sind und meiner Berufsgruppe die Arbeit in diesem Beruf erst ermöglichen.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen Ihrer alltäglichen Arbeit in der Praxis?

Alltäglich am Telefon und per Mail sehr viele Behandlungsanfragen zu erhalten, die ich aus Kapazitätsgründen abweisen muss, zudem wissend, dass es bei den Kolleg:innen auch kaum Hoffnung auf freie Kapazitäten gibt, ist ein tägliches, belastendes Problem. Als Herausforderung erlebe ich den zunehmenden Dschungel der TI- und Digitalisierungsaufgaben, jedoch viel schwerwiegender sehe ich die Gefahren, die durch ungenügenden Datenschutz im Zuge der elektronischen Patientenakte auf die Patient:innen zukommen.

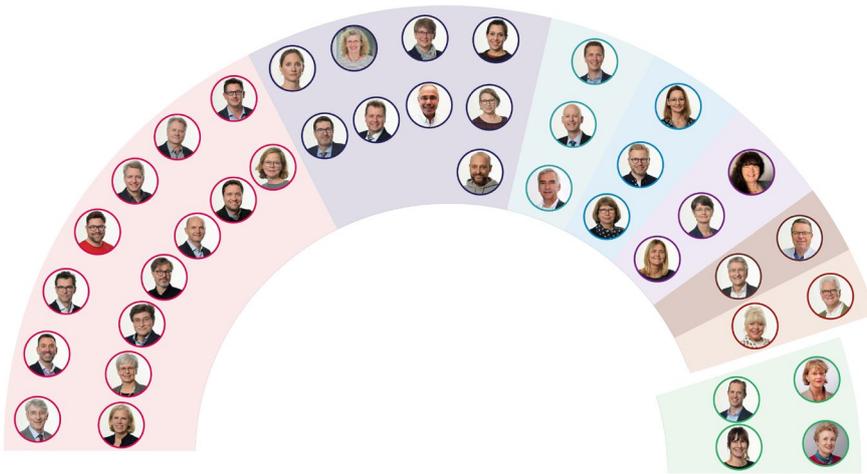
Welchen privaten oder beruflichen Traum möchten Sie gern verwirklichen?

Endlich die Bedarfsplanungszahlen für die psychotherapeutische Versorgung auf ein aktuelles, reales Niveau anzupassen, um Patient:innen mit psychischen Erkrankungen die notwendige Behandlung zukommen lassen zu können. Und dazu gehört unbedingt und endlich die Finanzierungsklärung für die neuen Psychotherapeut:innen in Weiterbildung (PiW), damit in Zukunft die Fachkräfte nicht fehlen.

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Mi. 7. Februar 2024

Ärztehaus (Julius-Adam-Saal), Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg



ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWEIFS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

KREISVERSAMMLUNGEN

KREIS 2

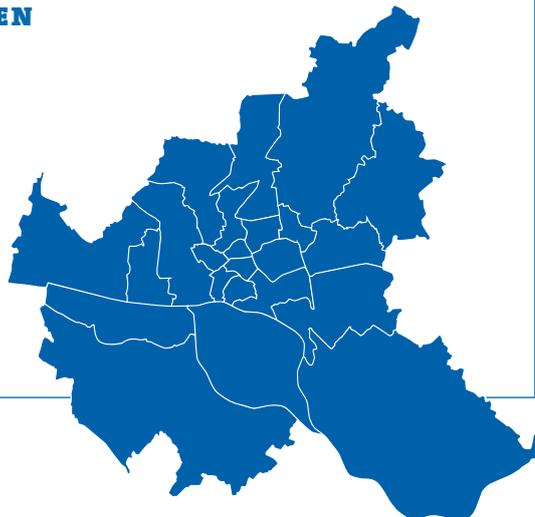
(Winterhude)

Kreisobfrau: **Dr. Rita R. Trettin**

Mi. 3.7.2024 (18 Uhr)

"Aktuelles aus der Berufspolitik"
Referentin: Dr. Rita Trettin

Ort: Ärztehaus
Saal 5 + 6
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg



QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINAR

QEP® aktuell (online)

Mi. 7.2.2024 (15 - 18 Uhr)

5 FORTBILDUNGSPUNKTE

Hygiene in der Arztpraxis (online)

Mi. 13.3.2024 (9 - 14 Uhr)

9 FORTBILDUNGSPUNKTE

Datenschutz in der Arztpraxis (online)

Mi. 17.4.2024 (9 - 14 Uhr)

9 FORTBILDUNGSPUNKTE

Prävention und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt gegen Kinder und Jugendliche / Schutzkonzept (online)

Mi. 17.4.2024 (15 - 18.30 Uhr)

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Hygiene für Fortgeschrittene (online)

Mi. 8.5.2024 (14 - 18 Uhr)

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Datenschutz für Fortgeschrittene (online)

Mi. 29.5.2024 (9 - 14 Uhr)

9 FORTBILDUNGSPUNKTE

Weitere Informationen finden Sie im

Internet: www.kvhh.de →

(oben rechts) Menü → Praxis →

Veranstaltungen

Oder über den QR-Code:



Ansprechpartner:

Sabrina Pfeifer, Tel: 040 / 22 80 2-858

Michael Bauer, Tel: 040 / 22802-388

Lena Belger, Tel: 040 / 22802-574

E-Mail: qualitaetsmanagement@kvhh.de

**DATENSCHUTZ-
JAHRESSCHULUNG**

Für Praxisinhaber und Mitarbeiter

Auf Datenschutzprüfungen gut vorbereitet sein; alle Dokumente auf dem neuesten Stand; sicher vor kostenpflichtigen Abmahnungen; auskunftssicher in Bezug auf die Patientenrechte; neue Arbeits- und Praxishilfen problemlos anwenden.

Referentin: Dr. Rita Trettin, zertifizierte Datenschutzbeauftragte

Fr. 23.2.2024 (14.30 - 17 Uhr)

4 FORTBILDUNGSPUNKTE

Teilnahmegebühr:
€ 69 pro Teilnehmer / € 179 pro Praxis bei bis zu drei Teilnehmern

**Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
Saal 3
22083 Hamburg**

Fr. 8.11.2024 (14.30 - 17 Uhr)

4 FORTBILDUNGSPUNKTE

Teilnahmegebühr:
€ 69 pro Teilnehmer / € 179 pro Praxis bei bis zu drei Teilnehmern

**Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
Saal 5 + 6
22083 Hamburg**

Ansprechpartnerin:

Dr. Rita Trettin,
praxis@neurologiewinterhude.de
www.neurologiewinterhude.de oder:
www.datenschutz.neurologiewinterhude.de

Bitte nutzen Sie ausschließlich das aktuelle Anmeldeformular, das Sie per E-Mail anfordern können

**WINTERHÜDER
QUALITÄTSZIRKEL**

Peripher vestibulärer Schwindel vs. zentraler Schwindel

Symptomatik – Differentialdiagnostik und -therapie

Mi. 21.2.2024 (18 - 22 Uhr)

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

**Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
Saal 5 + 6
22083 Hamburg**

Der depressive ältere Patient

Besonderheiten und Gefahren in der Pharmakotherapie

Mi. 12.6.2024 (18 - 22 Uhr)

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

**Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
Saal 3
22083 Hamburg**

Nicht-motorische Störungen beim Parkinson-Syndrom

Vigilanz – Schlafstörungen – vegetative Störungen in der differentialdiagnostischen Betrachtungsweise

Mi. 18.9.2024 (18 - 22 Uhr)

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

**Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
Saal 5 + 6
22083 Hamburg**

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Gesunde und motivierte Mitarbeiter in gesunden Betrieben

Mi. 20.11.2024 (18 - 22 Uhr)

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

**Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
Saal 3
22083 Hamburg**

Ansprechpartnerin:

Dr. Rita Trettin
praxis@neurologiewinterhude.de

**FORTBILDUNGS-AKADEMIE
DER ÄRZTEKAMMER**

Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte

Aktuelle Infos:

www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html

Ansprechpartnerin:

Bettina Rawald, Fortbildungsakademie
Tel: 040 / 202299-306
E-Mail: akademie@aekhh.de

**Medizinische
Fachangestellte:
Planen Sie Ihre
Fortbildungen für 2024!**



Das neue Fortbildungsprogrammheft für Medizinische Fachangestellte ist da.

Es beinhaltet viele spannende Kurse und Vortragsveranstaltungen, die in der ersten Jahreshälfte 2024 stattfinden. Sie finden es auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg.

www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung_mfa.html



Kurze Info gefällig?

Was auch immer Sie vorhaben und welche Frage Sie auch haben mögen – unser Team vom Mitgliederservice ist für Sie da! Von A wie Abrechnung über T wie Terminservicestelle bis Z wie Zulassung – bei all Ihren Fragen stehen wir gern zur Seite.

Mitgliederservice (ehemals Infocenter) - Wir begleiten Sie durch das KV-System.

 **040 22 802 802**

Oder nutzen Sie unser Kontaktformular auf www.kvhh.de. Wir rufen Sie gern zurück!