

PRAXISMANAGEMENT & QM aktuell

Weiterbildung leicht gemacht



Iris Schluckebier
Experte für Praxis- und
Qualitätsmanagement

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir möchten Sie auf einen neuen Service aufmerksam machen, den nur Sie exklusiv als Abonnentin und Abonnent erhalten: Ab Januar 2023 bekommen Sie jeden Monat einen E-Mail-Newsletter mit 4 top aktuellen News und einem ausgewählten Premiumbeitrag. Die Sonderbeilage, die dieser Ausgabe noch beiliegt, erhalten Sie dann nicht mehr. Wir möchten gerne wissen: An wen dürfen wir den neuen Newsletter zukünftig schicken? Bitte senden Sie Ihre E-Mail-Adresse mit Ihrer Kundennummer an: beratungsbrief@pkv-institut.de. Vielen Dank!

Eine friedliche Adventszeit, frohe Weihnachten und ein gutes neues Jahr wünscht Ihnen

Iris Schluckebier

Kommunikation & Führung



Wenn Patienten ihre Krankenkassenbeiträge nicht mehr bezahlen können

Bei Privatversicherten kommt das häufiger vor: Sie können ihre Krankenkassenbeiträge nicht mehr bezahlen, etwa weil sie in Rente sind und die Beiträge zudem im Alter enorm gestiegen sind. Was können Sie diesen Patienten raten, wenn sie Ihnen ihr Leid klagen?

Grundsätzlich gilt: Durch die Versicherungspflicht in Deutschland können Patienten nicht aus der Krankenversicherung geworfen werden. Allerdings schickt die Krankenkasse den zahlungssäumigen Zahlungsaufforderungen und Mahnungen. Wer dauerhaft nicht bezahlt, muss mit einer Zwangsvollstreckung rechnen. Unter Umständen kann die Krankenkasse auch die Leistungen einstellen oder auf das Minimum beschränken. Trotz ruhender Leistungen muss die Krankenkasse jedoch die Kosten bei akuten Erkrankungen, Schmerzzuständen und in der Schwangerschaft übernehmen. Welche Erkrankungen genau darunter fallen, ist aber gesetzlich nicht klar geregelt. Deshalb bewegen sich Praxis und Patient hier in einer Grauzone.

Diese Möglichkeiten haben Patienten bei finanziellen Engpässen

- Stundung der Beiträge und spätere Nachzahlung
- Höhere Selbstbeteiligung, dafür niedrigere Monatsbeiträge
- Wechsel in einen anderen Tarif und Verzicht auf Extraleistungen

- Wechsel in den Basistarif, vergleichbar mit der GKV
- Umstellung auf Notlagentarif mit deutlich eingeschränkten Leistungen

Für Harz-IV- oder Sozialgeld-Empfänger gilt Folgendes

Ist der Beitrag der Krankenkasse so hoch, dass ein Patient hilfebedürftig wird, halbiert sich der Beitrag für die Krankenversicherung. Dazu muss der Patient eine entsprechende Bestätigung des Sozialleistungsträgers bei der Krankenkasse vorlegen. Sind die Kosten nach der Halbierung immer noch zu hoch, übernimmt der Sozialleistungsträger den Anteil, den der Patient nicht zahlen kann. Ist die Krankenversicherung für den Patienten dann immer noch zu teuer, übernimmt der Sozialleistungsträger die Kosten einer gesetzlichen Krankenversicherung. In diesem Fall muss der Patient bei seiner privaten Krankenkasse den Wechsel in den Basistarif verlangen, damit die Kosten der Versicherung nicht höher sind als der Betrag, den der Sozialleistungsträger zahlt.

Themen des Monats

S. 1–3 Krankenkassenbeiträge, Helpline für medizinisches Personal, Rauch im Körper

Praxisorganisation & QM

S. 4 Medikamenteneinnahme: Klären Sie Ihre Patienten über diese 5 häufigen Fehler auf

Kosten senken, Umsatz steigern

S. 5 Privatrechnungen 2023: Was wichtig ist und worauf Sie ganz besonders achten sollten

Praxisorganisation & QM

S. 6 Jahresabschluss-Meeting 2023: Was lief in diesem Jahr gut und was kann im Jahr 2023 verbessert werden?

S. 7 IT-Sicherheit – ein Muss für jede Arztpraxis!

Weiterbildung interaktiv

S. 8 Stärken bewusst im Praxisalltag einsetzen

S. 9 Testen Sie Ihr Wissen!

Abrechnung

S. 10 GOÄ: So stellen Sie korrekte und transparente Rechnungen

S. 11 Leserfragen zur Privatabrechnung

Medizinwissen

S. 12 COPD – wenn die Luft knapp wird

S. 13 COPD kommt selten allein

Persönlich

S. 14 Betriebliche Altersvorsorge: Wie MFAs profitieren können

S. 15 Brückentage 2023: So nutzen Sie Ihre Urlaubstage effektiv

Praxismanagement & QM aktuell 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: infusion

Aktivierungscode: PMQM-aktuell_12-22

Die Downloads in diesem Monat:

- ✓ Stärken bewusst im Praxisalltag einsetzen, Online-Seminar
- ✓ Musterlösung Weiterbildung interaktiv Dezember

Hotline für Mitarbeiter im Gesundheitswesen

Der Verein PSU-Akut e. V. hat sich den Aufbau, die Organisation und die Durchführung psychosozialer Unterstützung im Gesundheitswesen auf die Fahnen geschrieben. Weil Pflegekräfte, Ärzte, MFAs und andere Beschäftigte im Gesundheitswesen in ihrem Beruf oft starken Belastungen ausgesetzt sind, insbesondere auch in den vergangenen Jahren, bietet der Verein Unterstützung für diese Berufsgruppen an.

In besonderen Stress- und Belastungssituationen erleben viele Mitarbeiter im Gesundheitswesen, dass sie alleingelassen und auf sich gestellt sind. In solchen Fällen wünschen sich die Betroffenen Gesprächspartner mit ähnlichem Erfahrungshintergrund und Verständnis für ihre besondere Lage. Hier setzt der Verein PSU-Akut e. V. an: Sogenannte kollegiale Unterstützerinnen und Unterstützer bieten im Ereignisfall Gespräche zur Stabilisierung und Entlastung an. Darüber hinaus vermitteln sie betroffene Kolleginnen und Kollegen bei Bedarf an geeignete Fach- und Beratungsstellen. Im PSU-Team arbeiten diese Unterstützer eng mit psychosozialen Fachkräften und approbierten Psychotherapeuten zusammen.



Kostenfreie Hotline

Unter der kostenfreien Telefonnummer 0800 0911912 hat der Verein PSU-Akut e. V. eine Helpline eingerichtet, bei der Beschäftigte im Gesundheitswesen in besonderen Belastungssituationen anrufen können und Hilfe und Unterstützung finden.

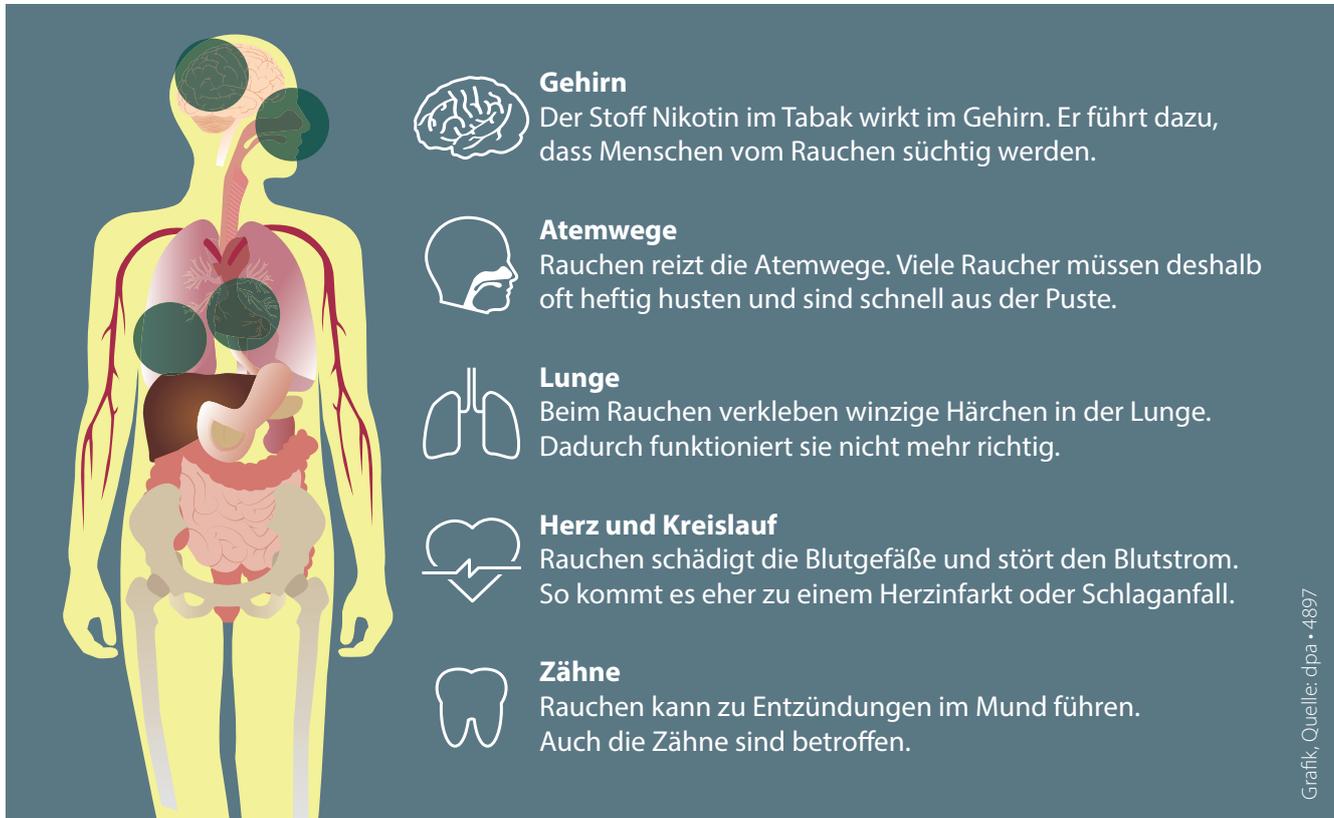
„Wer bei uns anruft, der spricht mit geschulten Mitarbeitern, die die Situation in der Klinik oder der Praxis aus dem eigenen Erleben und ihrem persönlichen Arbeitsalltag genau kennen“, erklärt der Vereinsgeschäftsführer Andreas Igl. Mitarbeiter im Gesundheitswesen erreichen unter dieser Telefonnummer täglich zwischen 9 und 21 Uhr Kolleginnen und Kollegen, die zudem besonders in der psychosozialen Unterstützung ausgebildet sind.

Alle Angebote und Maßnahmen des Vereins zur psychosozialen Unterstützung basieren auf einem dreistufigen Konzept:

- **Stufe I „Primärprävention“.** Maßnahmen bei/nach Eintritt eines Ereignisses zur Stabilisierung, Förderung von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit, Verhinderung schwerer gesundheitlicher sowie wirtschaftlicher Folgeschäden.
- **Stufe II „Sekundärprävention“.** Maßnahmen bei/nach Eintritt eines Ereignisses zur Stabilisierung, Förderung von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit, Verhinderung schwerer gesundheitlicher sowie wirtschaftlicher Folgeschäden.
- **Stufe III „Tertiärprävention“.** Maßnahmen in der Folgezeit eines Ereignisses zur Verhinderung von Spätfolgen, Behandlung etwaiger (Belastungs-)Störungen und Aufarbeitung.

Rauch im Körper

Die giftigen Stoffe einer Zigarette wirken überall im Körper. Hier ein paar Beispiele:



Dass Rauchen schädlich ist, weiß jedes Kind. Nikotin schädigt die Organe auf vielfältige Weise:

1. Das Gehirn. Nikotin erreicht innerhalb von ca. 10 Sekunden nach dem Einatmen das Gehirn, wo es seine Wirkung entfaltet. Die Wirkung tritt damit schneller ein als bei der Verabreichung einer Injektion. Im Gehirn bindet Nikotin an die sogenannten Acetylcholin-Rezeptoren. Dadurch entsteht ein unmittelbares Wohlgefühl. Der Raucher empfindet auch eine bessere Wachheit und erfährt eine Steigerung der Konzentrationsleistung.

Das Nikotin wird über die Leber abgebaut und über die Blase ausgeschieden. Bereits während Nikotin abgebaut wird, entwickelt sich wieder ein Rauchverlangen, um das gewünschte Wohlgefühl erneut zu erreichen. Bleibt dieser Nachschub zu lange aus, entwickeln sich unangenehme Entzugssymptome wie Unruhe, Gereiztheit, Unkonzentriertheit usw.

2. Die Atemwege. Rauchen begünstigt die Entstehung einer chronisch obstruktiven Bronchitis (COPD). Denn Schadstoffe aus dem Zigarettenrauch stören die Selbstreinigung der Bronchien durch die Flimmerhärchen, die verkleben. Dadurch entwickeln sich leichter Entzündungen.

3. Lunge. Tabakrauchen erhöht das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken. Je nachdem, wie viele Zigaretten pro Tag geraucht werden und wie hoch die Zahl der „Raucherjahre“ ist, erkranken Raucher 20- bis 30-mal häufiger an Lungenkrebs als Nichtraucher. Nur weniger als 10 Prozent aller Lungenkrebserkrankungen hängen nicht mit dem Tabakkonsum zusammen.

4. Herz und Kreislauf. Rauchen schädigt die Blutgefäße und fördert die Gefäßverkalkung. Der Sauerstoffgehalt des Blutes nimmt ab und die Durchblutung aller Organe verschlechtert sich. Jahreslanges Rauchen ist mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden. Mögliche Folgen sind Schlaganfälle, Durchblutungsstörungen im Bereich von Armen und Beinen oder ein Herzinfarkt. Das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, ist bei Rauchern etwa doppelt so hoch wie bei Nichtrauchern.

5. Zähne. Nikotin führt zur Schädigung von Zahnfleisch und Zähnen. Das Nikotin im Rauch reduziert die Abwehrkräfte und verschlechtert die Durchblutung, sodass deutlich schneller eine Parodontitis entstehen kann. Durch die Entzündungen kann sich der Knochen abbauen, was zu vorzeitigem Zahnverlust führt. Außerdem werden die Zähne gelb und unansehnlich.



Medikamenteneinnahme: Klären Sie Ihre Patienten über diese 5 häufigen Fehler auf

Rezepte für Medikamente auszuhändigen, gehört zu Ihren täglichen Aufgaben. In der Regel hat der Arzt den Patienten zuvor über die richtige Anwendung der Arznei aufgeklärt. Wie das Bundesinstitut für Arzneimittel jedoch in einer Studie herausfand, sind rund 500.000 Notaufnahmen jährlich auf eine falsche Medikation zurückzuführen. Nicht selten handelt es sich dabei um Anwendungsfehler.

Die richtige Einnahme von Medikamenten ist für die Wirkung entscheidend. Schlimmstenfalls kann die falsche Einnahme von Arzneien negative gesundheitliche Auswirkungen haben. Viele Medikamente werden mittlerweile in Online-Apotheken bestellt, es entfällt also die zusätzliche Beratung durch den Apotheker. Somit kann es sinnvoll sein, dass Sie als MFA die Patienten bei der Rezeptausgabe noch einmal auf mögliche Einnahmefehler hinweisen.

Fehler Nr. 1: Einnahme zur falschen Tageszeit

Bei einigen Medikamenten ist die Uhrzeit der Einnahme entscheidend, um die volle Wirkkraft zu entfalten. So sollten anregende Präparate wie etwa Schilddrüsentabletten gleich morgens eingenommen werden, da sie abends zu Schlafproblemen führen könnten. Dagegen sind etwa Antihistaminika besser abends einzunehmen, da sie müde machen.

Tipp: Bei länger benötigter Einnahme kann eine Medikamentenbox gute Dienste leisten, in die Patienten ihre Tabletten nach Tageszeit einsortieren können.

Fehler Nr. 2: Ungeeignete Getränke zu Tabletten- und Kapseleinnahme

Kaffee, schwarzer und grüner Tee können mit Medikamenten schwer lösliche Mineralstoffverbindungen bilden, woraufhin die Tablette unwirksam wird. Einige Antibiotika, Schilddrüsenhormone und Mittel gegen Osteoporose sollten nicht mit Milchprodukten eingenommen werden, da die Aufnahme des Wirkstoffs durch das Kalzium in der Milch gehemmt wird.

Tipp: Mit Leitungswasser kann man nichts falsch machen.

Fehler Nr. 3: Medikamente eigenmächtig absetzen

Bestimmte Medikamente entfalten ihre Wirkung erst nach einiger Zeit und müssen deshalb konsequent eingenommen werden. Bei Antibiotika muss die Einnahme genau nach Vorschrift des Arztes erfolgen und darf nie in Eigenregie gestoppt werden. Denn der Arzt stimmt die Dauer der Einnahme individuell auf die bakterielle Infektion ab. Viele Menschen haben Probleme, größere Tabletten zu schlucken, und setzen

sie daher ab oder nehmen sie erst gar nicht ein. Ermutigen Sie Ihre Patienten, mit dem Arzt zu sprechen, wenn es mit dem Schlucken gar nicht klappt. Vielleicht gibt es ein Alternativmedikament.

Tipp: Wenn es sich um Präparate handelt, die man nicht zerkleinern darf, können spezielle Gel-Überzüge für Tabletten helfen. Sie glätten die Oberfläche und rutschen somit leichter die Speiseröhre hinab. In ihrer Apotheke können sich Patienten nach solchen Schluckhilfen erkundigen.

Fehler Nr. 4: Falsche Menge

Bei Tabletten, Kapseln oder Tropfen lässt sich einfach eine bestimmte Menge abzählen. Schwieriger ist es beispielsweise bei Salben. So werden kortisonhaltige Präparate dünn aufgetragen, Cremes gegen Ekzeme eher großzügig.

Tipp: Geben Sie dem Patienten einen bildhaften Hinweis auf die Menge, beispielsweise „ein Klecks in der Größe einer Haselnuss“.

Fehler Nr. 5: Wechselwirkung mit pflanzlichen Medikamenten

In der Regel wird der Arzt gezielt nach der Einnahme anderer Medikamente fragen. Doch häufig rechnen Patienten Nahrungsergänzungsmittel und pflanzliche Arzneien gar nicht dazu und erwähnen sie deshalb nicht. Dabei können auch diese die Wirkweise von Medizinprodukten beeinflussen. Beispiel: Sennesblätter, die als sanftes Abführmittel dienen. Wer sie häufig in höheren Dosen einsetzt, riskiert einen zu hohen Salz- und Flüssigkeitsverlust des Körpers, auch Kalium geht dann verloren. Das führt dazu, dass beispielsweise der Wirkstoff Digitoxin, der bei Herzschwäche verschrieben wird, einen verstärkten Effekt zeigen kann. Auch Johanniskraut, das gerne als leichter Stimmungsaufheller eingesetzt wird, kann Einfluss auf die Wirkung von Medikamenten wie der Antibiotikapille oder Asthma-Mitteln wie Theophyllin haben.

Tipp: Eine gezielte Nachfrage Ihrerseits nach der Einnahme von pflanzlichen Arzneien oder Nahrungsergänzungsmitteln kann dem vorbeugen. Außerdem haben Patienten die Möglichkeit, Wechselwirkungen von Medikamenten mit dem Wechselwirkungs-Check der Apothekenumschau auch selbst zu prüfen: www.apotheken-umschau.de/medikamente/wechselwirkungscheck/

Sehbehinderte Patienten erhalten unter www.patienteninfo-service.de barrierefreien Zugriff auf die Packungsbeilagen von Medikamenten.

Wichtig: Ermutigen Sie Ihre Patienten, sofort einen neuen Termin zu vereinbaren und mit dem Arzt zu sprechen, wenn etwaige Unverträglichkeiten nach der Medikamenteneinnahme auftreten. Bei Durchfall oder Erbrechen etwa ist die

Wirkung nicht mehr gewährleistet. Denken Sie auch daran, dass manche sehr schwache ältere Patienten Medikamentenfläschchen oder -dosen nicht öffnen können. Fragen Sie solche Patienten, ob sie Unterstützung brauchen.

Kosten senken, Umsatz steigern



Privatrechnungen 2023: Was wichtig ist und worauf Sie ganz besonders achten sollten

Privatpatienten sind ein wichtiger Umsatzfaktor für Arztpraxen. Deshalb ist es wichtig, dass Privatrechnungen korrekt ausgestellt und alle Leistungen vollständig aufgeführt sind, damit Patienten den Überblick haben und Ihre Praxis diesen Umsatz voll ausschöpfen kann.

Eine korrekte privatärztliche Rechnung nach GOÄ muss folgende Angaben enthalten (§ 12 GOÄ enthält hierzu konkrete Vorschriften):

- Name, Anschrift und Telefonnummer der Praxis
- Name und Anschrift des Empfängers
- Rechnungsdatum
- Rechnungsnummer
- Diagnose
- Abgerechnete Leistungen inkl. Gebührennummer, Mindestdauer, Steigerungssatz und Begründung
- Einordnung der Leistung als medizinisch notwendig oder als Wunschleistung
- Rechnungsendbetrag
- Fälligkeit der Rechnung
- Steuernummer
- Umsatzsteuer/Hinweis auf Befreiung von der Umsatzsteuer



Download

Eine privatärztliche Beispielabrechnung nach GOÄ stellt der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. im Netz zur Verfügung: www.derprivatpatient.de/sites/default/files/usterrechnung.pdf

Vermeiden Sie Honorarverluste

Achten Sie darauf, dass Ihre Privatrechnungen alle vorgeschriebenen Angaben enthalten (siehe auch Beitrag auf Seite 10). Denn lücken- oder fehlerhafte Rechnungen führen zu Beanstandungen von Patienten oder Krankenkassen, und Ihrer Praxis entgeht damit womöglich Honorar. Vergessen Sie auch die folgenden Punkte nicht:

Führen Sie jede einzelne Leistung nachvollziehbar auf

Oft sind die Leistungen nicht korrekt aufgeschlüsselt. Vor-

sicht: Pauschalen sind nicht erlaubt. Listen Sie deshalb alle Leistungen chronologisch auf, damit Patienten und Kassen Ihre Aufstellung nachvollziehen können.

Wählen Sie den richtigen Steigerungsfaktor

Nicht selten schöpfen Praxen den Steigerungsfaktor nicht voll aus, damit es zu keinen Diskussionen mit Patienten oder Kassen kommt. Damit geht aber Honorar verloren, das Ihrer Praxis womöglich zusteht.

Beachten Sie: Wenn Sie eine Steigerung über dem Schwellenwert von 2,3 ansetzen, müssen Sie dies in der Regel begründen, etwa mit erhöhter Schwierigkeit, zusätzlichem Zeitaufwand usw. Auf der Seite des Virchowbundes finden Sie eine Anleitung, wie Sie nach GOÄ richtig steigern: www.virchowbund.de/praxisaerzte-blog/goae-richtig-steigern-so-gehts

Geben Sie die Wunschleistung an

Wenn Sie etwa eine IGeL oder eine andere private Leistung bei gesetzlich versicherten Patienten abrechnen, muss explizit auf der Rechnung stehen, dass es sich um eine Wunschleistung des Patienten handelt und die Kasse diese Leistung nicht erstattet.

Rechnen Sie auch Auslagen ab

Vergessen Sie nicht, Kosten für Material wie etwa Verbandmittel, Impfstoff, Kopier- und Portokosten usw. auf der Rechnung anzugeben. Liegen die Auslagen über 25,56 Euro, müssen Sie die entsprechenden Belege beifügen.

Adressieren Sie Rechnungen für Minderjährige an den gesetzlichen Vertreter

Ihre Arztrechnungen dürfen Sie nur an volljährige geschäftsfähige Personen senden.

Sorgen Sie für eine gut lesbare Bankverbindung

Bedenken Sie, dass viele Ihrer Patienten älter sind und oft trotz Brille nicht mehr so gut lesen können. Deshalb sollte die Bankverbindung gut lesbar auf den Briefbogen gedruckt sein, auch wenn Sie Ihrer Rechnung einen Überweisungsträger beilegen. Der geht manchmal verloren.



Jahresabschluss-Meeting: Was lief in diesem Jahr gut und was kann im Jahr 2023 verbessert werden?

Das Jahr 2022 neigt sich dem Ende zu und Sie haben ein arbeitsreiches und bestimmt ereignisreiches Praxisjahr hinter sich, das Sie gemeinsam mit dem gesamten Praxisteam in einem abschließenden Meeting Revue passieren lassen sollten.

Nehmen Sie sich für dieses Meeting ausreichend Zeit. Denn hier können sich alle noch einmal ausgiebig darüber austauschen, was im vergangenen Jahr besonders gut gelaufen ist, worauf Sie gemeinsam stolz sind, was Sie beibehalten wollen, aber auch was Sie im neuen Jahr anders machen möchten. Alle Kolleginnen im Team und auch die Praxisleitung sollten sich auf das Meeting vorbereiten. Damit das leichter fällt, ist es hilfreich, wenn jeder und jede im Vorfeld für sich die folgenden Fragen beantwortet, die jedes Teammitglied schriftlich bekommt. Im Meeting gehen Sie dann die Fragen gemeinsam Schritt für Schritt durch.

Was ist im Jahr 2022 gut gelaufen und was sollten wir unbedingt im neuen Jahr wieder so machen?

Diese Frage ist ein schöner Einstieg. Jeder erzählt von den positiven Dingen im vergangenen Jahr. Sie können sich gemeinsam freuen und stolz darauf sein, was Sie alles geschafft haben. Gleichzeitig schaffen Sie Einigkeit darüber, was Sie im neuen Jahr unbedingt beibehalten wollen.

Welche Ziele hatten wir uns für das vergangene Jahr gesetzt und welche Ziele haben wir auch tatsächlich erreicht?

Diese Frage ist eine gute Vorbereitung auf das Ziele-Meeting 2023. Haben Sie alle Ziele, die Sie sich gemeinsam für die Praxis zu Jahresbeginn vorgenommen haben, erreicht? Gratulation! Wenn nicht, wissen Sie jetzt, welche Themen Sie unbedingt in Ihr kommendes Ziele-Meeting mit aufnehmen müssen.

Was hätten wir in Bezug auf die Abläufe im vergangenen Jahr anders machen sollen?

Vielleicht gab es Prozesse oder Abläufe in der Praxis, mit denen einige oder alle Kolleginnen nicht zufrieden waren? Was waren die Gründe dafür? Wer hat Vorschläge, wie Sie es im neuen Jahr besser machen können?

Welche Verbesserungen in der Teamkommunikation könnten unsere Zusammenarbeit noch effizienter gestalten?

Gibt es Situationen, in denen immer wieder einmal Diskussionen entstehen? Wenn ja, warum? Wie können diese Rei-

bungspunkte in Zukunft reduziert werden? Wie können Sie Ihre Kommunikation im Team so gestalten, dass Sie noch besser Hand in Hand arbeiten?

Worüber haben sich Patienten in den letzten 12 Monaten beschwert, welche kritischen Ereignisse gab es?

Auch wenn Sie Ihre Patientenbeschwerden im Rahmen des QM bereits schriftlich festgehalten haben: Tauschen Sie sich darüber aus, warum Sie enttäuscht, unzufrieden oder aufgebracht waren. Erinnern Sie sich auch an das positive Feedback der Patienten. Gehen Sie noch einmal jeden Fehler durch, der im vergangenen Jahr vorgekommen ist, und prüfen Sie, ob Sie alles dafür getan haben, dass er nicht mehr vorkommt.

Was sind für unser Team die größten Stressfaktoren und wie können wir sie abmildern?

Welche Faktoren bringen das Team an seine Grenzen? Was können das Team und die Praxisleitung ganz konkret tun, um diese negativen Einflüsse so gut wie möglich zu reduzieren?



Jahresabschluss-Meeting

So bereiten Sie es vor:

- Wählen Sie einen Termin, an dem alle da sein können.
- Legen Sie einen Zeitrahmen fest.
- Teilen Sie ein paar Tage davor das Blatt mit den Fragen aus.
- Machen Sie es sich gemütlich, etwa mit Plätzchen und Tee.
- Wählen Sie eine Kollegin aus, die die Ergebnisse, Vorschläge und Ideen in einem Protokoll festhält.

Fazit: Das Jahresabschluss-Meeting sollte eine abschließende lockere Zusammenkunft sein, in der sich das Team über das vergangene Jahr austauscht und gedankliche Anstöße für das eigentliche Praxisziele-Meeting 2023 mitnimmt. Hier treffen Sie dann konkrete Zielvereinbarungen für Ihr Praxisjahr vor dem Hintergrund der QM-Richtlinie. Wie Sie dabei am besten vorgehen, lesen Sie in der Januarausgabe 2023.



IT-Sicherheit – ein Muss für jede Arztpraxis!

Die IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 75 SGB V setzt die gesetzlichen Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) um und ist – genau wie die QM-Richtlinie – eine Handlungsvorschrift mit bindendem Charakter.

Alle Anforderungen der IT-Sicherheitsrichtlinie dienen der Sicherstellung des Schutzes der Patientendaten und müssen von Ihrer Praxis umgesetzt werden. Denn ein erfolgreicher IT-Angriff kann das Image Ihrer Praxis nachhaltig schädigen und ihre wirtschaftliche Existenz in Gefahr bringen.

Seit wann die Richtlinie in Kraft ist

Seit dem 1. Januar 2021 wurden, in mehreren Etappen, nach und nach alle Anforderungen in Kraft gesetzt. Die komplette Richtlinie ist nun seit dem 1.7.2022 gültig.

Für wen die IT-Sicherheitsrichtlinie verpflichtend ist

Alle vertragsärztlichen Praxen in Deutschland sind an die Vorschriften der IT-Sicherheitsrichtlinie gebunden. Bei bestimmten Anforderungen wird nach Praxisgröße unterschieden, der Großteil der Regelungen gilt jedoch für alle Praxen.

Wie die IT-Sicherheitsrichtlinie unterteilt ist

Die Richtlinie ist grob in 3 Bereiche eingeteilt:

1. Themen, die gut verständlich sind und von Ihrer Praxis mithilfe IT-kompetenter Kolleginnen selbst umgesetzt werden können.
2. Themen, die komplex sind und für die Ihre Praxis externe Hilfe braucht, etwa einen IT-Dienstleister oder ein Systemhaus.
3. Themen, die nur auf bestimmte Praxen zutreffen, wie z. B. Anlage 4, die nur für Praxen gilt, in denen medizinische Großgeräte wie etwa CT oder MRT eingesetzt werden.

Team zu finden, die fit in Sachen IT ist und sich dieser Aufgabe annimmt. Das kann auch eine sehr junge MFA im Team oder die Auszubildende sein. Achtung: IT-Verantwortliche und Datenschutzbeauftragte müssen zwei unterschiedliche Personen sein, wenn Ihre Praxis mehr als 20 Mitarbeiter hat.

Die IT-Verantwortliche muss keine IT-Fachfrau sein. Denn sicher haben Sie einen IT-Dienstleister, der alle komplizierten technischen Details für Ihre Praxis regelt. Dennoch brauchen Sie jemanden, der Ihre Bedürfnisse und Anforderungen sozusagen als Übersetzerin an den IT-Fachmann kommuniziert und auch versteht, ob die Maßnahmen Ihres Dienstleisters für Sie nützlich sind. Die Kollegin sollte also fit in der digitalen Kommunikation sein.

Außerdem kann Ihre IT-kompetente Kollegin dafür sorgen, dass die einfacheren Anforderungen der Richtlinie in Ihrer Praxis konsequent umgesetzt werden. Hier ein paar Beispiele:

- Alle Teammitglieder melden sich ab und sperren ihre PCs beim Verlassen des Gerätes.
- Kamera und Mikros werden nach Beendigung der Videosprechstunde oder einer Online-Fortbildung deaktiviert.
- Es werden nur sichere Passwörter ausgewählt und gut aufbewahrt.
- Alle Geräte in der Praxis erhalten zeitnah alle notwendigen Updates.
- Es wird schriftlich festgelegt, wie mobile Endgeräte von den Mitarbeitern in der Praxis genutzt werden dürfen (Sicherheitseinstellungen).
- Das Team nutzt in der Praxis nur eine sichere Kommunikations-App wie etwa Threema oder Siilo.
- Es werden verschlüsselte Datenträger verwendet, die nicht von Kolleginnen mit nach Hause genommen werden dürfen.

Was die komplexeren Themen (Systemeinstellungen, Rechtevergabe an die Mitarbeiter, Einstellungen der Firewall, Schutz der Endgeräte usw.) anbelangt, nehmen Sie Kontakt zu Ihrem IT-Dienstleister auf.

Fazit: Sehr empfehlenswert ist es, in Ihrer Praxis ein IT-Sicherheitsteam zu gründen. Es sollte aus der IT-Verantwortlichen, der Datenschutzbeauftragten, dem IT-Dienstleister, der QM-Beauftragten und der Praxisleitung bestehen. Legen Sie gemeinsam schriftlich fest, wer welche Aufgaben bearbeitet, dokumentiert und überwacht.



Tipp

Auf der Seite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) finden Sie ein Video, das Ihnen einen guten Überblick über die IT-Sicherheitsrichtlinie verschafft:

www.kbv.de/html/it-sicherheit.php

Was Ihre Aufgabe als Praxis ist

Die letzte Verantwortung für die IT-Sicherheit in der Praxis trägt immer die Praxisleitung. Doch diese kann sich nicht um alles kümmern, wie beim Qualitätsmanagement auch. Gehen Sie deshalb im Team genau so vor wie bei der Einführung der Qualitätsmanagement-Richtlinie: Legen Sie die Verantwortlichkeiten und Aufgaben fest.

In vielen Arztpraxen gibt es noch keine IT-Verantwortliche. Doch es ist ratsam, so schnell wie möglich, eine Kollegin im

Ankündigung



Ihr Online-Update zur Printausgabe

Vielleicht haben Sie es schon im Editorial gelesen: Abonnentinnen und Abonnenten von Praxismanagement & QM aktuell erhalten ab Januar 2023 zusätzlich zu ihrer Printausgabe ein Online-Update. Versendet vom PKV Institut immer zum Ersten eines Monats per E-Mail. Wir möchten Sie mit diesem Update über aktuelle Geschehnisse und News aus der Gesundheitsbranche informieren.

Außerdem enthält Ihr Online-Update jeden Monat einen Premiumbeitrag, den wir eigens für Sie und Ihre Praxis erstellen. Dabei handelt es sich um einen besonderen Service, von dem nur Sie als Abonnentin und Abonnent des Beratungsbriefts profitieren.

Im Januar starten wir mit einem Beitrag von Dajana Schmidt mit dem Titel „Auf ins Neue Jahr: Mit mehr Energie, mehr Kraft, mehr Ausdauer und mehr Gelassenheit“.

Neugierig? Damit Sie auch ganz sicher jeden Monat Ihr Online-Update bekommen, brauchen wir von Ihnen die E-Mail-Adresse, an die das Update gesendet werden soll. Bitte



Ausgabe 1/2023

Liebe Leserinnen und Leser,

neues Jahr, neue Träume, neue Visionen ... Zum Beginn jedes Jahres nehmen sich viele von uns Dinge vor, die wir ändern oder die wir neu anfangen wollen. Das ist gut, das motiviert, das lässt hoffen. Doch wie gelingt es uns, diese neuen Ideen und Vorsätze auch nachhaltig umzusetzen und daran festzuhalten?

Unsere Autorin Dajana Schmidt ist Business Coach und sagt: „Gewonnen wird im Kopf“. Wer sich Ziele setzt, kann sie erreichen. Vorausgesetzt, man beherzigt dabei ein paar Tipps, die den Unterschied machen. Welche das sind und wie Sie sich Ihren Wünschen für das neue Jahr gezielt annähern, lesen Sie im ersten Premiumbeitrag dieses Newsletters.

Auch das PKV Institut nimmt sich regelmäßig Neues vor. Dazu gehört, dass Sie als Abonnentin und Abonnent unseres Beratungsbriefts ab sofort einmal im Monat diesen E-Mail-Newsletter bekommen. Uns ist es ein besonderes Anliegen, Sie über aktuelle Geschehnisse und News aus der Gesundheitsbranche zu informieren. Deshalb erhalten Sie mit diesem Newsletter als extra Service zukünftig immer 4 top aktuelle Beiträge aus unserem Online-Magazin sowie einen Premiumbeitrag, den wir eigens für Sie erstellen.

Den Auftakt jedes Newsletters macht deshalb immer ein Beitrag zu einem Thema, von dem wir glauben, dass es Sie besonders interessiert. Wir starten mit dem Artikel „Auf ins Neue Jahr: Mit mehr Energie, mehr Kraft, mehr Ausdauer und mehr Gelassenheit“. Lassen Sie sich inspirieren und starten auch Sie mit neuem Schwung ins Jahr 2023!

Das wünscht Ihnen



Iris Schluckebier

Expertin für Praxis- und Qualitätsmanagement

senden Sie Ihre **E-Mail-Adresse** mit Angabe **Ihrer Kundennummer** an: beratungsbrief@pkv-institut.de. Vielen Dank!

Weiterbildung interaktiv

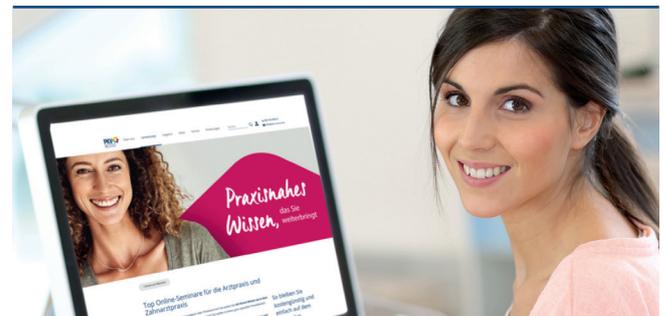


Ihr Online-Seminar des Monats

Viele MFAs halten sich eher im Hintergrund. Sie konzentrieren sich darauf, eine Stütze für ihre Patienten, Chefs und Kolleginnen zu sein. Das zeigt sich oft auch in der Sprache.

Beobachten Sie sich in den nächsten Tagen einmal selbst: Verwenden Sie viele Wörter wie vielleicht, bisschen, eigentlich? Mit dieser Sprache machen wir uns kleiner. Das sollte nicht sein. Probieren Sie es doch einmal in den nächsten Tagen aus! Wenn Sie direkter sprechen, wirkt das nicht dominant und überheblich, sondern klar und selbstbewusst. Beispiele:

Sagen Sie nicht: „Eigentlich würde ich auch gerne mal Praxismanagerin werden.“ Sondern besser: „Mein Ziel ist es, im neuen Jahr eine Weiterbildung zur Praxismanagerin zu machen.“ Wenn Sie ein Kompliment bekommen, weil Sie etwas gut gemacht haben, antworten Sie nicht: „Ach, ja, das ist nicht der Rede wert.“ Sondern besser: „Danke, ich gebe immer mein Bestes.“



Stärken bewusst im Praxisalltag einsetzen

Referentin: Katrin Klösener, Trainerin für Führungs-, Kommunikations- und Konfliktklärungskompetenz

Kostenloses Online-Seminar für Sie als Abonnentin 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

- Wie Sie Ihre persönlichen Stärken identifizieren
- Wie Sie jetzt Ihre Stärken sichtbar machen
- Wie Sie die eigenen Entwicklungspotenziale entdecken und ab sofort nutzen



Abrechnung

GOÄ: So stellen Sie korrekte und transparente Rechnungen

In § 12 der GOÄ ist klar geregelt, welche Elemente eine Rechnung enthalten muss. Um Nachfragen und Probleme bei der Erstattung zu vermeiden, sollten Sie aber noch einige Informationen hinzufügen, die in der Gebührenordnung nicht ausdrücklich verlangt werden.

Diese Muss-Elemente werden in § 12 GOÄ aufgeführt:

- Datum der Leistungserbringung
- GOÄ-Nr. und Leistungsbezeichnung, ggf. mit der geforderten Mindestdauer
- Der angewendete Steigerungssatz, bei Überschreitung des Schwellenwertes (bei ärztlichen Leistungen: 2,3) mit Begründung
- Der Eurobetrag, der sich daraus ergibt
- Ggf. die Einzelbeträge der angefallenen Sachkosten. Wenn die Sachkosten den Betrag von 25,56 Euro übersteigen, müssen Sie der Rechnung einen Beleg oder sonstigen Nachweis beifügen.

Die Forderung nach der Angabe der GOÄ-Nr., des Steigerungssatzes und des Eurobetrags bedeutet indirekt auch: Irrendwelche Pauschalierungen, Rabatte oder Zahlungsanreize (Skonto) sind in der Privatabrechnung nicht erlaubt.

Eigentlich ist die Sache mit der Rechnungsstellung also ganz einfach – warum gibt es dann so oft Probleme?

Es ist jedes Mal ärgerlich, wenn Patienten sich in der Praxis beschwerten, weil Leistungen von ihrer privaten Krankenversicherung nicht erstattet bzw. „gestrichen“ wurden. Oft setzen dann lange und zähe Diskussionen ein, bis am Ende entweder die Rechnung geändert wird oder der Patient empört die Praxis verlässt.

Der Unterschied zwischen „Nichterstattung“ und „Streichung“ ist für den Patienten zwar nicht immer erkennbar, aber doch wesentlich: Eine **Streichung** kann nur erfolgen, wenn die Regeln der GOÄ nicht beachtet wurden und Leistungen trotz Ausschluss abgerechnet wurden. Sie basiert also auf einem Fehler in der Rechnungsstellung seitens der Praxis.

Eine **Nichterstattung** kann dagegen viele Ursachen haben. Meist liegt sie im Versicherungsvertrag des Patienten begründet, der zwischen verschiedenen Tarifen wählen konnte und das „Kleingedruckte“ nicht gelesen hat.

Dies können Sie nicht ändern, denn der Vertrag besteht zwischen dem Patienten und seinem Versicherungsunter-

nehmen und der Patient ist verpflichtet, die volle (korrekt berechnete) Rechnungssumme zu bezahlen, auch wenn er – aufgrund seines Vertrages – nicht alles erstattet bekommt.

Streichungen können Sie dagegen vermeiden. Oft fehlt nur eine Begründung bzw. Dokumentation, die verdeutlicht, dass die Leistung zu Recht angesetzt wurde.

Dazu ein Beispiel:

Ein Patient kommt binnen einer Woche dreimal in die Praxis, weil er sich am Montag das Knie aufgeschürft hat, am Mittwoch einen steifen Nacken hat und am Freitag eine Reiseimpfung braucht. In dieser Woche haben wir also 3 Behandlungsfälle.

Das kann aber der Sachbearbeiter in der privaten Krankenversicherung nicht sehen. Sie müssen also in Ihrer Praxisverwaltungssoftware und damit auf der Rechnung hinter Nr. 1 und/oder Nr. 5 neben Sonderleistungen den Vermerk „Neuer Behandlungsfall“ (die PKV akzeptiert auch die Abkürzung „NBF“) anbringen. Wenn Sie das nicht tun, werden an zwei Tagen die Nrn. 1 und/oder 5 gestrichen, weil diese im Behandlungsfall eben nur einmal mit Sonderleistungen abgerechnet werden dürfen.

Deshalb unser Rat:

Schreiben Sie für Ihre Privatpatienten lieber eine Begründung bzw. Zusatzangabe zu viel, als eine zu wenig. Diese Erläuterungen sind zum einen für den Patienten hilfreich, damit er die Rechnung besser nachvollziehen kann. Zum anderen dienen sie dem Sachbearbeiter der privaten Krankenversicherung als Erklärung, warum die Leistungen so abgerechnet wurden.

Achten Sie aber darauf, dass Sie keine vertraulichen Informationen des Patienten (z. B. zu Gesprächsinhalten) in einer Begründung weitergeben, denn das wäre dann eine Verletzung der Schweigepflicht.

Einige Beispiele und Tipps für häufig benötigte GOÄ-Leistungen haben wir in der folgenden Tabelle für Sie zusammengestellt:

GOÄ-Nr.	Leistung	Dokumentationstipp	Beispiel
3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher	Geben Sie bei mehr als einmaligem Ansatz im Behandlungsfall eine Begründung an.	Nr. 3 (beratungsintensives Krankheitsbild)
4	Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(-en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken	Wenn neben der Beratung nach GOÄ-Nr. 1 die GOÄ-Nr. 4 abgerechnet wird, vermerken Sie, mit wem das Gespräch geführt wurde.	Nr. 4 (mit der Mutter des Patienten)
200	Verband – ausgenommen Schnell- und Sprühverbände, Augen-, Ohrenklappen oder Dreiecktücher	Wenn an mehreren Körperregionen Verbände angelegt wurden, geben Sie den jeweiligen Sitz des Verbands an.	Nr. 200 (Ellenbogen rechts) + 200 (Knie links) oder Nr. 200 x 2 (Ellenbogen rechts und Knie links)
297 und 298	Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial	Benennen Sie bei unterschiedlichen Orten der Entnahme die Stelle.	Nr. 298 (Ferse links) + 298 (D III links) oder 298 x 2 (Ferse links, D III links)
375	Schutzimpfung (intramuskulär, subkutan) – ggf. einschließlich Eintragung in den Impfpass	Bei Durchführung von zwei oder mehr Impfungen geben Sie jeweils die Art der Impfung bei der Diagnose mit an.	Nr. 375 (IPV) + 377 (Influenza)
410 und 420	Ultraschalluntersuchung eines Organs und Ultraschalluntersuchung von bis zu 3 weiteren Organen	Die Organangabe muss zwingend erfolgen. Die Definition von Organen finden Sie in den allgemeinen Bestimmungen der GOÄ zum Abschnitt VI (Sonographische Leistungen).	Nr. 410 (Leber) + 420 x 3 (Niere rechts, Niere links, Gallenblase)

Leserfragen zur Privatabrechnung

Frage 1: Wir haben einen recht betreuungsintensiven Fall in der Praxis und überlegen, ob wir dafür die GOÄ-Nr. 15 abrechnen dürfen. Allerdings fragen wir uns, was genau unter „flankierenden sozialen Maßnahmen“ verstanden wird.

Antwort unseres Experten:

Flankierende soziale Maßnahmen sind etwa die Vor- und Nachbereitung von Krankenhausaufenthalten, die Eingliederung in eine Demenzwohngruppe, die notwendige Koordination beim Übergang des Patienten in eine Pflegeeinrichtung, die Beratung über zusätzliche Gesundheitsangebote der Versicherungsträger oder die Anregung von Präventionsmaßnahmen (Fitnessstudio, VHS-Kurse usw.).

Frage 2: Darf man die GOÄ-Ziffer 2 prinzipiell nur allein ansetzen? Ist dann die Ausstellung eines Rezeptes für den Patienten kostenlos, wenn er gerade sowieso in der Praxis ist?

Antwort unseres Experten:

Richtig. Die Nr. 2 darf nur angesetzt werden, wenn es zu keiner Inanspruchnahme des Arztes kommt oder zur alleinigen Messung von Körperzuständen (z. B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Arztes.



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



COPD – wenn die Luft knapp wird

COPD (chronic obstructive pulmonary disease) ist eine der am häufigsten auftretenden chronischen Lungenerkrankungen. Sie ist nicht heilbar, kann aber mittlerweile gut behandelt werden. Dies benötigt jedoch meist eine engmaschige ärztliche Betreuung. Neben fachärztlichen Praxen sind die Fachärzte für Allgemeinmedizin die häufigsten Ansprechpartner.



Nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs gehört COPD zu den häufigsten Todesursachen weltweit. Allein in Deutschland gibt es über sechs Millionen Erkrankte. Trotzdem ist sie immer noch vergleichsweise unbekannt. Hauptursache bei der Entstehung von COPD ist das Rauchen. Neun von zehn Erkrankten haben selbst jahrelang geraucht oder waren über lange Zeit starkem Passivrauchen ausgesetzt. Weitere Ursachen von COPD: Vorschädigungen der Lunge durch frühere Krankheiten oder eine genetische Prädisposition. Zudem kann man ein gehäuftes Auftreten bei Menschen beobachten, die lange starker Lungenbelastung durch Abgase oder Luftverschmutzung ausgesetzt waren.

Typische Symptome

Gerade Raucher nehmen erste Symptome häufig nicht ernst, da sie denken, sie seien eine natürliche Folge des Tabakkonsums und die Beschwerden seien harmlos. Dies führt dazu, dass COPD häufig erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wird, was eine Behandlung deutlich erschwert. Als erste Anzeichen treten auf:

- **Auswurf.** Der abgehustete Schleim bildet den sogenannten Auswurf. Dieser tritt meistens erst im Fortschritt der Krankheit auf und kann sich im Lauf der Zeit auch verfärben und zäher werden.
- **Husten.** Er wird häufig als „Raucherhusten“ verharmlost und tritt besonders morgens auf. Zäher Schleim verklebt dabei die Atemwege und es braucht einige Zeit und Mühe, bis er abgehustet ist.
- **Atemnot.** Die bei vielen Rauchern schon vertraute Atemnot bei Anstrengung verschlimmert sich zusehends. Auch alltägliche Betätigungen wie kurzes Treppensteigen oder Radfahren werden dann von Luftnot begleitet.
- **Atemgeräusche.** Beim Ausatmen ist ein Atemgeräusch zu hören, meist in Form eines Pfeifens.
- **Verengte Atemwege.** Der Brustkorb fühlt sich häufig verengt an, tiefes Durchatmen scheint kaum mehr möglich.

Erscheinungsformen der COPD

COPD umfasst mehrere Untergruppen von Lungenerkrankungen, die auch manchmal fließend ineinander übergehen. Meistens sind diese zwei Formen zu beobachten:

COPD mit chronischer Bronchitis. Eine chronische Bronchitis bedeutet, dass die Atemwege (Bronchien und Bronchiolen) dauerhaft entzündet sind. Sind die Atemwege zusätzlich verengt, handelt es sich um eine obstruktive Bronchitis. Die ist oft erst das Anfangsstadium von COPD.

COPD mit Lungenemphysem: Bei fortschreitender Krankheit sind auch die Lungenbläschen betroffen. Sie überblähen (erweitern) sich dauerhaft, was zu einer Zerstörung des Lungengewebes führt. So verkleinert sich die Fläche für den Gasaustausch, es entsteht ein Sauerstoffmangel. In diesem Fall handelt es sich um ein Lungenemphysem.

Medikamentöse Behandlung

Manche Patienten suchen erst dann einen Arzt auf, wenn die Symptome die Lebensqualität deutlich einschränken. Dabei gilt auch bei COPD: Je früher die Krankheit diagnostiziert wird, desto besser kann man die Beschwerden eindämmen und den Fortschritt verlangsamen.

Zur Linderung der Symptome ist eine medikamentöse Behandlung nicht zu vermeiden. Diese Arzneien verschreibt der Arzt üblicherweise:

- Mukopharmaka: Sie lösen den Schleim in den Bronchien und erleichtern das Abhusten.
- Bronchodilatoren: Es gibt sie als Tabletten, Pulver oder zum Inhalieren. Sie weiten die Bronchien.
- Antibiotika und Cortison: Sie können einer akuten Entzündung entgegenwirken.

Unterstützende Therapien

Neben der medikamentösen Behandlung können folgende Maßnahmen entscheidend zur Besserung beitragen:

- Leichte Sportarten wie Spaziergehen oder Walken
- Spezielle Übungen zur Kräftigung der Lunge
- Ernährungsberatung
- Langzeit-Sauerstofftherapie
- Impfungen gegen Grippe, Pneumokokken und COVID-19
- Atemphysiotherapie
- Verhaltenstherapie
- Nicht mehr rauchen

Hätten Sie es gewusst? Der Praxisfall

Ein 71-jähriger Patient klagt darüber, dass er zunehmend starke Schmerzen in den Beinen hat. Diese treten allerdings nur beim Gehen auf, im Sitzen oder Liegen gibt es keine Beschwerden. Er kann nur noch kurze Strecken zu Fuß laufen, weil sonst der krampfartige Schmerz in den Waden auftritt. In der Patientenakte sind bereits Bluthochdruck und Übergewicht vermerkt.

Was könnte die Ursache für die Symptome sein?

Schauensterkrankheit, ICD-10-Code I73.9
Die periphere arterielle Verschlusskrankheit, umgangssprachlich auch Schauensterkrankheit, ist eine chronische Gefäßkrankung der Arterien. Verkalkungen engen die Gefäße ein und verhindern somit den Blutstrom. Die dadurch entstehenden Schmerzen zwingen die Betroffenen häufig zum Stehenbleiben – als ob sie innehalten, um die Auslage eines Geschäfts zu betrachten. Helfen können spezielles Gehrtraining und die Verminderung der Risikofaktoren wie Rauchen und Übergewicht. Später kann auch eine Operation nötig sein.

Medizinwissen

COPD kommt selten allein

Für COPD-Patienten gehören Arztbesuche zum Alltag. Mit Atemnot und anderen körperlichen Einschränkungen können diese jedoch beschwerlich sein. Patienten benötigen dann viel Zuspruch, verständliche Informationen und praktische Hilfen.

Zusätzlich zu COPD treten bei vielen Betroffenen im Verlauf weitere Beeinträchtigungen auf. Beispielsweise:

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Diabetes
- Depressionen und Angsterkrankungen
- Erhöhte Infektanfälligkeit
- Osteoporose
- Gewichtsverlust und Muskelschwund

Fallbeispiel:

Ein 62-jähriger Patient besucht die Praxis. Vor einem halben Jahr wurde bei ihm COPD diagnostiziert. Er leidet bereits deutlich unter Atembeschwerden, zusätzlich setzen ihm häufige Erkältungsinfekte zu. Beim letzten Arztbesuch vor einer Woche hat er Ihnen anvertraut, dass er es immer noch nicht geschafft hat, mit dem Rauchen aufzuhören.

Bei der Behandlung von COPD ist der Schritt zum Nichtraucher die erste wichtige Maßnahme. Doch wer jahrelang geraucht hat, ist in der Regel stark abhängig. Bei Nikotinentzug kann es zu körperlichen und psychischen Entzugserscheinungen kommen. Für die Betroffenen ist es dann ohne Hilfe kaum möglich, mit dem Rauchen aufzuhören. Ermutigen Sie den Patienten, den Arzt noch einmal offen darauf anzusprechen. Dieser kann unterstützende Medikamente verschreiben, die den Entzug erleichtern.

Zeigen Sie dem Patienten außerdem noch einmal, wie sein Inhalator oder Dosieraerosol korrekt funktioniert, falls er dies nutzt. Viele Patienten inhalieren falsch, was die Wirkung des Medikaments verringert.

COPD und Corona

COPD erhöht das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei einer COVID-19-Infektion. Bei COPD sind in der Lunge viele Entzündungszellen vorhanden. Diese machen es den Coronaviren leichter, anzudocken, einzudringen und sich zu vermehren. Patienten sollten daher möglichst weiterhin alle bekannten Hygienemaßnahmen befolgen und sich impfen lassen. Hält ein COPD-Patient doch ein positives Testergebnis in der Hand, sollte er sofort Rücksprache mit dem behandelnden Arzt halten. Meistens kann die Behandlung zu Hause erfolgen. Patienten sollten während des Krankheitsverlaufs ihre Sauerstoffsättigung besonders gut beobachten. Um zu vermeiden, dass die Lunge durch starken Husten noch mehr belastet wird, verschreibt der Arzt vielleicht auch Hustenblocker oder weitere Medikamente zum Inhalieren. Allerdings sollten Menschen mit COPD den Notarzt alarmieren, sobald es zu einer deutlichen Verschlechterung der Atmung oder des Allgemeinzustandes kommt.



Info

Laut Statistischem Bundesamt sind 2020 in Deutschland rund 29.400 Menschen an COPD verstorben. Der Anteil der Frauen hat sich dabei seit dem Jahr 2000 verdoppelt. Als Ursache vermutet man den gestiegenen Anteil an Raucherinnen. Allerdings erkranken immer noch deutlich mehr Männer als Frauen. Man geht von etwa fünf bis sieben Jahren verringerter Lebenserwartung aus.



Tipp

Weitere Informationen zu COPD finden Sie unter:
www.copd-deutschland.de
www.lungenemphysem-copd.de
www.atemwegsliga.de/copd.html

Persönlich



Betriebliche Altersvorsorge: Wie MFAs profitieren können

Je früher Sie für Ihr Alter zusätzlich zur gesetzlichen Rente vorsorgen, desto besser. Denn die Renteneinzahlungen über Ihr Gehalt als MFA sind für eine auskömmliche Rente in der Regel nicht ausreichend. Eine betriebliche Altersvorsorge ist ein solider Baustein in Ihrem Finanzplan für das Alter, den Sie unbedingt nutzen sollten.

Bereits im Jahr 2008 hat der Verband medizinischer Fachberufe e. V. (VmF) den Tarifvertrag zur betrieblichen Altersvorsorge und Entgeltumwandlung geschlossen, der auch für Medizinische Fachangestellte gilt. Auf dieser Grundlage haben Sie die Möglichkeit, über einen Betrag, den Ihr Arbeitgeber beisteuert, eine betriebliche Altersvorsorge aufzubauen, ohne dass Sie selbst Geld in die Hand nehmen müssen. Das ist ein großer Vorteil.

Aufgrund dieses Tarifvertrages muss Ihr Praxisinhaber aktuell 76 Euro monatlich für Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte mit mindestens 18 Wochenstunden in die betriebliche Altersvorsorge einzahlen. Wenn Sie weniger als 18 Stunden pro Woche arbeiten, haben Sie Anspruch auf 43 Euro pro Monat. Für Auszubildende zahlt der Arbeitgeber nach der Probezeit 53 Euro ein.

Und: Als MFA haben Sie zusätzlich die Möglichkeit, ein künftiges Entgelt (13. Gehalt und/oder die nächste Gehaltserhöhung) in eine betriebliche Altersvorsorge umzuwandeln. Seit 2022 muss der Arbeitgeber auf diesen freiwilligen Beitrag noch einmal einen Zuschuss in Höhe von 15 Prozent zahlen, mindestens aber 10 Euro.

Beispiel: Ein Arzt zahlt für eine MFA, die Vollzeit arbeitet, 76 Euro monatlich in die Altersvorsorge ein. Die MFA legt 30 Euro im Rahmen der Entgeltumwandlung dazu. Auf diese 30 Euro erhält sie aber nicht nur 4,50 Euro – so hoch wäre der Arbeitgeberzuschuss von 15 Prozent – sondern eben 10 Euro. Sie können natürlich jederzeit auch einen höheren Betrag drauflegen (maximal bis zu 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung sind möglich). In diesem Beispiel werden insgesamt 116 Euro monatlich in Ihre betriebliche Altersvorsorge eingezahlt.

Der Tarifvertrag ist dann für beide Parteien bindend, wenn die MFA im VmF und der Arzt in der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA) organisiert ist. Sie haben auch Anspruch darauf, wenn in Ihrem Arbeitsvertrag aus-

drücklich auf den Tarifvertrag Bezug genommen wird. Sind diese Voraussetzungen bei Ihnen nicht gegeben, können Sie sich trotzdem für die freiwillige Vorsorge im Rahmen der Entgeltumwandlung entscheiden, bei der Ihr Arbeitgeber verpflichtet ist, einen Zuschuss in Höhe von 15 Prozent zu zahlen.

Zögern Sie nicht: Je früher Sie mit Ihrer betrieblichen Altersvorsorge beginnen, desto besser, auch wenn die Rente in jungen Jahren noch weit entfernt ist. Sprechen Sie mit Ihrem Chef oder Ihrer Chefin. Insbesondere bei Gehaltsverhandlungen können Sie dieses Thema gut ansprechen.

Übrigens: Sie können sich jederzeit bei der Deutschen Rentenversicherung über Ihre Rentenansprüche im Alter aufklären lassen. Im Gespräch mit einem Berater finden Sie auch heraus, wie hoch Ihre Rentenlücke im Alter ist. Wenn Sie auf der Seite der Deutschen Rentenversicherung Ihre Postleitzahl eingeben, finden Sie die für Sie zuständige Beratungsstelle, bei der Sie einen Termin vereinbaren können.



Info

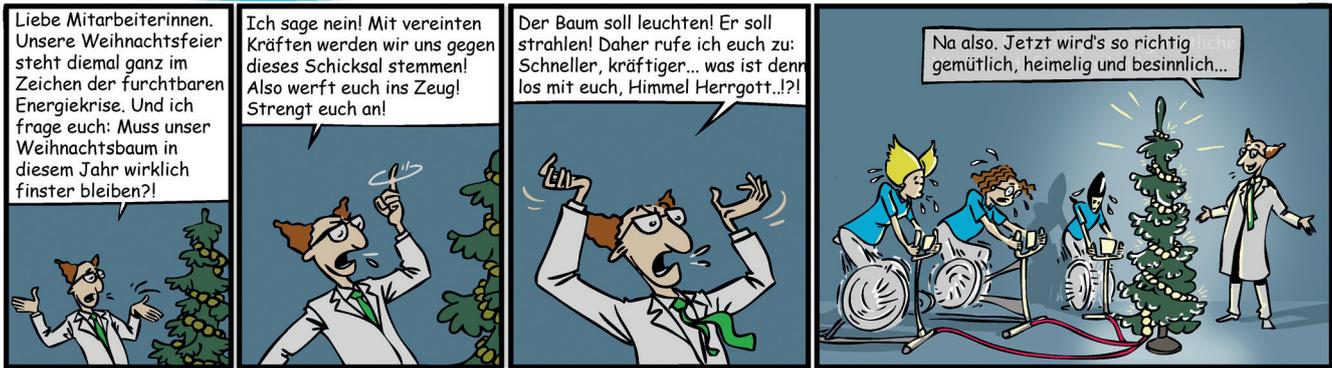
Auf der Seite des VmF

<https://nichts-mehr-verschenken.de> können Sie über einen einfachen Beispielrechner herausfinden, wie stark Sie von der betrieblichen Altersvorsorge profitieren können. Wenn Sie ein Bruttomonatsgehalt von nicht mehr als 2575 Euro beziehen, erfahren Sie hier auch, unter welchen Voraussetzungen der Praxisinhaber den Zuschuss (20 bis 80 Euro pro Monat) von der Lohnsteuer abziehen kann.

Es gibt viele Anbieter, die für eine betriebliche Altersvorsorge infrage kommen. Gut geeignet ist unter anderem die Gesundheitsrente der Deutschen Ärzteversicherung. Sie richtet sich an Angestellte im Gesundheitswesen aller Gehaltsstufen und ermöglicht auch kleinere Einzahlungsbeiträge. Infos unter: <https://bit.ly/3Vc07tg>

STELLA
Die Super MFA

©ritsch-renn.com



Persönlich

Brückentage 2023: So nutzen Sie Ihre Urlaubstage effektiv

Wie jedes Jahr gibt es auch im Jahr 2023 eine Menge Feier- und Brückentage. Arbeiten Sie z. B. in Bayern, können Sie – wenn Sie diese freien Tage geschickt einsetzen – 87 freie Tage genießen, obwohl Sie nur 33 Urlaubstage verbrauchen.

Das klingt phänomenal. Doch ganz so einfach ist es nicht. Denn Sie arbeiten in einem Team und auch Ihre Kolleginnen wollen in den Genuss eines schönen langen Wochenendes kommen und dafür Brückentage nutzen.

Deshalb ist es wichtig, dass Sie diese Tage im Team gut planen und dafür sorgen, dass jede zu ihrem Recht kommt. Dabei geht es nicht nur allein darum, wer welchen Brücken- oder Feiertag für seinen Urlaub nutzen darf, sondern auch darum, wie Sie diese zusammenhängenden freien Tage für Ihre Kolleginnen planen, die in der Praxis bleiben und arbeiten.

Erfahrungsgemäß werden die Ruhephasen im Zusammenhang mit Feiertagen von Patienten, die nicht verreisen, genutzt, um mit den Beschwerden, die sie schon seit einiger Zeit mit sich herumschleppen, endlich zum Arzt zu gehen. Oder jemand kommt an diesen Tagen endlich einmal zu sich selbst und bemerkt erst jetzt, dass es ihm nicht so gut geht und ein Arztbesuch dringend nötig ist. Schon ist das Wartezimmer übertoll, weil plötzlich mehr Akutpatienten als erwartet am Empfang stehen.

Planen Sie solche Spitzen ein

Beispiel: Am Donnerstag ist Feiertag und erfahrungsgemäß erlebt die Praxis am nächsten Tag, dem Freitag, einen regelrechten Patientenansturm. Gleichzeitig ist die Praxis an diesem Tag personell nicht voll besetzt, weil eine oder zwei Kolleginnen den Brückentag für ein verlängertes Wochenende nutzen.

Tragen Sie deshalb für Brückentage und Tage nach Feiertagen weniger Routineterminale ein, damit Sie mehr Zeit für Akutpatienten haben. Auch die Pufferzeiten sollten Sie etwas

größzügiger gestalten. Hat Sie die Erfahrung gelehrt hat, dass Sie an solchen Tagen die Personalausfälle kaum abfedern können, etwa, weil Ihre Praxis auch noch die Vertretung für eine andere Praxis übernehmen muss, die über das verlängerte Wochenende ganz geschlossen hat? Dann sollten Sie sich gemeinsam Gedanken machen, ob Sie für solche Tage Vertretungen für die abwesenden Kolleginnen organisieren oder einen Urlaubsstopp für solche Tage beschließen, an denen Sie für eine andere Praxis einspringen müssen. Im Gegenzug wird die Vertretungspraxis an einem anderen langen Wochenende, an dem Ihre Praxis die Pforten schließt, Ihre Patienten übernehmen.

Nehmen Sie Rücksicht aufeinander

Jede im Team sollte die Gelegenheit haben, ihren Urlaub so effizient wie möglich zu nutzen, indem sie Feiertage in ihren Urlaub einbaut. Achten Sie aber darauf, dass es dabei fair zugeht. Am besten gelingt das, wenn Sie jedes Jahr in einer Übersicht dokumentieren, wer wann Urlaub genommen und dafür welche Brücken- oder Feiertage genutzt hat. So kann jeder schwarz auf weiß sehen, ob jemand benachteiligt wurde oder nicht. Wenn ja, sollte ganz schnell ein Ausgleich geschaffen werden.



Info

Ein praktisches Werkzeug, um seinen Urlaub so effizient wie möglich zu planen und alle Brücken- und Feiertage auf einmal im Blick zu haben, ist die Seite Ferienwiki: www.ferienwiki.de/tools/brueckentagerechner. Hier finden Sie alle Feiertage in Ihrem Bundesland und einen Überblick, wie viele freie Tage Sie bei wie vielen eingesetzten Urlaubstagen mit Brückentagen ausschlagen können. Ebenfalls praktisch: der Überschneidungsrechner. Er bietet die Möglichkeit, Überschneidungen der Schulferien für ausgewählte Bundesländer zu berechnen.

Das Team von Praxismanagement & QM aktuell



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

PRAXISMANAGEMENT & QM aktuell – 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 022529)

Wiedergabe – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Einwilligung des Herausgebers. Alle Beiträge sorgfältig recherchiert, aber ohne Gewähr. | PRAXISMANAGEMENT & QM aktuell ist **werbe- und anzeigefrei, 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 © fizkes, S. 6: Shutterstock © fizkes, S. 8: Shutterstock © goodluz, S. 10: Shutterstock © Andrey_Popov, S. 12: Shutterstock © Dusan Petkovic, S. 14: Shutterstock © Ground Picture

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

Aktuelle Fortbildung für Sie!



Immer auf dem Laufenden mit dem PKV Institut-Newsletter

Sie möchten top informiert sein über wichtige Neuigkeiten, die Sie in Ihrem Job brauchen? Sie möchten mitreden können, wenn es um aktuelle Veränderungen für Ihre Praxis geht?

Unter dem Motto „Für mich und meine Praxis“ veröffentlicht die PKV Institut-Redaktion mehrmals pro Woche Nachrichten zu aktuellen Themen und gibt Tipps, die Ihnen den Praxisalltag leichter machen. Alle News werden von unseren Expertinnen und Experten für Sie recherchiert, geprüft und in den praxisnahen Zusammenhang gesetzt.

Auf unserer Webseite stehen Ihnen diese Artikel tagesaktuell und kostenlos zur Verfügung: www.pkv-institut.de/magazin

Profitieren Sie von:

- wichtigen Infos für Sie und Ihre Praxis,
- kompakten Nachrichten zu aktuellen Entwicklungen,
- praktischen Tipps, die Sie in Ihrem Praxisalltag unterstützen,
- nützlichen Informationen für Ihre berufliche und persönliche Weiterentwicklung.

Sie wollen keine Neuigkeiten mehr verpassen? Dann melden Sie sich doch für unseren PKV Institut-Newsletter an. Einmal in der Woche versenden wir darin eine Übersicht zu unseren Artikeln – speziell für die Arztpraxis.

Gleich anmelden:

www.pkv-institut.de/newsletter



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 Januarausgabe

- So legen Sie Ihre Praxisziele 2023 QM-gerecht fest
- Digitaler Arztbesuch: Wie sinnvoll sind Videosprechstunden für Ihre Praxis?
- Gewaltbereite Patienten: So schützen Sie sich
- Sie wollen einen Nebenjob ausüben? Das müssen Sie rechtlich beachten