

KVH *journal*

RAUS AUS DER ZEITFALLE

Wie funktioniert gutes Terminmanagement?



HONORAR

Nachzahlung für Psychotherapeuten

IMPFSTOFFE

Übersicht zu Lieferengpässen

IMPRESSUM

Das KVH-Journal enthält wichtige Informationen für den Praxisalltag, die auch für Ihre nichtärztlichen Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie ihnen den Einblick in diese Ausgabe.

IMPRESSUM

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

Erscheinungsweise monatlich
Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

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

VISDP: Walter Plassmann

Redaktion: Abt. Öffentlichkeitsarbeit
Martin Niggeschmidt, Dr. Jochen Kriens
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg
Tel: 040 / 22802 - 655
E-Mail: redaktion@kvhh.de

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 12/2015 (Dezember 2015)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Sollte man alle innerstädtischen Geschwindigkeitsbegrenzungen aufheben, weil es Autofahrer gibt, die schneller fahren? Natürlich nicht. Man sollte dafür sorgen, dass das Tempolimit eingehalten wird.

Doch wie reagiert man, wenn Patienten, die keine echten Notfälle sind, außerhalb oder sogar während der Praxisöffnungszeiten in die Krankenhausambulanzen laufen? Man baut das Angebot aus – so will es die Portalpraxen-Regelung im Krankenhausstrukturgesetz.

Ich sage: Das ist falsch. Ein Patient, dessen Anliegen noch hätte warten können, bis die normalen Praxen wieder öffnen, ist in einer Krankenhausambulanz fehl am Platz. Ein solcher Patient wäre bei einem erfahrenen Vertragsarzt besser aufgehoben, der ihn, falls nötig, kontinuierlich versorgen und begleiten kann. Und er hätte beim Vertragsarzt geringere Kosten verursacht, denn eine ambulante Krankenhausversorgung mit ihren schwerfälligen Verwaltungsstrukturen und der ständigen Verfügbarkeit hochgerüsteter technischer Diagnostik verschlingt Unsummen und senkt die Schwelle für stationäre Behandlungen.

Fehlallokationen tun dem Patienten nicht gut, und sie tun dem System nicht gut. Mit der Portalpraxen-Regelung lässt man Geld aus dem Budget, das für die ambulante Versorgung gedacht ist, in unsinnige Krankenhausbehandlungen abfließen. Das ist kein verantwortlicher Umgang mit den begrenzten Ressourcen des Gesundheitssystems.

Stephan Hofmeister

Ihr Dr. Stephan Hofmeister,
stellvertretender 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_ Nachgefragt: Welche Erfahrungen haben Sie mit Ihrem Terminmanagement gemacht?
- 08_ In der Zeitfalle: Optimieren Sie Ihr Terminmanagement!

GESUNDHEITSPOLITIK

- 14_ Zu viel? Genug? Zu wenig? Die Honorarnachzahlung für Psychotherapeuten

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 18_ Fragen und Antworten
- 20_ Techniker Krankenkasse: Neue Adresse für Psychotherapieanträge

QUALITÄT

- 20_ Treffen von Qualitätsmanagement-Beauftragten in der KV Hamburg

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. KV-Mitglieder können eine **erweiterte Arztsuche** nutzen, in der zusätzlich zu den Fachbereichen und Schwerpunkten der Kollegen noch die Ermächtigungen angezeigt werden.



ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 21_** Paul-Ehrlich-Institut: Übersicht zu Lieferengpässen bei Impfstoffen
Therapeutische Bewegungsgeräte für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg

HONORAR

- 22_** Abrechnungsergebnisse bestätigen: Neue Honorarverteilung der Hausärzte führt zu mehr Leistungsgerechtigkeit
- 23_** Fallzahlen für Abschlagszahlungen: Bitte frühzeitig melden!

FORUM

- 24_** Ständchen für KV-Mitarbeiterin
Zweite Ausgabe des KBV-Patientenmagazins

RUBRIKEN

- 02_** Impressum
03_ Editorial

KOLUMNE

- 25_** Plassmanns Tagebuch

KV INTERN

- 26_** Steckbrief:
Dr. Andrea Iwansky
27_ Terminkalender

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Seite 6, 9, 10, 11, 12: Mauricio Bustamante; Seite 16: picture alliance/dieKLEINERT.de/Ferdinand Wedler; Seite 19: Felix Faller/Alinea; Seite 20: Frank Boston/Fotolia; Seite 21: Anton Gvozdkov/Fotolia; Seite 24: Melanie Vollmert; Seite 25: Michael Zapf; Seite 28: Felix Faller/Alinea;
Icons: iStockfoto

Welche Erfahrungen haben Sie mit Ihrem Terminmanagement gemacht?



Jeanette Quellmalz,
Assistenzärztin für
Allgemeinmedizin in der Praxis
Papenstraße in Eilbek

Offene Sprechstunden haben Vorteile

Unsere allgemeinmedizinische Praxis bietet offene Sprechstunden von 8 bis 10.30 Uhr und von 15 bis 17.30 Uhr an. Zu diesen Zeiten können die Patienten unangemeldet zu uns kommen. Wenn es voll ist, arbeitet das Praxisteam sehr effektiv zusammen, und bis zum Ende der Öffnungszeiten haben wir in der Regel alle versorgt. Nach meinem Eindruck tragen die offenen Sprechstunden zu einer entspannten und angenehmen Atmosphäre bei. **Die Patienten wissen, dass es zu Stoßzeiten auch mal etwas dauern kann – und richten sich darauf ein. Ungeduldig werden die Patienten vor allem, wenn sie einen Termin haben und dennoch warten müssen.** Feste Termine vergeben wir für jene Leistungen, die in den Funktionsräumen durchgeführt werden (Ultraschall, EKG, Reiseimpfungen), aber auch für Vorsorge und spezielle Gespräche. ■



Dr. Armin Mechkat,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-
heilkunde und Gründer von
Hanse HNO in Winterhude



Silvia Pohl,
Praxismanagerin der
Gynäkologischen Praxisklinik
Mönckebergstrasse

Auch Patienten sind nicht immer pünktlich

In meiner Praxis ist es generell kein Problem, einen der jeweiligen Dringlichkeit angemessenen Termin zu bekommen. Eine Sechswochen-Frist können wir sicher gewährleisten. Notfälle werden innerhalb weniger Stunden behandelt. Wofür mein Team und ich allerdings kein Verständnis haben, sind angebliche Notfallpatienten, die keine akuten Beschwerden haben, aber genau wissen, welche Schlagworte im Gespräch mit den MFAs fallen müssen, damit sie zügig drankommen. **Daneben ist die zuverlässige Einhaltung von Terminen für einen Teil der Patienten ein Problem. Sie erscheinen entweder viel zu spät oder gar nicht. Dennoch erwarten sie beim nächsten Arztbesuch, ohne Wartezeit versorgt zu werden.** Dieser Aspekt wird in der aktuellen Diskussion um Wartezeiten und Terminservice-Stellen allerdings gerne ausgeblendet. ■

Terminlänge richtet sich nach Vorstellungsanlass

Ich arbeite in einer gynäkologischen Praxis mit drei Ärzten. **Die Länge der festen Termine richtet sich nach dem Vorstellungsanlass: Für normale Vorsorgen beispielsweise planen wir eine Viertelstunde ein, für Mutterschaftsvorsorgen und Fehlbildungs-Ultraschalluntersuchungen eine halbe Stunde.** Bei Zwillingen planen wir entsprechend eine Stunde ein. Es hat sich bewährt, dazwischen bestimmte Zeiten für Notfälle zu blocken. Morgens zwischen 7 und 9 Uhr bieten wir außerdem eine zusätzliche Notfallsprechstunde an. In der Gynäkologie gibt es ja immer wieder unvorhergesehene Ereignisse, für die man Kapazitäten freihalten muss. Einen erhöhten Andrang registrieren wir zur Ferienzeit. Dann haben einige benachbarte gynäkologische Praxen geschlossen, und wir müssen deren Patienten mitversorgen. ■

VON IRIS SCHLUCKEBIER

Die Just-in-Time-Praxis

Wartezeiten sind Beschwerdethema Nummer eins.
Wer reibungslose Abläufe und kalkulierbare Arbeitszeiten
hinbekommen will, sollte sein
Terminmanagement optimieren.



Es gibt zwei gute Gründe, warum sich die Mitarbeiter einer Praxis mit Terminmanagement beschäftigen sollten: Erstens ist die Wartezeit das häufigste Beschwerdethema. Patienten lassen es sich heutzutage nicht mehr ohne Weiteres gefallen, etliche Stunden ihrer Lebenszeit in ein Wartezimmer gesteckt zu werden. Hält das Praxisteam die vereinbarten Termine im Großen und Ganzen ein, erspart es sich viele Auseinandersetzungen. Zweitens erhöht ein gut organisierter Arbeitstag die Chance, dass Ärzte und medizinische Fachangestellte (MFA) Pausen einlegen und abends pünktlich Schluss machen können. Auch das sorgt für ein gutes Arbeitsklima – was dann

natürlich auch wieder den Patienten zu Gute kommt.

MIT STOPPUHR UND STRICHLISTE: ANALYSE DER ABLÄUFE

Es gibt kein Schema F, das für jede Praxis passt. Deshalb gilt es, zunächst eine Bestandsaufnahme durchzuführen. Um ein realistisches Bild zu bekommen, sollte das Praxisteam ein Quartal lang (oder zumindest sechs Wochen in der Mitte eines Quartals) die Abläufe analysieren. Die Mitarbeiterinnen in der Assistenz nehmen eine Stoppuhr zur Hand und messen: Wie lange braucht der Arzt für den Gesundheitscheck? Wie lange braucht er für DMP? Wie lan-

ge für Hautkrebsscreening? Nimmt sich der Chef mehr Zeit pro Patient als der junge Assistenzarzt? Und braucht eine 80-jährige Patientin mit drei Wollsocken und Mieder länger im EKG-Raum als ein 30-Jähriger, um sich an- und auszukleiden?

Vorne am Empfang führen die MFA eine Strichliste: An welchen Tagen und zu welcher Tageszeit kommen besonders viele Akutfälle? Im Hochsommer stehen ältere Patienten mit Kreislaufbeschwerden häufig schon um 8 Uhr am Empfang, weil sie nicht in die Mittagshitze kommen wollen. Im Winter machen sich diese Patienten vielleicht erst um 11 Uhr auf den Weg, weil sie sich nicht durch die dunklen, glatten Straßen trauen.

Wie viele Patienten kommen ohne Termin (OT) in die Praxis oder haben einen Tagestermin (TT), melden sich also erst am selben Tag telefonisch an? Wann kommen diese Patienten? Um welchen Vorstellungsanlass geht es und wie lange dauert das? Wann sind die Großkampftage in der Praxis? Montag und Freitag wie in den meisten Praxen? Oder Dienstag und Freitag, wenn vor der Tür der Wochenmarkt stattfindet und die Menschen nach dem Einkauf noch beim Arzt vorbeischauen wollen?

DIFFERENZIEREN UND LÜCKEN LASSEN: DIE KUNST DER GUTEN PLANUNG

Nach der Analysephase setzen sich Ärzte und MFA zusammen und

IN KOOPERATION MIT DEM INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN DES UKE



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

diskutieren über eine sinnvolle Terminplanung. Das fängt bereits mit der Frage an: Wann kommt der Arzt morgens in die Praxis? Es bringt nichts, den ersten Termin für 8 Uhr zu vergeben, wenn der Arzt an zwei von drei Tagen erst um 8.10 Uhr auftaucht und der Tagesplan schon am Anfang ins Wanken gerät.

Das nächste Thema ist die Taktung: Ist es tatsächlich sinnvoll, einen pauschalen Zehn-Minuten-Takt vorzugeben? Das Praxisteam wird sich möglicherweise dazu entschließen, eine Differenzierung einzuführen

und beispielsweise für den Gesundheitscheck eine andere Zeitspanne einzuplanen als für DMP oder eine Labor-Besprechung. Man kann den Zeitplan perfektionieren, indem man auch noch andere Faktoren mit einbezieht. Bekommt der Assistenzarzt für eine Sonographie mehr Zeit zugestanden als der Chef? Will man berücksichtigen, dass die Patienten im Winter dicker angezogen sind und länger brauchen, um sich frei zu machen? Ist es sinnvoll, das höhere Patientenaufkommen an bestimmten Wochentagen und den größeren Andrang zu Beginn des Quartals in die Überlegungen für eine optimale Taktung mit einzubeziehen?

Für Hausarztpraxen ist es sicherlich empfehlenswert, vom normalen Sprechstundenbetrieb getrennte Akutsprechstunden einzurichten. Vielleicht zeigt die Analyse der Strichliste, dass man dafür am besten die Zeit zwischen 12 und 13 Uhr reservieren sollte – und nachmittags zwischen 15 bis 16 Uhr.

Außerdem muss sich das Praxisteam darüber verständigen, mit welchem zeitlichen Vorlauf der Kalender mit festen Terminen gefüllt wird. Eine mögliche Zielvorgabe wäre: Zwei Wochen im Voraus sollte noch jeder zweite Termin frei sein. Eine Woche im Voraus sollten vormittags drei und nachmittags zwei Termine frei sein. Und dann gibt es mindestens zwei Puffer-Termine pro Tag, bei denen klar ist: Die werden erst am Morgen des betreffenden Tages bei Anruf vergeben. Um das genaue Verhältnis zwischen festen Terminen und offenen Sprechstunden mit den Realitäten der Praxis in



Die beste Planung ist überflüssig, wenn man sich nicht daran hält: Keine Bevorzugung von Lieblingpatienten! Kein Dazwischenquetschen, kein Zusammenschieben!

Übereinstimmung zu bringen, sollte man wiederum die Strichliste zu Rate ziehen.

DISZIPLIN UND TRANSPARENZ: WIE MAN GUTE PLÄNE GUT UMSETZT

Allerdings scheitert die beste Planung, wenn sich die Beteiligten nicht daran halten. Deshalb sollte das Praxisteam fest verabreden, sich diszipliniert zu verhalten. Die MFA sagt nicht mehr: „Das ist doch meine Frau Müller, da kann ich einfach nicht nein sagen.“ Der Arzt macht keine Sondersprechstunde mehr für seine Bekannten: „Ach, kommen Sie doch eben rein. Ich schiebe Sie dazwischen.“ Keine Bevorzugung von Lieblingspatienten! Und kein Dazwischenschieben und Zusammenquetschen! Kaum etwas anderes lässt die Stimmung frühmorgens derart rapide in den Keller rauschen wie die Entdeckung, dass in den drei Spalten des Terminkalenders um 8 Uhr parallel drei Sono-Termine eingetragen sind.

Die Funktionsräume sind möglichst nur für diese eine Funktion zu nutzen und danach zu räumen. Ein Arzt, der im Sono-Raum gerade eine Sonografie durchgeführt hat, sollte zu seinem Patienten nicht sagen: So, jetzt besprechen wir noch die Laborergebnisse, und ich gucke mir noch Ihre Füße an wegen des diabetischen Fußsyndroms. Die über das Sono hinausgehende Versorgung sollte im Behandlungszimmer stattfinden, damit der Funktionsraum frei wird. Wenn der eine Arzt den anderen Arzt warten lässt, gibt es oftmals Ärger – und den bekommen nicht selten die MFA ab. Dann heißt es mittags: „Ihr wart doch beim Terminmanagement-Seminar. Es klappt aber immer noch nicht.“

Die Patienten sollen übrigens ruhig erfahren, dass die Praxis um reibungslose Abläufe bemüht ist. Mit Hilfe von Handzetteln, Flyern und Aufstellern am Empfang kann man die neuen Spielregeln bekannt machen: „Liebe Patientinnen und Patienten, im Rahmen des Qualitätsmanagement arbeiten wir daran, unser Terminmanagement zu verbessern. Wir bieten in Zukunft eine Akutsprechstunde an ...“ Das kommt bei den Patienten gut an.

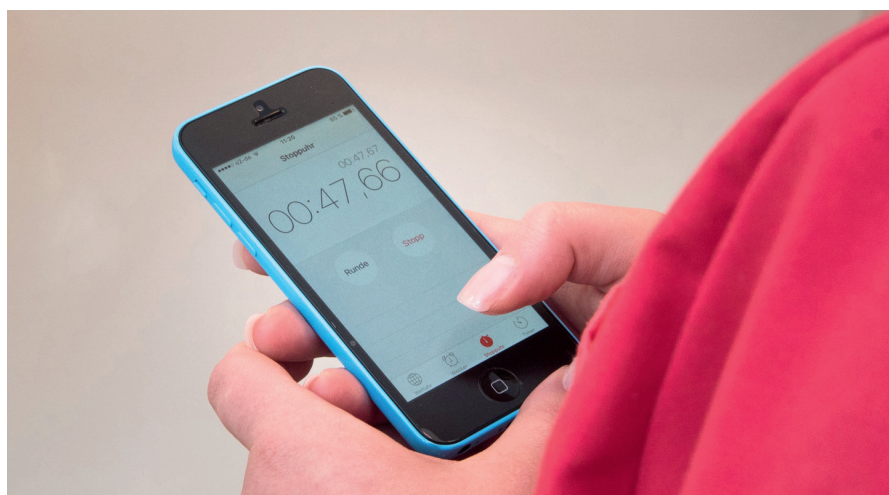
Zu einem wertschätzenden Umgang mit der Zeit der Patienten gehört eine offene Kommunikation. „Nehmen Sie doch noch einen kleinen Moment im Wartezimmer Platz“ sollte die MFA nur sagen, wenn es sich wirklich um einen kleinen Moment handelt. Ist der Zeitplan um mehr als acht Minuten im Verzug, sollte man dem Patienten die voraussichtliche Wartezeit mitteilen – und vielleicht noch großzügig fünf Minuten hinzurechnen. Niemand beschwert sich, wenn er früher als erwartet an die Reihe kommt.

Müssen die Patienten mit längeren Wartezeiten rechnen, sollte man

ihnen eine Wahl eröffnen: „Sie haben einen Termin, doch wir mussten leider einen Notfallpatienten vorziehen. Das wird bestimmt noch eine Stunde dauern. Möchte Sie warten, in einer Dreiviertelstunde wiederkommen oder einen neuen Termin vereinbaren?“ Lässt man den Patienten über die Verzögerung im Unklaren, kommt er nach einer Stunde zum Empfang und beschwert sich. Die MFA entgegnet aufgebracht: „Wir hatten einen Notfall. Was soll ich denn machen?“ Und der Patient wird wütend und schimpft: „Das hätten Sie mir doch sagen können.“

Die Patienten haben ja heute meist noch Folgetermine. Sie müssen in die Arbeit, dem Ehepartner das Auto übergeben, die Tochter aus dem Kindergarten abholen oder ein eng getaktetes Freizeitprogramm absolvieren. Und selbst wenn sie nichts vorhaben: Es gibt ja wirklich Angenehmeres, als zwei Stunden im Wartezimmer zu sitzen.

Natürlich müssen auch die Patienten liebevoll erzogen werden. Ein Terminpatient hat Priorität. Er sollte auch dann pünktlich aufge-



Bestandsaufnahme: Um eine realistische Bild zu bekommen, sollte das Praxisteam den Zeitbedarf für unterschiedliche Termin-Arten ermitteln.



Spielregeln einhalten: Die Funktionsräume sind nur für diese eine Funktion zu nutzen und danach zu räumen. Alles weitere findet im Behandlungsraum statt.

rufen werden, wenn neben ihm ein OT-Patient sitzt, der schon sehr viel länger wartet. Der OT-Patient stellt fest: „Wenn ich ohne Termin komme, muss ich mich hinten anstellen. Mit Termin geht es schneller.“ Es wäre überzogen zu behaupten, dass eine Praxis jene Patienten hat, die sie verdient. Doch fest steht: Das Praxisteam hat Einfluss darauf, ob die Patienten sich an die Spielregeln halten oder nicht.

Das durchzusetzen ist auch eine Frage der Fairness: Es gibt Patienten, die bereits zwei Wochen vorher einen Termin vereinbaren und pünktlich um 8 Uhr am Empfang stehen. Und es gibt Patienten, die erst mal in Ruhe ausschlafen und kurz vor 12 Uhr ohne Termin in die Praxis kommen, weil sie denken: „Da muss ich nicht lange warten: Die Praxis will ja über Mittag zu machen.“ In solchen Fällen darf die MFA freundlich aber bestimmt sagen: „Tut mir leid, der Doktor macht jetzt gleich seine Hausbesuche. Bitte

kommen Sie heute Nachmittag um 15 Uhr wieder.“

Der OT-Patient kommt noch am selben Tag dran – darüber hinaus hat er keine Ansprüche anzumelden. Über lange Wartezeiten zu meckern, steht ihm nicht zu. Einen besseren Status hat der TT-Patient. Er ruft immerhin morgens an, um zu fragen, wann er kommen darf – und erhält, wenn alles gut geht, ei-

Patienten mit Termin haben Priorität. Sie pünktlich dranzunehmen, ist auch eine Frage der Fairness.

nen der zu diesem Zweck frei gehaltenen Tagestermine.

Schwierig wird es, wenn schon morgens die Hütte brennt und kein Termin mehr frei ist. Dann sollte die MFA nicht einfach sagen: „Bei uns ist es heute brechend voll. Kommen Sie irgendwann.“ Man stelle sich vor: Grippewelle und 20 Anrufe in der Schleife. Unter diesen Umstän-

den ist es nicht ratsam, die hustenden und schnäuzenden Patienten ungesteuert ins Wartezimmer zu lassen. Es hat sich bewährt, zu sagen: „Wir rufen Sie zwischen 11 und 15 Uhr an.“ Der Patient ist krank, kann sowieso keine Ausflüge machen. Und eine Wartezeit von fünf Stunden ist zu Hause auf dem Sofa besser zu ertragen als in der Praxis. Der Patient schont sich, das Wartezimmer läuft nicht über, die Situation bleibt unter Kontrolle. Und wenn es soweit ist, ruft man den Patienten zurück und sagt: „Bitte machen Sie sich in 10 Minuten auf den Weg.“

PERSÖNLICHER KONTAKT ODER BILD-SCHIRM? DIE PRAXIS IM DIGITALEN ZEITALTER

Noch immer gibt es Diskussionen darüber, ob man den Praxisalltag besser mit einem Papierkalender oder mit einem elektronischen Kalender planen kann. Ich bin sicher: Wer schon mal einen elektronischen Kalender ausprobiert hat, wird den

Papierkalender nicht mehr benutzen wollen. Die Elektronik hat viele Vorteile: Wenn ein Patient anruft und sagt: „Ich habe irgendwann nächste Woche einen Termin. Könnten Sie bitte mal nachschau-

en?“, dann musste man früher wie wild im Papierkalender blättern. Heute gebe ich den Namen ein, und der elektronische Kalender spuckt mir den Termin aus. Oder wenn es um eine Serie von Terminen montags bis freitags jeweils um 10 Uhr geht: Früher musste man alle einzeln eintragen. Heute erstellt der elektronische Kalender die Folge-



Lücken einplanen: Mit welchem Vorlauf wird der Kalender mit Terminen gefüllt?

termine automatisch und druckt außerdem Terminzettel aus, die ich dem Patienten mitgeben kann.

Auf den elektronischen Terminkalender habe ich in jedem Raum der Praxis Zugriff. Wenn viel Betrieb ist, kann ich dem Patienten nach seinem DMP-Termin sagen: „Bevor Sie sich am Empfang nochmals hinten anstellen, gebe ich Ihnen den nächsten Termin gleich hier im Behandlungszimmer.“

Das Problem mangelnder Selbstdisziplin wird dadurch natürlich nicht geringer. Man kann die rote Markierung, mit der eine Kollegin den Sonographie-Raum blockiert hat, von 20 Minuten auf fünf Minuten zusammenschieben, um einen weiteren Termin dazwischen zu schieben. Wenn das Praxisteam vereinbart, dass hinter jedem Patiententermin das Mitarbeiter-Kürzel eingetragen werden muss, reduziert sich die Zahl solcher Regelverstöße allerdings auf nahezu Null.

Immer mehr Praxen vergeben mittlerweile einen Teil ihrer Termine im Internet. Nun könnte man vermuten, dass eine Praxis die Möglichkeit differenzierter Taktung wie-

der aus der Hand gibt, wenn sie ihre Termine per Internet anbietet. Das trifft aber nicht zu. Die Praxis steuert, welche Lücken sie im Kalender lässt. Und die Patienten tragen ein, wofür sie einen Termin benötigen. Geht es um eine Blutentnahme? Wenn das nicht passt, erscheint im Kalender ein roter Kasten: „Leider zu der gewünschten Zeit nicht möglich.“ Solche Voreinstellungen sind sinnvoll – und das Softwarehaus hilft dabei, sie einzurichten. Den

Rest erledigen die MFA: Sie ziehen am nächsten Morgen die Termine im Kalender je nach Vorstellungsanlass kurz oder lang. Und wenn sich jemand für eine Blutentnahme nüchtern am Montagnachmittag eingetragen hat, muss man ihn eben anrufen.

Die Terminvergabe per Internet ist ein Service für jene Patienten, die es gewohnt sind, auch ihre Hotels oder ihre Flüge online zu buchen. Doch sie hat auch Vorteile für die Praxis, denn sie entlastet den Empfang während der Sprechstundenzeiten. Das ist ähnlich wie beim Rezepttelefon: Auch die skeptischsten MFA beginnen, das Rezepttelefon zu lieben, sobald sie merken, dass das Telefon am Empfang nun nur noch halb so oft klingelt und man die Rezepte später en bloc ohne Störung abarbeiten kann.

Wenn man nun noch einen Teil des Telefongeklingels für die Terminvereinbarung loswerden könnte, wäre das für den Arbeitsablauf am Empfang durchaus von Vorteil. Der Anteil an Patienten, die ein

WARUM DIE WELT KEINE TERMIN-SERVICESTELLEN BRAUCHT

Benötigt ein Patient dringend einen Termin, ist eine direkte Kommunikation mit Fachleuten hilfreich. Wenn der Hausarzt der Überzeugung ist: „Die Patientin muss noch heute ein MRT des Kopfes bekommen“ – dann bekommt sie diesen Termin in der Regel auch, weil die MFA oder der Hausarzt selbst beim Radiologen anruft. Der Facharzt kennt die Hausarztpraxis und weiß: Das ist dringend, da steckt etwas dahinter.

Eine solche Steuerung können die Terminservice-Angebote der Krankenkassen ebenso wenig leisten wie die gesetzlich geforderten Terminservice-

stellen bei den KVen. Der Sachbearbeiter einer Terminservicestelle hat kein medizinisches Fachwissen, ist weit weg vom Patienten – und wird die von ihm zu vermittelnden Fälle immer gleich behandeln.

Die MFA in der Hausarztpraxis weiß: Meine Patientin hat kein Auto, für sie kommt nur ein Radiologe in Frage, der mit dem Bus erreichbar ist. Dem Sachbearbeiter von Krankenkasse oder KV ist das egal. Seine Leistungsbilanz misst sich an der Zahl der erfolgreich erledigten Fälle – nicht an der Passgenauigkeit der Vermittlung.

Online-Angebot nutzen würde, ist allerdings von Praxis zu Praxis verschieden. Eine Hausarztpraxis mit einem Patientenkontingent von 60 plus kann sich den Aufwand, Termine im Internet anzubieten, vermutlich sparen. Hinzu kommt: Der Online-Terminkalender spricht nicht mit dem Patienten, die MFA schon. Und es ist ja gerade der persönliche Kontakt zum Patienten, der Hausarztpraxen auszeichnet.

Wenn Herr Müller am Telefon sagt: „Ich brauche diese Woche noch einen Termin, ich habe Rückenschmerzen“, dann fragt die MFA nach Einzelheiten. Und wenn Herr Müller dann antwortet: „Die Schmerzen spüre ich besonders,

wenn ich zur Ruhe komme. Es ist auch Atemnot dabei, und manchmal zieht es in den Arm hinein“, dann weiß die MFA: Dem gebe ich nicht diese Woche noch einen Termin, der kommt sofort.

Festzuhalten bleibt: Wer die Abläufe in der Praxis verbessern will, sollte zuerst eine Bestandsaufnahme durchführen und dann im Team über mögliche Verbesserungen diskutieren. Man fängt am besten mit den kleinen Baustellen an und analysiert, welche der verschiedenen Instrumente in der eigenen Praxis funktionieren könnten. Nutzen Sie individuelle Lösungsansätze, denn jede Praxis „tickt“ anders! Gutes Terminmanagement einzuführen, ist ein

umfangreiches Projekt, das einige Monate in Anspruch nehmen kann - und dessen Gelingen nicht nur im Interesse der Patienten liegt, sondern auch für bessere Arbeitsbedingungen des Praxisteam sorgt. ■



IRIS SCHLUCKEBIER

ist Medizinische Fachangestellte, arbeitet beim PKV-Informationszentrum München, ist Referentin beim Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF), wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Witten/Herdecke und QM-Visitorin für das Europäische Praxisassessment (EPA) beim AQUA-Institut.

Danke

für Ihr Engagement als Substitutionsärzte.

Mehr Ärzte für Substitution. www.bitte-substituieren-sie.de

Mit Unterstützung von: Bundesärztekammer, Drogenbeauftragte der Bundesregierung und Gesundheitspolitikern der Fraktionen von CDU/CSU, SPD, FDP, B'90/Grüne, LINKE









VON HANNA GUSKOWSKI

Zu viel? Genug? Zu wenig?

Zur Honorar-Nachzahlung für Psychotherapeuten kursieren irreführende Zahlen. Was man wissen muss, um mitdiskutieren zu können.

Am 22. September 2015 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss über die den Psychotherapeuten zustehenden Honorarnachzahlungen für die Jahre ab 2009 entschieden. Seitdem kursieren Darstellungen in der Fachöffentlichkeit, die geeignet sind, einen völlig falschen Eindruck von der Höhe der Nachvergütungssumme zu erzeugen.

Die Honorarberechnungsbasis: ein schiefer Vergleich

Grundsätzlich ging es bei der aktuellen Nachvergütungs-Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses um die Frage, ob die Vergütung der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen noch den

Maßgaben der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts genügt. Nach diesen Vorgaben des BSG muss es einem Psychotherapeuten bei maximalem persönlichem Einsatz und optimaler Praxisausstattung möglich sein, wenigstens das durchschnittliche Einkommen vergleichbarer Arztgruppen aus den unteren Einkommensklassen zu erzielen.

36 Stunden antragspflichtige Psychotherapie pro Woche in 43 Wochen des Jahres ist dabei vom BSG als die maximale Auslastung einer therapeutischen Praxis festgesetzt worden: eine vom BSG selbst als unrealistisch hoch bezeichnete Praxisauslastung. In einem der früheren Urteile spricht das BSG deshalb auch von „Belastungsgrenze“.

Eine kurze Erläuterung für Nicht-Psychotherapeuten: 36 Stunden antragspflichtige Therapie bedeuten nicht, dass Psychotherapeuten nur 36 Stunden in der Woche arbeiten. Hinzu kommen Vor- und Nachbereitung der Stunden, zeitlich enorm aufwändige Therapieanträge, die im Verlauf einer Therapie für begrenzte Stundenkontingente immer wieder neu geschrieben werden müssen, die Erbringung anderer Leistungen wie Probatorik, Diagnostik, sowie sogenannte – deutlich schlechter vergütete – psychotherapeutische Gespräche, Telefonate mit Ärzten und Kliniken und vieles andere mehr. Ganz zu schweigen von Supervision/Intervision, Praxisverwaltung und anderen zur Praxisführung gehörenden Tätigkeiten. 36 Wochenstunden antragspflichtiger Psychotherapie bedeuten real eine Arbeitswoche von etwa 55 bis 60 Stunden, je nach Praxisstruktur.

Diese hohe Messlatte der sogenannten „Vollauslastung“ im Sinne der BSG-Rechtsprechung wird von weniger als zwei Prozent aller Praxen im Bundesdurchschnitt erreicht – wobei dies bekanntlich nicht an der mangelnden Nachfrage nach Therapieplätzen liegen kann. Aber selbst

dann, wenn ein Psychotherapeut 36 Patienten pro Woche behandelt, ist es völlig unmöglich, dies an 43 Wochen im Jahr zu tun (genau diese durchgängige Jahresleistung ist aber die BSG-Definition). Da Psychotherapeuten alle ihre Leistungen persönlich erbringen müssen, gibt es keinerlei Möglichkeit, sich im Urlaub, während Fortbildungen oder bei Krankheiten vertreten zu lassen. Zudem sagen natürlich auch Patienten manchmal kurzfristig Termine ab,

Seit Jahrzehnten müssen Psychotherapeuten klagen, damit sie wenigstens nach dem BSG-Grundsatz honoriert werden.

was aufgrund der Zeitgebundenheit psychotherapeutischer Leistungen und des Charakters psychotherapeutischer Praxen als ausschließlicher Bestellpraxen nur sehr mangelhaft – wenn überhaupt – kompensiert werden kann.

Der Einkommensvergleich dieser „maximal ausgelasteten“ Psychotherapeutenpraxis mit einer „durchschnittlich ausgelasteten“ Arztpraxis aus dem unteren Einkommensbereich hat nichts mit gerechter Honorarverteilung zu tun!

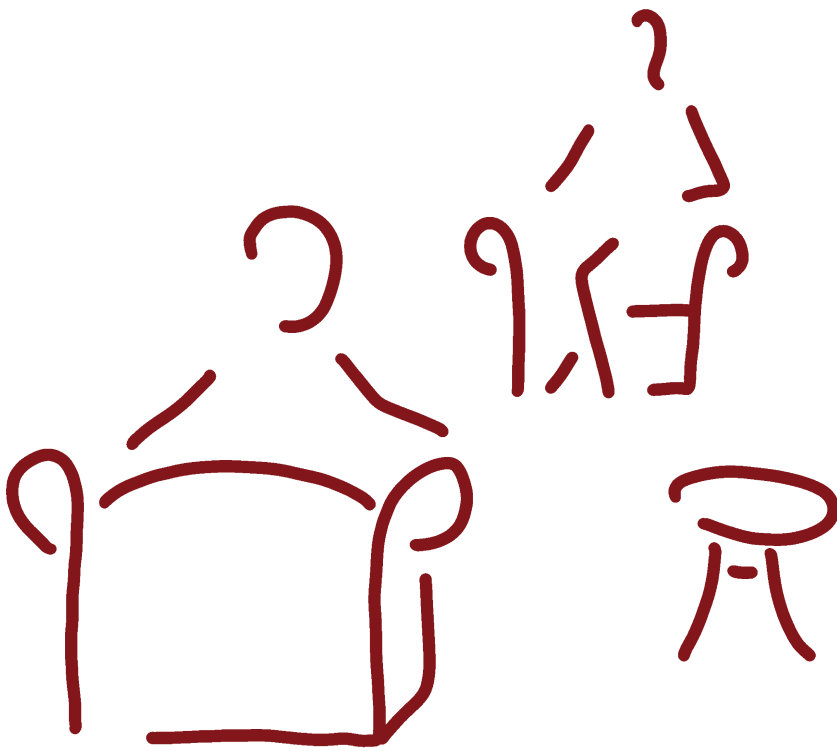
Aber nicht einmal diese, die Psychotherapeuten bereits offenkundig benachteiligende BSG-Entscheidung zur Berechnungsgrundlage wird bei der Honorarverteilung eingehalten. Seit Jahrzehnten müssen Psychotherapeuten daher immer wieder vor Gericht klagen, damit sie wenigstens nach diesem BSG-Grundsatz honoriert werden.

Und wer bekommt nun wie viel Honorarnachzahlung?

Der aktuelle Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Nachvergütung sieht vor, dass grundsätzlich alle Psychotherapeuten, die gegen ihre Honorarbescheide Widerspruch eingelegt haben, einen Aufschlag von knapp 2,7 Prozent auf alle geleisteten antragspflichtigen Leistungen bekommen. Dieser Zuschlag gilt für die Jahre 2012 und folgende. Die Jahre 2009, 2010 und 2011 bleiben unberücksichtigt.

Dieser Zuschlag liegt weit unter den Erwartungen der Psychotherapeuten, da sich die Honorardiskrepanz zwischen Psychotherapeuten und den übrigen Arztgruppen, die sowieso schon groß war, in den vergangenen Jahren noch weiter verschärft hat. Grund: Das psychotherapeutische Honorar kann ausschließlich durch Erhöhungen des Orientierungspunktwertes weiterentwickelt werden. An Geldern, die die Krankenkassen in den vergangenen Jahren aufgrund der Demografie- und Morbiditätsentwicklung den regionalen KVen in Form von Leistungsmengensteigerungen zusätzlich zur Verfügung stellten, konnten Psychotherapeuten kaum partizipieren, denn ihre Leistungen sind strikt zeitgebunden, sie können ihre Leistungen weder delegieren noch verdichten und haben somit keine Möglichkeiten zur Leistungsmengensteigerung pro Zeiteinheit.

Eine Erhöhung von 2,7 Prozent für antragspflichtige Leistungen – noch nicht einmal für alle erbrachten



"Die 'Vollauslastung' im Sinne der BSG-Rechtstprechung ist unrealistisch hoch: Nur zwei Prozent der Psychotherapeuten-Praxen erreichen dieses Stundenpensum."

psychotherapeutischen Leistungen, sondern nur für die antrags- und genehmigungspflichtigen – gleicht diese Diskrepanz in keiner Weise auch nur annähernd aus.

Zusätzlich zu diesem allgemeinen Zuschlag soll es einen sogenannten Strukturzuschlag von – scheinbar – 14,69 Euro pro antragspflichtiger Therapiestunde für alle Praxen geben, die mindestens die Hälfte des im Sinne des BSG als Vollauslastung definierten Leistungsumfangs (36 Std./Woche) im jeweiligen Quartal abgerechnet haben.

Dieser Zuschlag wird aber nicht etwa voll ausgezahlt, sondern für jede Praxis wird entsprechend ihrer Abrechnungsmenge pro Quartal ein Quotient gebildet, mit dem die 14,60 Euro multipliziert werden. Danach würde zum Beispiel eine Praxis, die im Durchschnitt des betreffenden Quartals 24 genehmigungspflichtige

Sitzungen pro Woche abgerechnet hat (das dürfte der Normalfall sein) einen Zuschlag von 3,67 Euro pro Stunde erhalten.

Aus Sicht der Psychotherapeuten hat diese Art der Vergütung nichts mit gerechter Honorierung ihrer Leistungen zu tun! Jede Krankheit und jeder Urlaub verhindern den Zuschlag für das betreffende Quartal; und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, deren Patienten in vielen Schulferien nicht kommen können, trifft diese Regelung besonders hart.

Sparen auf Kosten der Psychotherapeuten

Darüber hinaus sind die für den Nachvergütungsbeschluss veranschlagten Kosten von bundesweit 80 Millionen Euro, die zur Zeit verbreitet werden, falsch. Diese Summe würde nämlich

nur dann fällig werden, wenn alle Psychotherapeuten Deutschlands für jedes Quartal Widerspruch gegen ihren Honorarbescheid eingelegt hätten. Tatsächlich tun dies aber bundesweit nur knapp 50 Prozent aller Psychotherapeuten – so auch in Hamburg. Es geht bei den Nachzahlungen also tatsächlich um eine Summe von knapp 40 Millionen Euro.

Das bedeutet im Übrigen auch: Dadurch, dass die psychotherapeutischen Honorare grundsätzlich erst im Nachhinein und aufgrund von Widersprüchen und Klagen in der Höhe vergütet werden, die der BSG-Rechtsprechung entspricht, sparen KVen und Krankenkassen über die Jahre Summen in enormer Höhe. Es gab deshalb bisher verständlicherweise auch kein Interesse einer dieser beiden Seiten, eine zügige, rechtskonforme Honorierung der Psychotherapeuten sicherzustellen.

Eine wesentliche Forderung der Psychotherapeuten ist deshalb schon seit Jahren, dass die Politik eine regelmäßige, jährliche Überprüfung der Rechtmäßigkeit der psychotherapeutischen Honorare durch den Bewertungsausschuss gesetzlich verankert. Da die antragspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen inzwischen extrabudgetär vergütet werden, wäre es der KBV ohne Weiteres möglich, diese Forderung mitzutragen. Für die Psychotherapeuten wäre das eine wichtige Unterstützung ihres Anliegens einer gerechten und angemessenen Honorierung ihrer Leistungen. ■



HANNA GUSKOWSKI

ist psychologische Psychotherapeutin in Eimsbüttel und Sprecherin des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KV Hamburg

»Ein Fall für zwei.«

Fotoshooting 2016:
**jetzt
mitmachen!**

Im kommenden Jahr werden die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der bundesweiten Kampagne **»Wir arbeiten für Ihr Leben gern.«** das Thema **»Nähe«** in die Öffentlichkeit tragen. Und dafür suchen wir Ärzte und Psychotherapeuten wie Sie. Und jemanden, der Ihnen nahe ist: Sie haben ein besonders vertrauensvolles Verhältnis zu Ihren Patienten? Sie werden Ihre Praxis bald an einen Nachfolger übergeben? Oder Sie arbeiten besonders eng mit Ihren Kollegen zusammen? Dann geben Sie gemeinsam mit einem Patienten, Nachfolger/Vorgänger oder Kollegen dem Thema **»Nähe«** ein Gesicht und bewerben Sie sich für das Fotoshooting im Februar 2016.

Senden Sie einfach Ihr Foto zusammen mit weiterführenden Angaben (Name, Berufsbezeichnung inklusive Fachrichtung, KV-Region, Standort, Kontaktdaten, Alter) und einigen Stichworten zur Geschichte von Ihnen und Ihrem Gegenüber bis zum 6. Januar 2016 an **kontakt@ihre-aerzte.de**.



**Die Haus- und
Fachärzte**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

Fragen und Antworten

In dieser Rubrik greifen wir Fragen des Praxisalltags auf, die unserem Infocenter gestellt wurden. Wenn Sie selbst Fragen haben, rufen Sie bitte an.

Infocenter Tel: 22802-900

BLANKOFORMULARBEDRUCKUNG BEI PSYCHOTHERAPEUTEN

Ich bin Psychologischer Psychotherapeut (PT) und nutze die Möglichkeit der Blankoformularbedruckung. Stimmt es, dass ich die PT-Formulare auf normales weißes Papier drucken darf oder muss ich dafür auch das Sicherheitspapier mit dem GKV-Wasserzeichen verwenden?

Für die Erzeugung der Formulare im Rahmen der Psychotherapie gilt tatsächlich ein vereinfachtes Verfahren. Sie können die PT-Formulare ohne Barcode auf normales weißes DIN-A4-Papier (Stärke 80g/m²) drucken. Eine Ausnahme bildet allerdings das Muster 7 (Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen). Dieses Formular müssen Sie auf dem Sicherheitspapier drucken.

ARBEITSUNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNGEN

Stimmt es, dass die KV Hamburg den Versand der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen an die Primärkassen AOK, IKK und Knappschaft mit Ende des 4. Quartals einstellt?

Ja, ab dem 1. Januar 2016 stellt die KV Hamburg den Versand der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ein. Die Bescheinigungen sind dann den Versicherten zur Weiterleitung an die Krankenkasse auszuhändigen.

VERORDNUNG VON MILCHPUMPEN

Wir möchten für eine Patientin eine Milchpumpe verordnen. Ist die Verordnung an eine bestimmte Fachgruppe gebunden und in welchen Fällen dürfen wir ein Rezept für eine Milchpumpe ausstellen?

Die Verordnung ist an keine bestimmte Fachgruppe gebunden, jedoch wird auf Grund der Plausibilität empfohlen, dass entweder der Kinderarzt oder der Gynäkologe die Verordnung ausstellt.

Es sind folgende Fälle zu unterscheiden:

- Handelt es sich um ein „mütterliches Problem“ (z.B. Mastitis), dann sollte der Gynäkologe die Pumpe verordnen.
- Handelt es sich um ein „kindliches Problem“ (z.B. Trinkschwäche), dann ist es empfehlenswert, dass der Kinderarzt die Verordnung ausstellt.

Der Hilfsmittelkatalog enthält keine Aussage zum Verordnungszeitraum. Der Arzt entscheidet darüber selbst. Allerdings sollte die Milchpumpe nicht für länger als vier Wochen verordnet werden, da in regelmäßigen Abständen eine ärztliche Kontrolle der medizinischen Notwendigkeit durchgeführt werden sollte.



Bereits
veröffentlichte
**FRAGEN UND
ANTWORTEN** können
Sie auf unserer Homepage
nachlesen – nach Stich-
worten geordnet in einem
Glossar.

www.kvhh.de →
Beratung und
Information → Fragen
und Antworten

BTM-REZEPTE

Was machen wir mit BTM- Rezepten, die wir nicht mehr benötigen?

BTM-Rezepte, die nicht mehr gebraucht werden (z.B. weil ein Arzt seine Tätigkeit vorübergehend oder endgültig aufgibt) sind per Einschreiben an die Bundesopiumstelle zurückzuschicken. Den Verbleib der zurückgeschickten BTM-Rezepte muss der Arzt mit den entsprechenden Rezeptnummern dokumentieren. Eine Weitergabe an dritte Personen ist unzulässig.

Adresse:

**Bundesinstitut
für Arzneimittel und Medizinprodukte**
-Bundesopiumstelle-
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn

ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH STATIONÄRER BEHANDLUNG

Kann ein Patient am Entlassungstag aus der stationären Behandlung arbeitsunfähig geschrieben werden?

Ja, ein Patient darf an dem Tag arbeitsunfähig geschrieben werden, an dem er aus der stationären Behandlung entlassen wurde. Es steht dem Patienten am Entlassungstag frei, einen Vertragsarzt seiner Wahl aufzusuchen, der die weitere ambulante Behandlung übernimmt.

FLÜCHTLINGE IN DEN ZENTRALEN ERSTAUF- NAHMEINRICHTUNGEN (ZEA)

Wir möchten für einen Flüchtling, der mit dem Formular „Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Personen in der ZEA“ zu uns gekommen ist, Verordnungen ausstellen. Welchen Kostenträger geben wir auf dem Rezept an?

Bei der Ausstellung eines Rezeptes (Muster 16) oder auch bei der Ausstellung einer Überweisung muss als Kostenträger handschriftlich „AsylbLG ZEA Hamburg“ eingetragen werden. Auf der Kopie des Formulars „Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Personen in der ZEA“, welches bei der KV eingereicht wird, sollte formlos dokumentiert werden, dass Verordnungen bzw. Überweisungen ausgestellt wurden.

Bitte beachten Sie, dass die Abrechnung der erbrachten Leistungen über einen anderen Kostenträger läuft. Hier müssen Sie die AOK Bremen/Bremerhaven angeben. Eine Übersicht zur Abrechnung von Leistungen für Flüchtlinge finden Sie im *KVH-Journal* 10/2015, Seite 12 – oder im Internet unter: www.kvhh.de → Abrechnung → Asylbewerber

Infocenter Tel: 22802-900



Ihre Ansprechpartnerinnen im Infocenter
der KV Hamburg (v.l.n.r.): Anna Yankyera,
Monique Laloire, Petra Timmann, Katja Egbers



TK: Neue Adresse für die Bearbeitung von Psychotherapieanträgen

Die Techniker Krankenkasse bearbeitet Anträge auf Psychotherapie nicht mehr in den Kundenberatungen, sondern zentral in ihrem Fachzentrum. Psychotherapieanträge sollen deshalb künftig an folgende Anschrift gesendet werden:

Techniker Krankenkasse
Fachzentrum Ambulante Leistungen
20905 Hamburg

Anträge, die noch in den Kundenberatungen eingehen, werden an das Fachzentrum weitergeleitet.

Ansprechpartner:
Techniker Krankenkasse,
Tel: 040 / 4606620-100
Fax: 040 / 460 66 20-09

Ansprechpartnerinnen:
Ursula Gonsch, Tel: 22802-633
E-Mail: ursula.gonsch@kvhh.de
Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889
E-Mail: birgit.gaumnitz@kvhh.de
Sabrina Pfeifer, Tel: 22802-858
E-Mail: sabrina.pfeifer@kvhh.de

Netzwerk der QM-Beauftragten



Sie sind Qualitätsmanagement-Beauftragte in Ihrer Praxis und wünschen sich einen kollegialen Austausch? Dann kommen Sie zum QMB-Treffen in der KV Hamburg!

Seit 2013 treffen sich medizinische Fachangestellte, die in ihren Praxen für Qualitätsmanagement zuständig sind, regelmäßig in den Räumen der KV Hamburg. Die Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) tauschen Erfahrungen aus und unterstützen sich gegenseitig bei kniffligen Fragen. Das setzt einen wechselseitigen Lernprozess in Gang, von dem alle Teilnehmer profitieren. Praxen, deren Qualitätsmanagement-System entweder noch am Anfang steht oder noch nicht zufriedenstellend geregelt ist, können von denen lernen, die bereits weiter fortgeschritten sind. Die Fortgeschrittenen können wiederum die Gruppendynamik nutzen, um ihr Qualitätsmanagement weiter auszubauen.

Die Qualitätsmanagement-Experten der KV stehen der Gruppe auf Wunsch gern beratend zur Seite.

Nächste Termine: Mi. 13.1.2016 (14-16 Uhr),
Mi. 13.4.2016 (14-16 Uhr)
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99



Übersicht zu Lieferengpässen bei Impfstoffen

Seit Mitte Oktober veröffentlicht das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) auf seinen Internetseiten eine Übersicht über offiziell gemeldete Lieferengpässe bei Human-Impfstoffen gegen Infektionskrankheiten.

Der Übersicht ist zu entnehmen:

- welche (von der Stiko empfohlenen) Impfstoffe aktuell nicht zur Verfügung stehen,
- welche alternativen Impfoptionen es gibt (mit Verweis auf die entsprechenden Fachinformationen),
- welche Handlungsempfehlungen das RKI beziehungsweise die Stiko gibt, wenn keine Alternativen vorhanden sind
- und wann der Impfstoff voraussichtlich wieder verfügbar sein wird.



Die Übersicht basiert auf Meldungen der Zulassungsinhaber und listet Impfstoffe, die aktuell von einem Lieferengpass betroffen sind oder bei denen ein Lieferengpass absehbar ist. Von einem Lieferengpass wird gesprochen, wenn entweder die Auslieferung eines Impfstoffes im üblichen Umfang voraussichtlich länger als zwei Wochen unterbrochen ist oder die Nachfrage nach Impfstoffen unerwartet gestiegen ist und nicht angemessen bedient werden kann.

Übersicht im Internet: www.pei.de
(Startseite) → Lieferengpässe von Human-
Impfstoffen gegen Infektionskrankheiten

Therapeutische Bewegungsgeräte für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg

Die AOK Rheinland/Hamburg hat im Rahmen einer Ausschreibung über die Versorgung ihrer Versicherten mit therapeutischen Bewegungsgeräten der Produktgruppe 32 des Hilfsmittelverzeichnisses neue Lieferverträge geschlossen. Die Versorgung mit Therapeutischen Bewegungsgeräten wird deshalb seit 1. Oktober 2015 ausschließlich über die Vertragspartner sichergestellt.

Die Patienten können sich mit den entsprechenden Verordnungen an die Hilfsmittel-Servicestelle der AOK Rheinland/Hamburg wenden. Die Mitarbeiter der Hilfsmittel-Servicestelle beauftragen die Vertragspartner dann umgehend mit der Versorgung.

Kontakt:
AOK Rheinland/Hamburg,
Regionaldirektion Hamburg
Servicestelle Hilfsmittel
Pappelallee 22-26
22089 Hamburg
Tel: 2023-1745
E-Mail: hh.hilfsmittel_team1@rh.aok.de

Flexiblere Systematik

Abrechnungsergebnisse bestätigen: Die neue Honorarverteilung der Hausärzte führt zu mehr Leistungsgerechtigkeit

Seit 1. Januar 2015 gilt für die Hausärzte eine neue Honorarverteilungssystematik. Einer der Gründe für diese Änderung war, dass laut höchstrichterlicher Rechtsprechung unterdurchschnittlich abrechnende Ärzte die Möglichkeit haben müssen, in einem überschaubaren Zeitraum das durchschnittliche individuelle Leistungsbudget (ILB) ihrer Arztgruppe zu erreichen.

Dies war in der bisherigen Honorarverteilungssystematik nur langfristig möglich, da die Umverteilung der Honorare stark eingeschränkt war. Erstens gab es eine enge Verlustbegrenzung: Jeder Arzt erhielt ein ILB, das mindestens 99 Prozent seines Anteils an der Auszahlung seiner Arztgruppe im Vorjahresquartal entsprach.

Zweitens betrug der Vorwegabzug, aus dem die Überschreitungen der ILB sowie Gutschriften aus Antragsverfahren zur Sicherstellung finanziert wurden, lediglich drei Prozent des Arztgruppenkontingents.

Durch die Änderung der Verteilungssystematik soll das Geld schneller der Leistung folgen. Ein weiteres Ziel ist es, dem Leitsatz „gleiches Geld für gleiche Leistung“ näher zu kommen: Historisch bedingt liegen die Vergütungsquoten (die

anzeigen, wie viel Prozent des angeforderten Honorars jeweils tatsächlich ausgezahlt werden) bei den Ärzten im hausärztlichen Bereich weit auseinander. Diese Streubreite gilt es zu verringern.

Um diesen Zielen gerecht zu werden, wurde einerseits der Vorwegabzug auf 30 Prozent erhöht und andererseits die hausärztliche Strukturpauschale (GOP 03040 EBM) aus dem ILB herausgelöst, um sie zum vollen Preis des EBM zu vergüten. Diese Entscheidungen wurden in enger Abstimmung mit den Hausärzten erarbeitet.

Beide Maßnahmen führen dazu, dass die ILB der Ärzte zunächst deutlich kleiner werden, sich kurzfristige Fallzahlsteigerungen jedoch in höheren Honoraren abbilden.

Die Honorarabteilung der KV Hamburg führte im Mai 2015 eine Stichprobenanalyse bei etwa 450 hausärztlichen Einzelpraxen durch (*KVH-Journal* 7-8/2015, Seite 26). Nach Vorliegen der vollständigen Abrechnungsergebnisse aller Hausärzte bestätigt eine Komplexanalyse die Aussagen der Stichproben.

Bereits vor Beginn des Quartals 1/2015 stand fest, dass die Gruppe der Hausärzte mit einer erhöhten Auszahlung rechnen konnte, da das Arztgruppenkontingent um 4 Prozent gegenüber

dem des Vorjahresquartals auf 36,2 Mio. € angestiegen war. Des Weiteren wurde auf Basis der Anforderung der Strukturpauschale im Vorjahresquartal ein Kontingent in Höhe von 14,1 Mio. € gebildet, um diese Leistung im Quartal 1/2015 zum vollen Preis des EBM vergüten zu können. Zudem führte die Anhebung des Vorwegabzugs von 3 Prozent auf 30 Prozent im Quartal 1/2015 zu einem sechsmal höheren Honorarvolumen (6,6 Mio. €) für die Vergütung der Überschreitungen des ILB. Für die Verteilung der ILB blieb ein Volumen in Höhe von 15,5 Mio. € übrig.

Durch die Erhöhung der Anforderung im Bereich der Strukturpauschale, die auf eine Fallzahlsteigerung (6 Prozent) zurückzuführen ist, wurde das dafür bereitgestellte Kontingent um 800.000 € überschritten.

Um die Pauschale dennoch voll vergüten zu können, wurde der Vorwegabzug um die benötigte Summe reduziert. Trotz dieser Minderung wurde eine Quote von 28,4 Prozent erreicht, zu der die Überschreitungen vergütet wurden. Im Vorjahresquartal hatte die Überschreitungsquote noch 7,6 Prozent betragen.

Die Ergebnisse der Komplexanalyse bestätigen die Hochrechnung aus der Stichprobenanalyse, wie in der folgenden



	Abrechnungsergebnisse 1/2015	Hochrechnung 1/2015
Anforderung ILB (inkl. Strukturpauschale) gesamt	50.042.846,66 €	50.344.000,00 €
Auszahlung ILB (inkl. Strukturpauschale) gesamt	35.961.697,65 €	36.381.000,00
Überschreitungsquote ILB	28 %	28 %
Auszahlungsquote ILB	72 %	72 %

Abbildung zu sehen ist: Die Änderungen der Honorarverteilungssystematik zum Quartal 1/2015 zeigen also Wirkung: Durch den erhöhten Vorwegabzug und die daraus resultierende höhere Überschreitungsquote bilden sich erhöhte Leistungsanforderungen schneller im Honorar des Arztes ab.

Auch kurzfristige Fallzahlsteigerungen ergeben durch die volle Vergütung der Strukturpauschale ein höheres Finanzvolumen im budgetierten Bereich, sodass im Quartal 1/2015 zwei Drittel der Hausärzte einen Gewinn in der Auszahlung erzielen konnten. Insbesondere Praxen mit einer Fallzahlsteigerung von mindestens 10 Prozent und einer unterdurchschnittlichen Auszahlungsquote im Vorjahresquartal weisen (bei etwa unverändertem Abrechnungsverhalten) ein Wachstum auf.

Rund ein Drittel der Hausärzte musste einen Auszahlungsver-

lust hinnehmen, um unter anderem das Wachstum der „kleinen“ Praxen zu ermöglichen. Dabei ist es aber in keinem Fall zu einer existenzbedrohenden Honorarminderung gekommen.

Die Flexibilisierung der Honorarströme zeigt sich vor allem in der Annäherung der Vergütungsquoten an den Durchschnitt. Wurden die abgerechneten Leistungen im Quartal 1/2014 noch mit Quoten zwischen 40 Prozent und 100 Prozent vergütet, so konzentrieren sich die Quoten im Quartal 1/2015 auf eine Spanne zwischen 60 Prozent und 80 Prozent.

Anhand der Abrechnungsergebnisse wird deutlich, dass die avisierten Ziele erreicht werden: Die Hausärzte haben einen bedeutsamen Schritt in Richtung einer flexibleren Honorarverteilungssystematik mit deutlich größerer Leistungsgerechtigkeit getan.

Ansprechpartner:
Honorarabteilung, Tel: 22802-350

Fallzahlen für Abschlagszahlungen frühzeitig melden!

Ärzte und Psychotherapeuten, die zur Berechnung der monatlichen Abschlagszahlungen ihre Fallzahlen an die KV Hamburg melden, bitten wir dringen, dies für die Dezemberzahlung bis zum 14. Dezember zu tun, um eine termingerechte Zahlung sicherzustellen. Meldungen nach dem 14. Dezember werden schnellstmöglich bearbeitet, eine Zahlung in 2015 kann aber nicht garantiert werden. ■

Ansprechpartner:
Hannelore Genter: Tel: 22802-351
Alex Wieberneit: Tel: 22802-441



Ständchen für KV-Mitarbeiterin

Ungewöhnlicher Auftritt: Am 9. Oktober 2015 spielte Dr. Manfred Suhr (Mitte) zusammen mit einer Jazz-Band zur Mittagszeit in der Kantine der KV Hamburg. Der Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurg bedankte sich mit diesem Ständchen bei der KV-Mitarbeiterin Hannelore Genter für freundlichen Service und flexiblen Einsatz. „Wir tun ja immer, was wir können“, sagt Hannelore Genter, „und bekommen dafür auch immer wieder positives Feedback. Aber das gab's noch nie.“ Am Tag des Auftritts war sie nicht im Haus, konnte die musikalische Darbietung aber über das Handy einer Kollegin mithören.

KBV-Patientenmagazin zum Thema „Angst“

Die zweite Ausgabe des KBV-Patientenmagazins ist da. Alle Praxen in Deutschland bekamen Ende Oktober einige Exemplare kostenfrei zugesandt. Dem Infopaket lagen außerdem neue Materialien zur KBV-Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ bei.

Die erste Ausgabe des Patientenmagazins war im Mai erschienen und hatte den Schwerpunkt „Zeit“. In der nun erschienenen zweiten Ausgabe dreht sich alles um das Thema „Angst“. Die Zeitschrift bietet auf über 60 Seiten kurzweilige Unterhaltung für wartende Patienten und sensibilisiert gleichzeitig die Leser für die Arbeits- und Lebenswelt von Ärzten und Psychotherapeuten. Herausgeber des Magazins ist die KBV.



Dem Infopaket lagen drei Exemplare des Heftes bei, weitere können im Internet bestellt werden.

Weitere Infos und Materialien:
www.ihre-aerzte.de



KV-Chef wird "gegrillt"

Tagebuch von **Walter Plassmann**, Vorsitzender der KV Hamburg

DI., 3. NOVEMBER 2015 – ABENDS

Kreisversammlung im Kreis 22 (Hamburgs Nordosten von Bramfeld über Poppenbüttel bis Bergstedt). Die Mitglieder hatten keinen Vortrag des KV-Vorsitzenden gewünscht, sondern eine offene Fragestunde. Das hat immer ein wenig von den Townhall Meetings im amerikanischen Wahlkampf, bei denen die Kandidaten „gegrillt“ werden. Bemerkenswert war die Diskussion zur „Terminservicestelle“. Die Ärztinnen und Ärzte sahen diesen gesetzgeberischen Unsinn sehr gelassen. Lediglich bei Rheumatologen gebe es echte Probleme, Termine zu bekommen, gaben sie mit auf den Weg. Das war die richtige Information zur richtigen Zeit: Einen Tag später standen im Zulassungsausschuss Anträge auf Sonderbedarf von Rheumatologen an. Die KV hatte sich eigentlich ablehnend positioniert. Nach dieser Info vollzogen wir einen Schwenk: Die Sonderbedarfsanträge wurden genehmigt. Ein neuer Beweis, wie wichtig der Austausch auf Kreisversammlungen ist.

DIE KREISVERSAMMLUNG WÜNSCHTE EINE OFFENE FRAGESTUNDE. DAS HAT IMMER EIN WENIG VON DEN TOWNHALL-MEETINGS IM US-WAHLKAMPF.

DO., 5. NOVEMBER 2015 – NACHMITTAGS

Die Behörde lud zur Sitzung der „Landeskonferenz Versorgung“ ein. Dieses Gremium haben sich die Länder vor einigen Jahren gesetzlich genehmigt. Dort sitzen Vertreter der Ärzte- und Psychotherapeutenkammern, aller Krankenkassen, der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, der Krankenhäuser und der Patienten. Gesprochen werden soll über die sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. In vielen Bundesländern gibt es solche Konferenzen nicht, in Hamburg

nimmt die Behörde das sehr ernst. Entscheidungen werden nicht gefällt, aber per Empfehlung durchaus gebahnt. Es ist ein schmaler Weg zwischen hilfreicher Abstimmung zwischen den Beteiligten und unzulässigem Eingriff in die Rechte der Selbstverwaltung. Noch gelingt er.

DO., 5. NOVEMBER 2015 – ABENDS

Am Abend tagt die Vertreterversammlung (VV). Obwohl dieser Termin zusätzlich eingeschoben wurde, müssen die Ärzte und Psychotherapeuten eine lange Tagesordnung mit wichtigen Punkten abarbeiten. 21.30 Uhr: Die VV billigt die Honorarabwicklung der Leistungen für Flüchtlinge. 23.15 Uhr: Die VV stimmt nach intensiver Diskussion für eine Förderung der Installierung von SafeNet in den Arztpraxen (näheres dazu im *KVH-Telegramm* Nr. 33 vom 9.11.2015). Solchen Entscheidungen geht immer eine Vielzahl von Vorbereitungsterminen voraus. Hierzu gehören regelhaft die Diskussionen in den Beratenden Fachausschüssen für Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapie. Tangieren Vorhaben den Haushalt der KV, wird auch der Finanzausschuss einbezogen, und wenn es sich um bedeutsame oder brisante Fragestellungen handelt, werden die Themen auch bei Treffen der Vorsitzenden der Berufsverbände besprochen. Fast schon überflüssig zu erwähnen sind die Beratungen in der Vorstandskonferenz und dem Beirat. So wurde der Beschluss zur SafeNet-Förderung vier Monate in den Gremien beraten, ehe er der VV vorgelegt wurde. Andere Beschlüsse – wie zuletzt die Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs bei den Fachärzten – benötigen über ein Jahr, bis sie entscheidungsreif sind. Das ist keine überflüssige Bürokratie, sondern gelebte Selbstverwaltung. Denn noch nie hat eine Vorlage des Vorstandes diese Beratungsschleife ohne Änderungen überstanden. Und das ist auch gut so.



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Andrea Iwansky**
Sachverständigen-Kommission Schlafapnoediagnostik
und -therapie der KV Hamburg

Name: **Dr. Andrea Iwansky**

Geburtsdatum: **26.4.1967**

Familienstand: **verheiratet**

Fachrichtung: **Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie, Allergologie, Schlafmedizin**

Hobbys: **meine Kinder, Segeln**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt? Im Hinblick auf den persönlichen Kontakt zu meinen Patienten und dem kollegialen Netzwerk mit anderen Praxen und Kliniken in Hamburg unbedingt. Leider gefährden die politischen Rahmenbedingungen und die Zunahme der Bürokratisierung zunehmend die Patientenversorgung.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Qualitätssicherungskommission?

Ich sehe es als Kernkompetenz ärztlicher Tätigkeit, adäquate allgemeinverbindliche Standards zu definieren und in der täglichen Praxis umzusetzen. Von entscheidender Bedeutung ist, dass diese im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung aus der Ärzteschaft generiert werden, um sinnvoll in die tägliche Arbeit mit dem Patienten eingebunden werden zu können.

Wo liegen Probleme und Herausforderungen für Ihre Fachgruppe in Hamburg?

Als relativ kleine Untergruppe im Bereich der fachärztlichen Internisten hat die Pneumologie einen schweren Stand, sich in dem immer angespannteren wirtschaftlichen Umfeld adäquat zu behaupten. Mittlerweile muss der freie Beruf des Pneumologen als gefährdet angesehen werden - immer mehr Praxen sind in den letzten Jahren durch Aufkäufe von Kliniken und Umwandlung in lukrativere internistische Teilbereiche verloren gegangen. Dieser Fehlentwicklung sollte Einhalt geboten werden, da wir in den nächsten Jahren mit einem weiteren Anstieg pneumologischer Erkrankungen zu rechnen haben.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen? Die Sicherung des freien ärztlichen Berufs.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Eine Segelreise in die schwedischen Schären. ■



TERMINKALENDER

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do, 10.12.2015 (ab 19.30 Uhr) – KV Hamburg (Casino, 1. Stock), Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Datenschutz für Fortgeschrittene Für alle, die bereits ein Datenschutzseminar besucht haben und sich über Änderungen und neue Urteile informieren wollen. Auch zum Auffrischen geeignet. 10 FORTBILDUNGSPUNKTE Mi. 2.3.2016 (9:30 – 17 Uhr) € 149 (inkl. Imbiss und Getränke)	QEP-Einführungsseminar Ärzte und Praxispersonal werden befähigt, das von KBV und KVen entwickelte Qualitätsmanagement-System QEP ohne externe Hilfe einzuführen. 10 FORTBILDUNGSPUNKTE Fr. 8.4.2016 (15 – 21 Uhr) / Sa. 9.4.2016 (8.30 – 16.30 Uhr) € 220 (inkl. aller Unterlagen, Imbiss und Getränke)	QM aktuell Dieses Seminar richtet sich an alle Praxen, die wissen möchten, ob Sie mit Ihrem QM gut aufgestellt sind und ob sie die QM-Richtlinie erfüllen. 10 FORTBILDUNGSPUNKTE Mi. 27.4.2016 (9:30 – 17 Uhr) € 149 (inkl. Imbiss und Getränke)
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99 / Infos zur Anmeldung: www.kvhh.de → Qualität → Qualitätsmanagement Telefonische Auskunft und Anmeldung: Ursula Gonsch Tel: 22802-633 / Birgit Gaumnitz Tel: 22802-889		

FORTBILDUNGSKURSE IN DER ÄRZTEKAMMER

Sprechstundenbedarf Für Praxispersonal: Vertiefung der Kenntnisse im Umgang mit der Sprechstundenbedarfsvereinbarung, Vermeidung von Regressen Mi. 9.12.2015 (15-17 Uhr) € 20	DMP Patientenschulungen Für Ärzte und Praxispersonal – Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung von Patientenschulungen Termine und weitere Infos: www.aerztekammer-hamburg.de → Ärztl. Fortbildung → Hamburger Fortbildungskalender → Suchbegriff „ZI-DMP“ eingeben
Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestr. 122 b Anmeldung: Fortbildungsakademie, , Tel: 202299-300, E-Mail: akademie@aekhh.de Online-Anmeldung: www.fortbildung.aekhh.de	

ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ-SEMINARE

Grundschulung für Unternehmer Qualifizierung für Praxisinhaber, die die Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ihrer Mitarbeiter selbst in die Hand nehmen wollen; BGW-zertifiziertes Seminar 8 FORTBILDUNGSPUNKTE Fr, 11.12.2015 (15-20 Uhr) € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial) Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99 Anmeldeformulare bei: AV-2 Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle Betriebsarztpraxis Dr. Gerd Bandomer, FAX: 2780 63 48, E-Mail: betriebsarzt@dr-bandomer.de
--

ABGABE DER ABRECHNUNG FÜR DAS 4. QUARTAL 2015 VOM 2. BIS 15. JANUAR 2016

INFOCENTER DER KVH

BEI ALLEN FRAGEN RUND UM IHREN PRAXISALLTAG

Sie haben Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit?

Die Mitarbeiterinnen des Infocenters der KV Hamburg helfen Ihnen schnell und kompetent.

Was bieten wir Ihnen?

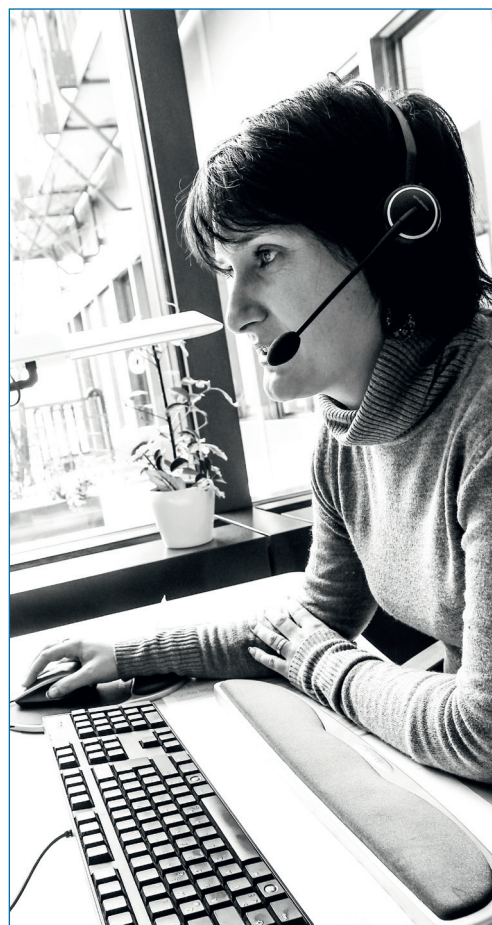
- schnelle und verbindliche Auskünfte bei allen Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit und zum Leistungsspektrum der KV
- schnellstmöglichen Rückruf, falls die gewünschte Information nicht sofort erteilt werden kann
- zügige Beantwortung Ihrer schriftlichen Anfragen per Post, Fax oder E-Mail

Wie erreichen Sie uns?

Infocenter der KVH
Heidenkampsweg 99
20097 Hamburg
Telefon: 22 802 - 900
Telefax: 22 802 - 420
E-Mail: infocenter@kvhh.de

Wann sind wir für Sie da?

Montag, Dienstag, Donnerstag
8.00 – 17.00 Uhr
Mittwoch 8.00 – 12.30 Uhr
Freitag 8.00 – 15.00 Uhr



KVH

Infocenter der KVH
Telefon 040/22 802 900
infocenter@kvhh.de