

PPA Praxisteam professionell

Informationsdienst für das Team in der Arztpraxis



Ihr Plus im Netz: ppa.iww.de
Online | Mobile | Social Media

11 | 2014

Kurz informiert

- Ab 1. Januar 2015 gilt nur noch die elektronische Gesundheitskarte . 1
- Neues Merkblatt zu Arzt-Bewertungsportalen 1

Thema des Monats „Psychische Erkrankungen“

- Depressionen – mehr als ein wenig traurig..... 2
- Psychopharmaka und ihre Risiken 5
- Leiden Sie unter Burnout-Symptomen? 8

Patientenkommunikation

- BGH: Arztpraxen müssen ihre Präsenz auf Bewertungsportalen hinnehmen 10
- Facebook professionell nutzen 12

Qualitätsmanagement

- Sichere Validierung von Sterilisationsverfahren:
Prüfverfahren zur Validierung 14

Abrechnung

- Abrechnungsfragen aus der Praxis – Teil 62..... 17
- Analog abgerechnete Leistungen werden oft von der PKV nicht erstattet – warum eigentlich? 19





Bestellen Sie im Internet
die aktuelle Ausgabe:
mr.iww.de

Medizin Report: anzeigenfrei, unabhängig, kritisch

Der *MR Medizin Report* bringt Sie ohne großen Zeitaufwand auf den aktuellen Stand der medizinischen Forschung. Die Experten des MR recherchieren kontinuierlich in den 100 wichtigsten internationalen Fachzeitschriften und filtern das Entscheidende für Ärzte heraus. Dabei ist der MR komplett anzeigenfrei und unabhängig von den Interessen der Pharmaindustrie.

In jeder Ausgabe werden bis zu 35 internationale Originalarbeiten kompakt vorgestellt, von denen eine Vielzahl als Volltext im Internet zur Verfügung steht. Das IWW Institut veröffentlicht zu jeder Ausgabe im Rahmen eines Volltext-Archivs eine Linkliste, die den Benutzer mit jeweils einem Klick zu den Originalquellen führt.

Der *Medizin Report* enthält zudem Warn- und Sicherheitshinweise zu möglichen Nebenwirkungen von Medikamenten – ein Novum im Vergleich zu rein anzeigenfinanzierten Publikationen.

Testen Sie jetzt den MR: Die aktuelle Ausgabe können Sie auf der MR-Website unter mr.iww.de anfordern.

Leistungsumfang

- Das Heft: 20 Seiten, anzeigenfrei
- Die Website: aktuelle Meldungen, Ausgabenarchiv und Zusatzdokumente
- Die myIWW-App: zur mobilen Online- und Offline-Nutzung der Beiträge

Bezugspreis

76,50 € pro Halbjahr
inklusive Umsatzsteuer und Versand



mr.iww.de



facebook.com/mr.iww

► Patienteninformation

Ab 1. Januar 2015 gilt nur noch die elektronische Gesundheitskarte

| Gesetzlich Versicherte können beim Arztbesuch ihre „alte“ Krankenversicherungskarte nur noch bis Ende 2014 vorlegen. Ab 1. Januar 2015 gilt nur noch die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Patienten ohne eGK werden trotzdem weiter behandelt. |

Für Patienten ohne eGK gelten ab dem 1. Januar 2015 für den Versicherungsnachweis und die Abrechnung beim Arzt folgende Regelungen:

- Kann der Versicherte innerhalb von zehn Tagen nach der Behandlung eine zum Zeitpunkt der Behandlung gültige eGK vorlegen oder seinen zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden Leistungsanspruch von der zuständigen Krankenkasse anderweitig nachweisen, wird der Arzt keine Privatrechnung erstellen. Es erfolgt die normale Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung mit der Krankenkasse.
- Kann der Versicherte innerhalb von zehn Tagen keinen Versicherungsnachweis erbringen, darf ihm der Arzt eine Privatvergütung berechnen.
- Wenn der Versicherte bis zum Ende des Quartals, in dem die Behandlung erfolgte, eine zum Zeitpunkt der Behandlung gültige eGK oder einen Versicherungsnachweis seiner zuständigen Krankenkasse nachreicht, muss der Arzt die Privatvergütung zurückerstatten.

PRAXISHINWEIS | Wenn noch nicht geschehen, sollten Sie Ihre Patienten jetzt per Aushang im Wartezimmer, per Handout an der Rezeption oder per Mitteilung auf Ihrer Praxishomepage über die Neuregelung zur eGK informieren.

↘ **WEITERFÜHRENDER HINWEIS**

- Eine KBV-Praxisinfo finden Sie unter <http://tinyurl.com/mfo6cud>

► Online-Marketing

Neues Merkblatt zu Arzt-Bewertungsportalen

| Angesichts der zunehmenden Bedeutung von Arzt-Bewertungsportalen hat der NAV-Virchow-Bund ein Merkblatt veröffentlicht, das Ärzten einen Überblick über die gängigen Portale verschafft und Wege aufzeigt, diese für das Praxismarketing zu nutzen bzw. gegen negative Bewertungen vorzugehen (siehe auch PPA 11/2014, Seite 10.) |

Das Merkblatt beantwortet zahlreiche häufig gestellte Fragen und stellt in einem Tabellenteil die jeweiligen Widerspruchsmöglichkeiten, die Bewertungssysteme, die Betreiber, die Anzahl der Nutzer und viele weitere Merkmale der Portale ausführlich vor.

↘ **WEITERFÜHRENDER HINWEIS**

- Das Merkblatt kann abgerufen werden unter www.nav-virchowbund.de/bestell-center > Weitere Praxisthemen. Eine Registrierung ist erforderlich.

eGK bzw. anderer Versicherungsnachweis kann nachgereicht werden



INFORMATION
KBV-Praxisinfo
online



SIEHE AUCH
Beitrag auf Seite 10



INFORMATION
Merkblatt online



Fingerspitzengefühl,
Aufmerksamkeit und
Menschenkenntnis
sind gefragt

MFA als Mittlerin
zwischen Arzt und
Patient

MEDIZINWISSEN

Depressionen – mehr als ein wenig traurig

von Dr. med. Marianne Schoppmeyer, Ärztin und Medizinjournalistin, Nordhorn

! Allein in Deutschland leiden etwa vier Mio. Menschen an Depressionen. Erste und wichtigste Anlaufstelle für diese Patienten ist die Hausarztpraxis. Etwa jeder zehnte Patient, der die Hausarztpraxis betritt, leidet unter anderem an einer Depression. Häufig kommen diese Patienten aber nicht und sagen, dass sie sich niedergeschlagen und traurig fühlen. Meist klagen sie über körperliche Beschwerden wie zum Beispiel Schmerzen, Schlafstörungen, Erschöpfung, Schwindel. Das macht es für den Hausarzt auch so schwierig, die richtige Diagnose zu stellen. !

Wie kann man einen depressiven Patienten erkennen?

Um einen depressiven Patienten zu erkennen, bedarf es Fingerspitzengefühl, Aufmerksamkeit und Menschenkenntnis. Als MFA kennen Sie Ihre Patienten häufig schon seit Jahren und können daher leichter feststellen, ob sich an seinem Verhalten, seinem Auftreten oder seiner Situation etwas verändert hat. Wenn Sie ein gutes Verhältnis zum Patienten haben, können Sie ihn etwas abseits vom Praxistrubel auch durchaus fragen, ob er sich in letzter Zeit häufiger traurig oder niedergeschlagen gefühlt hat. Gute Rückschlüsse auf das Vorliegen einer Depression lässt auch die Frage zu, ob er weniger Freude an Dingen hat, die er sonst gerne getan hat. Auch häufige Arztbesuche wegen unterschiedlicher Beschwerden oder die wiederholten Bitten um Überweisungen zu Fachärzten, können auf eine Depression hindeuten.

MERKE | Viele betroffene Patienten scheuen sich leider, den Arzt direkt auf ihre Probleme anzusprechen. Denn noch immer schämen sich Betroffene aufgrund einer psychischen Erkrankung. Vielen Menschen fällt es schwer, mit dem Arzt über seelische Probleme zu reden. Daher kommt Ihnen als MFA in dieser Situation häufig eine wichtige Mittlerrolle zwischen Arzt und Patient zu.

Typische Symptome der Depression

Depressionen beeinträchtigen die Lebensqualität ganz erheblich. Typische Symptome einer Depression sind:

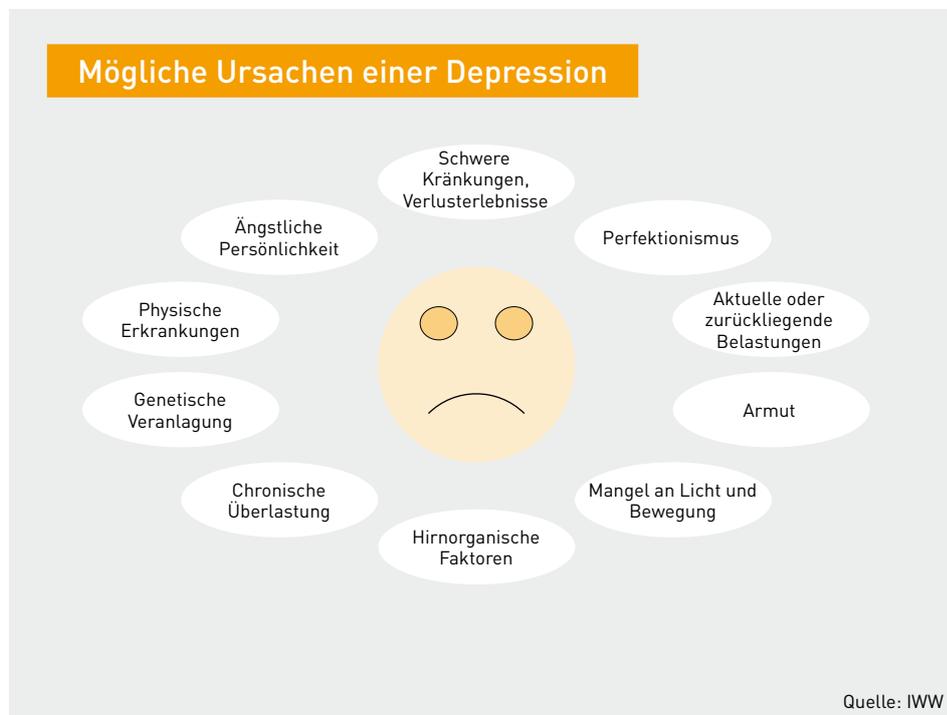
- Depressive Stimmung, innere Leere (die Patienten haben ein Grundgefühl tiefer Traurigkeit, haben an nichts mehr Freude, fühlen sich mut- und hoffnungslos)
- Interessenverlust, fehlende Initiative (Patienten haben wenig Interesse an ihrer Umwelt und ziehen sich von sozialen Aktivitäten zurück, selbst Alltagserledigungen fallen ihnen schwer, ihnen fehlen Energie und Antrieb)
- Suizidgedanken
- Schlafstörungen
- Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme
- Kopf- und Rückenschmerzen, Schwindel, Engegefühl in der Brust

MERKE | Eine Depression ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, die immer eine Therapie benötigt. Machen Sie sich klar, dass depressive Patienten nicht selbst für ihre Erkrankung verantwortlich sind. Depressionen haben nichts mit einer Charakterschwäche oder mit Wehleidigkeit zu tun.

Depressionen immer ernst nehmen

Ursachen einer Depression

Der Grund, weshalb es so schwer ist, eine Depression zu diagnostizieren, ist nicht nur, dass sich der Patient in erster Linie über Symptome beklagt, die auch bei vielen anderen Erkrankungen auftreten, sondern auch, dass eine Depression viele verschiedene Ursachen haben kann.



Depression als Komorbidität

Viele depressive Patienten leiden gleichzeitig an Angst- oder Panikstörungen. Dabei lässt sich häufig nicht feststellen, ob die Depression oder die Angst als erstes bestand. Auch weitere psychische Erkrankungen wie Zwangsstörungen, Alkohol- oder Tablettenmissbrauch kommen gehäuft bei depressiven Patienten vor. Darüber hinaus können Depressionen auch in Zusammenhang mit einem Burnout auftreten (siehe PPA 11/2014, Seite 8).

Neben psychischen Erkrankungen treten aber auch somatische Erkrankungen häufig gemeinsam mit Depressionen auf. So liegt bei etwa jedem fünften Patienten mit Diabetes mellitus, einer Krebserkrankung oder einer neurologischen Erkrankung auch eine Depression vor. Bei etwa 40 Prozent der geriatrischen und herzinsuffizienten Patienten wird eine Depression diagnostiziert, bei Schmerzpatienten sind es sogar 60 Prozent.

Häufig zusätzliche Erkrankungen



SIEHE AUCH
Beitrag auf Seite 8

Antidepressiva und psychotherapeutische Verfahren

Wie kann der Arzt helfen?

Grundlage jeder Therapie ist das vertrauensbildende ärztliche Gespräch. Nur durch eine gute Zusammenarbeit zwischen Patient und Arzt bzw. Praxisteam kann eine Therapie gelingen. Dabei stehen die Behandlung mit Antidepressiva oder verschiedene Arten der Psychotherapie im Vordergrund.

Antidepressiva

Antidepressiva bringen die Botenstoffe im Gehirn in ein Gleichgewicht, so dass die Signalübertragung zwischen den Nervenzellen wieder normalisiert wird. Welches Medikament für wen am besten geeignet ist, entscheidet der Arzt anhand der Beschwerden und Nebenwirkungen des Medikaments. Zu den häufig eingesetzten Antidepressiva gehören

- Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) wie Escitalopram, Fluoxetin, Sertralin und
- Trizyklische Antidepressiva wie Imipramin und Amityptilin.

PRAXISHINWEIS | Weisen Sie Ihre Patienten unbedingt darauf hin, dass Antidepressiva in der Regel erst nach etwa zwei Wochen ihre Wirkung entfalten, trotzdem aber unbedingt so wie vom Arzt angeordnet eingenommen werden müssen. Keinesfalls sollten die Medikamente wegen ausbleibender Besserung der Beschwerden vorzeitig abgesetzt werden. Auch ist vielen Patienten nicht klar, dass Antidepressiva – im Gegensatz zu vielen Schmerz- und Beruhigungsmitteln – nicht abhängig machen oder die Persönlichkeit verändern.

Antidepressiva entfalten erst nach etwa zwei Wochen ihre Wirkung

Psychotherapie

Psychotherapien werden bei einer Depression häufig begleitend eingesetzt, etwa als Verhaltenstherapie oder auch als tiefenpsychologisches Behandlungsverfahren. Voraussetzung ist immer die Mitarbeit des Patienten.

Das gesamte Praxisteam ist gefordert

PRoMPT-Studie: MFA beeinflusst Therapieerfolg positiv

Vor etwa fünf Jahren wurde erstmals untersucht, wie MFA direkt an der Betreuung depressiver Patienten mitwirken können. In der PRoMPT-Studie (siehe PPA 01/2010, Seite 1) riefen speziell geschulte MFA regelmäßig einmal im Monat die durch die Praxis betreuten depressiven Patienten an. Sie gingen mit ihnen einen Fragenkatalog durch und erfassten unter anderem das aktuelle Befinden sowie Probleme bezüglich der Therapie. Anschließend leiteten sie einen strukturierten Kurzbericht an den Hausarzt weiter, der dann seine Therapie überprüfen und eventuell anpassen konnte.

Nach zwölf Monaten einer solch intensiven Betreuung wurde die Studie ausgewertet. Und es zeigte sich tatsächlich, dass die eng betreuten Patienten weniger depressiv waren als diejenigen ohne regelmäßigen Kontakt zur MFA. So wird eine optimierte wohnortnahe, ambulante Betreuung depressiver Patienten ermöglicht. Eine solche Betreuung bedeutet für das Praxisteam zwar einen Mehraufwand, wurde von den in der Studie befragten Hausärzten und MFA aber positiv beurteilt.

GUT BEOBACHTEN

Psychopharmaka und ihre Risiken

von Bernd Hein, Fachjournalist Gesundheitswesen, München

I Unter Psychopharmaka versteht man verschiedene Gruppen von Wirkstoffen, die das seelische und geistige Befinden von Menschen beeinflussen. Viele von ihnen verursachen erhebliche unerwünschte Wirkungen, sodass die sachgerechte Anwendung eine umfangreiche Therapieüberwachung erfordert. Die Begleitung der Patienten gehört auch zu den Aufgaben der MFA. Sie können während ihrer Kontakte mit den Betroffenen wertvolle Informationen zur Therapietreue und dem Befinden erheben, die eine ärztliche Einschätzung vervollständigen. **I**

Verwendung und gesellschaftliches Image

Nach Angaben des Arzneimittelverordnungs-Reports liegen Psychopharmaka auf Platz drei der am häufigsten angewendeten Wirkstoffe in Deutschland. Die dem jährlich erscheinenden Bericht zugrunde liegenden Studien kritisieren, dass für einige Psychopharmaka keine ausreichenden Wirksamkeitsnachweise vorliegen und dass die Präparate oft nicht adäquat eingesetzt werden.

Das gesellschaftliche Image von Psychopharmaka stellt sich indes gespalten dar. Arzneimittel zur Behandlung von Psychosen, etwa schizophrenen Krankheitsbildern, sind mit dem negativen Stigma behaftet, das diesen Erkrankungen insgesamt anhängt. Psychostimulanzien, wie sie zum Beispiel bei der Behandlung der meist bereits im Kindesalter auftretenden Aufmerksamkeitsdefizitsyndrome zum Einsatz kommen, genießen eine deutlich höhere Akzeptanz. Wichtig ist das Bewusstsein dafür, dass alle psychoaktiven Substanzen tief in das Gefühlsleben der Behandelten eingreifen. Deshalb kommt der sorgfältigen Beobachtung des Therapieverlaufs eine überragende Bedeutung zu.

Verordnungskompetenz gefragt

Für einen zielgerichteten Einsatz von Psychopharmaka ist Fachwissen unabdingbar. Dieses sollte sich nicht nur auf die Wirkmechanismen der Präparate beziehen, sondern auch auf die verschiedenen Erkrankungen, die eine entsprechende Therapie notwendig machen. Laut Arzneimittelverordnungs-Report gehen mehr als 40 Prozent der Anwendungen von psychoaktiven Substanzen auf Anordnungen von Allgemeinmedizinern zurück. Es ist keineswegs ausgeschlossen, dass Allgemeinärzte über Kenntnisse verfügen, die sie in den Stand versetzen, eine Therapie mit Psychopharmaka optimal zu steuern. Grundsätzlich aber empfehlen die medizinischen Fachgesellschaften einhellig, die Verantwortung für die Verordnung psychoaktiver Substanzen in die Hände von Spezialisten, namentlich Psychiatern und Neurologen, zu legen.

MERKE **I** Da die Behandlung psychischer Erkrankungen meist auf mehreren Säulen ruht, zum Beispiel Psychotherapie und pharmakologische Intervention, kann es erforderlich sein, mehrere Fachrichtungen zu beteiligen.



Präparate oft nicht adäquat eingesetzt

Psychopharmaka oft stigmatisiert

Psychopharmaka sollten durch Fachärzte verordnet werden

Angst vor Kontrollverlust und Abhängigkeit

Achten Sie auf Andeutungen und indirekte Hinweise des Patienten!

Sicherheit schaffen

Die Notwendigkeit, Psychopharmaka einnehmen zu müssen, kann bei den Patienten Ängste auslösen. Sie reichen von einer generellen Ablehnung über die Vermutung, einen Kontrollverlust zu erleiden, bis zu der Befürchtung, abhängig zu werden. Solche (oder ähnliche) Bedenken formulieren Patienten gegenüber den Mitgliedern des therapeutischen Teams.

Manchmal machen die Patienten diese Ängste nicht in klaren, durchdachten Äußerungen deutlich, sondern beschränken sich auf Andeutungen oder indirekte Hinweise. Neben einer einfühlsamen, zugewandten und aufmerksamen Gesprächshaltung können folgende Strategien helfen, Vorbehalte abzubauen und eine positive Haltung der Patienten zur Therapie zu fördern.

■ So fördern Sie eine positive Haltung des Patienten zu Psychopharmaka

- Versuchen Sie, herauszufinden, ob der Patient seine Diagnose verstanden hat und ob er weiß, welche therapeutischen Optionen damit verbunden sind. Falls Ihnen in diesen Punkten Defizite auffallen, regen Sie ein erneutes Aufklärungsgespräch mit dem Arzt an. Beziehen sich die Unsicherheiten auf Details, versuchen Sie im Rahmen Ihrer fachlichen Kenntnisse, die Lücken zu schließen.
- Wenn die Gesprächssituation es zulässt, kann es gewinnbringend sein, herauszufinden, ob der Patient bereits Erfahrungen mit Behandlungen bei psychischen Erkrankungen gemacht hat und welche Haltung er dazu einnimmt.
- Versuchen Sie, so genau wie möglich herauszufinden, ob der Patient sich über die Wirkungen der Medikamente, deren Dosierung sowie die im Zuge der Behandlung erforderlichen Untersuchungen und Kontrollen ausreichend informiert fühlt. Dokumentieren Sie die eventuell auftretenden zusätzlichen Aufklärungsbedürfnisse und sorgen Sie dafür, dass der Patient die entsprechenden Informationen in angemessener Form erhält.
- Machen Sie in den Gesprächen deutlich, dass alle Mitglieder des Behandlungsteams zur Verfügung stehen, wenn es darum geht, auf Unsicherheiten, neu auftretende Krankheitszeichen oder andere Probleme zu reagieren. Damit stärken Sie das Vertrauen des Patienten in die Behandlung.

Den Patienten nicht entmündigen,...

... sondern Hilfestellung anbieten

Selbstständigkeit des Patienten einschätzen

Auch Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen die Gewissheit, selbstbestimmt über die gewählte Therapie entscheiden zu können. Selbst wenn sie in bestimmten Situationen nicht handlungsmächtig wirken, registrieren die Patienten sehr genau, ob sie als ernst zu nehmende Gesprächspartner wahrgenommen und akzeptiert sind.

Hierbei ist allerdings eine Balance zu wahren. Manche Erkrankung führt auch dazu, dass der Betroffene seine persönlichen Fähigkeiten überschätzt oder aufgrund eines Mangels an Antrieb oder fehlender intellektueller Fähigkeiten, nicht in der Lage ist, die aktuelle Situation realitätskonform einzuschätzen. Im Zweifel können MFA dem Patienten folgende Hinweise an die Hand geben.

■ Empfehlungen für Patienten

- Verordnete Medikation und deren Dosierung exakt einhalten. Eine Abweichung von der ärztlichen Verordnung bedarf erheblicher Erfahrung mit dem jeweiligen Wirkstoff sowie einer genauen Kenntnis der erwünschten und unerwünschten Wirkungen.
- Selbst rezeptfrei erhältliche Arzneimittel nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt einnehmen. Selbst scheinbar harmlose Wirkstoffe können in Kombination mit Psychopharmaka schädliche Wechselwirkungen erzeugen.
- Alle Beschwerden oder sonstigen Reaktionen, die (vermutlich) von dem verordneten Medikament ausgelöst sind, umgehend mit dem Arzt besprechen, um möglichst schnell eine Lösung finden zu können.
- Insbesondere Dauermedikationen nicht abrupt absetzen. Neben den Wirkungen auf die Krankheit, gegen die das Präparat eingesetzt ist, können auch schwere Entzugserscheinungen auftreten – selbst wenn das Arzneimittel keine Abhängigkeit verursacht.

Empfehlenswerte Überwachungsmaßnahmen

Jede pharmakologische Therapie benötigt eine Überwachung, die sich auf die Wirkung der Arzneimittel und die Reaktionen des Behandelten bezieht. Art und Umfang dieser Kontrollen unterscheiden sich auch bei den Psychopharmaka deutlich. Einige Aspekte gehören zu den Aufgaben der MFA, weil sie die Zeichen im Laufe ihrer Gespräche mit den Patienten erkennen können.

Überwachung der Therapie variiert je nach Arzneimittelgruppe

■ Risiken von Psychopharmaka nach Arzneimittelgruppen

Neuroleptika	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bewegungsstörungen (extrapyramidales Syndrom), zu denen Unruhe (Akathisie) sowie Früh- und Spätdyskinesien gehören ■ Störungen der Sexualfunktionen ■ Beeinflussung der Stimmung (Patienten wirken eventuell extrem gedrückt) ■ Regelmäßige Kontrollen von Puls, Blutdruck, Blutbild, Nieren- und Leberwerten sowie EKG empfohlen
Antidepressiva	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erhöhte Suizidalität (besonders zu Beginn der Therapie). Gefahr durch die Präparate selbst, da sie bei Überdosierung Vergiftungserscheinungen verursachen können ■ Keine Abhängigkeitsentwicklung, aber verstärktes Auftreten der Krankheitszeichen bei abruptem Absetzen
Schlafmittel/Tranquilizer/ Anxiolytika	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entstehung einer Abhängigkeit, erkennbar unter anderem an einer nicht abgesprochenen Steigerung der Dosis (Frequenz der Rezeptierungswünsche kann steigen) ■ Beeinträchtigung der Verkehrsfähigkeit, zum Beispiel an unkoordinierten oder verlangsamten Bewegungen erkennbar ■ Erhebliche Risiken bei unkontrollierter eigenmächtiger Einnahme
Phasenprophylaktikum (Lithiumsalze)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Regelmäßige Spiegelbestimmungen empfohlen ■ Lithiumpass ausstellen und darin Blutwerte sowie aktuelle Dosierung vermerken ■ Störungen verschiedener Organfunktionen, zum Beispiel Veränderungen des Blutbilds, Diabetes insipidus, Schilddrüsenunterfunktion, Nephropathie möglich
Psychostimulanzien	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entstehung einer Abhängigkeit möglich ■ Vegetative Symptome möglich, zum Beispiel Herzerassen, Schlaflosigkeit, Bluthochdruck



Psychische,
physische und
geistige Erschöpfung

Die zwölf Phasen des
Burnout-Syndroms

PRÄVENTION

Leiden Sie unter Burnout-Symptomen?

von Mihrican Özdem, Diplompsychologin, Landau

| Burnout ist heute in aller Munde. Das Erschöpfungssyndrom scheint eine Modekrankheit geworden zu sein. Trotzdem muss Burnout ernst genommen werden. Sensibilisieren Sie sich für das Thema und schützen Sie sich vor dem Ausbrennen. |

Was ist Burnout?

Das Burnout-Syndrom ist eine sich langsam entwickelnde Krankheit, die sich in totaler Erschöpfung – auf psychischer, physischer und geistiger Ebene – äußert. Zur Diagnose müssen nicht alle typischen Symptome vorhanden sein.

Psychische Symptome	Physische Symptome	Geistige Symptome
<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Freude mehr empfinden können ■ Interesse- und Lustlosigkeit ■ Unzufriedenheit mit sich und der eigenen Arbeit ■ Niedergeschlagenheit ■ Gefühl von Sinnlosigkeit, Leere und Hilflosigkeit ■ Resignation, Frustration ■ Zurückgezogenheit ■ Verlust des Selbstvertrauens ■ Angst-/Panikattacken ■ Aggressivität, Zynismus ■ Hyper-/Hypoaktivität 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Müdigkeit ■ Schlafstörungen ■ Gefühl der allgemeinen Schwäche ■ Übelkeit ■ Bauchschmerzen ■ Schwindel ■ Kopfschmerzen ■ Muskelverspannungen ■ Gleichgewichtsstörungen ■ Erektionsprobleme ■ Keine Lust auf Sex ■ Erhöhte Anfälligkeit für Infekte ■ Herzklopfen, Herzprobleme 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Negative Gedanken ■ Grübeln ■ Konzentrationsprobleme ■ Vergesslichkeit ■ Verlust der geistigen Kreativität

Wie entsteht Burnout?

Burnout können alle Menschen entwickeln, die hohem Stress ausgesetzt sind, eine hohe Arbeitsbelastung haben, viel Verantwortung tragen und die sehr ehrgeizig und perfektionistisch sind. Herbert Freudenberger und Gail North (siehe weiterführende Hinweise) haben zwölf Phasen des Burnout-Syndroms identifiziert, wobei die Reihenfolge auch abweichen kann:

1. Drang, sich selbst und anderen etwas beweisen zu wollen
2. Extremes Leistungsstreben zur Erfüllung besonders hoher Erwartungen
3. Vernachlässigung persönlicher Bedürfnisse und sozialer Kontakte
4. Überspielen oder Ignorieren innerer Probleme und Konflikte
5. Zweifel an eigenen Werten und ehemals wichtigen Dingen wie Hobbys und Freunden
6. Verleugnung entstehender Probleme, Absinken der Toleranz und Geringschätzung anderer Personen

7. Rückzug und Reduzierung sozialer Kontakte bis auf ein Minimum
8. Deutliche Verhaltensänderungen, fortschreitendes Gefühl der Wertlosigkeit, zunehmende Ängstlichkeit
9. Depersonalisierung durch Kontaktverlust zu sich selbst und zu anderen Personen; das Leben verläuft zunehmend funktional und mechanistisch
10. Innere Leere und Versuche, dieses Gefühl zu kompensieren (durch Sex, Essgewohnheiten, Alkohol und andere Drogen)
11. Depression mit Gleichgültigkeit, Erschöpfung, Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit
12. Erste Suizidgedanken

Wie kann man Burnout vorbeugen?

Beim Burnout-Syndrom nehmen sich Betroffene kaum noch Zeit für sich selbst; sie ruhen sich nicht mehr aus, sorgen nicht für einen Ausgleich zwischen Arbeit und Freizeit. In erster Linie sollten Sie auf ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Beruf und Freizeit („Work-Life-Balance“) achten.

■ So verbessern Sie Ihre „Work-Life-Balance“

- Perfektionismus ist ein Stressfaktor. Nehmen Sie nicht alles so eng, lassen Sie ruhig einmal eine Arbeit normal gut, statt perfekt sein.
- Perfekte Menschen können Bitten schwer abschlagen; sie übernehmen alle Arbeiten und merken oft nicht, wie sehr sie über ihre Grenzen gehen. Fühlen Sie sich nicht für alles und jeden verantwortlich.
- Auf der Praxisebene sollte jede Möglichkeit genutzt werden, Stress zu vermeiden. Zum Beispiel können Tätigkeiten so verteilt oder Dienstpläne so gestaltet werden, dass es den Bedürfnissen der Einzelnen entspricht.
- Entspannung ist für die Burnout-Prävention das A und O. Zu Entspannungstechniken wie Autogenes Training, Yoga, Tai-Chi oder Qigong lesen Sie den Beitrag „Entspannungsmethoden zur Psychohygiene“ (PPA 10/2014, Seite 11).
- Sie können sich auch regelmäßig wohltuende Massagen gönnen oder in die Sauna gehen. Wichtig ist, dass Körper, Seele und Geist zur Ruhe kommen.

Und wenn Sie schon an Burnout leiden ...

Mithilfe einer Psychotherapie können Sie als Betroffene(r) Ihr Gleichgewicht wiederfinden. Die Verhaltenstherapie hilft Ihnen vor allem, Freizeiten zu gestalten und einzuhalten. Die tiefenpsychologisch fundierte Therapie und die Psychoanalyse betrachten vor allem die tieferen Ursachen. So gönnen sich manche Patienten keine Ruhe, weil sie als Kind Zuwendung nur für gute Leistungen erhielten. Alle Therapien thematisieren auch die Einstellung zur Arbeit.

Das Burnout-Syndrom überlappt sich stark mit der Depression und viele Burnout-Patienten entwickeln auch Depressionen (siehe PPA 11/2014, Seite 4). Daher hilft Burnout-Patienten auch die medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva. Sie ist stimmungsaufhellend und kann helfen, erst einmal aus dem tiefen Loch herauszukommen. Aber sie ersetzt keine Psychotherapie.

↘ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Literatur: Herbert Freudenberger und Gail North: Burnout bei Frauen. Freiburg, 1992.

Nehmen Sie sich Zeit für sich und für die Geselligkeit

Lassen Sie auch mal Fünfe gerade sein, sagen Sie auch mal „nein“



ARCHIV
Ausgabe 10 | 2014
Seite 11 – 13

Psychotherapie hilft



SIEHE AUCH
Beitrag auf Seite 4



INFORMATION
Fachliteratur



**Unfreiwillige
Online-Präsenz:
Arzt sah Persönlich-
keitsrecht verletzt**

**BGH: Freiheit der
Kommunikation
hat Vorrang vor
Persönlichkeitsrecht**

**Online-Portal betrifft
nur das berufliche
Wirken**

**Gericht räumt Gefahr
des Missbrauchs ein**

RECHT

BGH: Arztpraxen müssen ihre Präsenz auf Bewertungsportalen hinnehmen

von RA Nico Gottwald, Ratajczak & Partner, Sindelfingen, www.rpmed.de

Arztpraxen haben keinen Anspruch auf Löschung ihres Profils in Internetportalen und müssen sich dort auch anonyme Bewertungen gefallen lassen, solange diese keine Falschbehauptungen oder Schmähkritik enthalten. Dies geht aus einem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 23. September 2014 hervor (Az. VI ZR 358/13). Gegen unwahre Behauptungen können und sollten sich Arztpraxen allerdings wehren. |

Der Fall

Geklagt hatte ein niedergelassener Gynäkologe gegen das Ärztebewertungsportal „jameda“. Der Gynäkologe ist in dem Portal mit seinem akademischen Grad, seinem Namen, seiner Fachrichtung und der Anschrift seiner Praxis verzeichnet. Zudem wurden bis Mitte 2012 drei Bewertungen über ihn abgegeben – davon zwei positive und eine negative („na ja ...“). Durch seine unfreiwillige Präsenz in dem Bewertungsportal sah sich der Arzt in seinen Persönlichkeitsrechten verletzt und verlangte von jameda, die ihn betreffenden Daten – also „Basisdaten“ und Bewertungen – nicht zu veröffentlichen und sein Profil vollständig zu löschen.

Das Urteil

Der BGH entschied, dass der Persönlichkeitsschutz des Arztes und dessen Recht auf Selbstbestimmung von Informationen hinter das Recht auf Kommunikationsfreiheit zurücktreten müssten. Nach § 29 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sei „jameda“ zur Erhebung, Speicherung und Nutzung sowie nach § 29 Abs. 2 BDSG zur Übermittlung der Daten an die Portalnutzer berechtigt.

Vor dem Hintergrund der freien Arztwahl bestünde ein erhebliches Interesse der Öffentlichkeit an Informationen über ärztliche Leistungen – und Bewertungsportale könnten dazu beitragen, einem Patienten die aus seiner Sicht erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen. Zudem sei hier der Bereich der „Sozialsphäre“ betroffen, der allein das berufliche Wirken des Arztes betreffe. Da müsse er sich auf die Beobachtung seines Verhaltens durch eine breitere Öffentlichkeit sowie auf Kritik einstellen.

Zwar räumte das Gericht ein, dass eine gewisse Gefahr des Missbrauchs solcher Portale bestünde und dass Ärzte durch die Aufnahme in Bewertungsportale „nicht unerheblich“ belastet würden; insbesondere negative Bewertungen könnten auch wirtschaftliche Nachteile nach sich ziehen. Das öffentliche Interesse habe aber hier Vorrang vor den Persönlichkeitsrechten des Arztes. Dass Bewertungen anonym abgegeben werden könnten, führe zu keiner anderen Beurteilung. Denn die Möglichkeit der anonymen Nutzung sei ein

typisches Wesensmerkmal des Internets. Der Arzt sei aber nicht schutzlos gegenüber Missbrauch: So könne er die Löschung unwahrer Behauptungen oder beleidigender Äußerungen verlangen.

Wie können sich Ärzte gegen unwahre Bewertungen wehren?

Bereits im Juli 2014 hatte der BGH die Anonymität im Internet gestärkt und entschieden, dass ein Bewertungsportal – im Urteilsfall „sanego“ – keine Nutzerdaten herausgeben muss, selbst wenn der Nutzer nachweisbar falsche Behauptungen aufgestellt hat. Einen Anspruch auf Löschung unwahrer Behauptungen hatte der BGH auch in diesem Urteil betont (Az. VI ZR 345/13).

Wie aber sollte sich der Arzt verhalten, wenn Unwahres über ihn behauptet wird? Reine Meinungsäußerungen und Werturteile muss er hinnehmen – hier greift der Schutz der Meinungsfreiheit. Gegen unwahre Tatsachenbehauptungen kann und sollte er sich jedoch zur Wehr setzen.

Betreiber auf falsche Tatsachenbehauptung hinweisen

Zunächst sollte der betroffene Arzt den Betreiber des Bewertungsportals darauf hinweisen, dass die Bewertung unzutreffende Tatsachenbehauptungen enthält. Der Betreiber ist dann verpflichtet, den jeweiligen Nutzer zu kontaktieren und sich die Behauptungen erläutern bzw. sogar belegen zu lassen. Gelingt dies dem Nutzer nicht, muss der unwahre Teil der Bewertung gelöscht werden.

PRAXISHINWEIS | Erfahrungsgemäß nehmen die Betreiber der bekannten Arztbewertungsportale diese Pflicht inzwischen sehr ernst. Sobald sich ein betroffener Arzt meldet und auf eine unwahre Bewertung hinweist, wird die Bewertung vorübergehend gelöscht und erst wieder aktiviert, wenn der Verfasser der Bewertung deren Wahrheitsgehalt belegt.

Strafanzeige gegen Unbekannt stellen

Will der Arzt dennoch an die Daten des Verfassers der Bewertung gelangen, um direkt gegen diesen vorzugehen, kann er Strafanzeige gegen Unbekannt wegen übler Nachrede bzw. Verleumdung stellen. § 14 Abs. 2 Telemediengesetz (TMG) erlaubt es dem Betreiber, auf Anordnung der Strafverfolgungsbehörden Auskunft über Anmeldeinformationen eines Nutzers zu erteilen, wenn dies für eine Strafverfolgung erforderlich ist. Die Strafverfolgungsbehörden würden diese Daten zwar nicht direkt dem Arzt geben; ein beauftragter Rechtsanwalt könnte diese aber im Wege der nur ihm erlaubten Akteneinsicht in Erfahrung bringen.

FAZIT | Der Einfluss der Arztbewertungsportale nimmt immer weiter zu und aktuelle Umfragen beweisen, dass immer mehr Patienten ihren Arzt über ein solches Bewertungsportal auswählen. Eine negative, unwahre Bewertung kann sich somit geschäftsschädigend auswirken. Daher sollte sich jeder Arzt auch nach den neuen BGH-Urteilen gegen unwahre Bewertungen wehren.

BGH bestätigt
Anspruch auf
Löschung unwahrer
Behauptungen

Jede Behauptung im
Internet muss belegt
werden

Beauftragter
Rechtsanwalt kann
Nutzerdaten in
Erfahrung bringen



Persönliche Daten
gehören nicht ins
Praxisprofil

Lebenswichtig für
die Seite: Fans, Posts
und Likes

Keine unzulässige
Werbung, Daten-
schutz beachten!

SOCIAL MEDIA

Facebook professionell nutzen

von Moritz Kohl, Medienbüro Medizin, Hamburg

Unter den sozialen Medien hat Facebook die mit Abstand größte Reichweite. Allein in Deutschland sind 25 Mio. Menschen jeden Monat auf Facebook, 19 Mio. davon täglich. Allein schon deswegen eignet sich Facebook unter der Vielzahl an sozialen Netzwerken am besten für das Praxismarketing. In der letzten Ausgabe hat PPA die wichtigsten sozialen Netzwerke und ihren Nutzen für die Arztpraxis vorgestellt (siehe PPA 10/2014, Seite 14). Diesmal fasst PPA für Sie zusammen, wie Sie einen Facebook-Auftritt Ihrer Praxis aufbauen und erfolgreich für Ihr Praxismarketing nutzen. |

Ihre Praxis bekommt ein Facebook-Profil

Wenn Sie sich eine Seite bei Facebook erstellen, denken Sie daran: Es ist das Profil Ihrer Praxis, nicht Ihr Privatprofil. Zunächst brauchen Sie trotzdem selbst ein Facebook-Profil. Sind Sie privat nicht bei Facebook, können Sie auch ein neues, allgemeines Profil erstellen, auf dem Sie aber keine persönlichen Daten hinterlassen – beispielsweise „Dr. Max Mustermann“. Gehen Sie dann auf diesem Profil auf „Seite erstellen“ am linken Bildrand. Unter „Lokales Unternehmen oder Ort“ können Sie eine Seite für Ihre Praxis (Fanpage) einrichten. Später können Sie in den Einstellungen unter „Rollen für die Seite“ anderen MFA und Ihrem Chef erlauben, die Seite mit zu verwalten – vorausgesetzt, sie sind ebenfalls bei Facebook angemeldet.

■ So erstellen Sie Ihr Praxis-Profil

- Geben Sie als Kategorie die Spezialisierung Ihrer Praxis ein, also zum Beispiel „Hausarzt“ oder „Kardiologe“.
- Hier können Sie auch zu Ihrer Praxis-Website verlinken, wenn Sie eine haben.
- Laden Sie als Profilbild Ihr Praxis-Logo hoch, damit Patienten gleich wissen, dass sie hier richtig sind.
- Legen Sie bei „Einstellungen“ unter „Seiteninfo“ ein Impressum an – dazu sind Sie als Arztpraxis nach dem Telemediengesetz verpflichtet.
- Bei den Seiteninfos sollten Sie unbedingt Ihre Öffnungszeiten veröffentlichen.

Erwecken Sie Ihre Seite zum Leben!

Ihre Fanpage lebt davon, dass andere Nutzer Ihre Seite mit „Gefällt mir“ markieren. Diese Nutzer (Fans) bekommen dann alles zu sehen, was Sie auf Ihrer „Chronik“ veröffentlichen, wo all Ihre Beiträge (Posts) gesammelt werden. Die Nutzer können Ihre Posts mit dem berühmten „Gefällt mir“-Daumen versehen (Like), kommentieren und teilen. (Einen Link zu einem Glossar wichtiger Begriffe finden Sie in den weiterführenden Hinweisen.)

Ihre Praxis-Fanpage ähnelt dem persönlichen Profil – mit allen Chancen und Risiken, die die sozialen Netzwerke bieten. Nachfolgend einige Beispiele, was Sie auf der Facebook-Seite Ihrer Praxis tun und lassen sollten.

■ **DOs und DON'Ts für die Praxis-Fanpage**

DO	DON'T
<ul style="list-style-type: none"> ■ Veröffentlichen Sie Fotos oder Videos der Praxis oder des Praxis-Personals bei der Arbeit. Schießen Sie Fotos am besten selbst oder engagieren Sie einen Fotografen, der das für Sie erledigt. Bilder aus dem Internet oder von Patienten können Copyright- und Datenschutz-Probleme nach sich ziehen. ■ Posten Sie aktuelle Termine (wie Urlaub, Infoabende). ■ Stellen Sie neue Ärzte oder MFA sowie neue Behandlungsmöglichkeiten in Ihrer Praxis vor. Beachten Sie Kündigen Sie neue Geräte an und nennen den Hersteller, ist das unzulässige Werbung. ■ Posten Sie aktuelle Gesundheitstipps, wie etwa im Frühjahr zu Heuschnupfen oder im Herbst zu Grippe. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Die eigene Praxis mit Werbeslogans loben. ■ Diagnosen oder Befunde über Facebook an Patienten versenden. ■ Die Seite auf dem Rechner in der Praxis einrichten. Facebook wird Sie fragen, ob Sie Kontakte vom PC importieren wollen – ein falscher Klick und die Adressen Ihrer Patienten und Mitarbeiter sind im Internet. Gleiches gilt für Ihr Smartphone, auf dem Patienten-Telefonnummern gespeichert sein können. ■ Facebook-Seite und privates Profil verbinden. Social Media-Freundschaften zu Patienten sind zum Beispiel unangebracht und geben ungewollte Einblicke in Ihr Privatleben.

Seiten-Funktionen: Karte, Bewertungen und Statistiken

Eine Facebook-Fanpage hat außerdem Funktionen, die Sie aus Ihrem privaten Facebook-Profil nicht kennen. Einige davon sind für Ihre Praxis sehr nützlich.

1. Kategorie festlegen

Manche Funktionen können Sie nur nutzen, wenn Ihre Seite die richtige Kategorie hat. Haben Sie beim Erstellen Ihrer Seite bereits „Lokales Unternehmen“ ausgewählt, können Sie direkt loslegen. Sie können die Kategorie aber auch ändern. Gehen Sie dazu auf „Einstellungen“ und dann auf „Seiteninfo“. Unter dem Reiter „Kategorie“ wählen Sie nun „Lokales Unternehmen“ aus – das ermöglicht Ihnen zum Beispiel, später eine Karte einzubauen. Als Unterkategorie können Sie „Doktor“ einstellen.

2. Karte und Bewertungen nutzen

Haben Sie die Kategorie „Lokales Unternehmen“ gewählt, erscheint ein kleines Feld mit dem Schriftzug „Karte, Besuche und Sternebewertungen auf der Seite anzeigen“, das Sie mit einem Häkchen versehen können. Jetzt sehen Nutzer, die die Seite Ihrer Praxis besuchen, Ihren Standort auf einer interaktiven Karte. Außerdem können sie Reviews für Ihre Praxis hinterlassen und sie mit einem bis fünf Sternen bewerten.

3. Statistiken verfolgen

Sobald Sie 30 oder mehr Fans haben, können Sie über den Reiter „Statistiken“ verfolgen, was auf Ihrer Seite los ist. So gewinnen Sie wertvolle Informationen für das Praxismarketing. Unter anderem sehen Sie

- wie viele Besucher Ihre Seite zu welchem Zeitpunkt hatte,
- wie viele Personen jeweils Ihre Beiträge gesehen haben und
- wie sich Ihre Fans nach Alter, Geschlecht und Herkunft zusammensetzen.

↘ **WEITERFÜHRENDE HINWEISE**

- Broschüre der BÄK zu Sozialen Medien: www.bundesaerztekammer.de/specialdownloads/Aerzte_in_sozialen_Medien.pdf
- Glossar wichtiger Facebook-Begriffe unter <http://tinyurl.com/pj7bcez>

Als lokales Unternehmen können Sie eine Karte einbauen

Karte zeigt unter anderem auch Bewertungen durch Nutzer an

Informationsgewinn über Nutzer

i **INFORMATION**
BÄK-Broschüre und Glossar online



Lieferung und
Installation nach
Herstellervorgaben?

Auch Gebrauchts-
geräte müssen
validiert werden!

Betrieb in der Praxis
nach Hersteller-
vorgaben?

MEDIZINPRODUKTE

Sichere Validierung von Sterilisationsverfahren: Prüfverfahren zur Validierung

von Monika Pohlkamp, MFA und Qualitätsmanagerin, Sendenhorst

! Bevor eine Arztpraxis ein Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) betreiben kann, muss sichergestellt sein, dass dieses auch unter den örtlichen Bedingungen der Betreiberpraxis einwandfrei funktioniert. Dafür ist eine Validierung des RDG vor Ort erforderlich, die mit den vorgeschriebenen baulichen, technischen und organisatorischen Anforderungen beginnt (siehe PPA 10/2014, Seite 18). Welche Prüfschritte bis zur Inbetriebnahme erforderlich sind, zeigt der folgende Beitrag. |

Installationsqualifikation

Die Installationsqualifikation (IQ) stellt sicher, dass das RDG entsprechend der Herstellerspezifikation geliefert und installiert wurde. Geprüft werden unter anderem

- RDG und mitgeliefertes Zubehör,
- Prozesschemikalien (zum Beispiel Reinigungsmittel),
- Installation von Wasser- und Abwasserleitungen,
- Stromversorgung,
- Abluft und
- Software.

In der Regel wird die IQ – ebenso die Betriebsqualifikation und die Leistungsqualifikation – in der Betreiberpraxis vom Hersteller bzw. durch einen vom Hersteller autorisierten Techniker durchgeführt. Idealerweise sollte dies bei der Auslieferung und Installation des RDG erfolgen.

PRAXISHINWEIS | Falls Ihre Praxis ein Altgerät neu anschafft, dessen IQ fehlt oder ungeeignet ist, muss dieses RDG durch einen externen Validierer (zum Beispiel externer Ingenieur für Medizintechnik) nachvalidiert werden.

Betriebsqualifikation

Die Betriebsqualifikation (BQ) garantiert, dass der Betrieb des installierten RDG nach den Herstellervorgaben abläuft. Sie ist vor allem bei Geräten, die aus verschiedenen Einzelkomponenten zusammgebaut wurden, von besonderer Bedeutung. Bei der BQ wird eine Kontrolle aller Bauteile vorgenommen:

- Innenraum, Sprüh- und Kanalspülsysteme, Beladungswagen und Türen,
- Wasser- und Abwasserleitungen,
- Elektronik und Steuerungssysteme,
- Programmabläufe, Toleranzen sowie
- Alarmer und Störungsmeldungen.

Leistungsqualifikation

Die Leistungsqualifikation (LQ) kann erst nach erfolgreicher IQ und BQ durchgeführt werden. Sie stellt sicher, dass das installierte und ordnungsgemäß betriebene RDG beständig die Reinigungs- und Desinfektionsleistung erbringt, die in der Arztpraxis vorgeschrieben ist.

Was wird überprüft?

Nach Festlegung der für die Praxis typischen Referenzbeladungen bzw. Beladungsmuster wird am RDG unter anderem Folgendes überprüft:

- Spezifische Reinigungs- und Desinfektionsprogramme,
- korrekte Funktion des Gesamtprozesses mit Beladung,
- technische Parameter im Gesamtprozess (Dosierung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln, Betriebstemperatur, Spüldruck) sowie
- Reinigungs- und Desinfektionsleistung (Reinigung, Desinfektion, Spülung, Trocknung) gegebenenfalls mithilfe von Chemoindikatoren und/oder biologischen Indikatoren (insbesondere dann, wenn rein physikalische Prüfverfahren allein nicht ausreichen).

Die Dokumentation dieser Vorgaben erfolgt durch einen Chargenprotokollausdruck am Gerät selber und einer Checkliste, in denen die Sicht- und Funktionskontrollen der Medizinprodukte mit Namenskürzel eingetragen werden.

PRAXISHINWEIS | Überzeugen Sie sich vor der Inbetriebnahme davon,

- dass die Leistungsqualifikation korrekt durchgeführt wurde (Protokoll) und
- dass ein Einweisungsprotokoll erstellt wurde. Dieses muss den Namen der einweisenden und der eingewiesenen Person(en) enthalten und von allen Beteiligten unterschrieben werden (Muster siehe weiterführende Hinweise).

Wann muss eine LQ durchgeführt werden?

Die LQ eines RDG ist keine einmalige Angelegenheit, sondern muss in festgelegten Abständen (nach Herstellerangabe bzw. nach Festlegung durch den Validierer) erfolgen, in der Regel alle 12 bis 24 Monate. Außerdem ist eine LQ immer dann erforderlich,

- wenn neue Medizinprodukte in der Praxis eingeführt werden (Ausnahme: Feststellung der Gleichwertigkeit mit einer validierten Referenzbeladung),
- wenn Änderungen am RDG vorgenommen wurden, die die Geräteleistung beeinträchtigen können sowie
- bei unzulässigen Abweichungen von der Validierung,
- bei nicht zufriedenstellender Geräteleistung und
- bei Prozessänderungen (zum Beispiel Wechsel der Prozesschemikalien).

PRAXISHINWEIS | Bei neueren Geräten wird heute mit Chipkarten gearbeitet. Auf diesen sind alle Daten gespeichert, sodass sie in die Praxis-EDV überspielt werden können. Erstellen Sie eine Arbeitsanweisung, wie die Dokumentation der Daten in Ihrer Praxis sichergestellt ist.

Bringt das Gerät dauerhaft die vorgeschriebene Leistung?

Vor Inbetriebnahme: Protokoll LQ und Einweisungsprotokoll nicht vergessen!

LQ routinemäßig und bei besonderen Ereignissen

Stellen Sie eine einheitliche Dokumentation sicher!

**Hersteller MUSS,
Betreiber SOLLTE
Informationen zur
Verfügung stellen**

Gegenseitige Information zwischen Hersteller und Betreiber

Um einen reibungslosen Betrieb des RDG in der Praxis sicherzustellen, muss der Hersteller der Betreiberpraxis die relevanten Informationen zur Verfügung stellen. Umgekehrt wird auch dem Betreiber empfohlen, den Hersteller bzw. Lieferanten bestmöglich mit Informationen über die Anforderungen an das RDG zu versorgen.

■ Hersteller- und Betreiberinformationen

Hersteller	Betreiber
<ul style="list-style-type: none"> ■ Bedienungsanleitung, unter anderem mit folgenden Angaben <ul style="list-style-type: none"> ■ Anwendungsbereich des RDG (zum Beispiel für endoskopisches Instrumentarium) ■ Art der Beladung und Referenzbeladungen ■ Korrekter Beladungsablauf ■ Anweisungen zur Installation ■ Beschreibung der Parameter für jeden Prozess (zum Beispiel Kurzprogramm, Intensiv) ■ Einschränkungen für zu verwendendes Zubehör bzw. Betriebsstoffe (zum Beispiel Prozesschemikalien) ■ Werte und Toleranzbereich der Prozessvariablen (Temperatur, Zeit, Wassermenge) ■ Angabe der Bedingungen für jede Prozessstufe (zum Beispiel Reinigungsphase) ■ Einzelheiten über die erforderlichen Betriebsmittel einschließlich deren Mindest- und Höchstwerte (zum Beispiel Härte, pH-Wert und Leitfähigkeit des Wassers) ■ Einzelheiten über alle gelieferten und erforderlichen Materialien (zum Beispiel Reinigungs- und Desinfektionsmittel) ■ Zeitaufwand und Abstände für Routinewartungen ■ jede notwendige Vorbehandlung von MP (zum Beispiel Demontage, manuelle Vorreinigung usw.) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Art der zu desinfizierenden Medizinprodukte ■ Maximale Aufbereitungstemperatur bei wärmeempfindlichen Medizinprodukten ■ Erforderliche Wasserqualität (zum Beispiel Freiheit von bakteriellen Endotoxinen) ■ Maximale Beladungskapazität ■ Anzuwendende Prüfverfahren (für die Wirksamkeit der Reinigung)

Routinekontrollen und QM

Unabhängig vom Validierungsverfahren unterliegen alle RDG nach Herstellervorgaben regelmäßigen Funktionsprüfungen, die nur durch ausgebildete Medizintechniker durchgeführt werden dürfen.

PRAXISHINWEIS | Nach jeder erfolgten Prüfung muss direkt am Gerät eine entsprechende Plakette angebracht sein. Damit Sie Wartungstermine nicht versäumen, sollten Sie sich eine Checkliste erstellen, in der alle Intervalldaten der in Ihrer Praxis zu überprüfenden Geräte aufgeführt sind.

INFORMATION

RKI-Richtlinien und
Musterdokumente



↘ WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- RKI-Richtlinien zur Aufbereitung von Medizinprodukten als PDF zum Download unter <http://tinyurl.com/lkwm96z>
- Muster-Arbeitsanweisung zur Instrumentenaufbereitung und Muster-Einweisungsprotokoll unter ppa.iww.de > Downloads > Arbeitshilfen

KASSEN- UND PRIVATABRECHNUNG

Abrechnungsfragen aus der Praxis – Teil 62

von Anita Schiele, Betriebswirtin (GA) und MFA, Buchheim

| Immer wieder erreichen uns Leserfragen zu Abrechnungsproblemen in der Arztpraxis. Einige davon haben wir in diesem Beitrag beantwortet. |

Kassenabrechnung

FRAGE: *Dürfen wir nach EBM neben der palliativmedizinischen Betreuung auch ein problemorientiertes ärztliches Gespräch abrechnen?*

ANTWORT: Ja, das ist möglich. Die EBM-Nr. 03371 (Zuschlag zu der Versicherungspauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis) ist neben der EBM-Nr. 03230 (Problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung) berechnungsfähig.

FRAGE: *Können wir die EBM-Nr. 02310 (Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde, -n und/oder Decubitalulcus, -ulcera) neben der EBM-Nr. 02312 (Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris) abrechnen?*

ANTWORT: Grundsätzlich ja, aber nicht in derselben Sitzung. Im selben Behandlungsfall (das heißt: Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Quartal zulasten derselben Krankenkasse) können Sie die Nr. 02310 neben der Nr. 02312 berechnen.

FRAGE: *Im Hausarzt-EBM sind die präoperativen Gebührenordnungspositionen (Operationsvorbereitung für ambulante und belegärztliche Eingriffe) nach dem Lebensalter des Patienten gegliedert (EBM-Nrn. 31010 bis 31013). Wie sieht die Gliederung bei den postoperativen Behandlungskomplexen aus?*

ANTWORT: Für den hausärztlichen Versorgungsbereich gibt es nur einen postoperativen Behandlungskomplex, nämlich die EBM-Nr. 31600 (Postoperative Behandlung durch den Hausarzt nach der Erbringung eines Eingriffs des Abschnitts 31.2 bei Überweisung durch den Operateur). Eine Unterscheidung nach Altersgruppen gibt es hier nicht.

FRAGE: *Können wir als Allgemeinarztpraxis für den gesetzlich Versicherten Soziotherapie verordnen?*

ANTWORT: Als Allgemeinarztpraxis können Sie einen soziotherapeutischen Leistungserbringer hinzuziehen und bis zu drei Therapieeinheiten verordnen. Hierfür brauchen Sie keine Genehmigung zur Verordnung von Soziotherapie. Sie füllen eine Verordnung Soziotherapie gemäß § 37a SGB V (Muster 26) aus. Für diese Leistung rechnen Sie die EBM-Nr. 30800 (Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers) ab.



EBM-Nr. 03371 neben EBM-Nr. 03230 berechnungsfähig

EBM-Nr. 02310 nicht in derselben Sitzung neben EBM-Nr. 02312

Keine Altersgruppen für postoperative Behandlung nach EBM-Nr. 31600

Hausarzt darf Soziotherapie nach EBM-Nr. 30800 verordnen

GOÄ: Psychiatrische
Gespräche neben
Hausbesuchen
berechnungsfähig

GOÄ-Nr. 95 nur für
Gutachten, aber
nicht für Arztbriefe

Maximal 80 Tests
berechnungsfähig

Unfallmeldung
später als acht Tage:
Kein Vergütungs-
anspruch

INFORMATION
Kontakt zu unseren
Abrechnungsexperten



Privatliquidation

FRAGE: *Kann man beim Hausbesuch eines Privatpatienten psychiatrische Gespräche abrechnen?*

ANTWORT: Psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen wie zum Beispiel GOÄ-Nr. 804 (Psychiatrische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch – auch mit gezielter Exploration) können neben dem Hausbesuch berechnet werden. In der Leistungslegende der GOÄ findet sich kein Ausschluss für diese Ziffern.

FRAGE: *Können wir bei Privatpatienten Schreibgebühren für den Arztbrief nach GOÄ-Nr. 75 berechnen?*

ANTWORT: Gemäß der GOÄ können Sie Schreibgebühren nur für Gutachten nach den GOÄ-Nrn. 80, 85 und 90 berechnen. Für den Arztbrief ist die GOÄ-Nr. 95 nicht berechnungsfähig.

FRAGE: *Wie oft können wir den Pricktest nach GOÄ abrechnen?*

ANTWORT: Nach der GOÄ können Sie bis zu 80 Pricktests abrechnen. Die Gebührenziffer variiert dabei nach der Anzahl der Tests je Behandlungsfall:

- 1. bis 20. Test: GOÄ-Nr. 385 je Test
- 21. bis 40. Test: GOÄ-Nr. 386 je Test
- 41. bis 80. Test GOÄ-Nr. 386 je Test

Abrechnung mit der Gesetzlichen Unfallversicherung

FRAGE: *Uns wurde von der Berufsgenossenschaft (BG) die ärztliche Unfallmeldung UV-GOÄ-Nr. 125 nicht erstattet mit der Begründung, dass der Bericht zu spät bei der BG eingegangen sei. Erfolgt ist der Bericht vier Wochen nach dem Unfallereignis. Haben wir die Unfallmeldung zu spät eingereicht?*

ANTWORT: In Ihrem Fall besteht tatsächlich kein Anspruch auf Vergütung. Wird die ärztliche Unfallmeldung gemäß § 57 Abs. 3 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger (ÄV) nicht unverzüglich erstattet, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf die Berichtsgebühr. „Unverzüglich“ bedeutet, dass die Unfallmeldung innerhalb von acht Tagen beim Unfallversicherungsträger (UV-Träger) eingegangen sein muss. Die Frist beginnt mit der Erstbehandlung zulasten des UV-Trägers. Allgemein ist in den Praxen bekannt, dass der Bericht innerhalb von 24 Stunden erstellt und verschickt wird.

■ Wir sind gespannt auf Ihre Fragen zum Thema Abrechnung!

Allen Abonnenten von PPA steht unser kostenloser Leserservice zur Verfügung! Scheuen Sie sich nicht, uns Ihre Fragen zu senden – 24 Stunden am Tag! Unsere Abrechnungsexperten freuen sich über jede Anregung und Frage aus der Praxis. Sie erreichen unser Team per E-Mail: ppa@iww.de, per Fax: 02596 922-99 oder bei Facebook: www.facebook.com/ppa.iww.

PRIVATABRECHNUNG

Analog abgerechnete Leistungen werden oft von der PKV nicht erstattet – warum eigentlich?

von Dr. Dr. med. Peter Schlüter, Reilingen, www.vita-lco.de

| Das Leistungsverzeichnis der GOÄ wird nur in unregelmäßigen Abständen per Rechtsverordnung aktualisiert. Da dies zuletzt im Jahr 1996 erfolgt ist, ist die GOÄ veraltet. Damit der Arzt auch Leistungen abrechnen kann, die nicht in der GOÄ aufgeführt sind, veröffentlicht die Bundesärztekammer (BÄK) regelmäßig ein Verzeichnis von Analogbewertungen. Die darin enthaltenen Leistungen sind allerdings kein Bestandteil der GOÄ und werden daher nicht immer von den privaten Krankenversicherungen erstattet. Was Sie bei der Abrechnung beachten müssen, fasst PPA zusammen. |

Rechtliche Grundlage für die Analogberechnung

Die rechtliche Grundlage für die Analogberechnung von Leistungen ist im Wesentlichen in § 6 Abs. 2 und § 12 Abs. 4 GOÄ geregelt.

■ Auszug aus der GOÄ

§ 6 Abs. 2: „Selbständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.“

§ 12 Abs. 4: „Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 2 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis ‚entsprechend‘ sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.“

Nummerierung im Analogverzeichnis der BÄK

Zur Hilfestellung bei der Analogabrechnung erstellt die BÄK mit Zustimmung des Bundesgesundheitsministeriums, des Bundesinnenministeriums und der privaten Krankenversicherungen (PKVn) das „Verzeichnis der analogen Bewertungen der Bundesärztekammer“ (siehe weiterführenden Hinweis).

Dieses Verzeichnis enthält keine wirklichen Abrechnungsnummern, sondern sogenannte „Platzhalternummern“, die mit einem „A“ gekennzeichnet sind (zum Beispiel A 409: A-Bild Sonographie). Dadurch soll die einzelne Leistung dem fachlichen Zusammenhang (Fachbereich) zugeordnet werden. Die Verwendung der „Platzhalternummern“ bei der Rechnungserstellung ist möglich und korrekt, aber nicht zwingend. Maßgeblich ist allein die GOÄ. Hier ist ausschließlich § 6 in Verbindung mit § 12 Abs. 4 der GOÄ anzuwenden.

Rechnungsstellung bei analoger Bewertung

Nach § 12 Abs. 4 GOÄ muss die gewählte Position entweder mit dem Zusatz „analog“ oder „entsprechend“ gekennzeichnet und die erbrachte Leistung



GOÄ als alleinige Rechtsgrundlage

Analogverzeichnis in Kooperation mit Ministerien und PKV

Analogverzeichnis nicht bindend, weil kein GOÄ-Bestandteil

Leistung beschreiben,
Nr. und Bezeichnung
der analogen
Leistung angeben

kurz, aber eindeutig beschrieben werden. Nummer und Bezeichnung der analog abgerechneten Leistung müssen angegeben werden. Sie können also eine analog gewählte Leistung aus dem Gebührenverzeichnis „ganz normal“ abrechnen, müssen jedoch den Leistungsinhalt entsprechend der durchgeführten Leistung ändern.

■ Beispiel

„Strukturierte Einzelschulung bei Asthma bronchiale:
Analog Nr. 33 GOÄ – Strukturierte Einzelschulung bei Diabetes“.

Erstattung immer
öfter auf „reine“ GOÄ
beschränkt

Erstattung analog berechneter Leistungen durch die PKV

Verschiedene Kostenträger (PKVn) haben inzwischen ihre Verträge um die Formulierung ergänzt: „Das Versicherungsverhältnis umfasst die Leistungen des Gebührenverzeichnisses von Nr. 1 bis Nr. 5855.“

Mit diesem Zusatz in den vertraglichen Bestimmungen bzw. auch Beihilfe-Regelungen kann die Kostenerstattung gegenüber dem Patienten für Analog-abrechnungen abgelehnt werden, da die Platzhalternummern als solche nicht Bestandteil des Gebührenverzeichnisses der GOÄ sind.

FAZIT | Letztendlich empfiehlt es sich, die Regelungen nach § 6 in Verbindung mit § 12 Abs. 4 der GOÄ genau anzuwenden, das heißt, Platzhalternummern möglichst nicht zu verwenden. Diese gehören nämlich nicht zu den Leistungen des Gebührenverzeichnisses von Nr. 1 bis Nr. 5855. Sie können damit erreichen, dass die Leistungen Ihrem Privatpatienten auch erstattet werden.

INFORMATION

Analogverzeichnis
online



WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Analogverzeichnis der BÄK (Stand: Januar 2013) unter <http://tinyurl.com/mj2ukaj>

Themen der Dezember-Ausgabe (Auszug)

Die Dezember-Ausgabe von PPA befasst sich mit dem Thema „Personal“. Lesen Sie unter anderem folgende Beiträge:

- Medizinwissen Arbeitsmedizin
- Pflichtuntersuchungen für MFA
- Arbeitsverträge – befristet, unbefristet, nach Tarif?
– Was ist zu beachten?
- Praktikanten in der Praxis richtig einsetzen



REDAKTION | Sie haben Fragen oder Anregungen zur Berichterstattung? Schreiben Sie an IWW Institut, Redaktion „PPA“

Aspastr. 24, 59394 Nordkirchen

Fax: 02596 922-80, E-Mail: ppa@iww.de

Als Fachverlag ist uns individuelle Rechtsberatung nicht gestattet.

ABONNENTENBETREUUNG | Fragen zum Abonnement beantwortet Ihnen der

IWW-Abonnenten-Service, Franz-Horn-Str. 2, 97091 Würzburg

Telefon: 0931 4170-472, Fax: 0931 4170-463, E-Mail: abo@iww.de

Bankverbindung: DataM-Services GmbH, Postbank Nürnberg

IBAN: DE80 7601 0085 0007 1398 57, BIC: PBNKDEFFXXX



IHR PLUS IM NETZ | Online – Mobile – Social Media

Online: Unter ppa.iww.de finden Sie

■ Downloads (Musterformulierungen, Checklisten u.v.m.)

■ Archiv (alle Beiträge seit 2008)

■ Rechtsquellen (Urteile, Gesetze u.v.m.)

Melden Sie sich an, damit Sie ppa.iww.de vollständig nutzen können. Zur erstmaligen Anmeldung klicken Sie bitte oben rechts auf „Registrierung“ und lassen sich dann durch den Anmeldeprozess führen. Rufen Sie an, wenn Sie Fragen haben: 0931 4170-472

Mobile: Lesen Sie „PPA“ in der myIWW-App für Smartphone/ Tablet-PC.

■ Appstore (iOS)

■ Google play (Android) → Suche: myIWW oder scannen Sie den QR-Code



Social Media: Folgen Sie „PPA“ auch auf facebook.com/ppa.iww



NEWSLETTER | Bestellen Sie die kostenlosen IWW-Newsletter im myIWW-Kundencenter von ppa.iww.de:

■ IWW kompakt für Hausärzte

■ BGH-Leitsatz-Entscheidungen

PRAXISTEAM PROFESSIONELL (ISSN 1865-9349)

Herausgeber und Verlag | IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH & Co. KG,

Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon: 02596 922-0, Fax: 02596 922-80, E-Mail: info@iww.de, Internet: iww.de,

Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion | RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin); Stefan Lemberg M.A. (Redakteur, verantwortlich)

Bezugsbedingungen | Der Informationsdienst erscheint monatlich. Der Jahresbezugspreis beträgt 144 Euro inklusive Porto, Versand und Umsatzsteuer. Das Abonnement ist jederzeit zum Quartalsende kündbar. Zu viel gezahlte Jahresbeträge werden erstattet.

Hinweise | Alle Rechte am Inhalt liegen beim IWW Institut. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des IWW Instituts erlaubt. Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität des Themas und der ständige Wandel der Rechtsmaterie machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen.

Bildquellen | Titelbild © Sergey Nivens - Fotolia.com

Druck | H. Rademann GmbH Print + Business Partner, 59348 Lüdinghausen

