



PATIENTENORIENTIERTE PRAXISORGANISATION – EMPFEHLUNGEN UND TIPPS FÜR IHRE PRAXIS

Dr. med. Heiner Pasch
Praktischer Arzt, Kürten

MÖGLICHE INTERESSENKONFLIKTE

Der Kursleiter gibt an, dass er Autoorentätigkeiten für
„Arzt und Wirtschaft“ (Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH),
„Der Hausarzt“ (mm medizin + medien Verlag GmbH),
„Abrechnung aktuell“ (IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH)
„Der Privatarzt“ (MiM Verlagsgesellschaft mbH) und für
den WPV Wirtschafts- und Praxisverlag GmbH erbringt sowie
einen Beratervertrag mit Fa. Engelhard Arzneimittel GmbH hat.

PATIENTENORIENTIERTE PRAXISORGANISATION – EMPFEHLUNGEN UND TIPPS FÜR IHRE PRAXIS





KAPITEL 1

Praxisorganisation

Qualitätsmanagement | Patientenorientierung |
Lage und Gestaltung | Einzelpraxis | Mehrarztpraxis

EINLEITUNG – ZIELSETZUNGEN QUALITÄTSMANAGEMENT

Der Gesetzgeber verpflichtet alle niedergelassenen Ärzte, ein **Qualitätsmanagement-System** in deren Arztpraxis einzuführen und weiterzuentwickeln. Damit sollen folgende **Zielsetzungen** in der ärztlichen Praxis verfolgt werden:

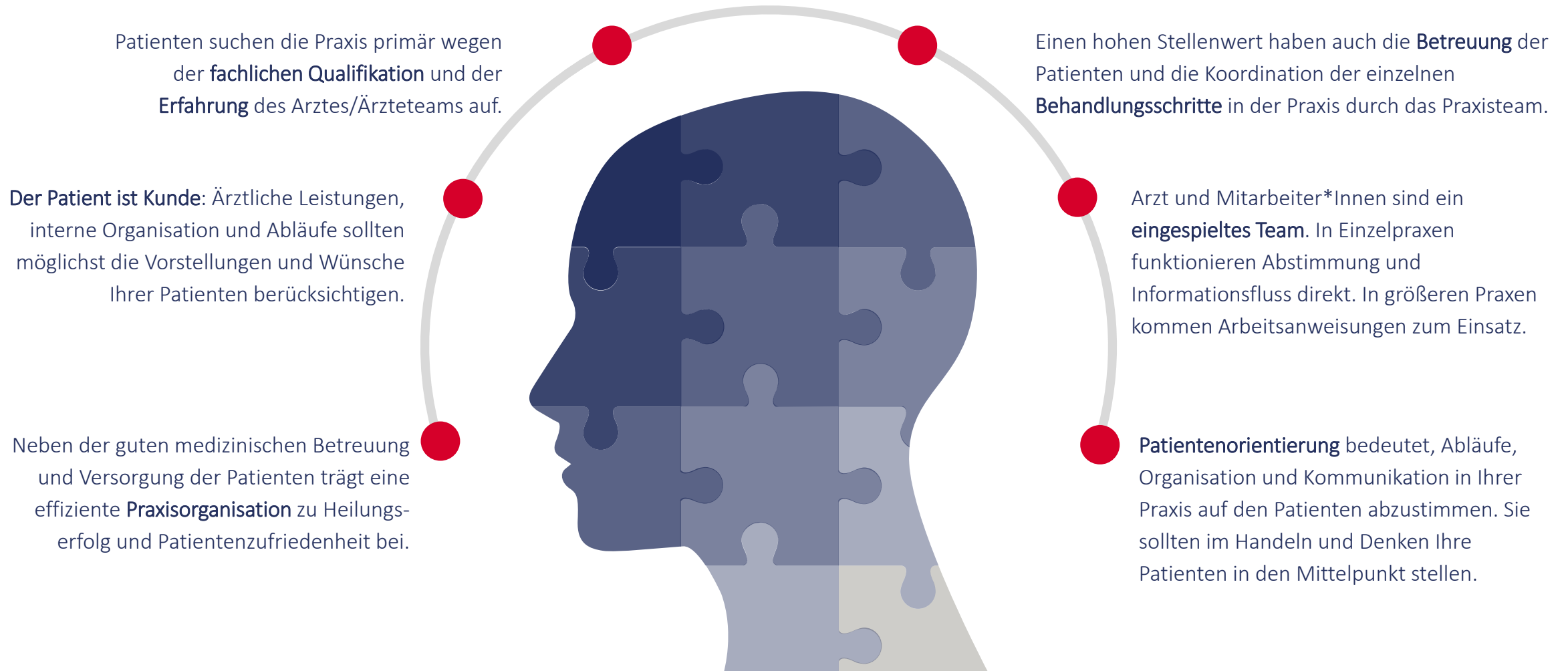
- Gute medizinische (sowie auch psychotherapeutische und pflegerische) Ergebnisse
- Hohes Maß an Professionalität in Beratung, Diagnostik und Behandlung
- Hoher Grad an Zufriedenheit der Patienten und ihrer Angehörigen
- Hohe Zufriedenheit des Praxisteam bzw. der Mitarbeiter
- Effizienter Ressourceneinsatz in der ambulanten Versorgung

führt zu



- Heilungserfolg
- Effizienter und effektiver Leistungserbringung
- Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit

PATIENTENORIENTIERUNG IN DER ARZTPRAXIS



LAGE UND GESTALTUNG – ALLGEMEINES FÜR IHRE PRAXIS

Bei der **Planung oder Optimierung Ihrer Arztpraxis** sollten Sie an folgende Kriterien denken, die das Wohlbefinden Ihrer Patienten steigern und zudem ein angenehmes Umfeld schaffen:

- Gute Erreichbarkeit der Praxis, z.B. mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- Ausreichende Anzahl an Parkplätzen oder ein Parkhaus in der Nähe
- Gute Beschilderung im Außenbereich und in der Praxis erleichtert die Orientierung der Patienten
- Aufzug für ältere Patienten und Schwangere, falls die Praxis im oberen Stockwerk liegt
- Barrierefreier Zugang zur Praxis für gehbehinderte Patienten
- Helle und freundliche Zimmer mit Tageslicht
- Rutschfeste Bodenbeläge für ein sicheres Gehen
- Klare Angaben zu den Öffnungszeiten
- Aktueller und gut strukturierter Internet-Auftritt



ÜBERSICHT DER BENÖTIGTEN PRAXISRÄUME IN EINER EINZELPRAXIS

Die **Größe einer Arztpraxis** ist von der Fach- und Ausrichtung, der Anzahl der tätigen Ärzte und der behandelten Patienten abhängig. Eine **Einzelpraxis** benötigt normalerweise bis zu sechs Räume mit einer Grundfläche von 130 bis 160 m², um einen effizienten und planbaren Ablauf zu gewährleisten:

Räume	Beschreibung	Ausstattung
Ein bis zwei Sprechzimmer	Patientengespräche und -untersuchung	Arbeitsplatz mit PC, Telefon, Sitzplatz für Patienten, Liege, ggf. Untersuchungsapparate
Anmeldung	Patientenanmeldung, Rezeptausstellung, Terminvereinbarung	Große Theke für mindestens einen Arbeitsplatz mit PC, Telefonanlage, Drucker und Patientenakten
Wartezimmer	Wartebereich für die Patienten	Ausreichende Anzahl an Sitzplätzen, Lesematerial, ggf. Spielecke für Kinder
WC		Handwaschbecken mit Wasch- bzw. Desinfektionsmöglichkeit für die Hände, Papierhandtücher
Labor- oder Behandlungszimmer	Gemeinsam genutzte Räume um Patienten zu untersuchen/behandeln oder um Labor-Tests durchzuführen	Behandlungsliege(n), Waschbecken, spezielle Entsorgungsbehälter z.B. für benutzte Spritzen, Verbandsmaterialien, ggf. Laborausstattung und weitere Untersuchungsapparate
Sozialraum	Aufenthaltsraum für Praxis-Mitarbeiter	Teeküche, Sitzplätze

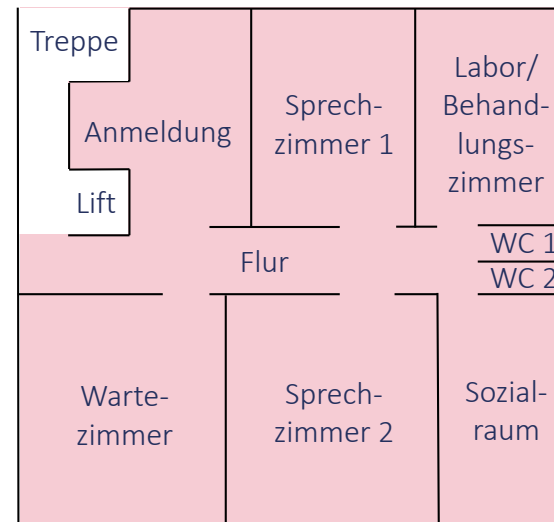
OPTIMALE RÄUMLICHE ANORDNUNG IN EINER EINZELPRAXIS

Bei der **räumlichen Anordnung** in Ihrer Praxis sollten Sie folgende Grundregeln berücksichtigen:

- Kurze Wege für Ihre Patienten. Anmeldung und Wartezimmer nahe dem Eingang
- Mehrere Sprechzimmer im Pendelsystem erhöhen Flexibilität und mindern Wartezeiten
- Vermeidung ungeplanter Arzt-Patienten-Kontakte durch Abgrenzung der Sprech- und Wartezimmer
- WC neben dem Labor sichert und verbessert die Diskretion (z.B. bei der Urin- oder Stuhlabgabe)

Beispiel einer Einzelpraxis:

• Flur	16,00 m ²
• Anmeldung	20,00 m ²
• Wartezimmer	30,00 m ²
• Sprechzimmer 1	22,00 m ²
• Sprechzimmer 2	30,00 m ²
• Labor/ Behandlungszimmer	20,00 m ²
• WC Patienten - WC 1	2,50 m ²
• WC Personal - WC 2	2,50 m ²
• Sozialraum	17,00 m ²
Gesamt	160,00 m²



LAGE UND GESTALTUNG

EMPFEHLUNGEN FÜR DEN PRAXISALLTAG

Diese Empfehlungen sollen Ihnen helfen, Reibungsverluste und zusätzliche Koordinationstätigkeiten im Praxisalltag zu vermeiden:

Räume	Empfehlungen für den Praxisalltag
Sprechzimmer	Mehrere nahegelegene Sprechzimmer erlauben es Ihnen, schnell von einem Patienten zum nächsten zu wechseln. Dies ist bei gesprächintensiven Fachgruppen wie Hausärzten besonders zu empfehlen. Ältere Patienten können sich in Ruhe entkleiden und nach der Visite anziehen.
Empfang/ Anmeldung	Der Empfang sollte Ihren Mitarbeitern den bestmöglichen Überblick über Ihre Praxis bieten und eine sichere Zugangskontrolle ermöglichen. Aus Diskretionsgründen gehören in diesen Bereich keine Sitzmöglichkeiten für wartende Patienten. Sonstige Verwaltungstätigkeiten (z.B. Ablage, Post, Einkauf, GKV-Abrechnung) sollten im hinteren Bereich der Theke durchgeführt werden.
Wartezimmer	Kurze Wege zwischen Anmeldung, Wartebereich und den Sprechzimmern sind insb. für ältere, behinderte oder schwangere Patienten hilfreich. Eine Glastür mit Schließmechanismus grenzt den Wartebereich ab und erlaubt zugleich den Blickkontakt zu den Wartenden vom Empfang.
WC	WC, angesiedelt neben dem Labor und abseits vom Wartezimmer, bietet eine größere Privatsphäre für den Patienten. Achten Sie auf einen barrierefreien Zugang. Für Praxen sind getrennte Toiletten für Patienten und Personal erforderlich.*
Labor/Behandlungs- zimmer	Kabinenkonzepte ermöglichen die Vorbereitung, Behandlung oder Untersuchung von mehreren Patienten gleichzeitig. Dadurch verringert sich die Wartezeit Ihrer Patienten.
Sozialraum	Ein abgegrenzter Sozialraum bietet dem Praxisteam eine Rückzugsmöglichkeit. Dieser Raum sollte Ihren Mitarbeitern eine kurze wohlverdiente Pause erlauben und zum Entspannen einladen.

*) TRBA 250, Nrn. 3.4.2 und 4.2.2 (https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf?__blob=publicationFile&v=4)

LAGE UND GESTALTUNG

BESONDERHEITEN BEI MEHRARZTPRAXEN



Bei Nutzung der Praxisräume durch weitere Ärzte sollten Sie folgende Aspekte beachten:

- Jeder weitere Arzt benötigt ein bis zwei weitere Sprechzimmer bzw. 20 bis 40 m² mehr Fläche, um seine Patienten optimal untersuchen und versorgen zu können
- Vergessen Sie nicht, das Wartezimmer dem größeren Patientenaufkommen anzupassen
- Der organisatorische und zeitliche Mehraufwand bei einem weiteren Arzt beträgt ca. 20 %. Bei zwei weiteren Ärzten ist es sinnvoll eine zusätzliche Praxisfachkraft einzustellen
- Durch unterschiedliche Arbeitszeiten der Ärzte können Sie längere und flexiblere Öffnungszeiten für Ihre Patienten anbieten

Mehrarztpraxen bieten Patienten ein umfangreicheres Leistungsspektrum und größere Flexibilität. Hierfür sind zusätzliche Ressourcen notwendig und die Komplexität nimmt zu.



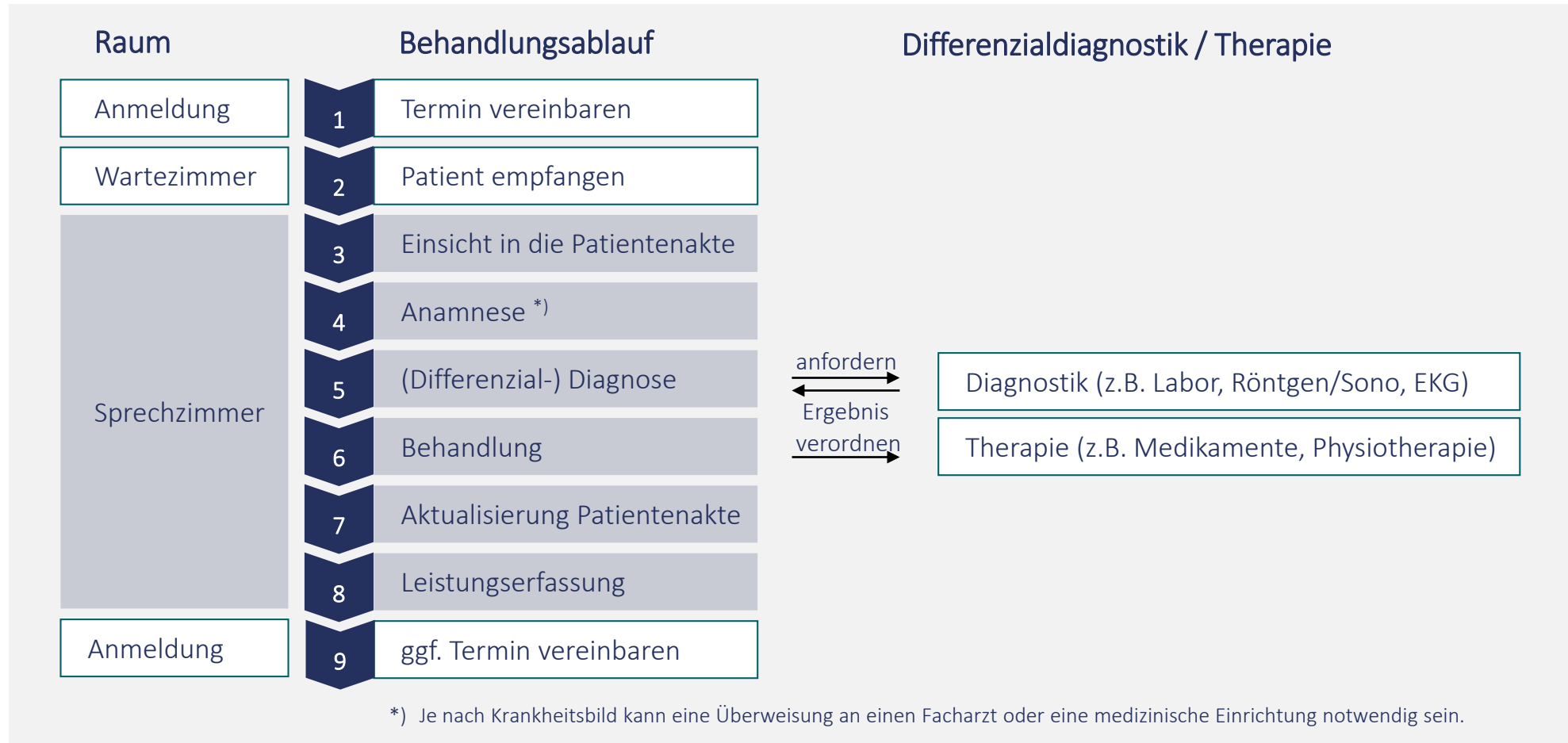
KAPITEL 2

Patientenversorgung

Ablauf | Anmeldung | Zeitmanagement |
Einfache und optimierte Patientensteuerung

PATIENTENVERSORGUNG IN DER ARZTPRAXIS

Jede **Patientenversorgung** in einer Arztpraxis verläuft nach dem selben Ablauf:



PATIENTENVERSORGUNG – ERLÄUTERUNGEN ZUM ABLAUF

1

Jeder Arztbesuch beginnt mit dem Anruf eines Patienten und mit einer Terminvereinbarung.

2

Wenn der Patient in die Praxis kommt, werden seine persönlichen Daten erfasst oder kontrolliert. Bis zur ärztlichen Visite verweilt er im Wartezimmer.

3

Der Arzt nimmt Einsicht in die konventionelle oder elektronische Patientenakte, in der alle relevanten Informationen des Patienten hinterlegt sind.

4

Er befragt und untersucht den Patienten und dokumentiert die Befunde in der Patientenakte.

5

Der Arzt fordert etwaige diagnostische Leistungen, wie z.B. Labor, Sono oder EKG an. Nach Vorliegen der Ergebnisse stellt und bespricht er die Diagnose mit dem Patienten.

6

Er legt die Behandlung fest, verordnet die Therapie und stellt ggf. das Rezept aus.

7

Nach der Patientenbehandlung aktualisiert der Arzt die Patientenakte.

8

Gängige Arztinformationssysteme generieren automatisch einen Abrechnungsvorschlag. Dieser kann bestätigt oder korrigiert und ergänzt werden.

9

Bei Bedarf vereinbart der Patient mit dem Praxisteam einen neuen Termin.

ANMELDUNG – DIE SCHALTZENTRALE IN JEDER ARZTPRAXIS

Die **Anmeldung** ist die Schaltzentrale der Arztpraxis. Neben der terminlichen Koordination und der Steuerung der Patienten werden vorbereitende und unterstützende Tätigkeiten wahrgenommen:

TERMINLICHE KOORDINATION UND PATIENTENSTEUERUNG

- Telefonische Erreichbarkeit & Auskunft
- Terminvergabe und terminliche Koordination der Patientenbesuche
- Empfang der Patienten, Erfassung und Abgleich der persönlichen Daten
- Patientensteuerung unter Einhaltung von Prioritäten und Berücksichtigung von Arbeitsblöcken und Raumbelastungszeit
- Vereinbarung von (Folge-)Terminen und Verabschiedung

VORBEREITENDE UND UNTERSTÜTZENDE TÄTIGKEITEN

- Praxisöffnung (Vorbereitung der Warte- und Sprechzimmer, Kontrolle von Ordnung, Temperatur und Hygiene aller Räume)
- Postbearbeitung und -ablage
- Führung und Ablage der Patientenakten
- GKV-Abrechnung und Erstellung der Privatpatienten-Rechnungen
- Materialmanagement (Überwachung der Lagerbestände, Beschaffung, Empfang und Lagerung der Lieferungen)

PATIENTENSTEUERUNG – DIE EINFACHE TERMINPLANUNG

Maßgeblich für eine hohe Patientenzufriedenheit ist auch ein gutes **Zeitmanagement**. Dieses verhindert einen unerwünscht langen Praxisaufenthalt und unnötige Wartezeiten.

Bei der **einfachen Terminplanung** sollte das Praxisteam folgende Prinzipien einhalten:

- Setzen Sie für jeden Patienten einen **einheitlichen Zeitbedarf** von z.B. 15 Minuten fest. Der durchschnittliche Zeitbedarf kann je nach Praxis und Leistungsspektrum variieren
- Die Termine werden entsprechend dieses einheitlichen Zeitbedarfs vergeben
- Reservieren Sie ausreichende Pufferzeiten für Notfälle oder Akutpatienten
- Patienten können nur dann kurzfristig berücksichtigt werden, wenn ein freier Termin verfügbar ist

Die Terminsprechstunde kann während der Öffnungszeiten der Praxis wie folgt aussehen:



Die **einfache Terminplanung** ist leicht umzusetzen. Alle Patientenkontakte werden unabhängig von Anliegen und Dringlichkeit gleich eingeteilt. Abweichungen vom festgelegten Zeitbedarf führen zu Leerlauf in der Arztpraxis oder zu Wartezeiten für die Patienten.

PATIENTENSTEUERUNG – DIE OPTIMIERTE TERMINPLANUNG I

Bei der **optimierten Terminplanung** sollte die individuelle Dauer der Praxisleistungen ermittelt und berücksichtigt werden. Gegenüber der einfachen Terminplanung wird für jede Praxisleistung ein **eigener Zeitbedarf** ermittelt, wie z.B. bei einer hausärztlichen Praxis:

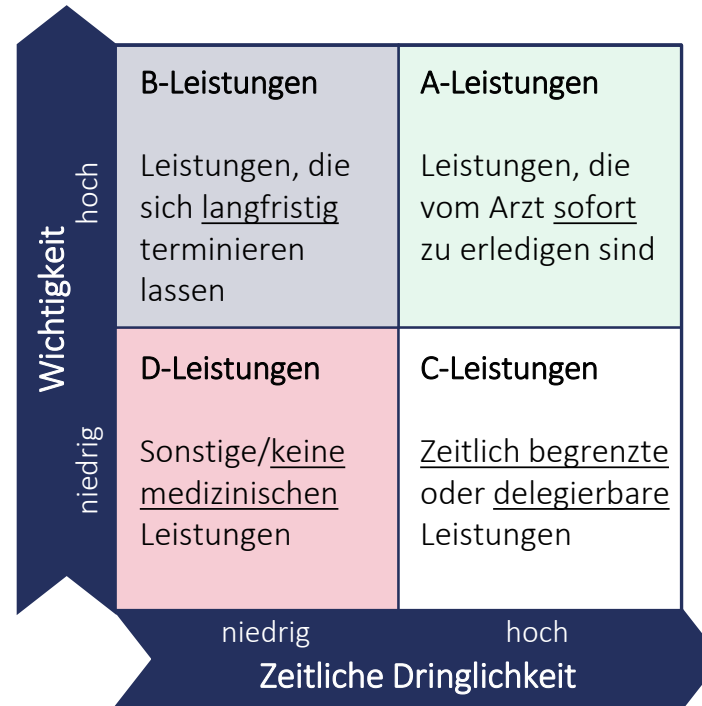
Leistungsart	Zeitbedarf
Erstgespräch	15 Min.
Folgegespräch	10 Min.
Rückenschmerzen	10 Min.
Basis-Check	15 Min.
AU-Folge	5 Min.
Akupunktur Gespräch	15 Min.
Akupunktur Nadel	5 Min.

Bilden Sie Arbeitsblöcke gleichartiger Leistungen (z.B. Vorsorgeuntersuchungen, diagnostische Untersuchungen), um effizienter zu arbeiten und eine hohe medizinische Qualität zu erreichen.

Beachten Sie, dass die Raumbelungszeit größer ist als der Zeitbedarf der Leistungserbringung

PATIENTENSTEUERUNG – DIE OPTIMIERTE TERMINPLANUNG II

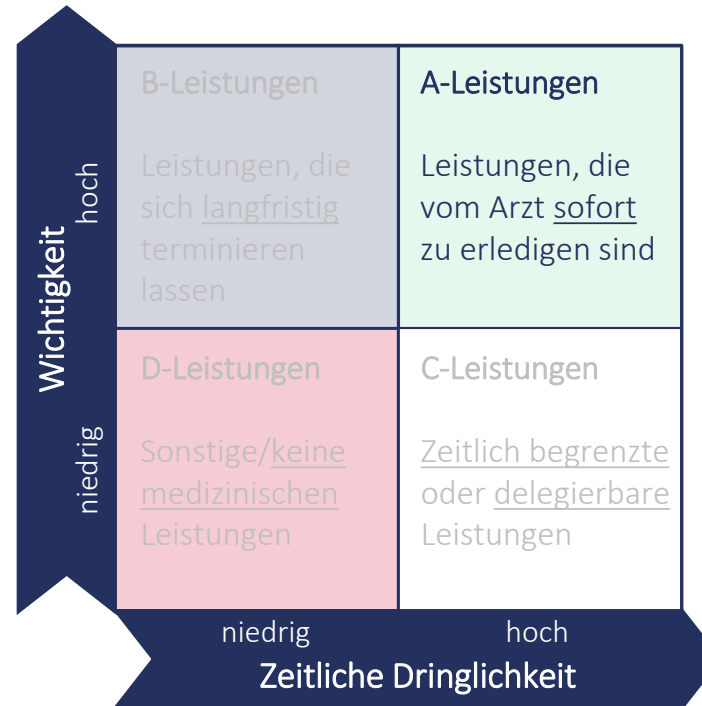
Bei der **optimierten Terminplanung** sollte zusätzlich die Priorität der Leistungen berücksichtigt werden. Diese lassen sich nach der zeitlichen Dringlichkeit und der Wichtigkeit aufteilen:



B-Leistungen (für Terminpatienten) und C-Leistungen (für Kontrollpatienten/Kurzkontakte) werden in der Terminsprechstunde nach **regulärer** Terminvergabe behandelt. A-Leistungen (für Akutpatienten) sollten in einer eigenen Akutsprechstunde nach **kurzfristiger** Terminvergabe berücksichtigt werden.

PATIENTENSTEUERUNG – DIE OPTIMIERTE TERMINPLANUNG II

Bei der **optimierten Terminplanung** sollte zusätzlich die Priorität der Leistungen berücksichtigt werden. Diese lassen sich nach der zeitlichen Dringlichkeit und der Wichtigkeit aufteilen:



A-Leistungen:

Leistungen, die vom Arzt sofort zu erledigen sind, wie z.B.:

- Medizinisch wichtige Fälle
- Patienten mit Schmerzen
- Akutpatienten
- Notfälle

B-Leistungen (für Terminpatienten) und C-Leistungen (für Kontrollpatienten/Kurzkontakte) werden in der Terminsprechstunde nach **regulärer** Terminvergabe behandelt. A-Leistungen (für Akutpatienten) sollten in einer eigenen Akutsprechstunde nach **kurzfristiger** Terminvergabe berücksichtigt werden.

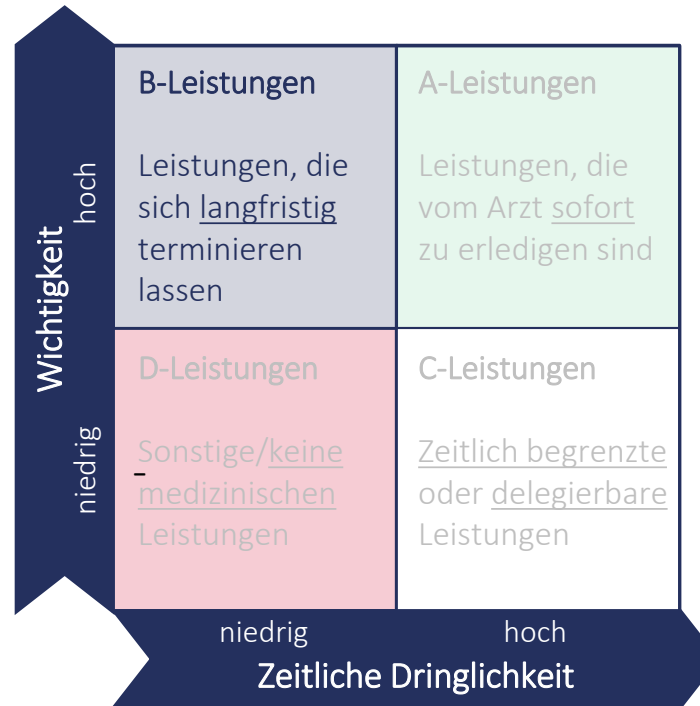
PATIENTENSTEUERUNG – DIE OPTIMIERTE TERMINPLANUNG II

Bei der **optimierten Terminplanung** sollte zusätzlich die Priorität der Leistungen berücksichtigt werden. Diese lassen sich nach der zeitlichen Dringlichkeit und der Wichtigkeit aufteilen:

B-Leistungen:

Leistungen, die sich langfristig terminieren lassen, wie z.B.:

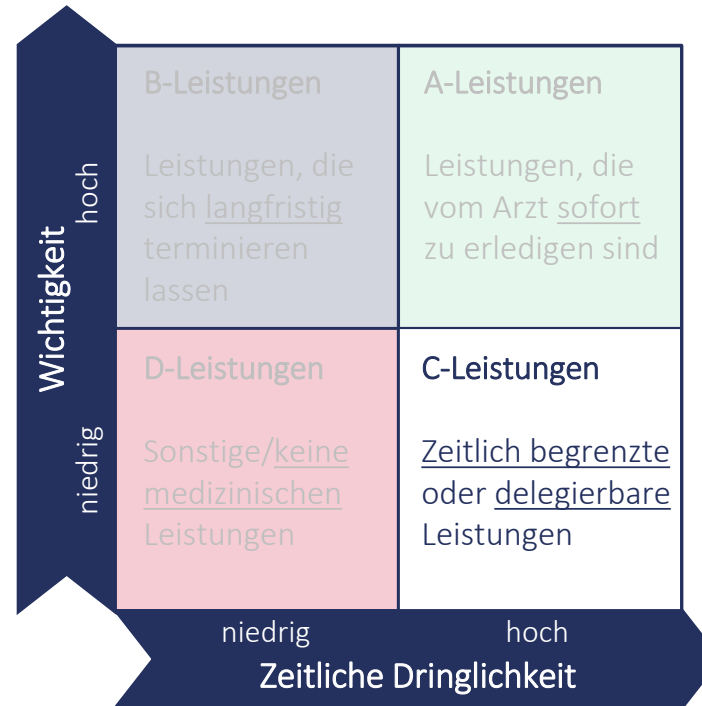
- Terminpatienten
- DMP
- Kontrolluntersuchungen
- Basis-Checks



B-Leistungen (für Terminpatienten) und C-Leistungen (für Kontrollpatienten/Kurzkontakte) werden in der Terminsprechstunde nach **regulärer** Terminvergabe behandelt. A-Leistungen (für Akutpatienten) sollten in einer eigenen Akutsprechstunde nach **kurzfristiger** Terminvergabe berücksichtigt werden.

PATIENTENSTEUERUNG – DIE OPTIMIERTE TERMINPLANUNG II

Bei der **optimierten Terminplanung** sollte zusätzlich die Priorität der Leistungen berücksichtigt werden. Diese lassen sich nach der zeitlichen Dringlichkeit und der Wichtigkeit aufteilen:



C-Leistungen:

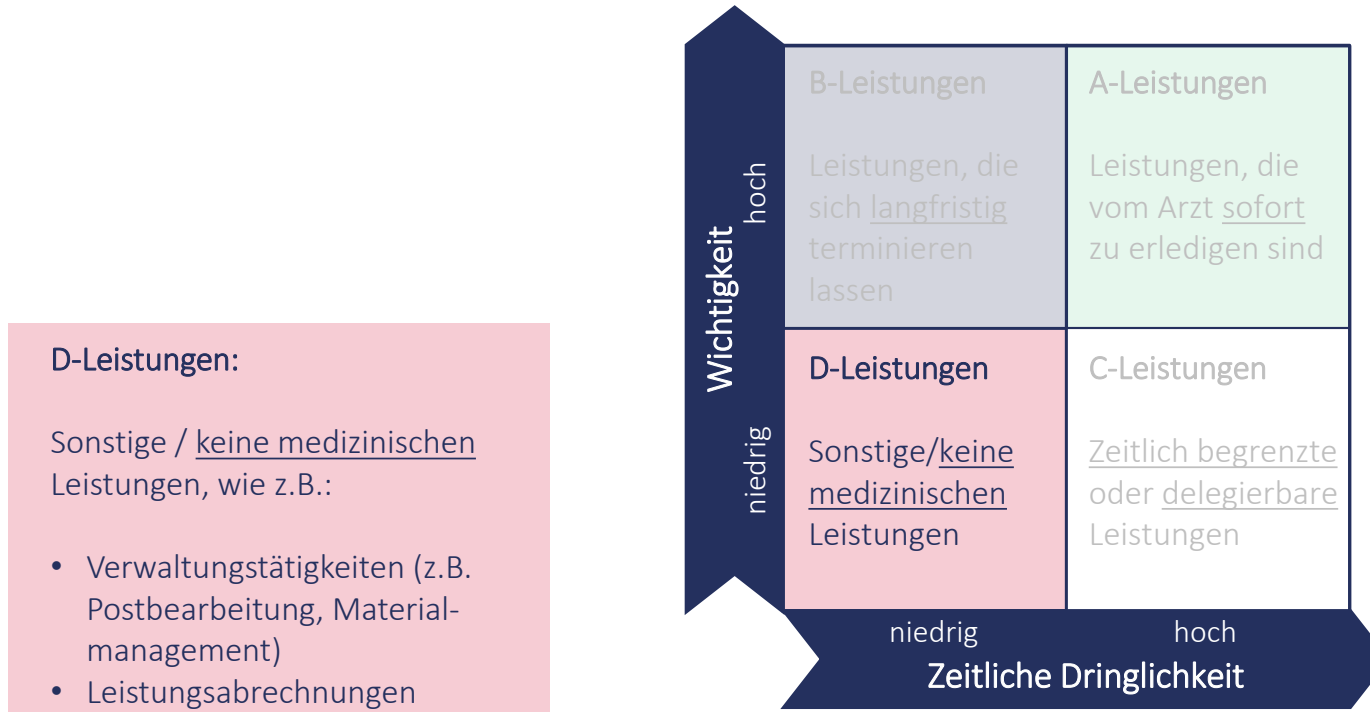
Zeitlich begrenzte oder delegierbare Leistungen:

- Kontrollpatienten
- Kurzkontakte (z.B. AU-Folge)
- Leistung delegieren (z.B. Verbandswechsel, Fäden ex.)

B-Leistungen (für Terminpatienten) und C-Leistungen (für Kontrollpatienten/Kurzkontakte) werden in der Terminsprechstunde nach **regulärer** Terminvergabe behandelt. A-Leistungen (für Akutpatienten) sollten in einer eigenen Akutsprechstunde nach **kurzfristiger** Terminvergabe berücksichtigt werden.

PATIENTENSTEUERUNG – DIE OPTIMIERTE TERMINPLANUNG II

Bei der **optimierten Terminplanung** sollte zusätzlich die Priorität der Leistungen berücksichtigt werden. Diese lassen sich nach der zeitlichen Dringlichkeit und der Wichtigkeit aufteilen:



B-Leistungen (für Terminpatienten) und C-Leistungen (für Kontrollpatienten/Kurzkontakte) werden in der Terminsprechstunde nach **regulärer** Terminvergabe behandelt. A-Leistungen (für Akutpatienten) sollten in einer eigenen Akutsprechstunde nach **kurzfristiger** Terminvergabe berücksichtigt werden.

PATIENTENSTEUERUNG – DIE OPTIMIERTE TERMINPLANUNG III

Aus der Dauer der Praxisleistungen und der Priorität der medizinischen Leistungen können Sie eine Vorlage für Ihre personalisierte **optimierte Terminplanung** erarbeiten, wie z.B. bei einer hausärztlichen Praxis:

Kontrollpatient/Kurzkontakt		Terminpatient		Akutpatient	
Verbandwechsel	5 Min	Erstgespräch	15 Min	Grippaler Infekt	5 Min
AU Folge	5 Min	Folgegespräch	10 Min	Rückenschmerzen	10 Min
Insektenstich	5 Min	Ultraschall	15 Min	Verletzung	10 Min
Fäden ex.	5 Min	DMP	10 Min	Thoraxschmerz	15 Min
Zecke entfernen	5 Min	Basis-Check	15 Min	Oberbauch-Beschwerden	10 Min
Abstrich	5 Min	Akupunktur Gespräch	15 Min		
		Akupunktur Nadel	5 Min		

A-Leistungen



B-Leistungen

C-Leistungen

Die optimierte Terminplanung bietet zugleich langfristige Planbarkeit und kurzfristige Flexibilität:



HANDSCHRIFTLICHER ODER ELEKTRONISCHER TERMINPLAN

Terminplan	Vorteile	Nachteile
 <p>Handschriftlicher Terminplan</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ohne besondere Vorkenntnisse einfach zu handhaben• Besonders für die einfache Terminplanung geeignet	<ul style="list-style-type: none">• Fehleranfällig durch Verändern oder Überschreiben von Terminen• Kann nicht von mehreren Personen gleichzeitig verwendet werden
 <p>Elektronischer Terminplan</p>	<ul style="list-style-type: none">• Optimale Lesbarkeit• Kann von mehreren Personen gleichzeitig verwendet werden• Mehrere Patienteninformationen auf einen Blick (z.B. Kassenstatus, Kontaktdaten, ...)• Besonders für die optimierte Terminplanung einsetzbar (auch für Serientermine, Kombitermine)	<ul style="list-style-type: none">• Erwerb und Einrichtung eines Software-Systems• Schulung des Praxisteam• Bei Personalwechsel fällt eine erneute Einarbeitung an



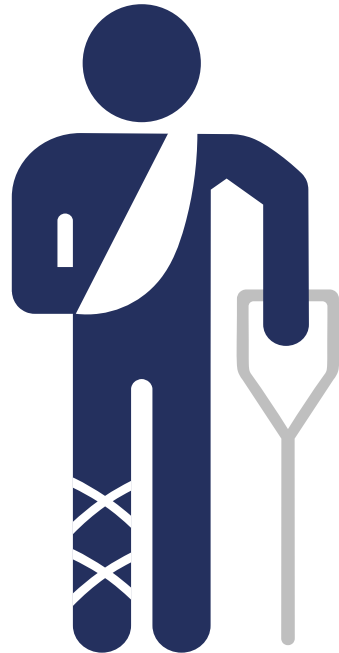
KAPITEL 3

Patientenkommunikation

Der erste Eindruck zählt | Kontaktmöglichkeiten |
Online-Terminvereinbarung | Videosprechstunde

DER ERSTE EINDRUCK ZÄHLT

Bei der **Anmeldung** findet der Erstkontakt zwischen Patient und der Praxis statt. Die empfundene Freundlichkeit und Kompetenz sind maßgeblich für das Urteil des Patienten über Ihre Praxis.



Ihr Praxisteam sollte immer...

- ... den Patienten mit einem Lächeln begrüßen, auch wenn sie gerade telefonieren
- ... Patienten (insb. Stammpatienten) möglichst mit dem Namen ansprechen
- ... konzentriert zuhören (jedem Patienten die volle Aufmerksamkeit geben)
- ... im Gespräch die Worte „Bitte“ und „Danke“ verwenden
- ... Kritik ernst nehmen und eine Lösung vorschlagen
- ... Patienteninformationen vertraulich und mit absoluter Diskretion behandeln
- ... selbst auf Routinefragen freundlich und kompetent antworten




POSITIV FORMULIEREN UND ALTERNATIVEN VORSCHLAGEN

Das Praxisteam sollte darauf achten, Aussagen positiv zu formulieren und Alternativen anzubieten:

Unprofessionelle Aussage:	Bei dem Patienten kommt an/hat das Gefühl:	Positive Aussage:
„Das weiß ich nicht, fragen Sie den Arzt!“	Die Mitarbeiterin ist nicht kompetent.	„Ich werde mich gerne für Sie informieren.“
„Ich habe keinen Termin mehr frei.“	Die Praxis ist unorganisiert oder hat lange Wartezeiten.	„Wir haben am Dienstag, den... noch zwei Termine für Sie frei.“
„Dafür bin ich nicht zuständig.“	Die Mitarbeiterin ist nicht willig zu helfen.	„Unsere Mitarbeiterin, Frau Meier, hilft Ihnen gerne weiter.“
„Ich kann nicht zaubern.“	Das Praxisteam ist überfordert.	„Im Moment ist bei uns viel los. Aber ich bin trotzdem sofort für Sie da.“
„Gehen Sie schon mal nach hinten durch.“	Der Patient ist hier unerwünscht.	„Nehmen Sie bitte im Sprechzimmer 1 Platz.“
„Das hat uns noch kein Patient gesagt.“	Die Aussage des Patienten ist unberechtigt oder falsch.	„Ich verstehe Sie und werde mich um Ihr Anliegen kümmern.“

Patienten erwarten von Ihnen und dem Praxisteam die bestmögliche Lösung für ihre Anliegen!
Auf keinen Fall sollten Praxisinterna als Grund für etwaige Probleme gelten.

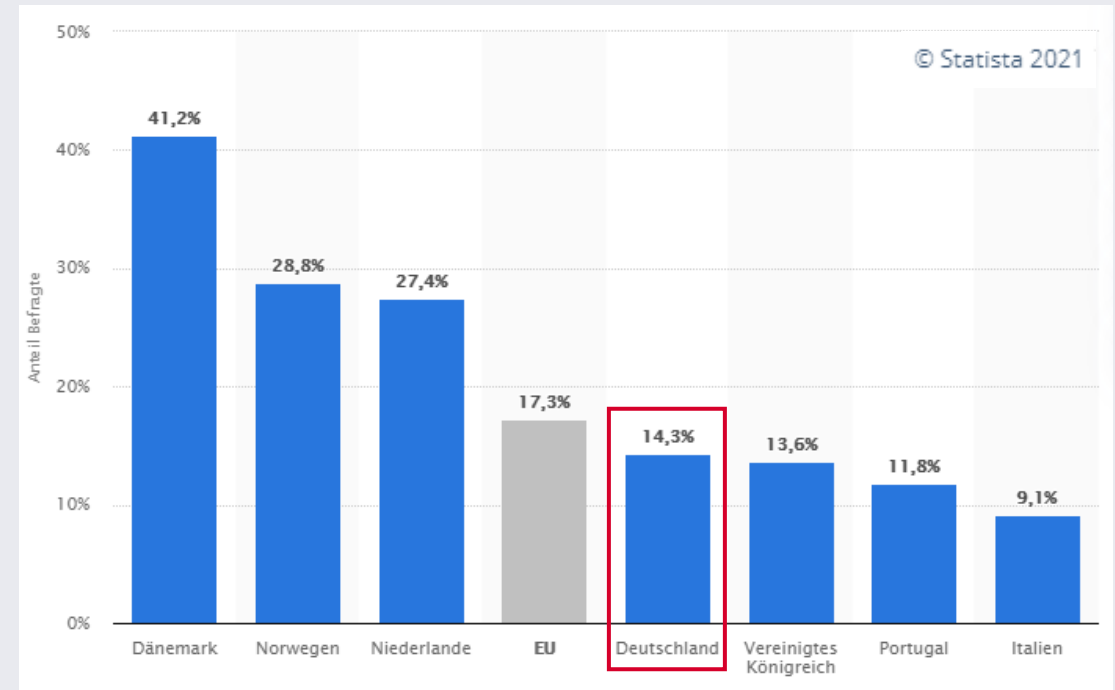
KONTAKTMÖGLICHKEITEN ZWISCHEN PATIENT UND ARZTPRAXIS

Kontakt	Vorteile	Nachteile
 Telefon	<ul style="list-style-type: none">• Auf Wunschtermine kann flexibler und schneller reagiert werden• Sofortige Klärung etwaiger Fragen• Einfachste Kommunikation im Akutfall	<ul style="list-style-type: none">• Terminvereinbarung nur zu den Öffnungszeiten möglich• Führt zu häufigen Unterbrechungen im Arbeitsablauf und stört akustisch
 E-Mail	<ul style="list-style-type: none">• Erreichbarkeit der Arztpraxis auch außerhalb der Öffnungszeiten• Einfache Übermittlung an den Arzt von fremden Diagnosen/Dokumenten	<ul style="list-style-type: none">• Zeitverzögerte Terminbestätigung• Patient benötigt Mobiltelefon oder Computer mit Internetzugang
 Online-Terminvereinbarung	<ul style="list-style-type: none">• Das System schlägt dem Patienten verschiedene Termine vor• Zusätzlich: SMS-Erinnerungsfunktion• Macht die Anmeldung akustisch ruhiger und gestattet ein Arbeiten mit weniger Unterbrechungen	<ul style="list-style-type: none">• Patient benötigt Mobiltelefon oder Computer mit Internetzugang

ONLINE-TERMINVEREINBARUNG IN DER ARZTPRAXIS

In Deutschland nutzt etwa jeder 6. Patient die **digitale Terminbuchung**. Diese steigert die Patientenzufriedenheit, entlastet die Beschäftigten an der Anmeldung und optimiert die Auslastung der Praxis durch weniger Terminausfälle:

- Für Arztpraxen, die die **Online-Terminvereinbarung** (OTV) nutzen möchten, stehen zahlreiche Lösungen zur Auswahl: Einige Dienste sind in Praxisverwaltungssysteme (PVS) integriert, andere sind allein anwendbar, lassen sich ggf. an den PVS-Kalender anbinden
- Die Einbettung in die **Praxiswebseite** ist bei vielen Diensten möglich. Häufig sind auch **Videosprechstunden** mit enthalten
- Die meisten OTV bieten eine **automatisierte Erinnerung** an einen vereinbarten Termin per E-Mail oder SMS. Oft können auch zusätzliche Informationen automatisiert bereitgestellt werden, etwa Anamnesebögen oder Merkzettel
- Viele OTV haben auch eine eigene **App** für die Verwaltung von Terminen oder die Anzeige von Erinnerungen
- Fast alle Plattformen bieten verschiedene **Servicelevel**; je höher die Gebühr, desto mehr Leistungen werden freigeschaltet
- Da sensible **personenbezogene Daten** übermittelt werden, sollten nur in der EU ansässige Anbieter mit transparenten Datenschutzbedingungen gewählt werden.



EINFÜHRUNG UND DURCHFÜHRUNG DER VIDEOSPRECHSTUNDE

Für die erfolgreiche und gesetzeskonforme **Einführung und Durchführung der Videosprechstunde** sind einige Punkte zu beachten:



- Die Durchführung muss auf einer **KBV-zertifizierten Plattform** erfolgen*; herkömmlichen Videokonferenz-Software, wie z.B. Zoom, Webex, Skype, sind stattdessen nicht zulässig
- Als **Hardware** benötigen Sie einen möglichst großen Monitor, eine Webcam sowie ein Mikrofon oder Headset und natürlich Zugang zum Internet. Nutzen Sie zudem einen ruhigen Raum
- Prüfen Sie, ob der Anbieter Ihres Praxisverwaltungssystems (PVS) auch eine Videosprechstundenplattform anbietet. Die Integration beider Systeme vereinfacht die Terminvergabe
- Ist die Entscheidung für ein System gefallen, müssen Sie die **Nutzung** des Systems einmalig bei Ihrer KV anzeigen
- Es ist sicherzustellen, dass jeder Patient vor seiner ersten Videosprechstunde eine **schriftliche Einwilligung** erteilt
- Bild- und Tonaufzeichnungen sind während der Sprechstunde selbst untersagt – sowohl für Behandelnde als auch Patienten

ABRECHNUNG VON VIDEOSPRECHSTUNDEN

Bei der **Abrechnung** sind ebenfalls einige Punkte zu berücksichtigen:

- Seit dem 1. April 2019 ist die Videosprechstunde zulasten der GKV für viele Indikationen und Fachrichtungen abrechenbar und seit dem 1. Oktober 2019 auch der Erstkontakt eines Patienten
- Mit wenigen Ausnahmen ist die jeweilige Grund- und Versichertenpauschale fällig. Diese werden in voller Höhe allerdings nur gezahlt, wenn im gleichen Quartal noch eine persönliche Vorstellung des Patienten erfolgt (sonst Abschläge)
- Da die Einführung und Durchführung der Videosprechstunde einen nicht unerheblichen organisatorischen Aufwand und auch zusätzliche Kosten für die Technik verursacht, gibt es zudem Positionen, die nur für die Videosprechstunde abrechenbar sind
- Die **Gebührenordnung für Ärzte** kennt keine Videosprechstundenziffern; hier sind die Ziffern zur telefonischen Beratung anzusetzen. Details zur Abrechnung sind bei der KBV abrufbar*
- Die **privatärztliche Abrechnung** kennt übrigens keine speziellen Ziffern für die Videosprechstunde – hier kommen die Ziffern 1 und 3 zur telefonischen Leistungserbringung zum Einsatz

EBM	Legende	Euro [#]	Bemerkungen
01444	Zuschlag für die Authentifizierung „unbekannter“ Patienten.	1,11	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall • Extrabudgetär befristet bis zum 30.09.20 • Als „unbekannt“ gilt ein Patient, der im laufenden Quartal und/oder Vorquartal nicht in der Praxis war
01450	Zuschlag Videosprechstunde („Technik- und Förderzuschlag“)	4,45	<ul style="list-style-type: none"> • Je Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde oder Videofallkonferenz • Es gilt ein max. Punktzahlvolumen von 1.899 Punkten pro Arzt und Quartal
03230	Problemorientiertes Gespräch	14,24	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsdauer mindestens 10 Min. • Budget von 64 Punkten/Fall
01442	Videofallkonferenz mit an der Versorgung der Patienten beteiligten Pflegefachkräften	9,57	<ul style="list-style-type: none"> • Höchstens 3x im Krankheitsfall • Nur wenn im Zeitraum des aktuellen und/oder der beiden Vorquartale ein persönlicher APK in der Praxis stattgefunden hat
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	21,47	Differentialdiagnostische Klärung nach 35100 EBM muss zuvor mit persönlichen APK erbracht worden sein
30210	Teilnahme an multidisziplinärer Fallkonferenz vor Überweisung Patient mit diabetischem Fußsyndrom an hyperbare Sauerstofftherapie	9,57	<ul style="list-style-type: none"> • Für Hausärzte jeweils nur mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologie Deutsche Diabetes Gesellschaft DDG“ • Einmal im Krankheitsfall; im Einzelfall auch zweimal (mit schriftl. Begründung)
37400	Zusatzpauschale Beteiligung an Beratung zur Versorgungsplanung letzte Lebensphase	11,12	<ul style="list-style-type: none"> • Kann nur von einem an der Beratung beteiligten Arzt abgerechnet werden

Videosprechstunde: Einführung, Durchführung, Abrechnung; Dtsch Arztebl 2021; 118(11): A-590 / B-494; <https://www.aerzteblatt.de/archiv/218355/Videosprechstunde-Einfuehrung-Durchfuehrung-Abrechnung>

*) Sie finden alle Details zur Abrechnung bei der KVB unter <http://daebl.de/NT34>

#) Stand: 13. Juli 2021

PATIENTENORIENTIERTE PRAXISORGANISATION UND KOMMUNIKATION



Bei der **Arzt-Kommunikation** vermitteln Sie Ihrem Patienten das Gefühl, dass...

- ... Sie ihm aufmerksam zuhören
- ... Sie sein Anliegen, seine Probleme oder Sorgen ernst nehmen
- ... Sie ihn wertschätzen, (be-)achten und seine Meinung respektieren
- ... Sie ihm helfen wollen und er im Mittelpunkt Ihres Interesse steht

Eine **patientenorientiert-geführte Arztpraxis** profitiert von der überdurchschnittlichen Zufriedenheit der Patienten in vielerlei Hinsicht:

- Stammpatienten fühlen sich gut aufgehoben und verspüren kein Bedürfnis zu wechseln
- Die ärztliche Betreuung von Stammpatienten ist einfacher als bei neuen Patienten, da diese Arzt und Praxispersonal sowie Abläufe und Behandlung bereits kennen
- Zufriedene Patienten sind Multiplikatoren. Das effektivste Werbemedium einer Arztpraxis sind die Empfehlungen zufriedener oder sogar begeisterter Patienten



KAPITEL 4

Vorgehen im Praxisalltag

Zusammenfassung

ZUSAMMENFASSUNG

1

Patientenorientierung bedeutet, Abläufe, Organisation und Kommunikation in der Praxis auf den Patienten abzustimmen. Der Arzt und das Praxisteam sollten im Handeln und Denken den Patienten in den Mittelpunkt stellen

2

Bei der **Raumplanung** sollten kurze Wege berücksichtigt, mehrere Sprechzimmer im Pendelsystem genutzt und ungeplante Arzt-Patienten-Kontakte vermieden werden

3

Die **Patientenversorgung** in einer Arztpraxis verläuft nach demselben Ablauf. Die wichtige Aufgabe der Patientensteuerung wird von der Anmeldung wahrgenommen

4

Die **einfache Terminplanung** ist leicht umzusetzen. Alle Patientenkontakte werden unabhängig von Anliegen und Dringlichkeit gleich eingeteilt

ZUSAMMENFASSUNG

5 Die **optimierte Terminplanung** bietet langfristige Planbarkeit und kurzfristige Flexibilität, erfordert aber eine arbeitsintensivere Einführung

6 Der **telefonische Kontakt** ist unerlässlich insb. für Akutpatienten. Die **Online-Terminvereinbarung** eröffnet zusätzliche Möglichkeiten der Terminplanung mit SMS-Erinnerungsfunktion

7 Die **Videosprechstunde** ergänzt die persönliche Visite und ermöglicht eine erfolgreiche Fernbehandlung. Der Patient muss einmalig seine Einwilligung erteilen; Video-/Ton-Aufzeichnungen sind nicht erlaubt

8 **Patientenorientiert-geführte Arztpraxen** profitieren von der überdurchschnittlichen Zufriedenheit der Patienten. Ein aufmerksamer und freundlicher Umgang trägt maßgeblich dazu bei

TRANSPARENZINFORMATION

Die CME ist leitliniengerecht und praxisrelevant und wurde ohne Industrie-Sponsoring für Sie realisiert.

Diese Fortbildung ist Teil der CME-Serie „Wissen fördern, Wissen teilen“ der MedLearning AG, die Sie unter <https://cme.medlearning.de/cme-fortbildung-partner.htm?partner=medlearning> finden.

MedLearning AG
Plinganserstr. 8
81369 München
cme.medlearning.de