

Patienten ausreden lassen für bessere hausärztliche Diagnosen

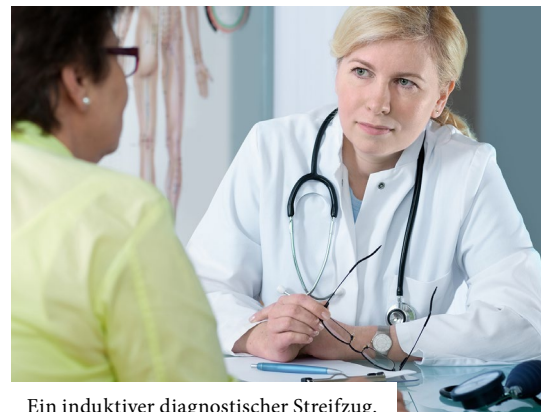
Ärztliche Gesprächsführung

Ärzte sollten Patienten ausreichend Raum geben, ihre Beschwerden zu schildern. Dieses „induktive Streifen“ kann den Diagnoseprozess sogar verkürzen, wie eine Studie aus Marburg nahelegt.

Wenn Ärzte der freien Schilderung der Patienten lauschen und dabei vom Besonderen auf das Allgemeine schließen, also von den berichteten Symptomen auf die zugrunde liegende Krankheit, wird dies als induktives Streifen („inductive foraging“, IF) bezeichnet. In einer Studie haben Marburger Forscher um Dr. Matthias Michiels-Corsten 134 Konsultationen von zwölf erfahrenen Hausärzten ausgewertet und dabei festgestellt, dass im Praxisalltag fast ein Drittel aller diagnoserelevanten Hinweise in dieser Phase gewonnen wird.

Dabei stand der induktive Streifzug in 91% der Fälle am Beginn des Gesprächs und dauerte median 34 Sekunden. Das Minimum lag bei nur sechs Sekunden, das Maximum bei drei Minuten. Meistens wurde die Phase durch eine offene Frage eingeleitet („Was kann ich für Sie tun?“; „Was bringt Sie her?“). Beendet wurde das IF überwiegend (zu 57%) von den Ärzten, meistens indem sie mit direktiven Fragen unterbrachen.

Beim induktiven Streifen erhielten die Ärzte zwischen einem und zehn diagnostische Hinweise, im Durchschnitt waren es 4,5 – und damit laut den Forschern „viel mehr als mit anderen mehr arztzentrierten Vorgehensweisen“. Sie empfehlen Ärzten und Ärztinnen, das aktive Zuhören zu trainieren. „Wir vermuten, dass eine vollständige IF-Phase im Vergleich zu einem frühen Unterbrechen des Patienten die diagnostische Ausbeute erhöht.“ Indem man das IF verbessere, könne man wahrscheinlich die Effizienz der Konsultationen verbessern. **bs ■**



Ein induktiver diagnostischer Streifzug.

Corona-Sonderregelungen für NÄPA bis Ende März verlängert

Bei der Ausbildung zur nichtärztlichen Praxisassistentin (NÄPA) gibt es immer noch pandemiebedingte Engpässe. Nun wurden die Sonderregeln noch einmal bis Ende März verlängert.

Wie die KBV mitteilte, dürften die KVen die NÄPA-Genehmigung weiterhin auch dann erteilen, wenn die oder der medizinische Fachangestellte (MFA) die entsprechende Fortbildung noch nicht abgeschlossen hat. Es muss dafür nachgewiesen werden, dass die NÄPA-Fortbildung

bereits begonnen wurde und voraussichtlich bis zum 31. März 2022 abgeschlossen wird. Das verschafft den angehenden NÄPA noch ein wenig Luft.

Ebenfalls gelockert bleibt die Frist für den Nachweis der Refresher-Fortbildung, den bereits genehmigte NÄPA erbringen müssen. Sie kann um 12 Monate verlängert werden, sofern die Drei-Jahres-Frist für die Wahrnehmung des Refresher-Kurses im Zeitraum vom 1. Juli 2020 bis zum 31. März 2022 geendet hat bzw. **mwo ■**

Urteil des Bundessozialgerichts

MVZ-Gesellschafter können sich nicht selbst als Arzt anstellen

Ärzte können in ihrem eigenen MVZ nur als selbstständige Ärzte tätig sein. Eine Anstellung scheidet aus, wie jetzt das Bundessozialgericht entschied. Im Vertragsarztrecht werde zwischen selbstständiger und angestellter – also abhängiger und sozialversicherungspflichtiger – Tätigkeit unterschieden. Das eine schließe daher das andere aus.

Im Streitfall hatten zwei Internisten ein MVZ in der Rechtsform einer GbR gegründet. Um bürokratische Vorteile etwa bei der Nachfolgeregelung zu haben, wollten sie gleichzeitig als angestellte Ärzte tätig sein. **mwo**