



Neue Hygieneziffer für Privatpatienten:

Vom Quengelverband zum Epikutantest

Immer das Gleiche ist langweilig – scheint sich die Bundesärztekammer gedacht zu haben und empfiehlt ab dem 1. Januar 2022 die Ziffer A383 für die Abrechnung ...

Die Impfpflicht kommt

Ab dem 15. März 2022 gilt eine Impfpflicht für alle Beschäftigte in Arztpraxen. Das gilt für MFA genauso wie für Ärzte/ Psychotherapeuten und die Putzhilfen. ...

Seite 2

EBM-Abrechnungstipp:

Globusgefühl

Kloß- und Schleimgefühle im Hals kommen fast täglich in unseren Praxen vor. Obwohl die meisten Patienten nichts Ernstes haben, sondern häufig einfach trockene Schleimhäute ...

Seite 3

Stellenbörse für MFA

Aktuelle Stellenangebote finden Sie auf unserer MFA-Seite unter

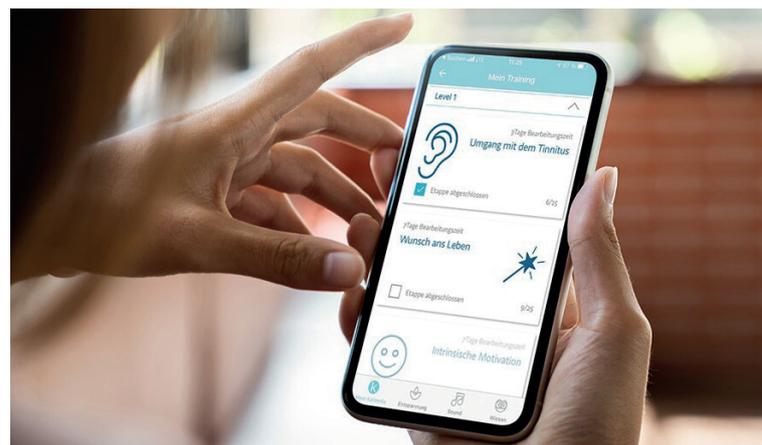
<https://www.hnonet.de/mfa/stellenboerse-mfa>

Wenn Sie selbst nach einer Stelle suchen, können Sie sich unter der Rufnummer 0221 - 13 98 36 69 an Frau Becker in unserer Geschäftsstelle wenden, oder ihr direkt ein entsprechendes Gesuch per Mail an becker@hnonet.de schicken.

Kleine Impfgeschichte

Bei allen Diskussionen um Impfrechte und -pflichten verliert man leicht aus dem Auge, dass das Impfen eine der größten medizinischen Errungenschaften überhaupt ist und ganz wesentlich zur stetig steigenden Lebenserwartung in den letzten 150 Jahren beigetragen hat. ...

Seite 4



Neue S3-Leitlinie zur Therapie des chronischen Tinnitus

Chronischer Tinnitus ist häufig. Verursacht teilweise einen erheblichen Leidensdruck und es gibt keine kausale Therapie bei chronischem Tinnitus. Soweit die schlechten Nachrichten. Die gute Nachricht: Chronischer Tinnitus lässt sich ...

Seite 6

Seminare für MFA

Seite 8

Neue Hygieneziffer für Privatpatienten: Vom Quengelverband zum Epikutantest

Immer das Gleiche ist langweilig – scheint sich die Bundesärztekammer gedacht zu haben und empfiehlt ab dem 1. Januar 2022 die Ziffer A383 für die Abrechnung des Hygiene-Mehraufwandes durch Corona bei Privatpatienten.

Im Gegensatz zur bisherigen GOP A245, die bei 1,0-fachem Satz mit 6,41 Euro bewertet ist, bringt die neue GOP bei empfohlenem 2,3-fachem Satz 4,02 Euro pro Patientenkontakt. Besser wird es also nicht.

Was Quengelverbände und Epikutantests mit Hygiene zu tun haben, bleibt wohl genau wie die Preisfindung das Geheimnis der Verantwortlichen. Immerhin scheint die Bundesärztekammer nichts Grundsätzliches gegen fantasievolle Analogberechnungen zu haben.

Die Impfpflicht kommt

Ab dem 15. März 2022 gilt eine Impfpflicht für alle Beschäftigte in Arztpraxen. Das gilt für MFA genauso wie für Ärzte/Psychotherapeuten und die Putzhilfen.

Wie aber soll das kontrolliert werden und was passiert bei einer Nichtbeachtung?

Hier die wichtigsten Fragen und Antworten:

Wer kontrolliert die Impfpflicht?

Der Arbeitgeber hat die Pflicht, sich entsprechende Nachweise von seinen Angestellten vorlegen zu lassen.

Was gilt als Nachweis?

Als Nachweis gelten:

- Ein Impfnachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung gegen Covid-19.
- Ein digitales Genesenen-Zertifikat.
- Ein ärztliches Zeugnis, dass aufgrund einer medizinischen Kontraindikation keine Impfung gegen Covid-19 vorgenommen werden kann.

Was passiert bei fehlendem Nachweis?

Bei einem fehlenden Nachweis ist der Arbeitgeber verpflichtet, den entsprechenden Mitarbeiter namentlich dem Gesundheitsamt zu melden. In der Regel wird dieses ein Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot für die Praxis aussprechen. Dadurch entfällt für betroffene Mitarbeiter voraussichtlich auch der Vergütungsanspruch. Weitere arbeitsrechtliche Konsequenzen könnten folgen.

EBM-Abrechnungstipp: Globusgefühl

Kloß- und Schleimgefühle im Hals kommen fast täglich in unseren Praxen vor. Obwohl die meisten Patienten nichts Ernstes haben, sondern häufig einfach trockene Schleimhäute mit zähem, aber physiologischen Schleim in Verbindung mit muskulären Verspannungen im Bereich des Zungenbeins dahinterstecken, ist eine sorgfältige Ausschlussdiagnostik erforderlich, um behandlungsbedürftige Erkrankungen auszuschließen. Dazu gehören insbesondere chronische Erkrankungen der Nase als „Klimaanlage“ der unteren Atemwege, Neoplasien und ein Reflux.

Ein strukturiertes Vorgehen hat sich deshalb bewährt und ist auch unter abrechnungstechnischen Aspekten vor allem bei „Neu-Patienten“, Hausarztüberweisungen und in der offenen Sprechstunde sinnvoll, da hier die Budgetgrenzen nicht voll greifen.

Wir rechnen dabei regelmäßig und zusätzlich zur Grundpauschale wie folgt ab:

Leistung	EBM		Punkte
Laryngoskopie	09311	74	(8,34 €)
B-Sonographie NNH	33010	53	(5,97 €)
B-Sonographie Halsweichteile	33011	79	(8,90 €)
Allergietest	30100	65	(7,32 €)
Zusatzpauschale Dysphagie	09332	302	(34,02 €)
			Gesamt: 64,55 €

Fakultativ kann man noch weitere Leistungen veranlassen und abrechnen:

Leistung	EBM		Punkte
Allergietest (Prick)	30111	220	(24,79 €)
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände (bei Qualifikation)	35100	193	(21,74 €)

Der aktuelle EBM (Stand 2022/01) steht hier zum Download bereit:

https://www.kbv.de/media/sp/EBM_HNO_20220101_V1.pdf

Kleine Impfgeschichte

Bei allen Diskussionen um Impfrechte und -pflichten verliert man leicht aus dem Auge, dass das Impfen eine der größten medizinischen Errungenschaften überhaupt ist und ganz wesentlich zur stetig steigenden Lebenserwartung in den letzten 150 Jahren beigetragen hat.

Das Paradebeispiel für den Erfolg von Impfungen ist die Pockenimpfung: Am 8. Mai 1981 erklärte die WHO in Genf die Pocken für ausgerottet. Der Weg dahin war jedoch lang und noch im 19. Jahrhundert waren die Pocken eine der am weitest verbreiteten und gleichzeitig tödlichsten Infektionskrankheiten in Europa.



Abb.: E. Jenner impft 1796 erstmals gegen die Pocken
(Quelle: Wikipedia)

Eine weitere unrühmliche Rolle spielten die Pocken bei der Eroberung des amerikanischen Kontinents durch die frühen Entdecker und die westwärts ziehenden Siedler Nordamerikas. Hier traf der Erreger auf eine nicht immunisierte Bevölkerung und raffte in manchen Regionen deutlich mehr als die Hälfte aller Einwohner dahin.

Bekannt war die Erkrankung schon in der Antike, vor allem in Asien und im Vorderen Orient. Die entweder rasch zum Tode führenden oder die Überlebenden durch vielfache Narbenbildungen entstellenden Pocken kamen in zwei Varianten vor: Bei der Infektion mit *Variola major* betrug die Letalität 50%, bei der Variante *Variola minor* unter 1%.

Das brachte schon die antiken Ärzte dazu, Menschen bewusst mit der weniger tödlicheren Variante zu infizieren, um dadurch vor der weitaus schlimmeren geschützt zu sein. Bei diesem, als Inokulation bezeichneten Verfahren, wurden Pockenblasen angestochen und mit der austretenden Flüssigkeit gesunde Probanden infiziert. Beschreibungen hierüber sind sowohl aus dem vorchristlichen China als auch aus Ägypten und von mittelalterlichen arabischen Ärzten bekannt. Auch in Europa etablierte sich dieses Verfahren, bis Edward Jenner die Beobachtung machte, dass die Mägde, die mit Kühen zu tun hatten, weitgehend von den Pocken verschont blieben.

Richtigerweise schrieb er dies dem Kontakt mit den Kuhpocken zu, die für den Menschen ungefährlich waren, aber wohl zu einer (damals noch nicht so genannten, weil unbekannt) Immunisierung führte. In seinem berühmt gewordenen Experiment infizierte er im Mai 1796 zunächst den achtjährigen James Phipps mit Kuhpocken und setzte ihn dann einige Wochen später den richtigen Pockenerregern aus. Er blieb gesund.

Die Pockenimpfung setzte sich nach und nach in den europäischen Ländern durch. Die letzte große Pockenepidemie in Deutschland führte von 1871 bis 1874 noch einmal zu abertausenden Toten. Die durchgeimpften preußischen Soldaten hatten 1871 die Franzosen im Deutsch-Französischen Krieg geschlagen. Da diese nicht geimpft waren, grassierten die Pocken in den Heerlagern und forderten mehr Opfer als die Kampfhandlungen. Die zahlreichen Kriegsgefangenen schleppten die Erreger dann nach Deutschland ein, wo sie sich schnell auf die ungeschützte Zivilbevölkerung übertrugen.

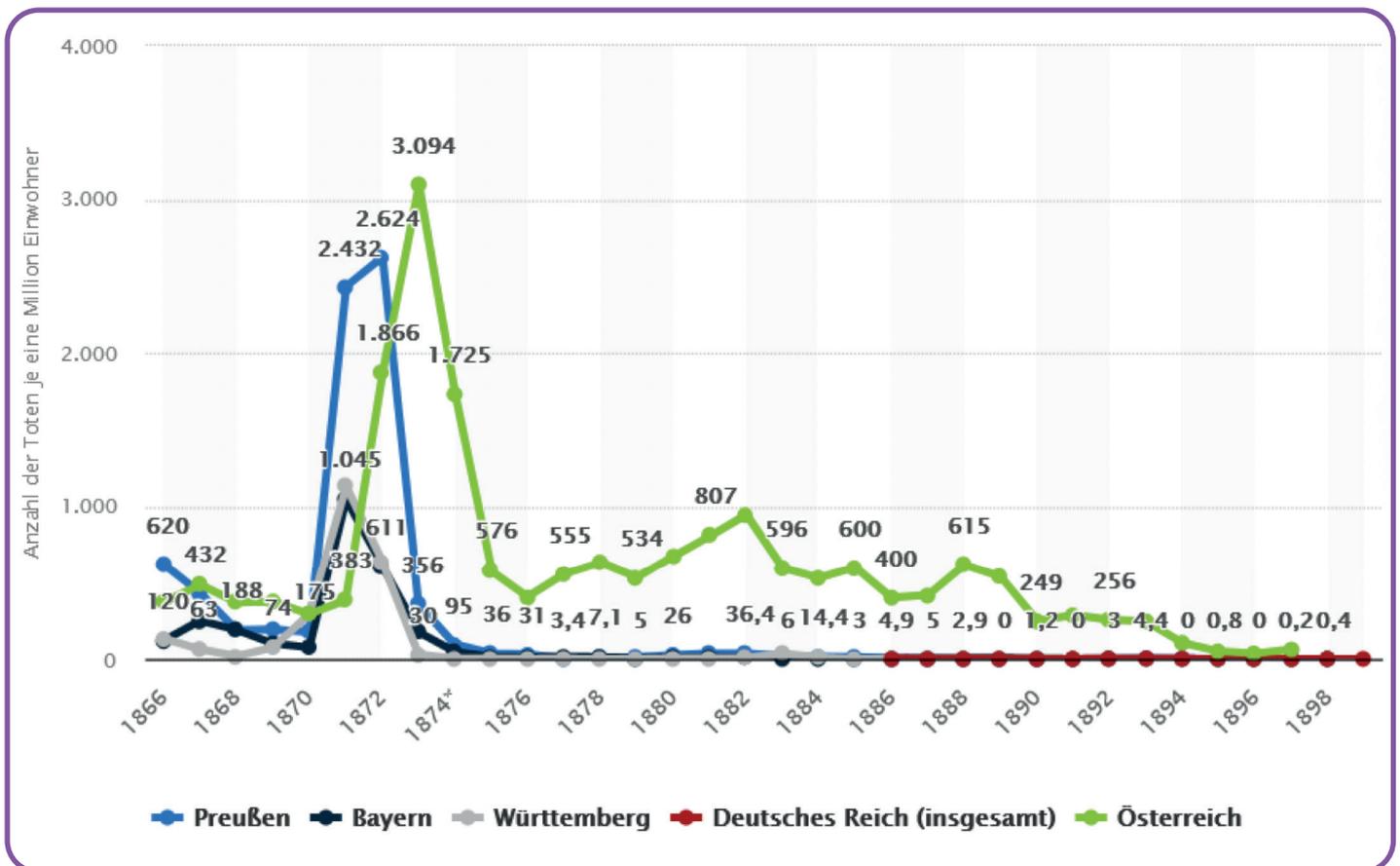


Abb.: Pockentote in Millionen (Quelle: Statista)

Neue S3-Leitlinie zur Therapie des chronischen Tinnitus

Chronischer Tinnitus ist häufig. Verursacht teilweise einen erheblichen Leidensdruck und es gibt keine kausale Therapie bei chronischem Tinnitus. Soweit die schlechten Nachrichten.

Die gute Nachricht: Chronischer Tinnitus lässt sich trotzdem wirksam behandeln. Einfach, evidenzbasiert und individuell. Wie das geht, steht in den neuen S3-Leitlinien, die erstmals nicht nur in einem den Fachkreisen vorbehaltenen Format veröffentlicht wurden, sondern auch in einer allgemeinverständlichen Version für Betroffene.

Was hier noch einmal auf dem aktuellen Stand der Studienlage zusammengefasst wird, überrascht zwar nicht, widerspricht aber in weiten Teilen immer noch der Versorgungsrealität.

Wohl bei kaum einem anderen Krankheitsbild im HNO-Bereich wird so konsequent an überholten Vorstellungen und nicht evidenzbasierten Behandlungsmethoden festgehalten. Nicht unbedingt zum Vorteil der Patientinnen und Patienten.

Eine schnelle und einfache Übersicht bietet die folgende Ampel-Tabelle:

Hohe Evidenz für Wirksamkeit	Mittlere Evidenz für Wirksamkeit	Evidenz gegen Wirksamkeit
Kognitive Verhaltenstherapie	Selbsthilfeangebote	Ginkgopräparate (z.B. Tebonin)
Hörverbesserung bei Indikation	Antidepressiva bei Indikation	Noiser und TRT
Ergänzendes Counseling		Notched-Noise-Verfahren (z.B. Tinnitracks)
Manualmedizinische oder physiotherapeutische Behandlung bei Indikation		Musiktherapie
		Nahrungsergänzungsmittel
		Cortisonpräparate
		Transkranielle Magnet- oder Elektrostimulation
		Vagusnerv-Stimulation
		Akupunktur

Die ausführliche Leitlinie finden Sie hier:

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/017-064I_S3_Chronischer_Tinnitus_2021-09_1.pdf

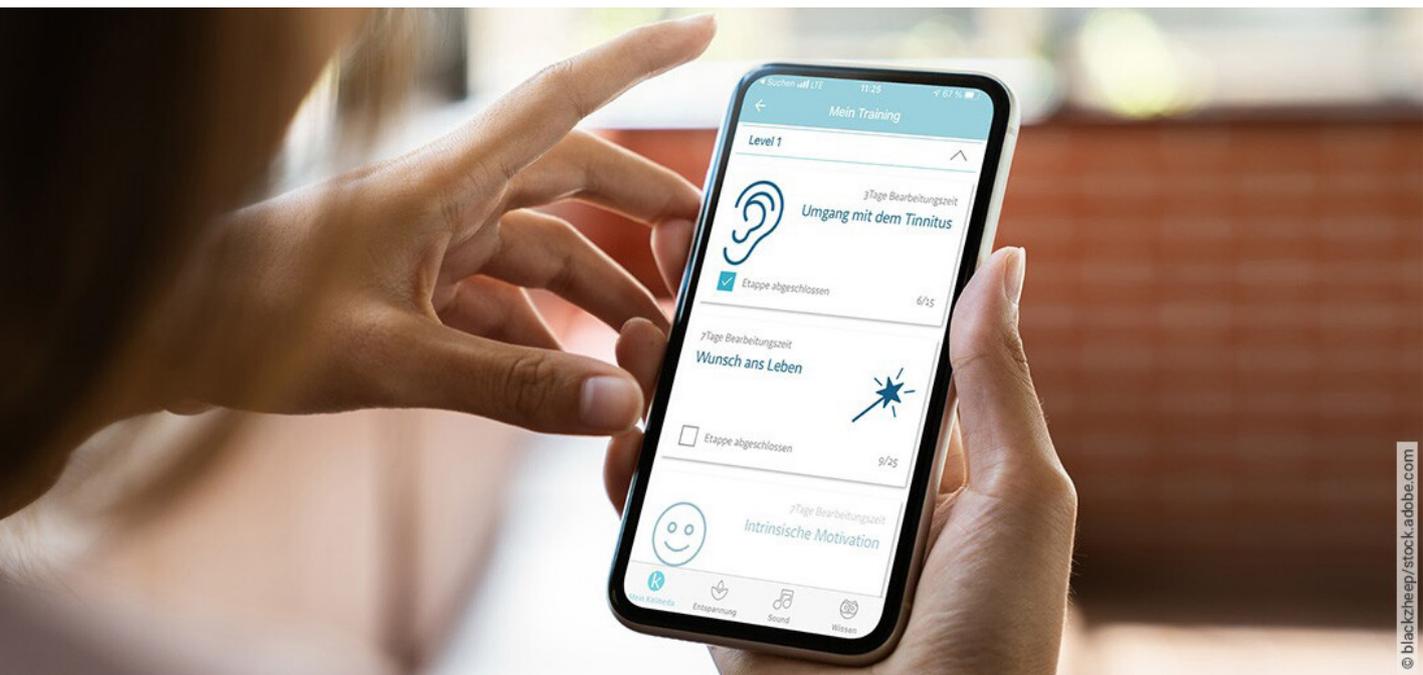
Die Patienten-Leitlinie gibt es hier:

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/017-064p_S3_Chronischer_Tinnitus_2021-09.pdf

Viele Praxen werden sich also in Ihrem Ordnungsverhalten umstellen müssen, denn auch die Patientinnen und Patienten werden sich nicht mehr so einfach mit ein paar (unwirksamen) Pillen abspesen lassen, wenn es wirksame und evidenzbasierte Behandlungsverfahren gibt.

Da kommt die Nachricht, dass die verhaltenstherapeutische Tinnitus-App Kalmeda ab sofort auch dauerhaft im DiGA-Verzeichnis (Verzeichnis aller zugelassenen digitalen Gesundheitsanwendungen) gelistet ist, gerade recht.

Aufgrund der hervorragenden Studienergebnisse kann die App weiterhin bis zu 4-mal für je 90 Tage auf Rezept verordnet werden. Für die Patienten ist das zahlungsfrei und für den verordnenden Arzt bzw. die verordnende Ärztin budgetneutral.



Weitere Infos zur Kalmeda Tinnitus-App gibt es auch im DiGA-Verzeichnis:
<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/350>

Und so verschreibt man eine DiGA ganz einfach auf Rezept:
<https://www.youtube.com/watch?v=PYsywHVxldY>

Seminare für MFA



Einwöchige Weiterbildung

„Praxismanager/in (IHK) – Arztpraxis / MVZ“ mit IHK-Zertifikat

Damit es rund läuft und Spaß macht...

Der Erfolg in der modernen Praxis hängt auch wesentlich von Qualifikation und Effizienz des Praxisteams ab, das den Arzt/die Ärztin entlastet und unterstützt. Im Idealfall laufen viele Arbeiten und Vorgänge reibungslos im Hintergrund, ohne dass die Praxisleitung eingreifen muss. Um dieses Ziel trotz üblicher Personalfuktuation zu erreichen, muss jedes Praxis-Team von tragenden Säulen gestützt werden: Erstkraft sowie Praxismanager oder Praxismanagerin mit engem Kontakt zu Ärztinnen/Ärzten und zu den MFA, die Initiative zeigen und die Vorstellungen der Praxisleitung im Praxisalltag umsetzen ...

Weitere Informationen unter

<https://www.frielingsdorf-akademie.de/mfa-praxismanager-ihk/>

02. – 06. Mai 2022 in Köln



Medical English Kurs für MFA

2-tägiges virtuelles Training

In diesem WebSeminar haben Sie die Gelegenheit, Ihren allgemeinen Wortschatz sowie Ihr medizinisches Fachenglisch zu verbessern und Ihren für Gesundheitsberufe (vor allem in der Arztpraxis) relevanten Wortschatz zu erweitern. Das WebSeminar ist vielfältig und lebendig gestaltet.

Darüber hinaus erhalten Sie ausführliche Unterlagen, die Sie für die alltägliche Anwendung in der Praxis nutzen können.

Das Training der aktiven Sprachkompetenz im Gespräch mit den Patientinnen und Patienten steht bei diesem virtuellen Fachenglisch Kurs im Vordergrund.

Weitere Informationen unter

<https://www.hnonet.de/mfa/fortbildungen-mfa/386-medical-english-kurs-mfa>

08. - 09.09.2022 über Zoom