

MFA exklusiv

Weiterbildung leicht gemacht



Iris Schluckebier
Expertin für Praxis- und
Qualitätsmanagement

Liebe Leserin, lieber Leser,

willkommen im neuen Jahr! In Ihrer ersten Ausgabe von MFA exklusiv 2023 habe ich, gemeinsam mit unseren Experten, wieder einige spannende Themen für Sie beleuchtet. Lesen Sie unter anderem, wie Sie Ihre Praxisziele gemeinsam im Team konsequent festlegen und damit auch sicher erreichen. Und falls Sie Videosprechstunden in Ihrer Praxis bereits anbieten oder in diesem Jahr neu etablieren wollen: Orientieren Sie sich an unserer Checkliste „Videosprechstunden“.

Ein gesundes und möglichst entspanntes neues Jahr wünscht Ihnen Ihre

Iris Schluckebier

Praxisorganisation & QM



Opt-out-Konzept für die elektronische Patientenakte geplant

Die elektronische Patientenakte (ePA) soll Röntgenbilder auf CD, Krankenakten und Faxe überflüssig machen, so wie es in anderen Ländern, wie etwa Israel, bereits der Fall ist. Doch in Deutschland gibt es bei der Einführung Probleme.



Jetzt will das Gesundheitsministerium einen kompletten Strategiewechsel in Form eines Opt-out-Verfahrens durchführen. Danach sollen die Krankenkassen für alle ihre Versicherten automatisch elektronische Patientenakten einrichten. Nur bei aktivem Widerspruch eines Patienten wird auf die Erstellung einer ePA verzichtet.

Das Verfahren ist noch in der Konzeptionsphase und die Abläufe in der Diskussion. Geplant ist ein Vier-Phasen-Modell, in dem es 4 Entscheidungsstufen gibt:

Stufe 1: Für jeden Patienten wird automatisch eine ePA angelegt und bereitgestellt, sofern dieser nicht widerspricht. In der Diskussion steht eine formale Erklärung gegenüber der Krankenkasse oder eine Zustimmung durch PIN-Eingabe des Patienten beim Praxisbesuch.

Stufe 2: Die elektronische Patientenakte wird durch den behandelnden Arzt bzw. die behandelnden Ärzte befüllt.

Stufe 3: Alle Beteiligten, die für den Patienten eine medizinische Behandlung erbringen, haben ein Zugriffsrecht auf die elektronische Patientenakte.

Stufe 4: Die Daten der elektronischen Patientenakten werden anonymisiert zu Forschungszwecken weitergegeben.

Bisher war es so, dass sich Patienten bei ihrer Krankenkasse für die ePA registrieren mussten, damit sie angelegt wurde. Das aber hat nur ein Prozent der 73 Millionen Krankenversicherten in Deutschland getan. Jetzt bleibt abzuwarten, wie der Bundesdatenschutz diese neue Möglichkeit der Einführung der ePA bewertet.

Themen des Monats

S. 1–3 Opt-out-Konzept ePA, E-Rezept-Roll-out, E-Zigaretten, Beckenboden

Praxisorganisation & QM

S. 4 Praxisziele 2023 QM-gerecht festlegen

Kommunikation & Führung

S. 5 Digitaler Arztbesuch: Wie sinnvoll sind Videosprechstunden für Ihre Praxis?

Kosten senken, Umsatz steigern

S. 6 Ist Ihre Praxiswebsite professionell, aktuell und suchmaschinenoptimiert?

Praxisorganisation & QM

S. 7 Hygienealltag in der Praxis: Flächenreinigung und -desinfektion

Weiterbildung interaktiv

S. 8 Online-Update „Ziele setzen“

S. 8 Prävention bei Missbrauch und Gewalt

S. 9 Testen Sie Ihr Wissen!

Abrechnung

S. 10 Not(fall)dienst per Videosprechstunde

S. 11 Leserfragen zur Abrechnung von Besuchen

Medizinwissen

S. 12 Wenn Patienten Angst vor Krankheiten haben

S. 13 Angst und psychische Erkrankungen

Persönlich

S. 14 Gewaltbereite Patienten: So schützen Sie sich

S. 15 Nebenjob: Das müssen Sie rechtlich beachten

MFA exklusiv Service

S. 16 Kontakt, Impressum, Vorschau, Fortbildungstipp

Genderhinweis: Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen, ob in weiblicher oder männlicher Form, gelten – im Sinne der Gleichbehandlung – für das weibliche und männliche Geschlecht und für anderweitige Geschlechteridentitäten.



Unser Download-Service

www.pkv-institut.de/downloads

Benutzername: mfa, Passwort: technik

Aktivierungscode: MFA-exklusiv_01-23

Die Downloads in diesem Monat:

✓ **QM-Richtlinie: Prävention bei Missbrauch und Gewalt, Online-Seminar**

✓ **Musterlösung Weiterbildung interaktiv Januar**

E-Rezept-Roll-out gestoppt

Auch die probeweise Einführung des E-Rezepts hat beim ersten Anlauf nicht funktioniert. Rund 250 Praxen hatten sich bisher testweise am E-Rezept-Roll-out beteiligt. In weiteren Stufen sollte der Teilnehmerkreis sukzessive erweitert werden. Die Arztpraxen sahen wenig Sinn in dem bisherigen Konzept, das vorsieht, dass Ärzte das E-Rezept zunächst erst einmal in der Praxis ausdrucken müssen, um es dem Patienten mitgeben zu können. Denn eine Übertragung via E-Mail oder SMS wurde aus Datenschutzgründen untersagt. Das Ausdrucken, so die Standesvertretungen der Ärzte, verursache aber sogar mehr Aufwand als vorher.

Nun wird eine Verzögerung der Einführung mindestens bis Mitte 2023 erwartet. Denn erst muss die Gematik eine praktikable Lösung finden, die mit dem Datenschutz vereinbar ist.

E-Zigaretten nicht zur Entwöhnung geeignet

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) erklärt in ihrem Empfehlungspapier, dass E-Zigarettenraucher entzündungsfördernde, toxische Substanzen sowie Aromen durch die E-Zigaretten inhalieren. Damit riskierten sie einen fortlaufenden Schaden an den Bronchien und am Lungengewebe.

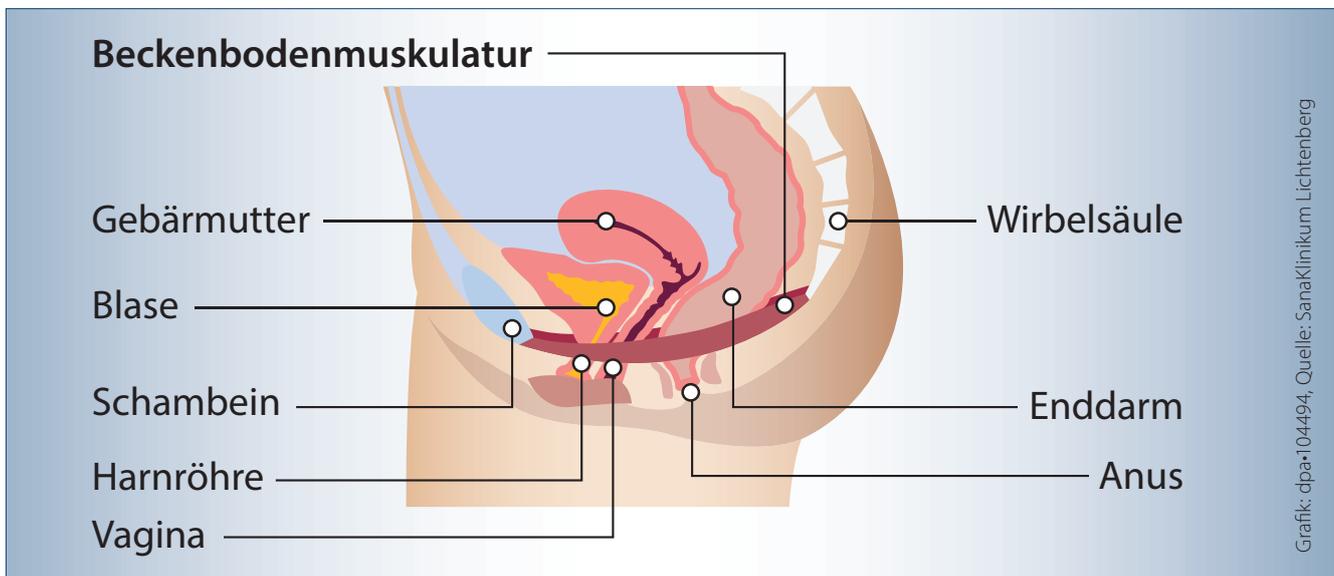
Außerdem ergeben Studien, dass 60 bis 80 Prozent der E-Zigarettenraucher nebenher auch weiterhin Tabakprodukte konsumierten. Insbesondere dieser duale Gebrauch berge zusätzliche Gesundheitsrisiken, so die DGP.

Vor allem Raucher, die gerne aufhören möchten und bereits dauerhaft verengte Atemwege durch die chronische Lungenerkrankung COPD haben oder unter Asthma oder anderen Lungenerkrankungen leiden, sollten keine E-Zigaretten rauchen.

Empfehlungen für Ihre rauchenden Patienten

Wenn Ihnen Patienten ihr Leid klagen, weil sie es nicht schaffen, mit dem Rauchen aufzuhören, geben Sie ihnen am besten den Rat, wissenschaftlich geprüfte Behandlungen in Anspruch zu nehmen. Dazu gehören unter anderem die Beratung und Begleitung durch medizinisches Personal und eine Therapie mit Nikotinersatzpräparaten oder suchthemmenenden Medikamenten. Die besten Erfolge bei der Tabakentwöhnung gibt es aktuell mit der Kombination aus Verhaltenstherapie und medikamentöser Unterstützung. Unter anderem werden hier rezeptfreie Nikotinersatzpräparate angewandt, aber auch die suchthemmenenden Medikamente Vareniclin, Bupropion und Cytisin verschrieben.

Beckenboden der Frau



Die Beckenbodenmuskulatur unterstützt den Verschluss des Beckens nach unten, sowohl bei der Frau als auch beim Mann. Der Beckenboden öffnet sich beim Urinieren und Stuhlgang und bei der Frau auch bei der Geburt.

Der Beckenboden ist eine Muskelplatte, die den Bauchraum und die Beckenorgane von unten abschließt. Die Muskeln reichen vom Schambeinknochen bis nach hinten zum Kreuz- und Steißbein, seitlich setzen die Muskeln an beiden Sitzbeinhöckern an. Der Beckenboden funktioniert unbewusst. Durch Schwangerschaften, bei Menschen, die regelmäßig schwere Lasten heben oder häufig unter Husten leiden und im Laufe des Alterns kann die Beckenbodenmuskulatur erschlaffen und seine Funktion beeinträchtigt werden.

Die Folge sind unter Umständen Harn- und Stuhlinkontinenz. Auch die inneren Organe im Bauchraum und die Gebärmutter können durch die fehlende Stabilität nicht mehr an ihrer Position gehalten werden.

Der Beckenboden lässt sich trainieren

Frauen und Männer können jedoch durch Beckenbodentraining dafür sorgen, dass er insbesondere durch die Belastungen (bei Frauen in einer Schwangerschaft) und während des fortschreitenden Altersprozesses standhält und ein Leben lang stabil bleibt.

Der Beckenboden spielt mit vielen Körperregionen zusammen

Er stützt die inneren Organe, sorgt dafür, dass die Schließmuskeln von Blase und Darm richtig arbeiten, und trägt zu einer funktionierenden Sexualität bei. Die Beckenbodenmuskulatur

arbeitet direkt mit der Bauchmuskulatur zusammen. Deshalb entlastet eine kräftige Bauchmuskulatur den Beckenboden und federt Druckbelastungen, etwa beim Niesen und Husten ab. Auch mit der Rückenmuskulatur ist der Beckenboden eng verbunden. Spannung und Flexibilität der Rückenmuskeln beeinflussen die Arbeit des Beckenbodens, genauso wie die Beinmuskeln. Außerdem trägt der Beckenboden die Organe im Inneren des Bauchraums.

Die Beckenbodenmuskulatur verschließt die Harnröhre, während sich Urin in der Blase sammelt. Damit sich die Blase entleeren kann, muss sich der Beckenboden entspannen. Nach der Entleerung nimmt die Spannung der Beckenbodenmuskulatur langsam wieder zu.

Auch den Enddarm stützt der Beckenboden ab. Während sich der Stuhl im Enddarm sammelt, ist die Beckenbodenmuskulatur angespannt. Soll der Darm entleert werden, werden die Muskeln losgelassen.

Bei Frauen ist die Beckenbodenmuskulatur während der Schwangerschaft die wichtigste Stütze für die Gebärmutter und das Ungeborene. Bei der Geburt hilft sie mit ihrer Dehnfähigkeit, das Kind durch die Scheide nach draußen zu befördern.

Gut durchblutete, aktive Muskeln des Beckenbodens steigern eine lustvolle Sexualität bei beiden Geschlechtern. Bei der Frau regulieren die Beckenbodenmuskeln die Weite der Scheide, die sich durch bewusstes Anspannen und Lockern verengen oder entspannen lässt. Beim Mann ist der Beckenboden für das Zustandekommen und Halten einer Erektion wichtig.



So legen Sie Ihre Praxisziele 2023 QM-gerecht fest

Die Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) verpflichtet Arztpraxen, Ziele zur Verbesserung der Patientenversorgung, Mitarbeiterzufriedenheit oder Einrichtungsorganisation zu definieren, diese regelmäßig auszuwerten und zu prüfen, wie gut die festgelegten Ziele erreicht wurden. Aus diesen Ergebnissen müssen Praxen wiederum weitere Konsequenzen ableiten.

Der Jahresanfang eignet sich sehr gut dazu, neue Ziele für das Jahr 2023 festzulegen. Setzen Sie dafür ein Ziele-Meeting an, zu dem möglichst alle Teammitglieder der Praxis anwesend sein können, auch die Praxisleitung, die maßgeblich für die Zielvorgaben verantwortlich ist. Aber auch die Praxismanagerin und alle anderen Mitarbeiterinnen der Praxis nehmen in diesem Ziele-Meeting ihre Verantwortung für die Praxis wahr und bringen ihre Anregungen und Ideen ein, was im neuen Jahr verbessert oder optimiert werden sollte.

In Ihrem Ziele-Meeting einigen Sie sich als Team, welche Ziele Sie im Jahr 2023 anstreben wollen. Peilen Sie nicht zu viele Ziele an, denn der Praxisalltag nimmt Ihre meiste Zeit in Anspruch. Zwei bis drei Jahresziele, evtl. eines oder zwei im ersten Halbjahr und eines im zweiten Halbjahr, dürften genug sein.

Wichtig: Sorgen Sie dafür, dass alle Praxismitarbeiter die Gründe für die Ziele nachvollziehen können und hinter den Zielen

stehen. Denn nur so fühlt sich jeder und jede Einzelne auch für die Zielerreichung verantwortlich.

Beachten Sie: Schwammig formulierte Ziele ohne festes Erreichungsdatum werden in der Regel weniger konsequent umgesetzt. Deshalb ist es wichtig, dass Sie Ihre Ziele **smart** formulieren: **s**pezifisch, **m**essbar, **a**ttaktiv, **r**ealistisch und **t**erminiert. Die Praxismanagerin bzw. Qualitätsmanagementbeauftragte sorgt dafür, dass die angestrebten Schritte bis zur Zielerreichung termingerecht umgesetzt werden. Wie genau Sie die Smartformel nutzen können, haben wir in der Ausgabe Dezember 2021 erklärt.

Beispiel für eine Zielformulierung: Bis zum 30.06.2023 haben wir aus unserem Praxisteam eine Beauftragte für Datenschutz und eine Beauftragte für Arbeitsschutz benannt.

So können Sie Ihre Ziele in einem Zieleformular festhalten

Ziel-datum	Ziel	Maßnahmen zur Zielerreichung	Verantwortlich für den Ablauf	Termine	Zielerreichung/Wirksamkeit*
30.06.2023	Benennung der Beauftragten für Datenschutz plus Stellvertreterin	<ul style="list-style-type: none"> Gespräch und Vorstellung der Aufgaben einer Datenschutzbeauftragten im Praxismeeting am 10.01.2023 Auswahl der künftigen Beauftragten und ihrer Stellvertreterin bis spätestens 30.06.2023 Übergabe der entsprechenden Unterlagen an die neuen Beauftragten Auswahl der geeigneten Schulungen 	Tanja Häuser, Praxismanagerin	<p>Ab 01.02.2023: Fortbildung der künftigen Datenschutzbeauftragten und der Stellvertreterin, Dauer: 4 Monate + Prüfungsphase</p> <p>31.06.2023: Benennung zur Datenschutzbeauftragten und zur Stellvertreterin</p>	<ul style="list-style-type: none"> Die besuchte Fortbildung zur Datenschutzbeauftragten wurde am ... erfolgreich abgeschlossen. Die gelernten Inhalte können erfolgreich in der Praxis umgesetzt werden. Die Beauftragte und die Stellvertreterin arbeiten seit 30.06.2023 professionell im Bereich Datenschutz in der Praxis.
...

* Diese Spalte wird erst zu den vorgesehenen Zielerreichungsterminen ausgefüllt.

Wichtig: In Ihrem Zieleformular tragen Sie alle Ziele und die damit verbundenen Maßnahmen ein. Damit dokumentieren Sie im Rahmen Ihres Qualitätsmanagements lückenlos alle Abläufe. Außerdem hilft es Ihnen dabei, die durchgeführten Maßnahmen zu überprüfen. Tragen Sie in der Spalte Zielerrei-

chung/Wirksamkeit auch ein, wenn die Zielerreichung nicht so erfolgreich verlaufen ist, wie Sie zu Beginn geplant hatten. Diese Dokumentation benötigen Sie, um die Maßnahmen weiter anzupassen und die von Ihnen geplanten Zielvorstellungen sicher zu erreichen.



Digitaler Arztbesuch: Wie sinnvoll sind Videosprechstunden für Ihre Praxis?

Im Jahr 2021 wurden von Vertragsärzten rund 5 Millionen Videosprechstunden durchgeführt. Zugegeben, die ersten Male ist es für alle Beteiligten ein etwas seltsames Gefühl, medizinische Anliegen per Videokonferenz auszutauschen. Doch diese neue Art des Patienten-Arzt-Kontaktes kann schnell zur Routine werden und bietet viele Vorteile.

Was kann eine Videosprechstunde leisten?

Eines ist klar: Für körperliche Untersuchungen ist die Videosprechstunde nicht geeignet. Egal ob Abhören, Blutdruckmessen oder Tasten – das geht nur persönlich. Doch für einige Termine kann der Austausch am Bildschirm eine gute Alternative sein, beispielsweise

- für Besprechungen von Befunden sowie Heil- und Kostenplänen,
- für Folge-/Kontrolltermine, bei denen man das aktuelle Befinden oder die Fortführung einer Medikation bespricht,
- bei Beschwerden, die eine Beurteilung auch am Bildschirm zulassen, wie beispielsweise Hautausschläge,
- für Beratungen wie Impf- und Reiseberatung oder Vorbesprechungen zu kleineren Eingriffen,
- bei Beschwerden, die einen tagesaktuellen Besuch in der Praxis unmöglich machen, wie Migräneanfälle oder akute Magen-Darm-Beschwerden,
- bei stark ansteckenden Krankheiten wie Corona oder Masern,
- für die Kommunikation mit Patienten, die auf Reisen oder umgezogen sind.

Was Sie beachten müssen

Es gibt mehrere geeignete Videodienstanbieter. Auch Online-Terminkalender-Dienstleister bieten Videodienste für Arztpraxen an. Fragen Sie nach. Der Videodienstleister sollte nach KBV- bzw. KZBV-Richtlinien zertifiziert sein, um alle Vorgaben zu Sicherheit und Datenschutz zu gewährleisten. Denn nur dann können Sie als Praxis die Videodienstleistungen abrechnen. Dafür müssen Sie auch – am besten vorab – die zuständige Kassenärztliche Vereinigung über Ihr neues digitales Angebot informieren.

Dann benötigt Ihre Praxis eigentlich nur noch die technische Ausstattung. Ein Computer mit Kamera und Mikrofon stellt die Grundausstattung dar. Sowohl Bild als auch Ton sollten von guter bis sehr guter Qualität sein. Es lohnt sich also gegebenenfalls, hier noch mal in hochwertigeres Equipment wie ein Headset oder eine gute Beleuchtung zu investieren.



Tip

Seit Ende 2019 regelt das Digitale-Versorgungs-Gesetz, dass Arztpraxen ihr Angebot von Videosprechstunden aktiv anbieten und – beispielsweise auf der eigenen Website – bewerben dürfen. Außerdem dürfen auch Patienten die digitalen Sprechstunden nutzen, die vorher noch nicht persönlich in der Praxis waren. So können sie beispielsweise auch einen spezialisierten Facharzt kontaktieren, der weit von ihrem Wohnort entfernt ansässig ist.

Checkliste Videosprechstunden

Proben Sie die Videosprechstunden vorab im Team, damit Sie dann im tatsächlichen Behandlungsfall keine Störungen erleben.	<input type="checkbox"/>
Videosprechstunden laufen ab wie normale Sprechstunden. Sorgen Sie als MFA dafür, dass die Praxiszimmertür während der Videosprechstunde geschlossen ist und kein Unbefugter mithören kann.	<input type="checkbox"/>
Bestimmen Sie eine MFA in Ihrem Team, die für die Technikfragen bei den Videosprechstunden zuständig ist.	<input type="checkbox"/>
Organisieren Sie feste Abläufe, die in jeder Videosprechstunde stattfinden sollen, und bearbeiten Sie anschließend die Informationen, die Sie vom Arzt bekommen: neue Terminvereinbarung, Rezepte, Überweisungen, Abrechnung usw.	<input type="checkbox"/>
Informieren Sie sich genau, welche Leistungen über eine Videosprechstunde möglich sind und abgerechnet werden können.	<input type="checkbox"/>
Bieten Sie die Videosprechstunden den Patienten aktiv an, die für eine solche Art der ärztlichen Beratung geeignet sind. Das sind nicht immer nur die jungen Patienten. Auch viele Senioren sind mittlerweile digital sehr versiert.	<input type="checkbox"/>
Machen Sie evtl. einen Aushang in Ihrem Wartezimmer, auf dem Sie über die Möglichkeit von Videosprechstunden informieren, oder bewerben Sie diese auf Ihrer Website. Auch in Ihrer Telefonwarteschleife können Sie über Ihre Videosprechstunde informieren.	<input type="checkbox"/>

Kosten senken, Umsatz steigern



Ist Ihre Praxiswebsite professionell, aktuell und suchmaschinenoptimiert?

Patienten suchen Ärzte immer häufiger über das Internet. Sie geben bestimmte Krankheitssymptome in ihre Suchmaschine ein und stoßen so auf die Websites von Ärzten, die sich auf diese Krankheiten spezialisiert haben. Die Praxen, die im Suchmaschinenranking ganz oben auftauchen, werden auch zuerst kontaktiert.

Je besser sich die Website einer Praxis an den Kriterien orientiert, die Suchmaschinen anwenden, umso eher erscheint sie ganz oben in der Liste der Suchergebnisse der Patienten.

Vielleicht sagen Sie jetzt: „Wir brauchen aber nicht noch mehr Patienten“ Wir haben sowieso schon zu viele.“ Das mag sein. Aber kennen Patienten auch Ihr komplettes Leistungsspektrum? Insbesondere, wenn Sie spezielle Untersuchungen und Therapien anbieten, die mit der Anschaffung von teuren Geräten verbunden sind, ist es für Ihre Praxis wirtschaftlich wichtig, dass diese Kapazitäten voll ausgeschöpft werden. Aber auch wenn Sie bestimmte IGeL in Ihrem Katalog haben, sollten möglichst viele Patienten, die sich dafür interessieren, davon erfahren. Denn IGeL sind ein wichtiger Umsatzfaktor für Ihre Praxis.

Wie funktioniert eine Suchmaschinenoptimierung?

Wie bereits erwähnt, finden suchende Patienten Ihre Praxis umso schneller, je weiter oben Ihre Website in der angezeigten Ergebnisliste der Suchmaschinen zu finden ist. Das erreichen Sie dann, wenn die Texte auf Ihrer Praxiswebsite möglichst viele prägnante Schlagworte, sogenannte Keywords, enthalten, die sich auf Ihre Spezialisierungen oder besonderen Leistungen beziehen. Überlegen Sie einfach, welche Schlagwörter ein Patient in die Suchmaschine Google eingeben würde, um eine für seine Beschwerden geeignete Praxis zu finden.

Beispiele: Patienten suchen in der Regel weniger nach medizinischen Fachbegriffen wie Gastroskopie, Koloskopie oder Dopplersonographie, sondern geben Suchworte ein, die ihrem Sprachgebrauch entsprechen, wie Magenspiegelung, Darmspiegelung oder Gefäßuntersuchung. Wenn auf Ihrer Website diese Suchbegriffe im Text mehrfach auftauchen und sie damit suchoptimiert ist (das heißt, inhaltlich nach sogenannten SEO-Kriterien erstellt), dann wird sie von Suchmaschinen leichter gefunden. Sie können diese Suchmaschinenoptimierung auch der Agentur überlassen, die Ihre Website erstellt hat.

Die Praxiswebsite ist Ihre Visitenkarte im Netz

Generell ist eine professionelle Website für Arztpraxen in der

zunehmend digitalen Welt mittlerweile unerlässlich. Sie präsentiert Ihre Praxis und das Team, zeigt evtl. Bilder von den Behandlungsräumen und hochtechnischen Untersuchungsgeräten und informiert über Ihre Spezialisierungen und IGeL. Viele Arztpraxen bieten Patienten über ihre Website die Möglichkeit, online Termine zu vereinbaren, sich über die Sprechstundenzeiten und den Ablauf von Videosprechstunden zu informieren und vieles mehr. Letztendlich ist eine gut organisierte Praxiswebsite Ihr wichtiger Helfer für effiziente und zeitsparende Abläufe in Ihrer Praxis, weil sie Ihnen einen Teil der Praxisorganisation abnehmen kann. Und nicht zuletzt ist sie Ihre Visitenkarte im Netz und sorgt zusätzlich zu Ihrer täglichen professionellen medizinischen Arbeit für das gute Image Ihrer Praxis.

Warum Sie Ihre Website immer wieder aktualisieren sollten

Findet ein Patient Ihre Praxiswebsite im Internet über ein Suchwort, das er in Google eingegeben hat, ist der erste Eindruck entscheidend. Gewinnt er den Eindruck, dass Ihre Website professionell organisiert ist, einen guten Überblick bietet und er schnell zu den Informationen gelangt, die er sucht, dann wird er mit großer Wahrscheinlichkeit bei Ihnen anrufen, um einen Termin zu vereinbaren. Erkennt er dagegen auf den ersten Blick, dass die Website veraltet ist, altmodisch daherkommt und ein Copyright von vor drei Jahren aufweist, wird er schnell weiterklicken.

Es ist also wichtig, dass Ihre Website modern aufgemacht ist und auch immer wieder neue, aktuelle Inhalte präsentiert, die Sie etwa auf den Websites der Kassenärztlichen Vereinigungen finden können. Beispiel: ein kleiner Absatz, der auf eine aktuelle Studie oder Neuerungen bei der GKV hinweist oder der eine innovative Behandlungsmethode beschreibt. Die regelmäßige Aktualisierung trägt zur Optimierung des Suchmaschinenrankings bei. Denn Suchmaschinen registrieren diese neuen Informationen und stufen Ihre Website im Ranking damit wieder höher ein.

Fazit: Betrachten Sie Ihre Praxiswebsite im Team doch einmal unter den beschriebenen Kriterien und prüfen Sie, was Sie noch optimieren können bzw. welche Arbeiten Sie an Ihre Agentur delegieren wollen.



Hygienealltag in der Praxis: Flächenreinigung und -desinfektion

Die Reinigung und Desinfektion von Flächen führen Sie täglich an verschiedenen Orten in Ihrer Praxis durch, um Sauberkeit und Hygiene in der Praxis zu gewährleisten und Patienten und Personal vor Infektionen zu schützen.

Reinigung. Bei der normalen Reinigung werden von Flächen Staub oder chemische Substanzen mit Wasser und geeigneten Reinigungsmitteln entfernt.

Desinfizierende Reinigung. Desinfizierend gereinigt wird, wenn Reinigung und Desinfektion in einem Arbeitsgang erfolgen. Wichtig dabei ist, dass die dabei verwendeten Mittel ausdrücklich für die gemeinsame Verwendung geeignet sind. Die Desinfektionsmittel müssen VAH-gelistet sein.

Desinfektion in der Praxis: Tägliche Routine

Die routinemäßige Desinfektion in Ihrer Praxis zielt darauf ab, dass infektiöse Mikroorganismen abgetötet werden. Als MFA desinfizieren Sie routinemäßig Untersuchungsliegen, Blutdruckmessgeräte, Stethoskope, EKG-Elektroden und vieles mehr. Auch Flächen für aseptische Arbeiten wie die Zubereitung von Infusionslösungen, das Aufziehen von Spritzen und die Arbeitsflächen für die Ablage von desinfizierten Instrumenten müssen desinfiziert werden.

Risikobereiche: Reinigung oder Desinfektion

Bereiche	Maßnahmen		
	Flächen mit häufigem Hand-/Hautkontakt	Fußböden	Sonstige Flächen
... ohne Infektionsrisiko, z. B. Treppenhaus, Flur, Büro, Sozialräume	Reinigung	Reinigung	Reinigung
... mit möglichem Infektionsrisiko, z. B. allgemeine Praxisräume, Sanitärräume, Radiologie, Dialyse	Routinemäßige Desinfektion	<ul style="list-style-type: none"> Reinigung Gezielte Desinfektion, wenn sichtbare oder sehr wahrscheinliche Kontamination vorliegt 	Reinigung
... mit besonderem Infektionsrisiko, z. B. Eingriffs- und OP-Räume	Routinemäßige Desinfektion	Routinemäßige Desinfektion	Reinigung
... in denen sich Patienten aufhalten, die kritische Erreger in oder an sich tragen	Routinemäßige Desinfektion	Routinemäßige Desinfektion	Reinigung
... in denen vor allem für das Personal ein Infektionsrisiko besteht, z. B. mikrobiologische Labore, Pathologie, Entsorgung und unreine Bereiche (Medizinproduktaufbereitung)	Routinemäßige Desinfektion	Routinemäßige Desinfektion	Routinemäßige Desinfektion

Eine Desinfektion von Fußböden ist nur in Bereichen mit besonderem Infektionsrisiko erforderlich, wie etwa im Labor, dem Aufbereitungs- oder dem OP-Raum. Wichtig ist die Desinfektion von allen patientennahen Flächen und von den Waschbecken und Armaturen in den Eingriffsräumen. Je nachdem, wie hoch das Infektionsrisiko in einem Bereich ist, muss mehrmals täglich und ansonsten nach jedem Patientenkontakt routinemäßig desinfiziert werden. In der Regel führen Sie routinemäßige Flächendesinfektionen außerhalb der Eingriffs- und OP-Räume einmal pro Tag durch.

Die gezielte Desinfektion ist im Gegensatz zur routinemäßigen Desinfektion sofort erforderlich. Das ist dann der Fall, wenn eine sichtbare Kontamination vorliegt, etwa eine Verschmutzung durch Blut, Eiter oder Sekrete oder wenn eine Kontamination sehr wahrscheinlich ist, auch wenn nichts zu sehen ist. Nach der Behandlung des Patienten müssen sofort alle erreichbaren Oberflächen und Gegenstände, die mit den Krankheitserregern kontaminiert sein könnten, desinfiziert werden.

Wichtig: Eine gezielte und sofortige Desinfektion ist auch dann erforderlich, wenn bei Patienten z. B. hochinfektiöse oder multiresistente Erreger festgestellt wurden, um eine Übertragung auf andere zu verhindern. Hier muss das richtige Desinfektionsmittel für den entsprechenden Erreger eingesetzt werden.

Tabelle angelehnt an: Tabelle I, Reinigungs- oder Desinfektionsmaßnahmen in Abhängigkeit vom Risikobereich, Leitfaden Hygiene in der Arztpraxis, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Vorschau



Im Premiumbeitrag Ihres ersten Online-Updates ...

... erläutert Ihnen Businesscoach Dajana Schmidt, wie aus guten Vorsätzen für das neue Jahr echte Gewohnheiten und Routinen werden.

Das PKV Institut hat nachgefragt

Was ist gut daran, sich für das neue Jahr Ziele zu setzen?

Sich wirklich konkrete Ziele zu setzen bedeutet, diese auch zu erreichen. Eine langfristige Planung hilft, mit den eigenen Ressourcen zu haushalten und entspannt „anzukommen“. Die typischen Neujahrsziele werden oft gesetzt, weil es das Umfeld tut, und dadurch nicht erreicht.

Warum fällt es uns so schwer, gute Vorsätze langfristig durchzuhalten?

Weil es nicht die „eigenen Ziele“ sind, weil die Ziele nicht zu unseren Werten und unseren Motiven und somit zu unserer Persönlichkeit passen, weil sie nicht konkret durchdacht wurden. Ziele dürfen gern anspruchsvoll sein, sollten aber in das Leben und das Lebensumfeld passen.

Weiterbildung interaktiv



Ihr Online-Seminar des Monats

Hoffentlich war Gewalt in Ihrer Praxis noch nie ein Thema. Dennoch ist es wichtig, vor diesen Gefahren nicht gänzlich die Augen zu verschließen. Denn Aggressionen im medizinischen Alltag nehmen leider zu.

Die Landesärztekammer Hessen hatte im Frühjahr 2019 den Meldebogen „Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte und Team“ entwickelt. Bis November 2021 gingen 64 Meldebögen ein, 27 vor Beginn der Coronapandemie und 37 danach. Aus den meisten Meldungen ist abzulesen, dass aggressives Verhalten von Patienten und Angehörigen vorwiegend gegenüber dem Praxisteam, besonders auch gegenüber MFAs gezeigt wird.

Besuchen Sie deshalb unser für Sie exklusives Online-Seminar zur Prävention von Missbrauch und Gewalt und erfahren Sie hier, was Sie tun können, um gewalttätigen Angriffen in Ihrer Praxis vorzubeugen.

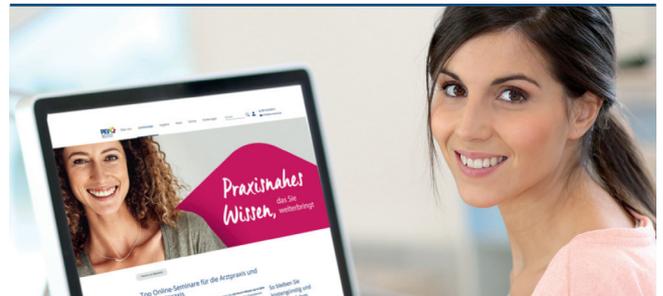


An welchen Vorbildern sollen wir uns dabei orientieren?

An unseren eigenen Stärken und Erfolgen. Daraus kann oft die Strategie für eine andere Herausforderung entwickelt werden. Mütter können ihr Organisationstalent oft in die Praxis einbringen, wenn sie sich ihrer Stärke bewusst sind. Von den Besten zu lernen ist mein persönliches Motto. Wer macht was besonders gut? Die „Stars“ finden wir übrigens auch unter den Kolleginnen oder in der Nachbarschaft.

Ihren Premiumbeitrag **Auf ins neue Jahr: Mit mehr Energie, mehr Kraft, mehr Ausdauer und mehr Gelassenheit** lesen Sie in Ihrem ersten Online-Update am 01.01.2023.

Das Online-Update von MFA exklusiv ist ein Service des PKV Instituts ausschließlich für Abonentinnen und Abonnenten der Printausgabe.



QM-Richtlinie: Prävention bei Missbrauch und Gewalt

Referentin: Sabine Monka-Lammering, QM-Praxismanagerin, Kommunikations- und Rhetoriktrainerin

Kostenloses Online-Seminar für Sie als Abonentin von MFA exklusiv! Sie können sich die Aufzeichnung des Seminars gratis herunterladen. Ihre Log-in-Daten finden Sie auf Seite 2.

Das erwartet Sie in diesem Online-Seminar

- Was die Ergänzung der QM-Richtlinie alles umfasst und wie Sie das Praxisteam sensibilisieren
- Welche vorbeugenden und intervenierenden Maßnahmen für Kinder, Jugendliche und Hilfebedürftige Sie konkret umsetzen können
- Sensible Kommunikation: Wie spreche ich Patienten an?

Abrechnung

€ Konsultationen im Not(fall)dienst sind auch per Videosprechstunde möglich: Was Sie dazu wissen sollten

Die Notfallpauschalen sind seit dem 3. Quartal 2022 auch per Videosprechstunde möglich. Dabei gelten die Obergrenzen für ausschließliche Videokontakte im Behandlungsfall nicht. Stattdessen gibt es einen Abschlag von 10 Prozent auf die GOPs 01210 und 01212, wenn es beim reinen Video-APK im Rahmen der Notfallversorgung bleibt.

GOP	Leistung	Wert 2022	Bemerkung
-----	----------	-----------	-----------

Notfallpauschale im organisierten Not(fall)dienst für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde

01205	... bei Inanspruchnahme zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.)	45 P. 5,07 €	<ul style="list-style-type: none"> Neben diesen Leistungen können im Rahmen einer Videosprechstunde die GOPs 01450 und 01444 nicht berechnet werden. Wenn nach Ansatz der GOP 01205 oder 01207 im gleichen Behandlungsfall eine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet werden soll, ist ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt bzw. ein APK im Rahmen einer Videosprechstunde erforderlich.
01207	... bei Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 07:00 Uhr des Folgetages und ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen sowie am 24.12. und 31.12.	80 P. 9,01 €	

Notfallpauschale im organisierten Not(fall)dienst im Rahmen einer Videosprechstunde ...

01210	... bei Inanspruchnahme zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (außer Sa/So, an gesetzliche Feiertagen und am 24.12. und 31.12.)	120 P. 13,52 €	<ul style="list-style-type: none"> Geschieht die Behandlung ausschließlich im Rahmen einer Videosprechstunde, erfolgt ein Abschlag von 10 Prozent auf die Punktzahl. Die Abrechnung muss in diesem Fall mit der Kennziffer 88220 markiert werden. Die GOPs 01450 und 01444 (bei unbekanntem Patienten) sind zusätzlich berechnungsfähig.
01212	... bei Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 7:00 Uhr des Folgetages und ganztägig an Sa/So, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.	195 P. 21,97 €	

Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(fall)dienst

01214	... bei Inanspruchnahme außerhalb der in den GOPs 01216 und 01218 angegebenen Zeiten	50 P. 5,63 €	<ul style="list-style-type: none"> Nach einer ersten Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(fall)dienst nach GOP 01205 oder 01207 können die GOPs 01214, 01216 und 01218 nur mit ausführlicher schriftlicher medizinischer Begründung berechnet werden. Die GOP 01450 ist im Rahmen einer Videosprechstunde zusätzlich berechnungsfähig. Der (erneute) Ansatz der GOP 01444 ist ausgeschlossen; die GOP 01444 ist aber ohnehin nur bis zum 31.12.2022 abrechenbar.
01216	... bei Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 22:00 Uhr und an Sa/So, gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 7:00 und 19:00 Uhr	140 P. 15,77 €	
01218	... bei Inanspruchnahme zwischen 22:00 und 7:00 Uhr und an Sa/So, gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 7:00 Uhr	170 P. 19,15 €	

Beachten Sie:

- Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser dürfen im Notfall keine Videosprechstunde durchführen. Für sie sind die GOPs 01210 und 01212 weiterhin nur im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechenbar.
- Bei einer ersten Inanspruchnahme im Rahmen einer Videosprechstunde sind die GOPs 01210 und 01212 gemäß den Zeitvorgaben in der Leistungslegende im Behandlungsfall berechnungsfähig.
- Jede weitere Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(fall)dienst kann im Behandlungsfall nach den GOPs 01214, 01216 bzw. 01218 berechnet werden.
- Eine Begrenzung der Zahl der Behandlungsfälle oder beim Ansatz einzelner Leistungen findet in der Notfallabrechnung nicht statt.
- Der Ansatz der GOPs 01223, 01224 und 01226 ist im Rahmen einer Videosprechstunde im organisierten Not(fall)dienst ausgeschlossen.

Leserfragen zur Abrechnung von Besuchen

Frage 1: Unser Chef besucht alle 2 Wochen ein Heim mit ca. 20 Patienten. Darf ich bei allen 20 Patienten die GOP 37105 ansetzen, und das jedes Quartal?

Antwort unseres Experten:

Das geht grundsätzlich, aber nur wenn Ihr Chef auch als koordinierender Arzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä bestimmt ist. Hierüber muss eine schriftliche Vereinbarung mit den anderen beteiligten Vertragsärzten bestehen.

Die GOP 37105 kann einmal im Behandlungsfall (Quartal) abgerechnet werden, jedoch nicht im gleichen BHF mit der GOP 37100 bzw. GOP 37102.

Frage 2: Bei uns wurde ein dringender Hausbesuch angefordert. Unsere Ärztin ist gleich nach dem Sprechstundenende mittags hingefahren, aber etwa eine halbe Stunde vor ihrem Eintreffen war der Patient bereits verstorben. Sie hat den ärztlichen Notdienst informiert, aber nicht den Totenschein ausgestellt.

Darf man da trotzdem den Hausbesuch mit der Versichertenpauschale abrechnen?

Antwort unseres Experten:

Ja, das können Sie, aber nur den Hausbesuch zuzüglich Wegegeld. Das gilt aber nur, weil Sie zum Zeitpunkt der Hausbesuchsaufforderung bzw. beim Losfahren nicht wussten, dass der Patient nicht mehr lebte. Wäre die Ärztin zu einem Verstorbenen gerufen worden, so wäre weder der Hausbesuch noch das Wegegeld abrechenbar.

Die Versichertenpauschale kann in diesem Fall nicht berechnet werden, da sie einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt bedingt, der bei einem Toten nicht möglich ist.

Hat der Telefonkontakt zuvor die Auflagen in den Allgemeinen Bestimmungen I 4.3.1 erfüllt, kann man aber (mit Uhrzeit-

angabe) die GOP 01435 berechnen, wenn im betreffenden Quartal noch keine Versichertenpauschale zum Ansatz kam.

Frage 3: Unser Arzt hat einen Patienten mit Covid-19-Symptomen besucht und einen PCR-Abstrich gemacht. Der Patient hatte sich zuvor schon selbst getestet, Ergebnis: positiv. Den Abstrich rechne ich über die OEGD-Ziffer 88310 (Bayern, enthält Gespräch, Ergebnismitteilung, Ausstellung Zeugnis) ab, da der Patient ja schon einen positiven Selbsttest gemacht hatte.

Darf ich dann zusätzlich über die KV noch die Versichertenpauschale und den Hausbesuch abrechnen? Oder rechne ich alles auf Kassenschein ab, da der Patient ja Symptome hat, inklusive des Abstrichs (wäre ja dann in VP enthalten)?

Antwort unseres Experten:

Hat ein Patient Symptome, so ist das ein kurativer Fall. Die Leistungen werden dann nach EBM abgerechnet. Da aber in Ihrem Fall ein positiver Selbsttest vorliegt, besteht für den Patienten Anspruch auf eine Bestätigungs-PCR-Untersuchung nach der TestVO.

Sie rechnen also die Hausbesuchsleistung (einschließlich Wegegeld) und die Versichertenpauschale (falls nicht bereits zuvor im Quartal geschehen) nach EBM mit der KV ab und den Abstrich nach TestVO gemäß KV-spezifischer Abrechnungsposition.



Nächste Online-Sprechstunde zu EBM & GOÄ

Jeden 2. und 4. Dienstag/Monat, von 18–19 Uhr auf:

www.pkv-institut.de/sprechstunde

Oder jederzeit:

per E-Mail: abrechnung@pkv-institut.de

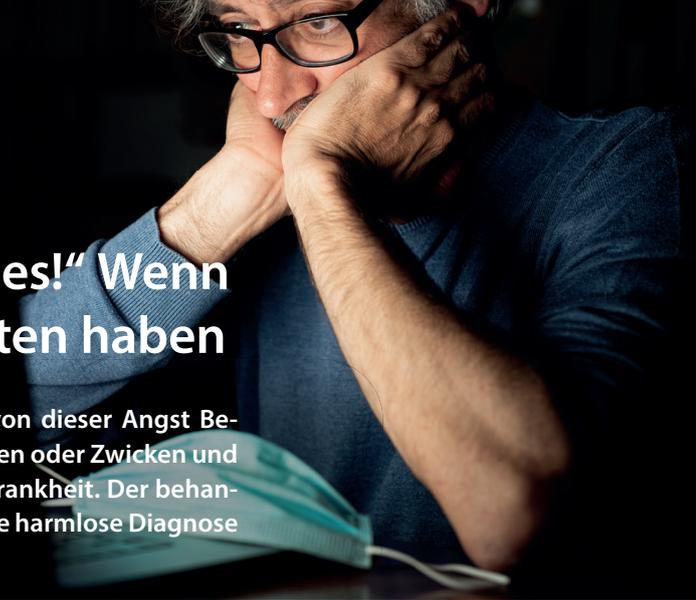
per Fax: 089 452 28 09-50

Medizinwissen



„Bestimmt ist es was Schlimmes!“ Wenn Patienten Angst vor Krankheiten haben

Die Angst, schwer zu erkranken, ist weitverbreitet. Die von dieser Angst Betroffenen beobachten argwöhnisch jedes körperliche Ziehen und Zwicken und interpretieren es als Symptom einer lebensgefährlichen Krankheit. Der behandelnde Arzt und die MFA fühlen sich oft hilflos, da auch eine harmlose Diagnose den Patienten meist keine dauerhafte Beruhigung bringt.



Menschen, die an übermäßiger Angst vor Krankheiten leiden, sind Ihnen als MFA bestimmt auch schon begegnet. Denn diese Patienten suchen überdurchschnittlich oft ihren Hausarzt und andere Fachärzte auf. Der Grund: Sie stellen unspezifische Symptome an sich fest, die im schlimmsten Fall auch zu einer schweren Erkrankung passen könnten. Selbst meist harmlose körperliche Auffälligkeiten wie Halsschmerzen, blaue Flecken oder Kopfschmerzen entwickeln sich in ihren Augen zu Rachenkrebs, Leukämie oder einem Gehirntumor. Die Symptome und befürchteten Krankheiten wechseln häufig.

Merkmale und Ausprägungen

Bis zu einem gewissen Grad kennt fast jeder die Angst vor schweren Krankheiten. Zu einer psychischen Störung wird sie erst dann, wenn sie über längere Zeit immer wieder oder dauerhaft auftritt und den Alltag des Betroffenen beeinträchtigt. Folgende Merkmale sprechen dafür:

- Akribisches Beobachten des eigenen Körpers auf Veränderungen (zum Beispiel die tägliche Kontrolle des Blutdrucks, Messen der Körpertemperatur oder das Abtasten verschiedener Körperregionen)
- Intensive Internetrecherche nach Krankheiten und ihren Erscheinungsformen
- Auffallend große Nervosität bei physischen Symptomen
- Überdurchschnittlich häufige und wiederholte Arztbesuche
- Begleiterscheinungen wie Beeinträchtigung des Schlafes oder Störungen des Essverhaltens

Erscheinungsformen

Bezeichnete man früher die Angst vor Krankheiten pauschal als Hypochondrie, gibt es heute etwas feinere Abstufungen. Die Übergänge sind jedoch fließend.

Nosophobie

Nosophobiker plagt die Furcht, schwer zu erkranken, am häufigsten an Krebs, Herz- oder Demenzerkrankungen. Die unterschwellige Angst begleitet sie dauerhaft. Tauchen körperliche Beschwerden auf, steigert sie sich zur Panik. Diese ist dann häufig so stark ausgeprägt, dass nur ein sofortiger Arztbesuch Erleichterung bringen kann. Nosophobiker bestehen oft auf

weitreichenden Untersuchungen durch Blutabnahmen, Ultraschall, MRT oder Röntgen, da sie den (meist harmlosen) Befund gerne „schwarz auf weiß“ sehen möchten. Es kann sein, dass sich die Symptome gleich nach dem Arztbesuch bessern oder sogar ganz verschwinden. Das Problem: Tauchen einige Zeit später andere körperliche Beschwerden auf, beginnt der Kreislauf von Neuem.

Hypochondrie

Im Gegensatz zu Nosophobikern sind Hypochonder davon überzeugt, bereits schwer erkrankt zu sein. Alle körperlichen Auffälligkeiten werten sie als Beweis des selbst diagnostizierten Leidens. Sie suchen zwar auch Ärzte auf, zweifeln deren Ergebnisse und Befunde aber häufig an. Teilweise konsultieren sie mehrere Mediziner nacheinander, das sogenannte Ärzte-Hopping beginnt. Hypochondrie kann so weit gehen, dass gesunde Menschen operative Eingriffe wie eine Blinddarmentfernung oder eine Brustamputation fordern, weil sie überzeugt sind, an diesem Körperteil erkrankt zu sein.

Mysophobie

Die Angst vor Viren und Bakterien, die schwere Krankheiten auslösen könnten, treibt Mysophobiker um. Schon lange vor Corona desinfizierten sie Gegenstände und Oberflächen und wuschen sich ungewöhnlich oft am Tag die Hände. Ist die Phobie stark ausgeprägt, kann jeder Gang vor die eigene Haustür zur Prüfung werden. Nach dem Kontakt mit vermeintlich schmutzigen Flächen warten Mysophobiker praktisch nur noch auf das, in ihren Augen, unvermeidbare Auftreten einer Erkrankung.

Cyberchondrie

Das kennt fast jeder: Man verspürt ein körperliches Unwohlsein und versucht im Internet die Ursache dafür zu erforschen. Neben realistischen Anregungen gelangt man allerdings schnell zu den schrecklichsten Diagnosen. So kann aus einer Warze am Zeh schnell fortgeschrittener Hautkrebs werden. Wer unter Cyberchondrie leidet, sucht zwanghaft nach Symptomen und glaubt an die schlimmsten Ursachen, die er in den Weiten des Internets findet. Sowohl Nosophobiker als auch Hypochonder sind heutzutage fast immer auch von der Cyberchondrie betroffen.

Hätten Sie es gewusst? Der Praxisfall

Eine 21-jährige Patientin kommt mit folgenden Symptomen in die Praxis: Starke Halsschmerzen, leichtes Fieber, Kopfschmerzen, Erschöpfung, geschwollene Lymphknoten am Hals und in den Achseln. Die Beschwerden dauern bereits zwei Wochen an. Mehrere Coronatests fielen negativ aus.

An welcher Krankheit könnte die junge Frau leiden?

Pfeiffersches Drüsenfieber, ICD-10-Code B27.0
Epstein-Barr-Viren lösen das Pfeiffersche Drüsenfieber aus. Betroffen sind vor allem Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Die Ansteckung erfolgt durch Körperflüssigkeiten, besonders durch Speichel. Früher trug die Krankheit daher unter anderem den Namen „Kusskrankheit“. Sie heilt normalerweise nach wenigen Wochen vollständig aus. Das Pfeiffersche Drüsenfieber lässt sich im Blut erkennen. In der Regel erhält der Patient Medikamente, welche die akuten Symptome lindern.

Medizinwissen



Berücksichtigen Sie psychische Erkrankungen

Verständlicherweise kann es für das Praxisteam nervtötend sein, wenn ein Patient Sie wiederholt wegen Symptomen anruft oder aufsucht, die normalerweise keiner Behandlung bedürfen. Dann hilft es, sich bewusst zu machen, dass bei dem Patienten zwar keine körperliche, aber eine psychische Erkrankung vorliegt und der Patient in dieser Situation nicht anders handeln kann.

Fallbeispiel: Eine Patientin ruft in Ihrer Praxis an und bittet um einen Termin am gleichen Tag. Auf Ihr behutsames Nachfragen hin, schildert sie Symptome, die Ihrer Meinung nach nicht als Notfall gewertet werden müssen. Die Patientin betont allerdings, dass sie große Angst hat, an einer schweren Krankheit zu leiden, und deswegen weder schlafen noch essen kann.

Wenn es irgendwie möglich ist, können Sie als MFA der Patientin anbieten, vorbeizukommen und gegebenenfalls Wartezeit in Kauf zu nehmen. Die Anruferin befindet sich in einer psychischen Ausnahmesituation und kann sich wahrscheinlich erst beruhigen, wenn der Arzt sie untersucht hat. Ist der Terminkalender sehr straff, teilen Sie ihr bereits vorab mit, dass sie mit Wartezeit rechnen muss. Berichten Sie dem Arzt von den Befürchtungen der Patientin, damit er angemessen und einfühlsam darauf reagieren und vor allem mitentscheiden kann, ob das Zeitfenster für den Termin groß genug ist. Stellt sich heraus, dass die Patientin öfter unter dieser Angst leidet, ist es ratsam, ihr geeignete Anlaufstellen wie psychische Ambulanzen oder regionale Psychotherapeuten zu nennen, die allerdings Wartezeiten von Monaten haben.

Therapeutische Ansätze

Um die Angst vor Krankheiten dauerhaft in den Griff zu bekommen, hilft vielen Betroffenen eine (kognitive) Verhaltenstherapie. Dabei kann der Therapeut verschiedene Maßnahmen vorschlagen, beispielsweise:

- Tagebuch über das tägliche Befinden führen
- Googeln nach Symptomen unterlassen

- Vor einem Arztbesuch drei Tage abwarten, ob sich die Beschwerden von alleine bessern
- Einbinden von Angehörigen in die Therapie
- Geistiges Durchspielen der befürchteten Szenarien
- Überdenken alter Denkmuster und Gestaltung von neuen

Eine Therapie zeigt Patienten, wie sie mit ihren Ängsten umgehen können. Nur selten jedoch können diese vollständig besiegt werden. Denn es ist natürlich trotzdem gewünscht, dass Menschen, die körperliche Beschwerden spüren, einen Arzt aufsuchen sowie wichtige Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen.

In einigen Fällen ist neben der Psychotherapie auch der Einsatz angstlösender Medikamente sinnvoll.

Ursachen

Die Gründe, warum einige Menschen eine übertriebene Angst vor Krankheiten entwickeln, können in ihrem Lebenslauf liegen. Wissenschaftler vermuten unter anderem folgende Faktoren:

- Überfürsorgliche Eltern, die dem Kind wenig zutrauten und Angst vor Unfällen oder Krankheiten hatten
- Schwer erkrankte Familienmitglieder oder Freunde
- Eigene Berufstätigkeit im medizinischen Bereich
- Zuwendung oder Arbeitspausen nur dann, wenn eine Erkrankung vorlag



Weiterführende Informationen

Hier erfahren Sie mehr über die Angst vor Krankheiten:

- arztphobie.com/phobien/nosophobie-angst-vor-krankheiten
- angst-verstehen.de/nosophobie

Persönlich



Gewaltbereite Patienten: So schützen Sie sich

Statistiken zeigen, dass verbale und sogar körperliche Gewalt in Arztpraxen zunimmt. Ärzte und MFAs sehen sich immer häufiger Bedrohungen ausgesetzt – ein Phänomen, das nicht nur in Deutschland um sich greift, sondern weltweit. Die Coronapandemie hat das Ihre dazu beigetragen, dass sich die Situation noch verschärft hat.



Laut Landesärztekammer Hessen wird Gewalt gegen Ärzte und ihre Mitarbeiterinnen wie folgt definiert:

- Beleidigungen und Beschimpfungen
- Bedrohung und Einschüchterungen
- Leichte körperliche Gewalt (z. B. Schubsen, Bedrängen oder Festhalten)
- Ausgeprägte körperliche Gewalt (z. B. Beißen, Schlagen, Treten und Würgen)
- Bedrohungen mit einem Gegenstand oder einer Waffe
- Angriff mit einem Gegenstand oder einer Waffe
- Sexuelle Belästigung (z. B. anzügliche Bemerkungen oder Gesten, „Grabschen“ abseits von Brüsten und Genitalien)
- Sexueller Missbrauch (z. B. Anfassen von Brüsten und Genitalien, sexuelle Nötigung und Vergewaltigung)
- Sachbeschädigung und/oder Diebstahl
- Rufschädigung, Verleumdung und bewusst falsche Aussagen z. B. auf Online-Bewertungsportalen
- Stalking: permanente Kontrolle und Verfolgung durch eine Person

Dass solche Bedrohungen für Sie als Praxismitarbeiterinnen überaus belastend sind, wenn Sie diese erleben, steht außer Frage. Wer sogar körperliche Gewalt von Patienten erfährt, kann dadurch ein Trauma erleiden. Deshalb:

Beurteilen Sie gemeinsam die Risiken in Ihrer Praxis

- Gibt es bestimmte Situationen in Ihrer Praxis, in denen Sie mit Übergriffen rechnen müssen?
- Stellen Sie eine Zunahme der verbalen oder gar körperlichen Gewalt in Ihrer Praxis fest?
- Sind MFAs in bestimmten Bereichen in der Praxis einem höheren Risiko ausgesetzt, z. B. am Empfang?
- Was sind die Auslöser/Ursachen für die Gewalt?

Welche Signale deuten auf die Gefahr einer Aggression hin?

Wenn Sie die Signale für gewalttätige Ausbrüche, die ein Patient aussendet, rechtzeitig erkennen, können Sie deeskalierend agieren, bevor die Aggressionsspirale beginnt. Folgende Anzeichen können darauf hindeuten:

- Der Patient steht unter Alkohol- oder Drogeneinfluss.
- Sie sehen, dass der Patient stark aufgeregt ist.
- Sie erkennen Schocksymptome bei einem Patienten.
- Ihnen ist eine physische oder psychiatrische Diagnose des

Patienten bekannt, die aggressives Verhalten mit sich bringen kann.

So deeskalieren Sie kritische Situationen

Wie Sie auf verbale Angriffe reagieren, bei denen keine Gefahr eines körperlichen Angriffs besteht, haben Sie bereits in der Novemberausgabe 2022 gelesen. Versucht ein Patient, Sie sexuell zu belästigen, müssen Sie ihm sofort entschieden und konsequent verbal entgegenzutreten. Melden Sie einen solchen Vorfall umgehend der Praxisleitung.

Spüren Sie dagegen, dass der Patient kurz davor ist, körperlich gewalttätig zu werden, sind folgende Strategien angebracht:

- Versuchen Sie so viel Abstand wie möglich zwischen einen aggressiven Patienten und sich zu bringen. Am besten stellen Sie sich hinter die Barriere des Empfangstresens. Achten Sie aber darauf, dass es nicht wie eine Flucht aussieht.
- Setzen Sie auf verständnisvolle Kommunikation: „Herr Winter, ich kann sehr gut verstehen, dass Sie das ärgerlich macht. Kommen Sie doch gleich mit mir ins Behandlungszimmer, da kann Herr Dr. Müller mit Ihnen darüber sprechen.“
- Lenken Sie den Patienten ab: „Herr Meier, ich schaue gleich für Sie nach. Vielleicht haben wir das Medikament sogar hier in der Praxis. Ich gehe kurz zu Dr. Müller und frage ihn.“

So können Sie sich zusätzlich vor körperlichen Angriffen schützen

- Entfernen Sie alle Gegenstände, die als Waffe eingesetzt werden können, aus dem Empfangsbereich.
- Besprechen Sie im Team, welchen Fluchtweg Sie für den Fall der Fälle immer frei halten wollen.
- Richten Sie am Empfang evtl. eine Notruftaste ein, die Sie bei Gefahr drücken können und die sowohl den Arzt im Sprechzimmer als auch andere Kolleginnen in den Behandlungszimmern alarmiert. Oft beruhigt sich die Lage, wenn der Arzt und mehrere Mitarbeiter der Praxis hinzukommen.
- Besprechen Sie gemeinsam im Team, wie jede Kollegin bei aggressiven Patienten reagieren soll, welche Verteidigungsmöglichkeiten sie einsetzen kann und wie Sie eine derartige Situation gemeinsam im Team am besten meistern können.
- Besuchen Sie ein Deeskalationstraining.

STELLA

Die Super MFA

©ritsch-renn.com



Persönlich



Sie wollen einen Nebenjob ausüben? Das müssen Sie rechtlich beachten

Die Kosten für die Lebenshaltung steigen momentan stark an. Vielleicht überlegen Sie sich deshalb, sich noch ein Zusatzgehalt über einen Nebenjob hinzuverdienen? Dagegen spricht in der Regel nichts. Denn:

Grundsätzlich dürfen Sie neben Ihrer Tätigkeit als MFA auch einen Nebenjob ausüben. Das darf Ihnen Ihr Arbeitgeber nicht verbieten. Eine Genehmigung von ihm, dass Sie eine Nebentätigkeit ausüben dürfen, brauchen Sie nicht.

Allerdings sollten Sie einen Blick in Ihren Arbeitsvertrag werfen. Ist hier festgelegt, dass Sie verpflichtet sind, Ihrem Arbeitgeber eine Nebentätigkeit mitzuteilen, dann müssen Sie ihn auch darüber informieren. Generell ist es empfehlenswert, dem Arbeitgeber den Nebenjob anzuzeigen, gleichgültig, ob Sie das laut Arbeitsvertrag müssen oder nicht. So ersparen Sie sich später möglichen Ärger. Ihr Arbeitgeber kann Ihnen den Nebenjob jedoch nicht verbieten, denn Sie haben das Grundrecht auf freie Berufswahl.

Nur in folgenden Fällen darf Ihr Arbeitgeber eingreifen und Ihnen den Nebenjob untersagen:

- Die Nebentätigkeit hindert Sie daran, Ihre Pflichten aus dem Hauptarbeitsverhältnis als MFA zu erfüllen, etwa wenn Sie nachts in einem Lokal als Bedienung arbeiten und morgens völlig übermüdet in die Praxis kommen.
- Sie überschreiten durch die Nebentätigkeit die gesetzlichen Höchstarbeitszeitgrenzen. Denn beide Tätigkeiten, Ihr Hauptberuf als MFA und Ihr Nebenjob, dürfen 48 Stunden pro Woche nicht überschreiten.
- Sie üben Ihren Nebenjob in Ihrem Urlaub aus. Die Arbeit beansprucht Sie so, dass Sie sich nicht erholen können.

Grundsätzlich ist die Ausübung einer Nebentätigkeit im Urlaub aber nicht verboten, wenn sie leichter Natur ist und dem eigentlichen Urlaubszweck, sich für Ihre Haupttätigkeit zu regenerieren, nicht widerspricht.

- Sie beeinträchtigen mit Ihrer Nebentätigkeit die wirtschaftlichen Interessen der Arztpraxis oder beschädigen ihr Image, etwa durch Werbetätigkeit für ein Pharmaunternehmen. In einem solchen Fall können Sie sich sogar schadensersatzpflichtig machen.

Achtung: Wenn Sie krankgeschrieben sind, gehen Sie Ihrer Haupttätigkeit als MFA nicht nach und dürfen damit auch nicht in Ihrem Nebenjob arbeiten.

Minijob und Verdienstgrenze

In der Regel werden Sie als MFA einen Minijob als Nebentätigkeit anstreben, eine sogenannte geringfügige Beschäftigung. Dabei dürfen Sie 520 € pro Monat zusätzlich zu Ihrer Haupttätigkeit als MFA hinzuverdienen. Das sind insgesamt 6240 € pro Jahr. Der Mindestlohn liegt bei 12 € pro Stunde.

Minijobs werden in der Regel pauschal versteuert. Das heißt, Ihr Minijob-Arbeitgeber führt pauschal zwei Prozent des Arbeitslohns an das Finanzamt ab. Damit sind Lohnsteuer, Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer abgedeckt und Sie als Minijobberin müssen keine Steuern zahlen. Sie brauchen den Minijob auch nicht in Ihrer Steuererklärung anzugeben. Von der Rentenversicherungspflicht im Minijob können Sie sich auf Antrag befreien lassen, wenn Sie das möchten.

Achtung: Die 520-€-Grenze darf auf keinen Fall überschritten werden, sonst fallen für Sie Lohnsteuer, Rentenversicherung, Kranken- und Pflegeversicherung, Arbeitslosenversicherung und Kirchensteuer an.

Das Team von MFA exklusiv



Iris Schluckebier

Expertin für Praxis- und Qualitätsmanagement
Tel.: 089 452 28 09-0
E-Mail: iris.schluckebier@pkv-institut.de



Dr. Dr. Peter Schlüter

Experte für Abrechnung
Tel.: 089 452 28 09-0
E-Mail: abrechnung@pkv-institut.de



Angelika Rodatus

Chefredaktion
Tel.: 089 452 28 09-0
E-Mail: info@pkv-institut.de



Silke Uhlemann

Produktmanagement
Tel.: 089 452 28 09-16
E-Mail: silke.uhlemann@pkv-institut.de



Karin Meinhart

Leserservice
Tel.: 089 452 28 09-0
(Mo.–Do. 9–17 Uhr, Fr. bis 13 Uhr)
E-Mail: info@pkv-institut.de

Impressum

MFA exklusiv – Weiterbildung leicht gemacht

PKV Institut GmbH
Goethestraße 66, 80336 München
Telefon: 089 452 28 09-0, Fax: 089 452 28 09-50
E-Mail: info@pkv-institut.de
Internet: www.pkv-institut.de

Geschäftsführung: Christel Egenberger, Katrin Egenberger,
Tim Egenberger; Redaktion: Angelika Rodatus, Silke Uhlemann

Erscheinungsweise: 16 Ausgaben im Jahr (ZKZ 070241)

Wiedergabe – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Einwilligung des Herausgebers. Alle Beiträge sorgfältig recherchiert, aber ohne Gewähr. | MFA exklusiv ist **werbe- und anzeigenfrei, unabhängig von Verbänden, Pharmaindustrie und Krankenkassen**. In diesem Beratungsbrief geht es ausschließlich um die Interessen von Medizinischen Fachangestellten.

Sie sind in finanziellen Schwierigkeiten? Und deshalb ist Ihr Abo in Gefahr? Melden Sie sich bei uns – mithilfe unseres **Solidaritätsfonds** unterstützen wir Sie gerne! Unsere Kontaktdaten finden Sie weiter oben.

Bildnachweis S. 1: Shutterstock © TarikVision, S. 6: Shutterstock © fizkes, S. 8: Shutterstock © goodluz, S. 10: Shutterstock © Andrew Angelov, S. 12: Shutterstock © MandriaPix, S. 14: Shutterstock © Noiel

Unsere Mission:
Nah an der Praxis. Nah am Leben.

Aktuelle Fortbildung für Sie!



Ihr schneller Einstieg in das wichtige Thema Abrechnung!

Innerhalb von nur 7 Wochen erhalten Sie mit unserem neuen E-Mail-Kurs das Basiswissen für die hausärztliche Abrechnung.

Egal ob einzelne Gebührenordnungen mit ihren Ziffern, Ausschlüssen, Honorarobergrenzen und Pauschalen oder die Organisation der Abrechnung – mit diesem Grundlagenkurs werden die komplexen Aufgabengebiete einfach und verständlich erklärt.

Und so sieht der Kurs im Detail aus:

- Sie erhalten jede Woche eine E-Mail mit dem wichtigsten Basiswissen.
- Mithilfe von interaktivem Material, wie Aufgaben und Praxisfällen mit Musterlösungen, vertiefen Sie das Gelernte.
- Pro Ausgabe gibt es hilfreiche Beiträge mit typischen Fehlern und praktischen Tipps.
- Ziffern- und Checklisten zum Download sowie Hyperlinks auf weiterführende Informationen erleichtern Ihnen die Umsetzung im Praxisalltag.
- Am Ende des Kurses erhalten Sie eine personalisierte Teilnahmebestätigung.

Nächster Starttermin: 01.02.2023

Weiterbildung für die gesamte Praxis: Die Kursgebühr liegt bei 178 €, jede weitere Praxismitarbeiterin zahlt nur 89 €.

Mehr Infos und die Anmeldung zum Kurs finden Sie unter:
www.pkv-institut.de/basiswissen-abrechnung



Wir beraten Sie gern

Sie brauchen mehr Informationen? Rufen Sie uns an unter: **089 452 28 09-0**. Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Weiterführende Informationen finden Sie auch im Internet unter: **www.pkv-institut.de/angebot**



Das erwartet Sie in der Februarausgabe

- Umgang mit Gefahrstoffen: Was verbirgt sich eigentlich hinter den Gefahrstoffzeichen?
- So gestalten Sie Ihre Praxis ohne große bauliche Veränderungen barrierearm
- Wie Sie Zeitfresser in Meetings konsequent ausschalten