

PRAXISFÜHRUNG

Innere Motivation entfachen

Angestellte, die sich als Teil des Ganzen betrachten und das Gefühl haben, eine sinnstiftende Aufgabe zu erfüllen, sind zufriedener und leistungsstärker.

Zuweilen sind äußere Motivatoren wie Belobigungen oder Sonderurlaub gefährlich und können langfristige Motivation untergraben. Werden diese Motivationsmedikamente allzu oft verabreicht, nutzen sie sich im schlimmsten Fall ab. Dies ist eines der überraschenden Ergebnisse einer Studie, die von der Achieve-Global Deutschland GmbH durchgeführt wurde. Bezogen auf eine Arztpraxis bedeutet das: Fällt der äußere Motivationsanreiz weg, lobt der Arzt also etwa weniger als zuvor, kann sich das ursprünglich freiwillig gezeigte Verhalten einer Mitarbeiterin auf ein Minimum reduzieren.

Bedeutet dies, dass der Arzt nun ganz auf äußere Motivationsfaktoren verzichten sollte? Nein, aber er muss sich über deren Grenzen im Klaren sein. Die Studienautoren kommen zu dem Schluss, dass der



Foto: Shutterstock

Nutzen externer Motivation zwar durchaus in der kurzfristigen Leistungssteigerung der Mitarbeiterin liegt – es ist also richtig, mit Belohnungen und anderen äußeren Anreizen zu arbeiten –, die Erfolge dieser Art der Motivation drohen sich jedoch schnell zu verflüchtigen.

Besser ist es, auf den Ansatz der Self-Determination Theory SDT (Selbstbestimmungstheorie der Motivation) zu setzen und interne und externe Motivationsfaktoren, wo immer möglich, zu kombinieren. Demnach entsteht innere Motivation zum Beispiel, wenn ein Mitarbeiter eine eher langweilige Tätigkeit trotzdem erledigt, weil er weiß, dass sie als Beitrag notwendig ist, um eine ihm wichtige Teamleistung zu erbringen; oder weil er weiß, dass seine Arbeit eine gesellschaftlich oder sozial wichtige Funktion erfüllt. Praxismitarbeiterinnen, die eine Arbeit als Voraussetzung für den Gesamterfolg der Praxis definieren, nehmen es ohne Murren auf sich, selbst ungeliebte Büroaufgaben zu bearbeiten. Die Motivation besteht darin, dass sie sich zugehörig zum „großen Ganzen“, zum Team und zur Praxis, fühlen.

Die Konsequenzen für den Arzt: Im Zielvereinbarungsgespräch, das er am Ende des Jahres mit jeder Mitarbeiterin führt, achtet er darauf, bei einer Mitarbeiterin nicht allein deren Bedürfnis nach einem guten Einkommen anzusprechen. Er zieht auch ihre psychologischen Grundbedürfnisse ins Kalkül, zu denen das Zugehörigkeitsbedürfnis gehört, also das Wissen, vom Team,

RECHTSREPORT

Medizinische Notwendigkeit einer stationären Liposuktion

Eine gesetzliche Krankenkasse ist verpflichtet, die Kosten einer stationären Liposuktion zu übernehmen, wenn diese medizinisch notwendig ist. Dies hat das Hessische Landessozialgericht (LSG) entschieden.

Bei der Klägerin liegt durch ein Lipödem an Armen und Beinen und an der Gesäßregion eine Krankheit vor, deren Behandlung notwendig ist. Die medizinische Notwendigkeit für eine stationäre oder ambulante Behandlung ergibt sich nach Auffassung des Gerichts nach den Mengen des abzusaugenden Fettgewebes und den damit zusammenhängenden spezifischen Komplikationsmöglichkeiten (zum Beispiel Fettembolie). Diese Differenzierung entspricht den GÄCD-Leitlinien zur Liposuktion, die im ambulanten Bereich eine maximale Aspirationsmenge von 2 000 mL reinem Fettgewebe

vorsehen und bis 4 000 mL Aspirationsmenge eine gewährleisteteste postoperative Nachbetreuung bis 24 Stunden für notwendig erachten. Bei der Klägerin sind diese Werte deutlich höher. Zudem wird in einem medizinischen Gutachten darauf hingewiesen, dass aufgrund der Adipositas der Klägerin ein erhöhtes Operationsrisiko besteht. Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang nach Auffassung des Gerichts, dass es sich bei der Liposuktion um eine neue Behandlungsmethode handelt, für die bis dato keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vorliegt. Neuartige Behandlungsverfahren bedürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung keiner besonderen Empfehlung. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Behandlungsmethoden ein Ver-

bot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, ist für den stationären Bereich der Anspruch nur dann ausgeschlossen, wenn der G-BA dazu eine negative Stellungnahme abgegeben hat. Die Liposuktion entspricht zudem den Regeln der ärztlichen Kunst und stellt keine Außenseitermethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dar. Eine Behandlung des Lipödems der Klägerin durch eine ambulante Behandlung kommt nicht in Betracht. Die konservativen Behandlungsmöglichkeiten sind ausgeschöpft. Dass eine Gewichtsreduktion die lipödemytischen Fettansammlungen beeinflussen könne, sei wissenschaftlich nicht erwiesen. Die gesetzliche Krankenversicherung ist nach Auffassung des Gerichts daher verpflichtet, die Kosten für die stationäre Behandlung zu übernehmen. (Hessisches LSG, Urteil vom 5. Februar 2013, Az.: L 1 KR 391/12)

RAin Barbara Berner

vom Chef, vom gesamten Umfeld ehrliche Wertschätzung zu erfahren. Zudem thematisiert er den Beitrag, den die Mitarbeiterin im Dienst des „größeren Ganzen“ leistet: „Durch Ihre Arbeit retten Sie Leben und erhalten Sie Gesundheit, das sollten Sie sich stets vergegenwärtigen.“

Die externen Motivatoren stehen immer im Dienst der inneren langfristigen Motivation.

Die Motivationsforschung betont: Führungskräfte können innere Motivation nicht erzeugen, sie können aber deren Entstehung immerhin unterstützen. Diese Unterstützung kann der Arzt nur geben, wenn er weiß, welche Motivationsfaktoren für die Mitarbeiterin besonders wichtig sind. Um dies herauszufinden, nutzt er einen Frageschlüssel, mit dem es gelingt, die „wahren Motive“ festzustellen, aus denen heraus eine Mitarbeiterin gern in der Praxis arbeitet. Der Frageschlüssel, der von der INtem-Gruppe, Mannheim, entwickelt wurde, besteht aus Zielfragen, Verständnisfragen und Werte-/Motivfragen. Was erwarten Sie von Ihrer Arbeit

hier? Was ist Ihnen wichtig? Worauf möchten Sie nicht verzichten? Das sind Zielfragen, mit denen der Arzt einen ersten Aufschluss über die Beweggründe und Motive der Mitarbeiterin erhält. Oft sind die Antworten noch recht diffus. Verständnisfragen dienen der Konkretisierung: Was genau meinen Sie damit? Was stellen Sie sich darunter im Detail vor? Schließlich sind es die Werte-/Motivfragen, die ins Zentrum der Beweggründe der Mitarbeiterin führen: Wozu möchten Sie das? Was ist Ihnen so wichtig daran? Hier sind genaues Zuhören und konsequentes Nachfragen vonnöten. Doch die Mühe lohnt: Das Nachfragen und der Frageschlüssel ergeben, das sich hinter dem zunächst einfachen Grund („ich arbeite, um Geld zu verdienen und meine Familie zu ernähren“) der Wunsch nach Unabhängigkeit und Freiheit verbirgt. Oder der Wunsch nach Sicherheit oder nach Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft.

Dem Streben nach Unabhängigkeit begegnet der Arzt, indem er der Mitarbeiterin mehr Entscheidungsspielräume eröffnet, dem Wunsch nach Zugehörigkeit, indem er der anderen Mitarbeiterin des Öfteren Aufgaben und Verantwortung im Team überträgt. Eine Verstärkung erzielt er, wenn er zusätzlich mit Lob und Anerkennung arbeitet. Ist das innere Motivationsfeuer erst entfacht, dienen die zusätzlich eingesetzten externen Motivatoren dazu, die Bedürfnisbefriedigung zu stabilisieren. Die externen Motivatoren stehen immer im Dienst der inneren langfristigen Motivation.

Es gibt auch allgemeine Motivationsfaktoren, die bei fast jeder Mitarbeiterin die innere Motivation fördern. Dazu zählen gute Arbeitsbedingungen und ein mitarbeiterorientiertes Weiterbildungsangebot. Zudem setzt der Arzt seine Mitarbeiterinnen ihren Kompetenzen gemäß ein und sorgt dafür, dass sie über die Fähigkeiten verfügen, mit denen sie ihre Aufgaben bestmöglich absolvieren können. ■

■

Wlfrid von Berg,

Führungskrafttrainer und Coach, Aalen

GOÄ-RATGEBER

Abrechnung von Elektrokardiographie und Herzechokardiographie

Die privatärztliche Abrechnung von Leistungen der Inneren Medizin ist eines der Sorgenkinder der Auslegung der derzeit gültigen Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). So war zum Beispiel in einem Fall streitig, ob neben der zweidimensionalen Doppler-echokardiographischen Untersuchung („Duplex-Verfahren“) nach Nr. 424 GOÄ die Nr. 651 GOÄ „Elektrokardiographische Untersuchung in Ruhe – auch gegebenenfalls nach Belastung – mit Extremitäten- und Brustwandableitungen (mindestens neun Ableitungen)“ gesondert berechnungsfähig ist.

Bei der Abrechnung von Elektrokardiographie (EKG) und Herzechokardiographie im Rahmen eines Arzt-Patienten-Kontakts sollte Folgendes berücksichtigt werden: Der Leistungsinhalt der Nr. 424 GOÄ „Zweidimensionale Doppler-echokardiographische Untersuchung mit Bilddokumentation – einschließlich der Leistung nach Nummer 423 – (Duplex-Verfahren)“ schließt obligat die Leistung nach Nr. 423 GOÄ „Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung mittels Real-

Time-Verfahren (B-Mode), mit Bilddokumentation – einschließlich der Leistung nach Nummer 422“ ein. Damit ist auch die Leistung nach Nr. 422 GOÄ „Eindimensionale echokardiographische Untersuchung mittels Time-Motion-Diagramm, mit Bilddokumentation – gegebenenfalls einschließlich gleichzeitiger EKG-Kontrolle“ von der Leistung nach Nr. 424 GOÄ umfasst. Die in der Leistungslegende der Nr. 422 GOÄ genannte „gleichzeitige EKG-Kontrolle“ bezieht sich jedoch nur auf die im Rahmen der Herzechokardiographie (gleichzeitig) eingeblendete EKG-Kurve der Patientin/des Patienten, die unter anderem eine genaue zeitliche Zuordnung des jeweiligen Ultraschallbildes ermöglicht. Diese EKG-Ableitung ist gemäß der Systematik der GOÄ nicht gesondert neben Nrn. 422 bis 424 GOÄ berechnungsfähig.

Ist hingegen, zum Beispiel im Vorfeld der Echokardiographie im Rahmen einer Stufendiagnostik – neben der Ultraschalluntersuchung des Herzens – eine eigenständige elektrokardiographische Untersuchung (Nrn. 650 ff. GOÄ) er-

forderlich, so ist diese bei vollständiger Ableitung, Dokumentation (Vorliegen des EKG-Streifens als Ausdruck) und Auswertung gesondert abrechnungsfähig. Bei der Inrechnungstellung von Herzechokardiographie und EKG ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Ansatz der Nrn. 650 ff. dem „reduzierten Gebührenrahmen“ (Schwellenwert: 1,8-fach, Höchstwert: 2,5-fach) unterliegt, dies hingegen nicht für den Ansatz Nr. 424 GOÄ gilt (Schwellenwert: 2,3-fach, Höchstwert: 3,5-fach). Zusätzlich ist bei Ansatz der Nr. 650 ff. zu beachten, dass gemäß der ergänzenden Bestimmung zu den Nrn. 650 bis 653 GOÄ diese Leistungen „... nicht nebeneinander berechnungsfähig“ sind.

Auch im Rahmen der Privatliquidation interner Leistungen kann eine sorgfältige Dokumentation der einzelnen, im diagnostischen und/oder therapeutischen Verlauf durchgeführten Maßnahmen – gegebenenfalls auch unter Berücksichtigung des zeitlichen Verlaufs – wesentlich dazu beitragen, im Zweifelsfall einer Rechenungsprüfung wirksam entgegenzutreten zu können.

Dr. med. Tina Wiesener