

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

A
WIRTSCHAFT

olumiant.
(Baricitinib) Tabletten

Eröffnet
PERSPEKTIVEN



Bei atopischer Dermatitis*

So balanciert Olumiant®
Wirksamkeit und **Sicherheit**.^{+,1}
Mehr erfahren >

*Olumiant® ist angezeigt bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis, die für eine systemische Therapie infrage kommen.

Lilly

Olumiant® balanciert Wirksamkeit und Sicherheit.^{+,1}



Wirksamkeit

Starke Wirksamkeit auf die Haut¹

auch in Real-World-Evidence⁶

Schnelle Juckreizlinderung

ab Tag 2 möglich⁷

In der Leitlinie empfohlen

Höchster Empfehlungsgrad in der EuroGuiDerm⁸

Sicherheit⁺

> 20.000 Patientenjahre Erfahrung

in drei Indikationen²⁻⁵

Bewährtes Sicherheitsprofil

über 3,9 Jahre in der atopischen Dermatitis^{2,3}

Flexibel dosierbar

entsprechend der Krankheitsaktivität^{5,1}

Leitlinie empfiehlt Olumiant® als
1st-line Systemtherapie!^{+,8}

Jetzt nachlesen



*Für diese Patientenpopulationen gelten besondere Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen laut aktueller Fachinformation: Patienten mit atherosklerotischen Herz-Kreislaufkrankungen oder kardiovaskulären Risikofaktoren, Patienten mit Risikofaktoren für maligne Erkrankungen, Patienten ab 65 Jahren und Patienten mit aktiven, chronischen bzw. wiederkehrenden Infekten in der Vorgeschichte. ¹90% der behandelten Patienten erzielten ein EASI75-Ansprechen. ⁵Dosis anpassbar entsprechend der Krankheitsaktivität. Empfohlene Dosis 4 mg; 2 mg sind für bestimmte Patientenpopulationen angebracht, siehe Fachinformation.¹

1. Aktuelle Fachinformation Olumiant®. 2. Bieber T et al. Adv Ther. 2022; 39: 4910-4960. 3. Bieber T et al. Poster 1346, 07.-10. September 2022, EADV Milan. 4. Taylor PC et al. Ann Rheum Dis. 2022; 81(3): 335-343. 5. King B et al. Poster 33966, 25.-29. März 2022, AAD Boston USA. 6. Rogner D et al. Acta Dermatovenerologica 2022, 102, adv00677. 7. Buhl T et al. 29th European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) Congress; 28. Oktober bis 1. November 2020. 8. Wollenberg A et al. EuroGuiDerm Guideline on Atopic Eczema, European Centre for Guidelines Development – Version 2.1 Dezember 2022. 9. Bieber T et al J Eur Acad Dermatol Venerol. 2021; 35(2): 476-485. 10. Kirck L et al. EADV-Kongress 2021. 11. Silverberg JI et al. JAMA Dermatol. 2021; 157(6): 691-699.

Bezeichnung des Arzneimittels: Olumiant® 2 mg bzw. 4 mg Filmtabletten. **Zusammensetzung:** *arzneilich wirksamer Bestandteil:* Jede Tablette enthält 2 bzw. 4 mg Baricitinib; sonstige Bestandteile: mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Mannitol (Ph.Eur.), Eisen(III)-oxid (E172), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Macrogol, Poly(vinylalkohol), Talkum und Titandioxid (E171). **Anwendungsgebiete:** **Rheumatoide Arthritis:** Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis, wenn bisherige Behandlung nicht ausreichend gewirkt hat oder nicht vertragen wurde. Wird allein oder zusammen mit anderen Arzneimitteln, wie etwa Methotrexat, angewendet. **Atopische Dermatitis:** Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei erwachsenen Patienten, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Alopecia areata:** Behandlung von schwerer Alopecia areata bei erwachsenen Patienten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; (vermutete) Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** **Schwerwiegend:** Infektionen wie Gürtelrose (Herpes zoster) und Lungenentzündung, so ist unverzüglich medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn schmerzhafter Hautausschlag mit Bläschenbildung und Fieber, oder Husten, Fieber, Kurzatmigkeit und Müdigkeit auftritt. **Sehr häufig:** Infektionen von Hals und Nase; hohe Blutfettwerte (Cholesterin), nachgewiesen durch Bluttest. **Häufig:** Fieberbläschen (Herpes simplex); Infektionen, die eine Magenverstimmung oder Durchfall verursachen (Gastroenteritis); Harnwegsinfektion; erhöhte Zahl von Blutplättchen (Zellen, die an der Blutgerinnung beteiligt sind) nachgewiesen durch Bluttest; Kopfschmerzen; Übelkeit; Bauchschmerzen; hohe Leberwerte nachgewiesen durch Bluttest; Ausschlag; Akne; Anstieg des Enzyms Kreatinkinase, nachgewiesen durch Bluttest; Entzündung (Schwellung) der Haarfollikel, insbesondere im Bereich der Kopfhaut. **Gelegentlich:** geringe Zahl von weißen Blutzellen (Neutrophile), nachgewiesen durch Bluttest; hohe Blutfettwerte (Triglyzeride), nachgewiesen durch Bluttest; Divertikulitis (schmerzhafte Entzündung der kleinen Ausstülpungen in der Darmschleimhaut), Gewichtszunahme; Schwellung des Gesichts; Nesselsucht; Blutgerinnsel in den Blutgefäßen der Lunge; Blutgerinnsel in den Bein- oder Beckenvenen (tiefe Venenthrombose). **Warnhinweise:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren; weitere Warnhinweise siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** **Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V.; Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande; **Ansprechpartner in Deutschland:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg. **Stand der Information: März 2023.**

Lilly

KINDERMUND

*Das schönste
am Winter ist
das Schneeball-
schlachten.*

*Auf dem Mond
können keine
Menschen leben,
im Halbmond
hätten sie gar
keinen Platz.*

LEBENSWEISHEIT

*Du kannst nur das in anderen
entzünden, was in dir selbst brennt.*

Augustinus von Hippo

WAHNSINNICG WITZIG

Theo: „Du Papa, was ist eine Oper?“ Vater: „Das ist, wenn jemand ein Messer in den Rücken bekommt und anstatt zu sterben, anfängt zu singen.“



Der Hotelbesitzer begrüßt den Urlauber: „Sie werden sich hier ganz bestimmt wie zu Hause fühlen!“ „Schade, ich dachte, ich könnte mich hier erholen!“



Der Lehrer gibt Martin sein schlechtes Zeugnis: „Dein Vater wird wegen dir noch graue Haare bekommen.“ Martin schaut ihn erstaunt an: „Da wird sich mein Vater freuen, er hat nämlich eine Glatze.“

ARZT & WIRTSCHAFT

Erscheinungsweise: sechsmal jährlich
ISSN: 2195-8998

VERLAG

MedTriX GmbH
Justus-von-Liebig-Str. 1, 86899 Landsberg
www.arzt-wirtschaft.de
www.medtrix.group

CEO: Oliver Kramer

Geschäftsführung:
Stephan Kröck, Markus Zobel

Redaktion:

Gesamtreaktionsleitung Deutschland:
Günter Nuber

Ressortleiter (V.i.S.d.P.) Abrechnung und Medizin:

Dr. med. Ulrich Karbach 08191 3055519,
E-Mail: ulrich.karbach@medtrix.group

Ressortleiterin (V.i.S.d.P.) Wirtschaft und

Audio & Videoproduktionen:
Melanie Hurst 08191 3055518,
E-Mail: melanie.hurst@medtrix.group

Redakteure: Dr. Bettina Brincker,
André Gieße, Nina Grellmann,
Ina Reinsch, Ines Schulz-Hanke

Ressortleiterin (V.i.S.d.P.) Online:

Marzena Sicking 08191 3055529,
E-Mail: marzena.sicking@medtrix.group

Corporate Publishing:

Sigrid von See-Bredebusch,
Franziska Daschner, Maïke Schulz

Verkauf:

Andrea Lottes
E-Mail: andrea.lottes@medtrix.group
Lutz Gey
E-Mail: lutz.hey@medtrix.group
Klaus Schumacher
E-Mail: klaus.schumacher@medtrix.group

Media- und Vertriebsleitung:

Björn Lindenau

Media:

Nicole Brandt, Sylvia Sirch
E-Mail: aw-anzeigen@medtrix.group

Anzeigentarif nach Preisliste Nr. 8,
gültig seit 1.1.2023.

Produktionsleitung Deutschland:

Ninette Grabinger
Teamleitung Layout: Andrea Schmuck
Layout: Laura Carlotti, Holger Göbel,
Richard Hoppe, Christina Mähler,
Beate Scholz, Mira Vetter

Druck:

QUBUS media GmbH, Hannover

VERTRIEBS- UND ABONNENTENSERVICE

Leserservice: Fax 08191 3055592,
E-Mail: aw-leserservice@medtrix.group

Abonnement:

<https://www.arzt-wirtschaft.de/aboformular/>

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Wiesbaden

Registriergericht:

Amtsgericht Wiesbaden
HRB 12 808, USt-IdNr.: DE 206 862 684

Bankverbindung:

HVB/UniCredit Bank AG IBAN:
DE12 7002 0270 0015 7644 62
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX



Mitglied der Informationsgemeinschaft
zur Feststellung der Verbreitung
von Werbeträgern e.V.

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Printmedien und elektronischen Medien der MedTriX GmbH, der verbundenen Verlage sowie Dritter veröffentlicht werden kann. Mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Leseranalysen stehen zur Verfügung

LA-MED

LA-MED Arbeitsgemeinschaft
Leseranalyse medizinischer Fachzeitschriften
Geprüft Facharzt-Studie 2020



**Therapieempfehlung
der europäischen Leitlinie
für atopische Dermatitis²**

**FIRST-LINE
SYSTEMTHERAPIE^{1,2}**

Juckreiz & Hautläsionen: **DURCHBRECHEN** Sie den Kreislauf bei atopischer Dermatitis

Zugelassen zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine Systemtherapie infrage kommen.¹

1 RINVOQ[®] Fachinformation, aktueller Stand. 2 Wollenberg A et al. EuroGuiDerm guideline on atopic eczema. Version 2.1, December 2022, <https://guidelines.edf.one//uploads/attachments/clbm6nh6x07tw0d3qy1ukrt-0-atopic-eczema-gl- full-version-dec-2022.pdf> (letzter Zugriff März 2023).

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Rinvoq[®] 15 mg/30 mg/45 mg Retardtabletten; Wirkstoff: Upadacitinib;

Zusammensetzung: 1 Rinvoq 15 mg/30 mg/45 mg Retardtablette enthält Upadacitinib 0,5 H₂O, entsprechend 15 mg/30 mg/45 mg Upadacitinib. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Mannitol, Weinsäure, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat; Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Macrogol, Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172); nur in Rinvoq 15 mg: Eisen(II,III)-oxid (E172); nur in Rinvoq 45 mg: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172); **Anwendung: Rinvoq 15 mg:** Mittelschwere bis schwere aktive **rheumatoide Arthritis** bei Erwachsenen, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX)). Aktive **Psoriasis-Arthritis** bei Erwachsenen, die auf ein oder mehrere DMARDs unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (allein oder in Kombination mit MTX). Aktive **ankylosierende Spondylitis** bei Erwachsenen, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. Aktive **nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis** bei Erwachsenen mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, angezeigt durch erhöhtes C-reaktives Protein und/oder Nachweis durch Magnetresonanztomografie, die unzureichend auf NSAR angesprochen haben. **Rinvoq 15 mg/30 mg:** Mittelschwere bis schwere **atopische Dermatitis** bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. **Rinvoq 15 mg/30 mg/45 mg:** Mittelschwere bis schwere aktive **Colitis ulcerosa** bei Erwachsenen, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile; aktive Tuberkulose; aktive schwerwiegende Infektionen; schwere Leberinsuffizienz; Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Infektionen der oberen Atemwege; Bronchitis; Herpes zoster; Herpes simplex; Follikulitis; Influenza; Harnwegsinfektion; Pneumonie; orale Candidose; Divertikulitis; Sepsis; nichtmelanozytärer Hautkrebs; Anämie; Neutropenie; Lymphopenie; Urtikaria; schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen; Hypercholesterinämie; Hyperlipidämie; Hypertriglyceridämie; Husten; Bauchschmerzen; Übelkeit; Akne; Ausschlag; Fatigue; Fieber; CPK im Blut erhöht; ALT erhöht; AST erhöht; Gewicht erhöht; Kopfschmerzen.

Verschreibungspflichtig; Pharmazeutischer Unternehmer:

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland.

Stand: März 2023

abbvie

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

ARZT & WIRTSCHAFT

DERMATOLOGIE

NOTVERTRETUNGSRECHT



Plausiprüfung

**Ich will doch nur
ordentlich arbeiten** S. 10

Konnektor

**Wer den Gerätetausch
umgehen kann** S. 24

Gesundheits-Benefits

**Bonusleistung für
MFA lohnt sich** S. 36

Notvertretungsrecht

**Neue
Aufgaben
für Ärzte** S. 30

Unser besonderer TNF- α -Inhibitor bei PSO und PsA¹

- ✓ Anhaltende Wirksamkeit für die Haut bis zu 3 Jahre (144 Wochen)²
- ✓ Hohes Ansprechen bei Gelenksymptomen³
- ✓ Der einzige PEGylierte Fc-freie TNF- α -Inhibitor¹



Erfahrung in
verschiedenen
Indikationen⁴



Referenzen: 1. CIMZIA® Fachinformation, Stand Juni 2022. 2. Gordon KB et al., Br J Dermatol. 2021 Apr; 184(4):652-662. doi:10.1111/bjd.19393. 3. van der Heijde D, et al. RMD Open. 2018; 4(1):e000582. 4. Integrated Annual Report 2021. Abrufbar unter https://ucb-s3-storage.s3.eu-central-1.amazonaws.com/2021_UCB_Integrated_Annual_Report_ENG_86e2c54bdc.pdf, Letzter Zugriff 11. April 2022 *Der Festbetrag ist die Erstattungsobergrenze, die die gesetzlichen Krankenkassen für ein Arzneimittel zahlen.

Cimzia® 200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. Cimzia® 200 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Wirkstoff: Certolizumab Pegol. **Zus.:** 1 Fertigspritze/1 Fertigpen enth. 200 mg Certolizumab Pegol (rekomb. humanisiertes Antikörper-Fab'-Fragment gg. Tumornekrosefaktor alpha (TNF α), in E. coli exprimiert, mit Polyethylenglycol (PEG) konjugiert) in einem ml. **Sonst. Bestandt.:** Natriumacetat, Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwend.:** *Rheumatoide Arthritis:* Cimzia® in Kombination m. Methotrexat (MTX): • Behandlung d. mittelschweren bis schweren, aktiven rheumatoiden Arthritis (RA) bei erwachsenen Patienten, wenn d. Ansprechen auf langwirksame Antirheumatika (DMARDs) einschl. MTX ungenügend war. Bei Unverträglichkeit gg. MTX od. wenn d. Fortsetzung d. Behandl. m. MTX ungeeignet ist, kann Cimzia® als Monotherapie verabreicht werden. • Behandlung d. schweren, aktiven u. fortschreitenden RA bei Erwachsenen, die bisher nicht m. MTX od. and. DMARDs behandelt wurden. Cimzia® reduziert in Kombination m. MTX das Fortschreiten v. radiologisch nachweisbaren Gelenkschäden u. verbessert d. körperl. Funktionsfähigkeit. *Axiale Spondyloarthritis:* Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver axialer Spondyloarthritis, einschließlich Erwachsene mit schwerer, aktiver ankyloisierender Spondylitis (AS), die ungenügend auf nichtsteroidale Antiphlogistika (NSARs) angesprochen haben oder bei NSAR-Intoleranz sowie Erwachsene mit schwerer, aktiver axialer Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Entzündungsanzeichen, festgestellt durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder mittels Magnetresonanztomographie (MRT), die ungenügend auf NSARs angesprochen haben oder bei NSAR-Intoleranz. *Psoriasis-Arthritis:* Cimzia® in Kombination m. MTX: Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, wenn Ansprechen auf DMARDs ungenügend war. Cimzia® als Monotherapie: bei Unverträglichkeit gg. MTX od. wenn Fortsetzung d. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. *Plaque-Psoriasis:* Behandlung d. mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis bei Erwachsenen, die Kandidaten für eine systemische Therapie sind. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. den Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. Aktive Tuberkulose od. andere schwere Infektionen wie Sepsis od. opportunistische Infektionen. Mittelschwere bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA Grad III/IV). Kinder u. Jugendliche unter 18 J.: Anwend. nicht empfohlen. **Nebenw.:** Häufig: Bakt. Infektionen (einschl. Abszess), virale Infektionen (einschl. Herpes zoster, Papillomavirus, Influenza), eosinophile Erkrankungen, Leukopenie (einschl. Neutropenie, Lymphopenie), Kopfschmerzen (einschl. Migräne), sensorische Anomalien, arterielle Hypertonie, Übelkeit, Hepatitis (einschl. erhöhte Leberenzyme), Ausschlag, Fieber, Schmerz, Asthenie, Pruritus, Reakt. an d. Injektionsstelle. Gelegentlich: Sepsis (einschl. Multiorganversagen, sept. Schock), Tuberkulose (einschl. Miliar-, disseminierte u. extrapulmonale Erkrank.), Pilzinfektionen (einschl. opportunistischer), maligne Erkrankungen d. Blutes u. d. Lymphsystems (einschl. Lymphome u. Leukämie), solide Organumtore, Nicht-Melanom-Hautkarzinome, präkanzeröse Läsionen (einschl. Leukoplakia oris, melanozytärer Naevus), benigne Tumore u. Zysten (einschl. Hautpapillom), Anämie, Lymphadenopathie, Thrombozytopenie, Thrombozytose, Vaskulitiden, Lupus erythematoses, Arzneimittelüberempfindl. (einschl. anaphylaktischer Schock), allerg. Erkrankungen, Autoantikörper positiv, Elektrolytstörungen, Dyslipidämie, Appetitstörungen, Gewichtsveränderung, Angst u. Stimmungsschwankungen (einschl. assoziierter Symptome), periphere Neuropathien, Schwindel, Tremor, Sehstörung (einschl. verschlechtertes Sehvermögen), Augen- u. Augenidentzündung, Störung d. Tränensekretion, Vertigo, Tinnitus, Kardiomyopathien (einschl. Herzinsuff.), ischämische koronare Herzkrankheiten, Arrhythmien (einschl. Vorhofflimmern), Palpitationen, Hämorrhagie od. Blutung, Hyperkoagulabilität (einschl. Thrombophlebitis, Lungenembolie), Synkope, Ödeme (einschl. periphere, faciale), Ekchymose (einschl. Hämatome, Petechien), Asthma u. verwandte Symptome, Pleuraerguss u. Symptome, Atemwegsobstruktion u. -entzündung, Husten, Aszites, gastrointestinales Geschwür u. -Perforation, Entzündung d. Gastrointestinaltrakts, Stomatitis, Dyspepsie, aufgetriebenes Abdomen, Trockenheit im Mund-Rachen-Raum, Hepatopathie (einschl. Zirrhose), Cholestase, erhöhte Bilirubinwerte im Blut, Alopezie, Neuauftreten od. Verschlechterung einer Psoriasis (einschl. palmoplantare pustuläre Psoriasis) u. verwandte Erkrankungen, Dermatitis u. Ekzeme, Erkrankungen d. Schweißdrüsen, Hautulzera, Photosensitivität, Akne, Hautdiskoloration, trockene Haut, Nagel- u. Nagelbettstörungen, Erkrankungen d. Muskulatur, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht (häufiger unter axialer Spondyloarthritis), Nierenfunktionsstörungen, Blut im Urin, Symptome d. Blase u. Harnröhre, Menstruationszyklusstör. u. Metrorrhagien (einschl. Amenorrhö), Erkrankungen d. Brust, Schüttelfrost, grippeähnliche Erkrankung, veränderte Temperaturwahrnehmung, Nachtschweiß, Hautrötung mit Hitzegefühl, erhöhte alkalische Phosphatasewerte im Blut, verlängerte Blutgerinnungszeit, Hautverletzungen, Wundheilungsstör. **Selten:** Gastrointestinale Tumore, Melanome, Panzytopenie, Splenomegalie, Erythrozytose, patholog. Leukozytenmorphologie, angioneurotisches Ödem, Sarkoidose, Serum-Krankheit, Pannikulitis (einschl. Erythema nodosum), Schilddrüsenerkrankungen, Hämolyse, Selbstmordversuch, Delirium, geistige Beeinträchtigung, Krampfanfall, Entzündung der Hirnnerven, Koordinations- od. Gleichgewichtsstörungen, Perikarditis, AV-Block, zerebrovaskulärer Insult, Arteriosklerose, Raynaud-Phänomen, Livedo reticularis, Teleangiectasie, interstitielle Lungenerkrankung, interstitielle Pneumonie, Ödynamphagie, Hypermotilität, Cholelithiasis, Hautexfoliation u. -desquamation, bullöse Erkrankungen, Erkrankungen d. Haarstruktur, lichenoidale Reaktionen, Nephropathie (einschl. Nephritis), sexuelle Funktionsstör., Fistel, erhöhte Harnsäurewerte im Blut. **Selten im Zusammenhang m. TNF-Antagonisten:** Verschlechterung d. Sympt. einer Dermatomyositis, Stevens-Johnson-Syndrom, Erythema multiforme. **Häufig, nicht bekannt:** Kaposi-Sarkom, Merkelzell-Karzinom, Multiple Sklerose u. Guillain-Barré-Syndrom (im Zusammenhang m. TNF-Antagonisten, Inzidenz b. Certolizumab Pegol aber nicht bekannt). **Gelegentlich unter Cimzia®** in anderen Anwend.gebietern: Magen-Darm-Stenose u. -Obstruktion, Verschlechterung d. allg. Gesundheitszustands, Fehlgeburt u. Azoospermie. **Warnhinw.:** Geringer Einfluss auf Verkehrstüchtigkeit/Fähigkeit z. Bedienen v. Maschinen mögl., da nach Anwend. Schwindel (einschl. Vertigo, Sehstör. u. Müdigkeit) auftreten kann. Arzneimittel f. Kinder unzugänglich aufbewahren. **Hinw.:** Verwend. v. geeignet. Verhütungsmeth. d. Frauen im gebärfäh. Alter erwägen. **Aufgr. d. Eliminat.rate v. Cimzia®** können b. Frauen, d. eine Schwangersch. planen, geeign. Empfängnisverhütungsmethoden f. 5 Mon. nach d. letzten Anw. v. Cimzia® in Erwäg. gezogen werden. Allerdings sollte d. Behandl.bedarf d. Frauen ebenfalls berücksichtigt werden. **Daten v. >1300 prospekt. gesammelt. Schwangersch., in denen Cimzia® angew. wurde u. deren Schwangersch.ausgang bekannt war, deuten darauf hin, dass Cimzia® keine Auswirk. auf Fehlbidl. hat. Diese Daten beinhalten. auch >1000 Schwangersch., in denen Cimzia® im ersten Trim. angew. wurde. Derzeit werden weitere Daten gesammelt, da d. vorhand. klin. Erfahrung, noch zu gering sind, um ein mit d. Anwend. v. Cimzia® verbund. erhöht.Risiko ausschließen zu können. **Aufgr. d. Hemmung v. TNF α könnte d. Anwend. v. Cimzia® währ. d. Schwangersch. d. normale Immunantwort v. Neugebor. beeinträchtigen. Cimzia® sollte nur währ. d. Schwangersch. angew. werden, wenn klin. notwändig. In einer klin. Stud. wurden 16 Frauen währ. d. Schwangersch. mit Certolizumab Pegol (CZP) behandelt. D. Plasmakonzentr. v. CZP, d. b. 14 Neugebor. b. d. Geburt gemessen wurden, lagen in 13 Proben unter d. Nachweisgrenze (Below the Limit of Quantification/BLQ). In einer Probe wurden 0,042 µg/ml gemessen, wobei d. Kind/Mutter-Verhältnis d. Plasmakonzentr. b. d. Geburt 0,09 mg betrug. In Woche 4 u. 8 waren alle Plasmakonzentr. d. Säugl. unter d. Nachweisgrenze (BLQ). D. klin. Signifik. sehr niedrig. CZP-Konzentr. b. Säugl. ist nicht bekannt. In einer klin. Stud. mit 17 stillenden Frauen, d. mit Cimzia® behand. wurden, wurde ein minimal. Transfer v. CZP v. Plasma in d. Muttermilch beobachtet. Cimzia® kann während d. Stillzeit angewen. werden. **Weitere Angaben** s. Gebrauchs- u. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Juni 2022. UCB Pharma S.A., Allée de la Recherche 60, B-1070 Brüssel, Belgien. Kontakt in Deutschland: UCB Pharma GmbH, Alfred-Nobel-Straße 10, 40789 Monheim, www.ucb.de****

NEU und 1st-LINE

SOTYKTU[®]
(Deucravacitinib) 6 mg
Tabletten



DAS NEUE GESICHT IN DER PSORIASIS- THERAPIE

- # SO einfach*
- # SO befreiend**
- # SO einzigartig^{TYK}***

SOTYKTU

bei mittelschwerer bis schwerer
Plaque-Psoriasis[§]

TYK2 = Tyrosinkinase 2

* Orale Einnahme, 1x täglich – unabhängig von Mahlzeiten¹ ** Langanhaltend^{§§} wirksam und gleichzeitig gut verträglich^{1,2} *** SOTYKTU ist der erste und einzige zugelassene TYK2-Inhibitor bei mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis¹ § Zugelassen für Erwachsene, die für eine systemische Therapie infrage kommen¹ §§ Konsistente PASI-Ansprechraten über 2 Jahre (Ergebnisse der Studien POETYK PSO-1, PSO-2 und PSO-LTE)^{1,2}

Referenzen: 1. Fachinformation SOTYKTU, aktueller Stand. 2. Warren RB et al. EADV Spring Symposium 2022; Poster P465.

SOTYKTU 6 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Deucravacitinib. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 6 mg Deucravacitinib. Sonst. Bestandteile: Hypromelloseacetat-succinat, wasserfreie Lactose, mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Siliciumdioxid-Hydrat, Magnesiumstearat, Polyvinylalkohol, Titandioxid, Macrogol, Talkum, Eisen(III)-oxid, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O. **Anwendungsgebiete:** Behandlung erw. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine system. Therapie infrage kommen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o.e.d. sonst. Bestandteile; Klinisch bedeutsame aktive Infektionen (z.B. aktive Tuberkulose). **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektionen d. oberen Atemwege. *Häufig:* Herpes simplex, orale Ulzerationen, akneiformer Ausschlag, Follikulitis, CPK im Blut erhöht. *Gelegentlich:* Herpes zoster. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland. **Stand:** v1



SO informiert:
www.sotyktu.de

© 2023 Bristol Myers Squibb Germany

 Bristol Myers Squibb[™]

1787-DE-2300010



LEBENSWEISHEIT

Die schlimmste Art der Ungerechtigkeit ist die vorgespelte Gerechtigkeit.

Platon

ZITATE VON SCHRIFTSTELLERN

*Der Leser hat's
gut: Er kann sich
seine Schriftstel-
ler aussuchen.*

Kurt Tucholsky

*Es ist viel sicherer,
zu wenig als zu viel
zu wissen.*

Samuel Butler

*Wenn man glücklich
ist, soll man nicht noch
glücklicher sein wollen.*

Theodor Fontane

UNNÜTZES WISSEN

Der vierte Schornstein der Titanic war eine Attrappe, damit das Schiff äußerlich nicht hinter der Konkurrenz zurückstand.

Menschen, die in einem weichen Sessel sitzen, sind kompromissbereiter als solche, die auf einem harten Stuhl sitzen.

Als „Scheißtage“ wurden unter Knechten und Dienstboten die zusätzlichen ein bis drei unbezahlten Arbeitstage bezeichnet, die die von ihnen beanspruchte Zeit für die Verrichtung des Stuhlgangs während der vereinbarten Anstellung ausgleichen sollten.

95 Prozent der Babys lutschen lieber am rechten Daumen als am linken.

WAHNSINNIC WITZIG

Ein Arzt und ein Anwalt treffen sich zufällig auf dem Friedhof. Arzt: „Was machst Du hier, schaust Du nach Erbschaftsmandaten?“ Anwalt: „Ja. Und was machst Du, Inventur?“



Ein Anleger fragt seinen Anlageberater: „Ist jetzt wirklich all mein Geld weg?“ „Aber nein, das ist doch nicht weg. Es gehört jetzt nur jemand anderem!“



Ein Informatiker schiebt einen Kinderwagen durch den Park. Kommt ein älteres Ehepaar vorbei: „Junge oder Mädchen?“ Informatiker: „Richtig!“



„Papa, kann ich einen Euro für einen alten Mann haben, bitte?“ „Na gut, Jessi, ich freue mich, dass du dich so um ältere Menschen kümmerst. Wo steht der Mann denn?“ „Da hinten, er verkauft Eis.“



Melanie Hurst,
Ressortleiterin Wirtschaft



E-Mail:
melanie.hurst@medtrix.group

Schafft künstliche Intelligenz den Arztberuf ab?

Es gibt bestimmte Punkte, in denen künstliche Intelligenz (KI) besser als Ärzte sein kann. KI-Systeme können große Datenmengen schnell analysieren, um Trends zu erkennen, die von Ärzten möglicherweise übersehen werden. Sie kann auch helfen, personalisierte Therapien zu entwickeln, die auf den individuellen genetischen Unterschieden eines Patienten basieren. Zudem können KI-Systeme bei der Diagnose von Krankheiten unterstützen, indem sie Patientendaten analysieren und Muster erkennen, die von Ärzten möglicherweise nicht sofort gesehen werden. Jedoch sind KI-Systeme nicht perfekt und haben Grenzen. Es ist wichtig, dass KI-Entscheidungen von Ärzten überwacht und validiert werden. KI kann zwar eine wertvolle Ergänzung sein, aber es gibt viele Aspekte im Gesundheitswesen, die menschliches Einfühlungsvermögen und Fachwissen erfordern, die KI nicht bietet.

An dieser Stelle halten wir kurz inne. Hätten Sie gemerkt, dass der bisherige Text nicht von mir, sondern von einer künstlichen Intelligenz geschrieben worden ist? Ich habe den Text-Roboter ChatGPT gefragt: „Wer ist besser: Ärzte oder KI?“ Die Antwort haben Sie gerade gelesen. Es bleibt daher nicht nur die Frage, wie KI den Arztberuf verändern wird. Sie wird auch den Journalismus auf den Kopf stellen. Schon jetzt gibt es Fotodatenbanken, in denen von KI kreierte Bilder verkauft werden. Noch erkennt

man an Unschärfen im Bild, dass es nicht fotografiert wurde. Doch neuronale Netze lernen schnell. Und wer prüft dann, ob die KI-Illustration einer Niere überhaupt korrekt ist?

Noch fragwürdiger finde ich, dass ChatGPT bei einem Test von journalistischen Kollegen einem Politiker eine Stasivergangenheit angedichtet hat – inklusive Quellen, die auf den ersten Blick valide wirken, in Wahrheit aber nicht existieren. Wer sich die Mühe machte und beim Bundesarchiv, in dem die Stasiunterlagen verwahrt werden, telefonisch nachfragte, erfuhr von dieser Täuschung. Aber wer recherchiert bei jeder Info so genau nach? KI-Entwickler sind sich dieser Probleme wohl bewusst, doch sie wissen selbst noch nicht, warum KI-Systeme selbstkreierte Ergebnisse liefern. Die Büchse der Pandora scheint geöffnet – bleibt abzuwarten, was die Zukunft mit KI für uns bereithält.

Nicht abwarten müssen Sie, was diese Ausgabe von A&W für Sie bereithält. Blättern Sie hinein und lesen Sie einen bunten Strauß an spannenden Beiträgen wie unsere Titelgeschichte über das neue Notvertretungsrecht. Damit kommt auf Ärztinnen und Ärzte eine völlig neue Aufgabe zu, die einiges Wissen erfordern. Die A&W-Rechtsexpertin erklärt Ihnen ab Seite 30 die wichtigsten Fakten – garantiert selbst recherchiert und selbst geschrieben!

Herzlichst Ihre

BESSERUNG, DIE BLEIBT.¹⁻⁴

DUPIXENT® zur Langzeitbehandlung der Atopischen Dermatitis*.¹



Für alle Patienten
ab 6 Jahren*

JETZT NEU:
DUPIXENT® –
auch zur Behand-
lung von Erwach-
senen mit Prurigo
nodularis**.¹

**DAUERHAFT
EFFEKTIV^{#,1-6}**

**ÜBERZEUGEND
PRAKTISCH⁺¹**

**MIT ÜBERLEGENER
SICHERHEIT^{o,7-9}**

Erfahren Sie mehr unter: www.dupixent.de/atopische-dermatitis

Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten aber selbstverständlich für alle Geschlechter.

* DUPIXENT® wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Atopischer Dermatitis (AD) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren und bei Kindern ab 6 Jahren mit schwerer AD, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. ** DUPIXENT® ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Prurigo nodularis bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. # Zeigte sich zum Beispiel in der CHRONOS-Studie im Behandlungsarm Dupilumab 300 mg Q2W + TCS durch ein anhaltendes, multidimensionales Ansprechen von Woche 16–52 der Hautläsionen (durchschnittliche %-Verbesserung im EASI-Score im Vergleich zu Baseline in Woche 16: 76,7%; in Woche 52: 78,3%), des Juckreizes (durchschnittliche %-Verbesserung im Peak-Pruritus-NRS-Score im Vergleich zu Baseline in Woche 16: 56,2%; in Woche 52: 56,2%) sowie der Lebensqualität (durchschnittliche Verbesserung im DLQI-Score im Vergleich zu Baseline in Woche 16: 9,7 Punkte; in Woche 52: 10,9 Punkte). Für alle anderen Altersgruppen liegen Daten aus den Open-Label-Extension-Phasen der klinischen Studien über mindestens 52 Wochen vor. + Begründet sich auf die Tatsache, dass vor der Therapie mit Dupilumab keine Voruntersuchungen und Laborkontrollen nötig und keine klinisch relevanten Wechselwirkungen zu beachten sind. Darüber hinaus kann Dupilumab unabhängig von Komorbiditäten und Risikofaktoren eingesetzt werden. ° Zeigte sich an der niedrigeren Rate behandlungsbedingter unerwünschter Ereignisse (TEAEs) unter Dupilumab als unter Upadacitinib bzw. Abrocitinib. In der Heads-Up-Studie lag die Rate an TEAEs mit begründeter Möglichkeit eines Arzneimittelbezugs im Dupilumab-Arm bei 35,5% und im Upadacitinib-30-mg-Arm bei 44%. In der JADE-DARE-Studie lag die Rate an TEAEs im Dupilumab-Arm bei 65% verglichen mit 74% im Abrocitinib-200-mg-Arm. Darüber hinaus liegen Langzeitsicherheitsdaten zu Dupilumab in der Behandlung der mittelschweren bis schweren AD über 4 Jahre vor. 1 DUPIXENT® Fachinformation, Stand Januar 2023; 2 Blauvelt A et al. Lancet 2017; 389:2287–2303; 3 Blauvelt A et al. Am J Clin Dermatol 2022;23(3):365–383; 4 Cork MJ et al. JDDG 2021; 19(Suppl 2):14. FV02/07; 5 Paller AS et al. Am J Clin Dermatol 2020; 21:119–131; 6 Paller AS et al. J Am Acad Dermatol 2020; 83:1282–1293; 7 Blauvelt A et al. JAMA Dermatol 2021; 157:1047–1055; 8 Reich K et al. Lancet 2022; 400:273–282; 9 Beck LA et al. Am J Clin Dermatol 2022; 23:393–408.

Dupixent 200/300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/im Fertigpen. **Wirkstoff:** Dupilumab. **Zusammens.** Jede Fertigspritze/jeder Pen zur einmaligen Anwendung enthält 200 mg Dupilumab in 1,14 ml Lösung (175 mg/ml) oder 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). **Arzneil. wirks. Bestandt.:** Dupilumab (vollst. humaner monoklon. Antikörper). **Stoffl. Bestandt.:** Argininhydrochlorid, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure, Saccharose, Wasser f. Injektionszweck. **Anw.-geb.:** Mittelschw. bis schw. atopische Dermatitis (AD) b. Erw. u. Jugendl. ab 12 J., die für system. Ther. i. Betracht kommen. Schw. AD bei Kindern von 6–11 J., die für system. Ther. i. Betracht kommen. Add-on-Erhaltungsther. b. Erw., Jugendl. ab 12 J. u. Kindern von 6–11 J. mit schwerem Asthma mit Typ-2-Entzündung (erhöhte Anzahl der Eosinophilen i. Blut u./od. erhöhtes FeNO), das trotz hochdosiert. (Kindern von 6–11 J.: mittel- b. hochdosiert.) ICS plus einem weiteren z. Erhaltungsther. angewendeten AM unzureich. kontrolliert ist. **Nur 300 mg:** Add-on-Ther. m. intranasal. Kortikosteroiden z. Behandl. v. Erw. m. schwerer chron. Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP), die m. system. Kortikosteroiden u./od. chirurg. Eingriff nicht ausreichend kontrolliert werden kann. Zur Behandl. von mittelschwerer bis schwerer Prurigo nodularis (PN) bei Erw., die für system. Ther. i. Betracht kommen. Zur Behandl. d. eosinophilen Ösophagitis (EoE) bei Erw. u. Jugendl. ab 12 J. m. einem Körpergew. v. mind. 40 kg, die mit einer konvent. medikament. Ther. unzur. therapiert sind, diese nicht vertragen od. für die eine solche Ther. nicht in Betracht kommt. **Gegenanz:** Überempfindlichk. geg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestandt.; **Nebenwz.:** Bei Erw. m. atop. Dermatitis, Asthma, CRSwNP u. PN: **Infekt./parasit. Erkrank.:** Häufig: Konjunktivitis, oraler Herpes; **Blut/Lymphh.:** Häufig: Eosinophilie; **Immunsyst.:** Selten: Serumkrankh./Serumkrankh. ähnl. Reakt., anaphylaktische Reakt.; **Gelegentl.:** Angioödem; **Augen:** Häufig: allerg. Konjunktivitis; **Gelegentl.:** Augenjucken, Blepharitis, Keratitis, trockenes Auge; **Selten:** ulzerative Keratitis; **Erkr. Haut / Unterhautgew.:** Gelegentl.: Ausschlag im Gesicht; **Skelett/Bindegew./Knochen:** Häufig: Arthralgie; **Allgem./Beschw. a. Verabreichungsort:** Häufig: Reakt. a. d. Injektionsst. (einschließlich Erythem, Ödem, Juckreiz, Schmerz, Schwellung), bei EoE: Häufig: Bluterg. a. d. Injektionsst. **Warnhinweis:** Enthält Saccharose. **Verschreibungspflichtig.**

Pharmazeutischer Unternehmer: **Sanofi Winthrop Industrie**, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly, Frankreich.
Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main.
Stand der Information: Januar 2023

sanofi | REGENERON®

DUPIXENT®
(Dupilumab)

ABRECHNUNG 10



Plausibilitätsprüfung

Wer die regionalen Regelungen kennt, kommt besser mit dem Prüfverfahren zurecht. Wenn man wegen einer Spezialisierung geprüft wird, kann man sich die Argumente schon vorbereiten.

ABRECHNUNG 12



Sonstige Kostenträger

Eigentlich sind EBM und GOÄ halbwegs übersichtlich. Besonderheiten gibt es bei bestimmten Berufsgruppen wie Post- und Bahnbeamten. Was Sie dort beachten müssen, lesen Sie im Beitrag.

PRAXIS 18



Modellprojekt Intimarzt.de

Oft kommen Menschen mit Hautveränderungen im Genitalbereich erst spät in die Praxis. Fachärztliche Handlungsempfehlungen, die anonym online angeboten werden, können helfen.

AKTUELLES



06 Nachrichten

ABRECHNUNG



- 10 Plausibilitätsprüfung
Ich will doch nur vernünftig behandeln
- 12 Sonstige Kostenträger
Abrechnen bei Post- und Bahnbeamten
- 14 PKV
Standard-, Basis- und Notlagentarif
- 15 Privatabrechnung
Wegegeld und Reiseentschädigung nutzen
- 16 Ihre Fragen
Der A&W-Abrechnungsexperte antwortet

TITELGESCHICHTE

30



Seit dem Jahresanfang gesetzlich neu geregelt:
Verheiratete und Verpartner- te dürfen in Notfällen nach dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen des Partners über medizinische Maßnahmen entscheiden.

RECHT 34



Arbeitszeitnachweise

Der Schrecken ist groß, wenn die Aufsichtsbehörde von Praxischefs plötzlich Arbeitszeitnachweise sehen will. Nicht immer ist eine solche Aufforderung berechtigt. Was Sie wissen sollten.

FINANZEN 36



Betriebliche Krankenversicherung

Gesundheits-Benefits bieten sowohl Mitarbeitenden als auch Niedergelassenen einen Mehrwert. Im Trend sind Budgettarife, bei denen das Praxispersonal die Leistungen nach Bedarf wählt.

MEDIZIN 40



Psoriasis

Wer Psoriasis hat, wird oft schief angesehen. Das hat sich auch nicht wesentlich geändert, nachdem man mit Psoriasis mittlerweile ein Schwimmbad besuchen darf.

PRAXIS



- 18 Anonyme Hilfe
Wenn Scham den Arztbesuch verhindert
- 20 Healthcare-Barometer 2023
Zustimmung zum deutschen Gesundheitswesen im Sinkflug
- 22 Warnbericht
Anstieg der antimikrobiellen Resistenzen
- 24 Telematikinfrastruktur
Wie geht es mit dem Konnektortausch weiter?
- 27 Ihre Fragen
Die A&W-Praxisexpertin antwortet

RECHT



- 28 Schwangere Mitarbeiterinnen
Wann der Kündigungsschutz beginnt
- 30 Notvertretungsrecht
Ehegatten dürfen füreinander entscheiden
- 33 Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT
Interessante CME für Sie
- 34 Arbeitszeiten
Wenn die Aufsichtsbehörde Nachweise fordert
- 35 Ihre Fragen
Die A&W-Rechtsexpertin antwortet

FINANZEN



- 36 Bonusleistungen
Betriebliche Krankenversicherung für MFA kann sich lohnen

MEDIZIN



- 38 Hyperhidrose
Topisches Anticholinergikum bei übermäßigem Schwitzen
- 38 Berufserkrankungen
Leitliniengerechte Therapie und Nachbehandlung wird bezahlt
- 40 Psoriasis
Mit Schuppenflechte den kommenden Sommer genießen
- 40 Lichen sclerosus der Vulva
Unterdiagnostiziert und folgenreich - aber therapierbar

THERAPIE-MAGAZIN

- 39 Wundheilung
Vitamin-C-Effekte gehen unter die Haut

RUBRIKEN

- 01 Editorial
- 42 Aufgespießt
- 43 Impressum

NEU



Für Ihre Patienten:



Das Ratgeber-Portal
für Menschen mit
übermäßigem Schwitzen:
www.NervtDichDeinSchwitzen.de

Langzeitstudie:
Behandlung über
72 Wochen*

Krankhaftes Schwitzen?

AXHIDROX®

2,2 mg/Hub Creme | (RS,SR)-Glycopyrronium

Creme gegen schwere primäre axilläre Hyperhidrose

Mit nur 2 Hüben pro Achsel** den Leidensdruck Ihrer Patienten reduzieren

Mit nur wenigen Fragen zur Diagnose:



awd.axhidrox.de



PZN 18186347
ICD Code: R61.0

Ab 18 Jahren
Verschreibungspflichtig

* Quelle: Szeimies et al, J Eur Acad Dermatol Venerol, 2023;001-8,

** In den ersten 4 Wochen täglich 2 Hub pro Achsel, ab der 5. Woche ggf. Reduktion bis auf 2 x pro Woche.

Axhidrox 2,2 mg/Hub Creme, Wirkstoff: (RS,SR)-Glycopyrronium Zusammensetzung: 1 g Creme enthält Glycopyrroniumbromid entsprechend 8 mg (RS,SR)-Glycopyrronium. Ein Hub liefert 270 mg Creme und enthält 2,2 mg (RS,SR)-Glycopyrronium. Sonstige Bestandteile: Benzylalkohol, Propylenglykol, Cetylstearylalkohol, Citronensäure, Glycerolmonostearat 40-55, Macrogol-20-Glycerolmonostearat, Natriumcitrat, Octyldodecanol, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Topische Behandlung schwerer primärer axillärer Hyperhidrose bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Akute oder ehemalige Erkrankungen, die durch die anticholinerge Wirkung von Axhidrox verschlimmert werden können (z. B. Glaukom, paralytischer Ileus, instabiler kardiovaskulärer Status bei akuter Blutung, schwere ulcerative Colitis, durch ein toxisches Megakolon komplizierte ulcerative Colitis, Myasthenia gravis, Sjögren-Syndrom). Entzündete oder verletzte Haut in den Achseln. Nur nach Nutzen-Risiko-Abwägung: Schwere Prostatahyperplasie, Blasenhalsobstruktion, Harnverhalt, schwere Nierenfunktionsstörungen, koronare Herzkrankheit, dekompensierte Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, Funktionsstörungen der Blut-Hirn-Schranke, Schwangerschaft, Stillzeit. Nebenwirkungen: Sehr häufig: Trockener Mund. Häufig: Reizung, Schmerzen, Juckreiz u./o. entzündete Haarfollikel in behandelter Achsel, trockene Nase, Augen u./o. Haut, Kopfschmerzen, Verstopfung. Gelegentlich: Trockenheit, Hautausschlag, Ekzeme, Akne, Schwellungen u./o. Entzündung in behandelter Achsel, Ekzem, Juckreiz, Hautausschlag, Hautrötung, Neurodermitis, Hautreizung, Hautplaque, abnormaler Körpergeruch, Parapsoriasis, trockene Lippen, Hände u./o. Schleimhaut, verschwommenes Sehen, juckende, gerötete u./o. gereizte Augen, ungleiche Pupillengröße, Sehschwäche, aufgetriebener Bauch, harter Stuhl, Schmerzen im Mund, im Rachen u./o. in der Brust, Enggefühl im Hals, Schläfrigkeit, Müdigkeit, gestörter Schlaf, schlechte Schlafqualität, Schwindel, übermäßiges Schwitzen, verringerte Anzahl von Blutplättchen, zu schneller Herzschlag, verlängertes QT-Intervall, erhöhte Leberenzyme. Nicht bekannt: Überempfindlichkeit, Angioödem. Verschreibungspflichtig. Stand 06/2022. Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel, Sudbrackstr. 56, 33611 Bielefeld.





Folge des Feinstaubs?

Mehr Psoriasis nach Waldbränden

Feinstaub zieht weite Kreise: Nach dem großen California Camp Fire im November 2018 kamen mehr Patienten und Patientinnen mit Psoriasis in die Hautklinik von San Francisco. Das schildern Forschende um Dr. Maria Wei im JAMA Network Open. Obwohl die Millionenstadt 175 Meilen vom Ort des Geschehens entfernt liegt, stiegen die Feinstaubkonzentrationen dort zwei Wochen lang um das Neunfache. Die Psoriasis-Schübe setzten zeitversetzt ein. Fünf Wochen nach Beginn stiegen die Psoriasis-Konsultationen um 32 Prozent. Einen Höhepunkt erreichte

der Anstieg acht Wochen nach den Bränden. Womöglich bewirken Luftschadstoffe eine Hochregulierung von Genen, die mit Entzündungen und Schuppenflechte in Verbindung stehen. Auch Forschungsergebnisse aus Verona zeigen, dass die Feinstaubkonzentration in der Umgebung von Psoriasis-Patienten in den 60 Tagen vor einem Schub oft erhöht ist. In San Francisco stiegen im Zuge der Waldbrände auch die Fälle atopischer Dermatitis, wie das Team um Wei im JAMA Dermatology berichtete: bei Kindern um 49 Prozent, bei Erwachsenen um 15 Prozent.



gematik: entmachtete Selbstverwaltung

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach plant, die Selbstverwaltung hinsichtlich der Digitalisierung im Gesundheitswesen zu entmachten und die gematik in eine bundeseigene Digitalagentur umzuwandeln. Das soll ihre Handlungsfähigkeit stärken. Ebenfalls aus dem Weg räumen will Lauterbach die klassischen Vetorechte des Bundesdatenschutzbeauftragten Prof. Ulrich Kelber. Infolge des geplanten Digitalgesetzes wäre das Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) keine Voraussetzung mehr für Neuregelungen. Kritik kommt von der Bundesärztekammer (BÄK). Es sei absurd, dass nun ausgerechnet diejenigen Akteure verdrängt werden sollen, die sich seit Jahren für digitale Anwendungen mit echtem medizinischem Mehrwert einsetzen, so BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt. Qualität, Testung und Umsetzung erfordern ein Einbeziehen derjenigen, die täglich mit den Anwendungen arbeiten.

Alle Paranüsse im Handel radioaktiv

Menschen, die vegan oder vegetarisch leben, greifen oft regelmäßig zu Paranüssen, um ihren Selenbedarf zu decken. Doch wie ÖKO-TEST nun meldet, sind alle von ihnen getesteten Paranüsse im Handel radioaktiv. Einige Produkte wiesen „erhöhte“ oder „stark erhöhte“ Bariumwerte auf. ÖKO-TEST-Chefredakteurin Kerstin Scheidecker warnt: „Wer täglich eine 30-Gramm-Portion Paranüsse knabbert, nimmt im Jahr doppelt so viel radioaktive Belastung über Nahrung auf wie der errechnete Durchschnitt.“ Selen zu supplementieren erscheint insofern bei Bedarf sicherer.



Verein „Hautnetz Deutschland“ gegründet

Im Februar 2023 wurde der bundesweite Dachverein Hautnetz Deutschland e.V. auf Initiative der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) und des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen (BVDD) gegründet. Ziel des Vereins ist es, die Versorgung von Menschen mit chronischen Hautkrankheiten zu verbessern. Hierfür sollen regionale Hautnetze nach dem Vorbild der bewährten Strukturen der regionalen Psoriasisnetze etabliert werden. Auf diese Weise soll auch die Versorgung anderer weit verbreiteter Hauterkrankungen vorangetrieben werden. Hautnetz Deutschland e.V. will die Abstimmung zwischen den regionalen

Netzen koordinieren und verbessern, nationale Versorgungsziele entwickeln und Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Ärztinnen sowie Fachpersonal organisieren. Weitere Maßnahmen sind die Entwicklung von Patienteninformationen und die Durchführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung in der dermatologischen Versorgung. Darüber hinaus will der Dachverein gemeinsame versorgungsepidemiologische, klinische und grundlagenwissenschaftliche Forschungsprojekte koordinieren. Ein eigener Internetauftritt ist im Aufbau, erste bundesweite Versorgungskonferenzen sind noch für dieses Jahr in Planung.

Weil dauerhaft¹ **NICHTS** auf der Haut **ALLES** für Psoriasis-Patient*innen bedeuten kann^{2,3}

NICHTS IST ALLES²

Jetzt mit
-11,5%
Preissenkung[§]

Neuer Preis gilt rückwirkend
ab dem 15. Mai 2022

Dauerhaft.⁴ Einfach.^{^5} Sicher.^{^^6,7}

Für Psoriasis- Patient*innen mit^{##} und ohne Gelenksymptome.^{#5}

§ Preisanpassung der Jahrestherapeutenkosten in der Erhaltungstherapie von 21.312,91 € auf 18.856,75 € (-11,5%) Apothekenverkaufspreis (AVP) rückwirkend zum 15.05.2022. Stand Lauer-Taxe 15.03.2023. Berechnung basierend auf 4,3 Packungen im Jahr.

SKYRIZI[®] wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patient*innen mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen.[§]

SKYRIZI[®] allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patient*innen mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika

(DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben.[§]

[^] 1 Injektion 4x im Jahr in der Erhaltungstherapie. In der Induktionsphase 1 Injektion in Woche 0, Woche 4 und dann alle 12 Wochen.[§]

^{^^} In der Langzeittherapie der Psoriasis und Psoriasis-Arthritis sicher und gut verträglich.^{§,7}

1. Rigopoulos D et al. Patient preference study for different characteristics of systemic psoriasis treatments (Protimis). *Dermatol Ther* 2018; 31(3):e12592.

2. Maul JT et al. Gender and age significantly determine patient needs and treatment goals in psoriasis - a lesson for practice. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019; 33(4):700-8.

3. Blome C et al. Patient-relevant treatment goals in psoriasis. *Arch Dermatol Res* 2016;308(2):69-78.

4. Papp KA et al. Long-Term Efficacy and Safety of Risankizumab for the Treatment of Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis: A 4.5-Year Interim Analysis of the LIMMitless Open-Label Extension Trial. Presented at EADV 2022; Sep 7-9; P1603.

5. Fachinformation SKYRIZI[®]. Aktueller Stand.

6. Gordon KB et al. Risankizumab Long-Term Safety in Patients With Psoriatic Disease: Integrated Analyses of Data From Psoriasis and Psoriatic Arthritis Clinical Trials. Presented at EADV 2022; Sep 7-10; P1607.

7. Kristensen LE et al. Efficacy and Safety of Risankizumab for Active Psoriatic Arthritis: 100-Week Results From the KEEPSAKE 1 and KEEPSAKE 2 Trials. Presented at EADV 2022; Sep 7-10.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Skyrizi 150 mg Injektionslösung im Fertigpen (FP); Skyrizi 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze (FS); Skyrizi 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze (FS); Wirkstoff: Risankizumab; **Zusammensetzung:** Jeder 150 mg FP enthält 150 mg Risankizumab in 1 ml Lösung. Jede 150 mg FS enthält 150 mg Risankizumab in 1 ml Lösung. Jede 75 mg FS enthält 75 mg Risankizumab in 0,83 ml Lösung. **Sonstige Bestandteile:** Skyrizi 150 mg Injektionslösung im FP und FS; Natriumacetat-Trihydrat; Essigsäure; Trehalose-Dihydrat (Ph. Eur.); Polysorbat 20; Wasser für Injektionszwecke; Skyrizi 75 mg Injektionslösung in FS; Natriumsuccinat 6 H₂O; Bernsteinsäure; Sorbitol; Polysorbat 20; Wasser für Injektionszwecke; **Anwendung:** Plaque-Psoriasis; Zur Behandlung Erwachsener mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Psoriasis-Arthritis** Skyrizi allein oder in Kombination mit Methotrexat wird angewendet zur Behandlung Erwachsener mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile; klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose); **Nebenwirkungen:** Infektionen der oberen Atemwege; Tinea-Infektionen; Follikulitis; Kopfschmerz; Pruritus; Hautausschlag; Urtikaria; Fatigue; Reaktionen an der Injektionsstelle; **Verschreibungspflichtig;** Pharmazeutischer Unternehmer: AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG; Knollstraße; 67061 Ludwigshafen; Deutschland; Stand: Januar 2023

Sie möchten weitere Informationen? www.skyrizi.de hält alles für Sie bereit.

abbvie

Videos von ARZT & WIRTSCHAFT

Muss ich meine MFA nach Tarif bezahlen?

Diese und viele andere spannende Fragen rund um die erfolgreiche Praxisführung erläutert die Redaktion von ARZT & WIRTSCHAFT jetzt auch in kurzen Erklärvideos. So beleuchtet Rechtsexpertin Ina Reinsch in ihrem aktuellen Video das Thema Tarifgehalt – Sie finden es auf unserer Website unter www.arzt-wirtschaft.de/videos/muss-ich-meine-mfa-nach-tarif-bezahlen/. Unsere Medizinexpertin Dr. Bettina Brincker verrät Ihnen in ihrem Video alles über die neue Vergütung bei der Terminvermittlung für Patienten und wie Sie diese lukrativer abrechnen können.

Melanie Hurst, die Ressortleiterin Wirtschaft, widmet sich in ihrem neuesten Video einem ganz anderen Thema: Ab wann gilt die Praxiskleidung eigentlich als kontaminiert und muss aufgrund der Hygienevorschriften gereinigt werden? Hätten Sie es gewusst? Im Video können Sie ein kleines Quiz machen und prüfen, ob Sie den Wissenstest bestanden hätten (rechts im Bild über den QR-Code).

Doch damit ist noch nicht Schluss. Alle zwei Wochen erscheint für Sie ein neues Erklärvideo auf www.arzt-wirtschaft.de – zu finden unter der Rubrik „Videos“.



Von Arzt & Wirtschaft gibt es jetzt Erklärvideos für die erfolgreiche Praxisführung.



Über den QR-Code sehen Sie das neueste Video „Praxiskleidung: Wie sie gereinigt werden muss“.

WWW.  arzt-wirtschaft.de

Alle Ärzte dürfen Medizinalcannabis verschreiben

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat Änderungen bei der Verordnung von medizinischem Cannabis beschlossen. Ein Facharztvorbehalt wurde nicht eingeführt. Alle Ärztinnen und Ärzte können Medizinalcannabis innerhalb der definierten Indikationen verschreiben. Der Genehmigungsvorbehalt bleibt weitgehend erhalten, mit Ausnahme der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Die Kostenübernahme



bei Erstverordnung muss also von den Kassen genehmigt werden. Folgeverordnungen, Dosisanpassungen oder Umstellungen auf andere Blüten oder Extrakte bedürfen keiner erneuten Genehmigung. Sofern eine Genehmigung für eine Therapie mit Cannabis vor Inkrafttreten der neuen Regelungen erteilt worden sei, gelte diese auch weiterhin, so der unparteiische Vorsitzende des Ausschusses Prof. Josef Hecken.

Häufigste Vornamen von Ärzten und Ärztinnen

Der häufigste Vorname von Ärztinnen und Heilberuflerinnen ist Sabine (4.891 Mal). Bei den Männern schafft es der Vorname Thomas auf den ersten Platz (6.681 Mal). Das meldet die Stiftung Gesundheit auf Basis des von ihr unterhaltenen Strukturverzeichnisses der medizinischen Versorgung. Dieses Verzeichnis wird von geschulten Mitarbeitenden kontinuierlich aktualisiert und speist unter anderem die Arztsuche im Internet und in Apps. Darüber hinaus werden Strukturforschungsprojekte mit vielschichtigen Auswertungen aus dem Verzeichnis unterstützt.

KI hilft AD-Patienten Komplikationen zu erkennen

Für Patienten und Patientinnen mit Atopischer Dermatitis (AD) ist es nicht immer einfach, Komplikationen durch bakterielle oder virale Infektionen von den Symptomen ihrer AD zu unterscheiden. Darüber hinaus kann das primär kutane Lymphom Mycosis fungoides optisch ähnliche Hautläsionen verursachen. Einige AD-Medikamente könnten sogar Infektionen oder Mycosis fungoides verschlimmern, schildern Forschende der japanischen Tohoku University. Um Betroffene bei der Einschätzung ihrer Symptome zu unterstützen, hat das Team um Dr. Kenshi Yamasaki ein Modell der künstlichen Intelligenz (KI) entwickelt, das im Journal of Derma-

tological Science vorgestellt wird. Perspektivisch soll eine KI-gestützte Smartphone-App AD-Betroffene bei der Kontrolle ihrer Haut unterstützen, sodass sie bei Bedarf rechtzeitig einen Arzttermin vereinbaren. Co-Autor Yuta Yanagisawa erklärt: „Ein Dermatologe wäre natürlich in der Lage, den Unterschied zu erkennen, aber es ist unglaublich unpraktisch für einen AD-Patienten, jeden Tag einen Dermatologen aufzusuchen.“ Das Team trainierte das Modell auf Bildern von Hautkrankheiten und verglich die Diagnosegenauigkeit mit manuell bewerteten Bildern von Dermatologen und Dermatologinnen. Dabei zeigte sich eine hohe Übereinstimmung.



Fotos: Africa Studio – stock.adobe.com, yuriyolub – stock.adobe.com



Ästhetische Gesichtsbildungen unbedenklich

Vergiftungen durch Magen-Botox-Spritze

Vermarktet wird die Behandlung als Anti-Hunger-Spritze. Mit dem „sanften Weg zu weniger Gewicht“ (so www.magenbotox.at) sollen vor allem Menschen mit moderatem Übergewicht durch die Lähmung der Magen-Muskulatur die „10 bis 15 Kilos zu viel“ abnehmen. Nun wurden zwölf Vergiftungsfälle nach einer Botox-basierenden Gewichtsabnahme-Behandlung vom Robert Koch-Institut (RKI) bestätigt. Alle Behandlungen waren in der Türkei erfolgt, überwiegend in einer Privatklinik in Istanbul Ende Februar. Die Berichterstattung in den Medien über den „gefähr-

lichen Beauty-Trend“ (RTL) verunsichert einige Patientinnen und Patienten auch mit Blick auf andere Botox-Behandlungen. Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC) bezieht dazu Stellung und gibt Entwarnung. „In Deutschland ist seit Zulassung von Botulinumtoxin Typ A in der ästhetischen Gesichtsbildung vor gut 20 Jahren kein einziger Fall von Botulismus dokumentiert, da es in stark verdünnter Form und sehr geringen Dosen zum Einsatz kommt. Es gilt als sehr sicher“, beruhigt DGÄPC-Vorstandsmitglied Dr. Helge Jens.

Verschärfung des Präparate-Engpasses

Die Sonder-PZN 02567024 dient als Indikator für die Nichtverfügbarkeit eines Arzneimittels, wenn statt des rabattierten oder preisgünstigsten Präparates ein wirkstoffgleiches Arzneimittel eines anderen Herstellers abgegeben wurde. Der Anstieg dieser Sonder-PZN im vierten Quartal 2022 deutet auf eine Verschärfung der Lieferengpässe bei Arzneimitteln hin, warnt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Bei zehn Prozent der Verordnungen konnten Apotheken nicht auf das abzugebende Präparat zurückgreifen. Das betraf 26 Prozent der Patienten.



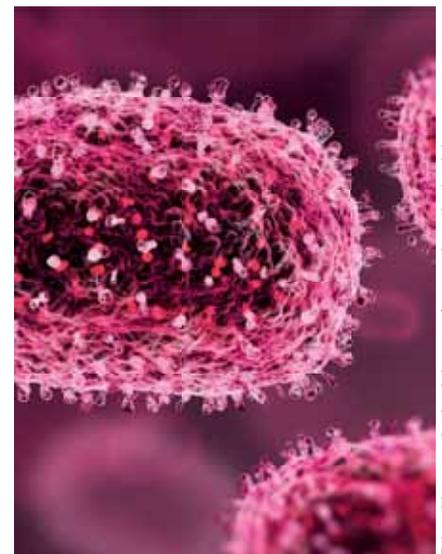
Wann MFA Jubiläumsgeld zusteht

Es ging um einen einzigen Tag. Im Fall vor dem Landesarbeitsgericht Hamm wurde einer Maschinenbedienerin das vertraglich vereinbarte Jubiläumsgeld zum 35-jährigen Dienstjubiläum verweigert. Die Klägerin war seit dem 01.09.1986 bei der Beklagten beschäftigt gewesen und hätte zum Jubiläum 2.200 Euro brutto erhalten sollen. Die Beklagte weigerte sich jedoch, das Geld zu zahlen, da die Klägerin nur bis zum 31.08.2021 und nicht bis zum 01.09.2021 im Arbeitsverhältnis stand. Pustekuchen – sowohl das Arbeitsgericht Siegen als auch das Landesarbeitsgericht gaben der Klägerin Recht (Az. 1 Ca 1155/21 und Az.13 Sa 754/22). Denn gemäß den Berechnungsvorgaben des BGB hatte sie die 35-jährige Beschäftigungszeit eben doch vollendet. Die Jahresfrist endet demzufolge mit dem Ablauf desjenigen Tages des letzten Monats, der dem Tage vorangeht, der durch seine Zahl dem Anfangstag der Frist entspricht.

Mpox: Zahl der neuen Fälle sinkt

Seit dem letzten Lagebericht vom 2. März 2023 wurden der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 323 neue Mpox-Fälle gemeldet. Zehn Länder meldeten insgesamt elf Todesfälle. Das geht aus dem 18. Situationsbericht über den Mpox-Ausbruch (Affenpocken) hervor. 96,4 Prozent der Betroffenen waren Männer im Durchschnittsalter von 34 Jahren. 1,1 Prozent waren Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren. Die meisten Übertragungen finden bei Männern statt, die Sex mit Männern haben. Haut- und Schleimhautkontakt beim Sex ist der häufigste Übertragungsweg, Partys mit sexuellem Kontakt sind das meistgemeldete Expo-

sitionssetting. Das häufigste Symptom ist ein Hautausschlag (83,3 %). Alle beim aktuellen Ausbruch gemeldeten Todesfälle traten bei erwachsenen Männern auf, von denen die meisten immungeschwächt waren – aufgrund einer unbehandelten oder unkontrollierten HIV-Infektion oder anderer immunschwächender Erkrankungen. Die epidemiologischen Kurven lassen derzeit vermuten, dass sich der Ausbruch in Europa dem Ende zuneigt. Auch weltweit sinkt die Zahl der neuen Fälle langsam, wobei Nord- und Südamerika aktuell noch stark betroffen sind. Die westpazifische Region meldete einen Anstieg, in Afrika fehlt ein klarer Abwärtstrend.



Fotos: hkama - stock.adobe.com, iaremenko - stock.adobe.com, Maksim Shmeljov - stock.adobe.com



Plausibilitätsprüfung

Ich will doch nur vernünftig behandeln

Vertragsärztinnen und -ärzte müssen wirtschaftlich behandeln. Das steht im 5. Sozialgesetzbuch (SGB V). Da gesetzlich Versicherte in der Regel keine Rechnung vom Vertragsarzt erhalten, muss die Kassenärztliche Vereinigung prüfen, ob diese Vorgaben erfüllt sind. So können Sie Ärger vermeiden.

Erst kürzlich rief mich ein Kollege an, der sich wunderte, warum kurz hintereinander Plausibilitätsprüfungen in zwei Bereichen erfolgten. Er fragte sich, ob Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung (KV) nichts sinnvoller tun könnten. Denn jede dieser Prüfungen koste ihn Zeit. Entweder leiste er diese nach Ende der normalen Arbeit in der Praxis oder der Praxisempfang müsse schon länger ausgemachte Termine absagen, was natürlich zu Unmut bei den Patientinnen führe.

Grundlage für diese Prüfungen sind vor allem die Paragraphen 45 bis 47 des Bundesmantel-Vertrages Ärzte (BMV-Ä). Der § 46 betrifft die Plausibilitätsprüfung, zu der sowohl die gesetzlichen Krankenkassen als auch die KV verantwortlich sind. In aller Regel gibt es zusätzlich jeweils eine regionale Prüfvereinbarung zwischen Kassen und KV für die Plausibilitätsprüfung. Diese findet man meist auf der Homepage der KV.

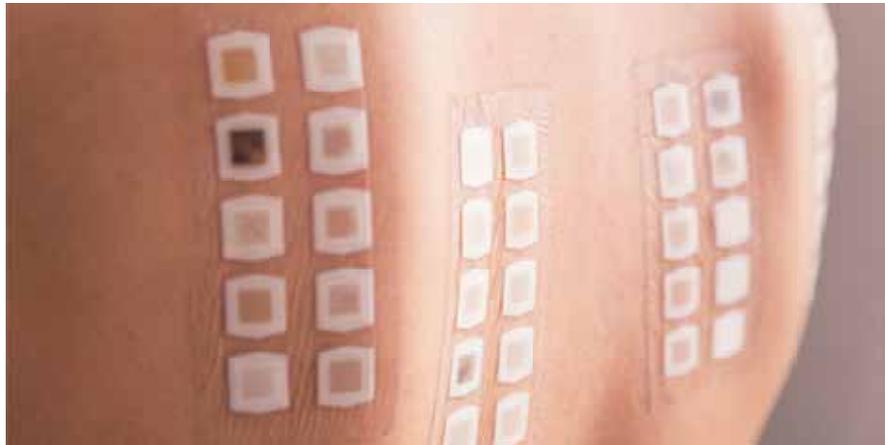
Prüfungsanlass

Die KV kann Aufgreifkriterien für eine Plausibilitätsprüfung festlegen. Darüber hinaus können Kassen und KVen auch unabhängig von diesen Kriterien eine Prüfung beantragen.

Zu den Aufgreifkriterien gehören in aller Regel die Zeitprofile. Dabei muss

TIPPS FÜR DIE PRAXIS

- Belegen Sie Ihre Spezialisierung, die zur häufigen Abrechnung einzelner Gebührenordnungspositionen führt.
- Gute Dokumentation im Praxisverwaltungssystem spart Zeit bei einer Prüfungsanfrage.



Fotos: Katarzyna Leszczynsk - stock.adobe.com, prostoira777 - stock.adobe.com,

Mit Spezialisierung kann man bei einzelnen Leistungen auffällig werden.

man zwischen der Kalkulationszeit und der Prüfzeit unterscheiden. Beide stehen in Anhang 3 des EBM. Dort steht auch, ob sie für Tages- und/oder Quartalsprofil geeignet sind. Die Kalkulationszeit gibt an, wie lange ein erfahrener Vertragsarzt für die Leistung benötigt. Die in den meisten Fällen kürzere Prüfzeit nutzt der Prüfungsausschuss, um Auffälligkeiten der Abrechnung festzustellen. Der Vertragsarzt oder die Vertragsärztin bekommt dann Zeit, zum Verdacht der Implausibilität Stellung zu nehmen.

Prüfungsausschuss

Bleiben wir beim Beispiel Baden-Württemberg. Dort besteht der Prüfungsausschuss aus zwei Vertragsärzten und zwei Mitarbeitern der KV. Ganz wichtig ist, wie ein Kollege aus der KV Nordrhein betonte, dass überhaupt ärztliche Kompetenz im Prüfungsausschuss sitzt. Denn die Plausibilitätsprüfung kostet nicht nur den Geprüften, sondern auch die ehrenamtlichen ärztlichen Mitglieder des Prüfungsausschusses viel Zeit.

Ärger vermeiden

Die Überschreitung des Quartalsprofils kann notwendig werden, wenn zum Bei-

spiel eine benachbarte dermatologische Praxis ohne Nachfolger schließt. Zumindest Notfälle kann man dann kaum ablehnen. Je nach Gegend kann es für Patienten dann wesentlich länger dauern, bis sie einen Termin bekommt.

Auch medizinische Gründe können unabhängig von der Leistungsmenge zu einer Plausibilitätsprüfung führen. Bestes Beispiel die Allergologie. Wer sich darauf spezialisiert hat, rechnet die entsprechenden Gebührenordnungspositionen aus EBM-Kapitel 30.1 wesentlich häufiger ab als Kollegen, die sich nur gelegentlich damit befassen. Die Spezialisierung ist dann ein Argument in der Plausibilitätsprüfung. Am besten vergleicht man die ICD-10-Kodierung der eigenen Praxis mit der der Fachgruppe, die die KV meist zur Verfügung stellt.

Kleiner Trost am Ende: Die Hinweise eines Kollegen oder einer Kollegin, dass eine Abrechnung unplausibel sei, müssen schon sehr fundiert sein, damit eine Plausibilitätsprüfung erfolgt. Auch wenn die Mitglieder des Prüfungsausschusses zu Verschwiegenheit verpflichtet sind, so kann man diese Fälle, so sie überhaupt vorkommen, an einer Hand abzählen.

Dr. med. Ulrich Karbach

Genial fürs Genital

Deumavan Schutzsalbe

Wasserfreie Fettsalbe für die Haut im Intimbereich.

Ihr feiner Schutzfilm macht die anogenitale Haut glatt und geschmeidig – und Deumavan Schutzsalbe so genial.

Hormonfrei, ohne Alkohol, ohne Emulgatoren – hypoallergen.

JETZT Deumavan KENNENLERNEN!

Bestellen Sie für Ihre Praxis ein **KOSTENLOSES MUSTERPAKET**

www.deumavan.com/kennenlernen

E-Mail: kennenlernen@deumavan.com



Deumavan ist die von Dermatologen am meisten verordnete Intimschutzsalbe*

- Lindert Juckreiz, Brennen, Wundsein und Trockenheit bei nicht-infektiösen Erkrankungen im Anogenitalbereich
- Unterstützt die Hautbarriere im Schutz vor mechanischer Beanspruchung und vor Infektionen
- Wirksamkeit klinisch belegt

Sonstige Kostenträger

Abrechnen bei Post- und Bahnbeamten

Auch nach Privatisierung von Post und Bahn vor vielen Jahren spielen die Beschäftigten der Nachfolgebetriebe abrechnungstechnisch in der Hausarztpraxis immer noch eine Sonderrolle.

Die Mitarbeiter der Deutschen Post sind in der Regel über die Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) versichert, die Mitarbeiter der Deutschen Bahn bei der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB). Bei der PBeaKK wird zudem unterschieden zwischen Versicherten der Gruppe A (Besoldungsgruppen A2 - A6) und solchen der Gruppe B; bei der KVB wird zwischen vier unterschiedlichen Beitragsklassen unterschieden. Beiden Versicherungsunternehmen gemeinsam ist eine von der Norm abweichende Handhabung der Gebührenordnungen.

Postbeamte Gruppe A

Die Versicherten der PBeaKK Gruppe A werden gemäß einem zwischen KBV und PBeaKK abgeschlossenen Vertrag quartalsweise nach EBM über die zuständige KV abgerechnet. Dabei erfolgt die Abrechnung ungedeckelt, außerdem mit höheren Punktwerten als in der GKV:

- ambulante Leistungen ohne Labor und belegärztliche Leistungen ohne Labor 21,01590 Cent,
- Laboratoriumsuntersuchungen (Kapitel M) 20,44870 Cent.

Postbeamte Gruppe B

Die in der Gruppe B Versicherten werden als Privatpatienten nach der GOÄ abgerechnet. Dabei muss man jedoch wissen, dass die PBeaKK die Rechnungen nur bis zu reduzierten Steigerungssätzen erstattet:

- ärztliche Leistungen bis zum 1,9-fachen,
- technische Leistungen bis zum 1,5-fachen und
- Laborleistungen bis zum 1,15-fachen.

An diese Sätze ist man grundsätzlich auch als Hausarzt nicht gebunden. Möchte man höher steigern, sollte man dies vorher mit dem Patienten kommunizieren und eventuell auch einen Behandlungsvertrag abschließen, um späteren Ärger wegen der Rechnung zu vermeiden.

Bahnbeamte, Beitragsklassen I - III

Versicherte der Beitragsklassen I - III der KVB müssen sich mit einer Versichertenkarte ausweisen, auf der die Beitragsklasse vermerkt ist. Dann nämlich haben sie ein Recht auf Einhaltung festgelegter Steigerungssätze. Diese Sätze sind in einem zwischen KBV und KVB abgeschlossenen Vertrag vereinbart und dürfen – auch mit

Begründung – vom behandelnden Arzt nicht überschritten werden. Die maximal abrechenbaren Steigerungsfaktoren liegen bei

- ärztlichen Leistungen beim 2,2-fachen,
- technischen Leistungen beim 1,8-fachen und
- Laborleistungen und der Nr. 437 beim 1,15-fachen.

Bahnbeamte, Beitragsklasse IV

Diese Versichertengruppe kann wie „normale“ Privatpatienten nach GOÄ ohne Einschränkungen irgendwelcher Art abgerechnet werden.

Fazit

Um unschöne Diskussionen zu vermeiden, wenn Postbeamte die Rechnung für zu hoch halten oder Bahnbeamte (I-III) nicht korrekt abgerechnet werden, sollten grundsätzlich folgende Dinge berücksichtigt werden:

- Bei allen Privatpatienten an der Annahme nach Sondertarifen fragen und
- im Zweifelsfall vorher einen Behandlungsvertrag abschließen.

Dr. med. Heiner Pasch

ABRECHNUNG DIENSTUNFALL

Dienstunfälle von Post- und Bahnbeamten werden direkt mit den Unfallkassen abgerechnet:

- Post: Unfallkasse Post und Telekom, Postfach 30 50, 72017 Tübingen
- Bahn: Dienststelle BEV-Berlin, Hallesches Ufer 74/76, 10963 Berlin

Dabei müssen sowohl bei Post- als auch bei Bahnbeamten zwingend folgende Steigerungsfaktoren berücksichtigt werden:

- ärztliche Leistungen mit dem 1,85-fachen,
- technische Leistungen mit dem 1,8-fachen und
- Laborleistungen und Nr. 437 mit dem 1,15-fachen Steigerungssatz.



Bei Privatpatienten sollte vor der Behandlung stets nach Sondertarifen gefragt werden.

Foto: contrastwerkstatt - stock.adobe.com

Bei seborrhoischer Dermatitis und Kleienpilzflechte

Ketozolin®: Komplettlösung mit Köpfchen



Ketozolin® 2% Shampoo für Kopf & Körper

Empfehlen Sie **Deutschlands Therapie Nr. 1*** mit dem bewährten Wirkstoff Ketoconazol zur Akutbehandlung und Vorbeugung. Auch in Kombitherapie mit kortisonhaltigen Topika anwendbar.

Dermopharm AG
Kompetenz hautnah

Ketozolin® 2% Shampoo Wirkstoff: Ketoconazol **Zus.setz.:** 1g Shampoo enth.: 20 mg Ketoconazol. Sonst. Bestandt.: Natriumdodecylsulfat; 3-Dodecyl-oxycarbonyl-2/3-sulfo-propansäure, Dinatriumsalz; Poly (oxyethylen)-120-methyl (D-glucopyranosid)diolate; Macrogol-glycerolcocoate (Ph.Eur.) [7 EO-Einheiten]; 1,1'-Methylenbis(3-(3-hydroxymethyl)-2,5-dioximidazolidin-4-yl)harnstoff; Tridodecylammoniumpolypeptide (MMG 2000); N, N-Bis(2-hydroxyethyl)cocofettsäureamid; Natriumhydroxid; Natriumchlorid; Ponceau 4R [E124]; Salzsäure 10% (in ger. Mengen z. pH-Wert-Einst.); Kaliumsorbat; Natriumsulfat; Phenoxyethanol; Citronensäure; ger. Wasser. **Anw.geb.:** Behandl. u. Prophyl. v. seborrh. Dermatitis d. Kopfh. u. Pityriasis versicolor b. Erw. u. Jugendl. **Gegenanz.:** Überempf. gg. Ketoconazolo. einend. and. Inhaltsst. Mangels Erf. keine Anw. bei Ködm. Schwangerschaft u. Stillzeit. **Keine bek. Risiken.** Daher darf Ketozolin 2% währ. d. Schwangerschaft u. Stillzeit nach entspr. Nutzen-Risiko-Abwäg. angew. werden. **Keine Anw. i. Brustbereich währ. d. Stillzeit.** **Nebenw.:** Gelegentl. (0,1% - 1%): Follikulitis, Dysgeusie, Augenreiz., vermehrter Tränenfluss, Akne, Alopezie, Kontaktdermatitis, Hauttrockenh., ungewöhl. Haarstruktur, Hautausschlag, Hautbrennen, Abschupp. d. Haut, Hautentz., Reak. a. Verabreichungsort: Erythem, Hautreiz., Überempfindlichkeitsreak., Pruritus, Pusteln. Selt. (0,01% - 0,1%): Überempfindlich. (system. Reak.). Häufigk. auf Grundl. d. verfügb. Daten nicht abschätzbar: Angioödem, Urtikaria, Verfärb. d. Haare. **Warnh.:** Enth. Kaliumsorbat. Stand: 03/2021 *Quelle: Insight Health, Verordnungen, MAT 12/2021

Entwickelt & hergestellt in
Deutschland

PKV

Standard-, Basis- und Notlagentarif

Obwohl oder auch weil Versicherte bzw. Patienten im Standard-, Basis- und Notlagentarif überschaubar sind und selten in Vertragsarztpraxen auftauchen, sollen hier die grundlegenden Bedingungen erläutert werden.

Die genannten Tarife sind Tarife der Privaten Krankenversicherung (PKV), die eine gewisse soziale Schutzfunktion ausüben für Versicherte, die den vollen PKV-Beitrag nicht bezahlen wollen oder können. Dabei bestehen zwischen den einzelnen Tarifen wesentliche Unterschiede bezüglich der Zugangsvoraussetzungen als auch des Leistungsumfangs.

Standardtarif

Der Standardtarif wurde brancheneinheitlich 1994 eingeführt und richtete sich vorrangig an ältere Versicherte, die den normalen Beitrag nicht mehr bezahlen konnten. Er ist gekennzeichnet durch nach oben gedeckelte Beiträge und ein Leistungsspektrum, das dem der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entspricht. Die Anzahl der Versicherten wird aber geringer, da der Standardtarif durch den Basistarif 2009 abgelöst wurde; lediglich vorher abgeschlossene Verträge hatten danach noch Bestandsschutz.

Basistarif

Seit dem 1. Januar 2009 gibt es den Basistarif in der PKV, den jedes Unternehmen

anbieten muss. Berechtigt für diesen Tarif sind vor allem Personen ohne Krankenversicherungspflicht in der GKV und ehemals krankenversicherte Personen. Auch im Basistarif entsprechen die Leistungen in Art, Umfang und Höhe denen der GKV.

Notlagentarif

Der Notlagentarif der PKV wurde im August 2013 eingeführt, um PKV-Versicherten in finanziellen Notlagen einen Mindestversicherungsschutz zu bieten. Dieser Tarif ist im Gegensatz zu den beiden anderen Tarifen nicht frei wählbar und bietet auch einen deutlich reduzierten Versicherungsschutz:

- Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzen,
- Behandlungen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft und
- Vorsorgeuntersuchungen, Früherkennungsuntersuchungen und empfohlene Schutzimpfungen bei Kindern.

Abrechnung

Die Vergütungen im Standard-, Basis- und Notlagentarif sind grundsätzlich im § 75 Abs. 3a SGB V (5. Sozialgesetzbuch) fest-

PRAXISTIPP

Versicherungsform abfragen

Es gibt Situationen in der Praxis, die man nicht unbedingt haben möchte. Dazu gehören auch Reklamationen von Patienten über eine erhaltene Arztrechnung am Empfangstresen.

Da Versicherte im Basis- und Notlagentarif in der Regel nicht zu den wohlhabenden Menschen gehören, sind sie oft nicht in der Lage, Arztkosten selbst zu bezahlen.

Um späterem Ärger vorzubeugen, sollte bei Aufnahme eines neuen Patienten, wenn er sich als Privatpatient outet, immer auch die Frage nach den Sondertarifen gestellt werden, um direkt die richtigen Faktoren zu berechnen.

gelegt. Dabei liegen die Steigerungssätze anders als im GOÄ-Text ausgewiesen bei 1,8-fach für persönliche Leistungen; 1,38-fach für technische und 1,16-fach für Laborleistungen. Diese Vorgabe wird jedoch durch eine gemeinsame Vereinbarung aus dem Jahre 2010 zwischen KBV, KZBV und GKV für den Basistarif außer Kraft gesetzt. Hier liegen die Höchstsätze beim 1,2-, 1,0- und 0,9-Fachen.

Rechtliche Regelung

Nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahre 2008 (Az: 1 BvR 807/08) besteht keine Behandlungspflicht durch Vertragsärzte bei Basis-/Standardtarifversicherten, sie besteht jedoch im Notlagentarif. Andererseits sind Rechnungen durch reine Privatärzte bei Versicherten im Basis- und Notlagentarif nicht erstattungspflichtig.

Wenn Sie Basis- und Standardtarifversicherte behandeln, müssen Sie sich jedoch nur dann an die reduzierten Sätze halten, wenn der Patient vor Beginn der Behandlung die Praxis über diesen Versicherungsstatus informiert.

Dr. med. Heiner Pasch



Foto: Robert Kneschke - stock.adobe.com

Vor Corona war es am Praxiseingang entspannter.

Privatabrechnung

Wegegeld und Reiseentschädigung nutzen

Die GOÄ sieht in den Paragraphen 7 bis 9 Details für Wegegeld und Reiseentschädigungen vor. Diese Regelungen müssen angewendet werden, um bei Besuchen nicht nur die ärztlichen Leistungen sachgerecht zu liquidieren. Anderenfalls verzichtet man unnötigerweise auf Einnahmen.

Zu den Besuchshonoraren treten nämlich immer auch Wegegelder, selbst, wenn Ärzte und Patienten benachbart wohnen. Maßgeblich dafür sind nach § 8 GOÄ vier Radien:

- unter (alles bis zu) 2 km = 3,58 € (bei Nacht 7,16 €),+
- mehr als 2 bis zu 5 km = 6,65 € (bei Nacht 10,23 €),
- mehr als 5 bis 10 km = 10,23 € (bei Nacht 15,34 €),
- mehr als 10 bis 25 km = 15,34 € (bei Nacht 25,56 €).

Diese Wegegelder dürfen jeweils auch dann in voller Höhe berechnet werden, wenn mehrere Privatversicherte anlässlich einer Besuchstour aufgesucht werden.

Nur, wenn mehrere Patienten zugleich in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in einem Alten- und Pflegeheim besucht werden, darf es unabhängig der Zahl dieser Patienten nur einmal angesetzt werden.

Wenig bekannt ist die Vorschrift in § 9 GOÄ, die Reiseentschädigung! Sie wird fällig, wenn zwischen Praxisstelle des Arztes und Besuchsstelle mehr als 25 km liegen. Hier wird anstelle der Radien laut § 8 GOÄ die Anzahl der gefahrenen Kilometer bezahlt.

Pro zurückgelegtem Kilometer werden 0,26 € anerkannt. Werden zum Beispiel bei einer Entfernung von 30 km mit Hin- und Rückfahrt 60 km zurückgelegt, ergibt sich ein Kostenersatz von 15,60 €. Das klingt zunächst sehr gering – hinzu kommt aber noch eine Gebühr für die Abwesenheit von der Praxis. Sind Ärzte bis zu acht Stunden abwesend, beträgt die Reiseentschädigung 51,13 €, bei mehr als acht Stunden sind es 102,26 €.

Kosten müssen belegt werden

Wenn Ärzte ihr Auto dafür nicht nutzen (können), werden die Kosten für das tatsächlich genutzte Verkehrsmittel (ggf. Flug- oder Schiffstarif) erstattet. Das gilt auch für entstehende Übernachtungskosten. Die Kosten für Flugtickets oder auch die Hotelrechnung sind als Anlage zur GOÄ-Rechnung zu belegen, sonst ist die Rechnung entsprechend § 12 GOÄ nicht fällig. Selbstverständlich werden alle erbrachten ärztlichen Leistungen zusätzlich bezahlt. Die Entschädigungen nach den §§ 7–9 dürfen trotzdem nicht vergessen werden, weil Ärzte sonst auf einen hohen Anteil der ihnen zustehenden Gebühr ohne Not verzichten würden.

Am folgenden Beispiel wird dies deutlich: Angenommen wird ein Besuch in der Nacht zwischen Samstag und Sonntag,

Praxisstelle des Arztes und Aufenthalt des Patienten sind 40 km voneinander entfernt. Der Besuch wird um 23:30 Uhr ausgeführt und ist erst am folgenden Tag um 10:00 Uhr (Rückkehr des Arztes zu Hause) beendet. Der Patient wird vollständig körperlich nach Nummer 7 GOÄ untersucht, er erhält eine Infusion von mehr als 30 Minuten Dauer nach Nummer 272. Am Sonntagmorgen wird der Patient nochmals gründlich untersucht. Für die Übernachtung des Arztes im Haus des Patienten entstehen keine Kosten. Es kann wie folgt liquidiert werden:

Entschädigung/Gebühr	Faktor	Betrag
§ 9 Abs. 2.2 (> 8 Stunden)	Festbetrag	102,26 €
§ 9 Abs. 2.1 (80 km à 0,26 €)	Festbetrag	20,80 €
50 - Besuch, zeitaufwändig	2,3-fach	42,90 €
Zuschlag „G“ nachts	Festbetrag	26,23 €
Zuschlag „H“ Sa. auf So.	Festbetrag	19,82 €
7 - Vollständige Untersuchung samstags	2,3-fach	21,45 €
272 - Infusion > 30 Min.	2,3-fach	24,13 €
7 - Vollständige Untersuchung sonntags	2,3-fach	21,45 €

Bei ihrer Liquidation sollten Ärzte auch die Verweilgebühr nach Nummer 56 GOÄ nicht vergessen. Verweilen sie beim Patienten länger als 30 Minuten, ohne zugleich eine berechenbare ärztliche Leistung zu erbringen, kann pro angefangener halber Stunde je einmal Nummer 56 berechnet werden. Sowohl für die ärztlichen Leistungen als auch die hier näher beschriebenen Entschädigungen gilt: Werden sie in der Arztrechnung nicht aufgeführt, kommt eine nachträgliche Abrechnung nicht mehr infrage, die von der GOÄ eröffneten Möglichkeiten werden dann zum Schaden des Arztes nicht genutzt.

*Dieter Jentzsch,
GOÄ-Referent für Büdinger Med*



Auch wenn ein Hausbesuch meist ohne Kittel erfolgt, sollte man die Vorgaben zu den Kosten kennen.

Foto: alex.pjn - stock.adobe.com



Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

Prüfzeit

Ich arbeite sehr effektiv. Was kann ich verargumentieren, wenn ich in einer Prüfung Probleme wegen der Prüfzeit bekomme?

Dr. med. Marc T., NRW

Der EBM kennt mehrere Zeiten. Zum einen gibt es die Mindestdauer einer Gebührenordnungsposition (GOP), die in der Legende enthalten ist. Zum anderen nennt Anhang 3 für viele GOP Kalkulationszeit und Prüfzeit sowie deren Eignung für Tages- und/oder Quartalsprofil.

Die Kalkulationszeit ist die Zeit, die ein erfahrener Arzt für die vollständige Erbringung der Leistung benötigt. Die Prüfzeit ist in den meisten Fällen deutlich kürzer angesetzt. Wenn man trotzdem bei der Abrechnung wegen der Prüfzeit auffällt, geht die Kassenärztliche Vereinigung in der Regel davon aus, dass die Leistung nicht korrekt erbracht worden ist. Bis auf die Erstvorstellung und Nachkontrolle bei einer Gonorrhoe oder einem Sonnenbrand gibt es bei Dermatologen keine plausible Begründung, warum man so oft die Prüfzeit unterschreitet, dass dies bei der Abrechnung auffällt. Bei Hausärzten ist dies mit Erkältungskrankheiten eher mal plausibel.

EBM

Plausibilitätsprüfung

Ich habe von hausärztlichen Kollegen gehört, dass es Ärger bei der Plausibilitätsprüfung gab. Wie lässt sich das vermeiden?

Dr. med. Monika R., Berlin

Bei der Plausibilitätsprüfung wird nachgesehen, ob verordnete Leistungen und abgerechnete Gebührenordnungspositionen zu der kodierten Diagnose passen. Das bedeutet, dass man sorgfältig kodieren muss, um Probleme zu vermeiden. Jetzt kann es aber trotzdem sein, dass man eine Untersuchung vornimmt, um eine Differenzialdiagnose auszuschließen. In der Regel wird es akzeptiert, wenn man dies auf Nachfrage präzise und zeitgerecht darlegt. Genauer steht im Bundemantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) in § 46.



A&W-Kontakt

Schicken Sie uns Ihre Fragen:

Sie erreichen uns per E-Mail unter ulrich.karbach@medtrix.group

und per Fax unter 08191 3055591

EBM

Ultraschall

Was für Gründe gibt es, dass man Ärger wegen der 33080 bekommt?

Gerd W., Dermatologe, Hessen

Die Gründe können sehr vielfältig sein. Zuerst einmal müssen Sie eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vorliegen haben. Dann muss es eine Indikation für die Sonografie der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten mittels B-Mode-Verfahren geben. Sofern Sie keinen Schallkopf für die Sonografie der Haut haben sollten, wird das Honorar dieser Gebührenordnungsposition gekürzt. Zudem prüft die KV, wie häufig Sie im Vergleich mit Fachkollegen die Gebührenordnungsposition 33080 abrechnen. Wenn Sie dies deutlich häufiger machen als die Vergleichsgruppe, bekommen Sie Ärger, sofern Sie dies nicht plausibel begründen können.

GOÄ/IGeL

Kosmetische Chirurgie

Eine Patientin will Warzen an der Thoraxseite entfernt bekommen. Wie gehe ich da bei der Abrechnung vor?

Dr. med. Anke E., Hessen

Wie Sie schon betont haben, handelt es sich um eine medizinisch nicht indizierte Wunschleistung. In diesem Fall müssen Sie die Patientin darüber aufklären, dass dies eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) ist, die nicht zum Leistungsumfang der GKV gehört. Vor der Entfernung sollte die Patientin darüber aufgeklärt werden, dass sie die Kosten daher selbst bezahlen muss, samt der Nummern der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und der Kosten pro Nummer. Das muss mit der Legende auch im IGeL-Vertrag stehen, der von der Patientin und von Ihnen unterschrieben sein muss. Wenn die Patientin nicht gesetzlich versichert ist, ist der IGeL-Vertrag auf jeden Fall auch sinnvoll. Es reicht aber dann, wenn in der Privatrechnung die entsprechenden Leistungen als Wunschleistung gekennzeichnet sind.



ALLES, WAS EMPFINDLICHE HAUT BRAUCHT



FORTSCHRITTLICHE DERMATOLOGIE
FÜR JEDE HAUTGESCHICHTE





Anonyme Hilfe

Wenn Scham den Arztbesuch verhindert

Oft kommen Menschen mit Hautveränderungen im Genitalbereich erst spät in die Praxis. Schneller könnte es dank der fachärztlichen Handlungsempfehlungen gehen, die nun anonym online angeboten werden.

Falsche Scham kann schwerwiegende Folgen haben. So kann eine späte Diagnose von Geschlechtskrankheiten teils irreversible Komplikationen nach sich ziehen und nicht erkannte Krebsvorstufen gravierende Prognosen. Um Menschen aufzufangen, die den Arztbesuch vor sich herschieben und stattdessen im Internet surfen, gibt es seit 2019 das Modellprojekt Intimarzt.de. Hier können Patientinnen und Patienten Bilder und Informationen zu ihrem Problem per Smartphone-App oder Browser einsenden. Gegen eine Gebühr von 24,95 Euro folgt binnen Stunden eine fachärztliche Einschätzung und Handlungsempfehlung.

Hohe Datensicherheit

Anders als bei der Videotelefonie können die Anfragenden hier anonym bleiben. Die Zahlung der Gebühr erfolgt entkoppelt von den Falldaten über einen externen Anbieter. In rund 70 Prozent der Fälle reichen frei verkäufliche Therapeutika, um das Problem anzugehen. Die hier tätigen Dermatologen und Dermatologinnen weisen alle mindestens zehn Jahre Praxiserfahrung auf, der antwortende Arzt oder

die Ärztin wird den Anfragenden angezeigt. Sie selbst fragen ihren Fallstatus mithilfe einer Fallnummer ab. Die Eingabe des Namens ist nicht erforderlich. Die Fälle liegen mehrschichtig verschlüsselt auf mehreren Servern verteilt. Im Falle eines Hackerangriffs wären die Datensätze so nicht ohne Weiteres zuordenbar. Intimarzt ist nicht dazu gedacht, den Arztbesuch zu ersetzen, sondern dient als medizinische Beratung vor dem Arztbesuch. Medikamente werden hier nicht verschrieben.

Empfehlung des Arztbesuchs

Eine Evaluierung des Projekts im Deutschen Ärzteblatt auf Basis von 2.838 Fällen zeigt ein mittleres Alter der Nutzenden von $35,4 \pm 12,5$ Jahren. In mehr als 90 Prozent der Fälle war eine Ferndiagnose möglich, insgesamt wurden mehr als 65 Diagnosen gestellt. Am häufigsten handelte es sich um eine Balanitis und verschiedene Formen von Dermatitis/ Ekzemen. In 347 Fällen bestand der Verdacht auf eine sexuell übertragbare Krankheit, in fünf Fällen der Verdacht auf ein Karzinom. 28,8 Prozent der Patientinnen und Patienten wurde empfohlen, sich in einer

Dermatologie-Praxis vorzustellen, etwa zur Ausstellung eines Rezepts. Eine Auswertung von 100 zweitbegutachteten Fällen zeigte, dass in 90 Prozent der Fälle die primäre Verdachtsdiagnose mit der Zweibefundung übereinstimmte – einschließlich der Einschätzung, dass hier keine Ferndiagnose möglich sei. Gravierende Fehldiagnosen wurden nicht identifiziert.

Sinnvolle Ergänzung

Der Vorteil des Modellprojekts liegt vor allem in der niedrighschwelligem Beratung und der häufig schnellen Entlastung bei einfachen Problemen. In komplexeren oder schwerwiegenden Fällen werden Betroffene außerdem motiviert, eine Arztpraxis aufzusuchen. So kann das Angebot helfen, ein monate- oder jahrelanges Aufschieben des Arztbesuchs zu verhindern. Bestenfalls wird die Ausbreitung sexuell übertragbarer Krankheiten eingedämmt; in einigen Fällen könnten auch Leben gerettet werden. Alles in allem fischt dieses Angebot verunsicherte Patienten aus den Untiefen des Internets und schützt vor sinnlosen Selbstbehandlungsversuchen.

Deborah Weinbuch

SERIÖSES ONLINE-ANGEBOT

Qualitätssicherung und wissenschaftliche Evaluation

Intimarzt wurde in Zusammenarbeit des Nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen sowie Heidelberger Hautärzten konzipiert. Die technische Umsetzung erfolgt durch die Smart Health Heidelberg GmbH. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat Intimarzt.de als Modellprojekt genehmigt. Die externe Qualitätssicherung und wissenschaftliche Evaluation erfolgt am Universitätsklinikum Essen.

- Bei Intimarzt.de befunden ausschließlich in Deutschland tätige Fachärzte und -ärztinnen für Geschlechtskrankheiten.



Foto: Paolese - stock.adobe.com

Was tun, wenn man sich mit einer Geschlechtskrankheit infiziert hat? Intimarzt.de bietet Hilfe.

**FÜR MICH EIN
TRIUMPH.#**

NON-STOP
im Leben.

PSO* + PSA*
TREMFYA® –
der erste IL-23-Hemmer,
der beides kann!



HEISSE NEWS!
Jetzt QR-Code scannen.

* TREMFYA® ist indiziert: 1) für erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer **Plaque-Psoriasis**, die für eine systemische Therapie in Frage kommen; 2) allein oder in Kombination mit MTX für die Behandlung der aktiven **Psoriasis-Arthritis** bei erwachsenen Patienten, wenn das Ansprechen auf eine vorherige nicht-biologische krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD-) Therapie unzureichend gewesen ist oder nicht vertragen wurde.¹

PASI 90: 84% (Wo 48; n=534) Non Responder Imputation (NRI)²; PASI 100: 52,7% (Wo 252; n=391) Treatment Failure Rules (TFR)³; Signifikante Überlegenheit vs. Placebo in Bezug auf ACR20 (64% vs. 33%, p<0,0001; NRI) nach 24 Wochen in der 8-Wochen-Dosierung (n=248) in bionativen Patient:innen mit aktiver PsA.⁴

1. Aktuelle Fachinformation TREMFYA®. 2. Reich K et al. Lancet. 2019;394(10201):831–839. 3. Reich K et al. Br J Dermatol. 2021 Jun 9. doi:10.1111/bjd.20568. 4. Mease P et al. The Lancet 2020; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30263-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30263-4) (Supplementary)

Tremfya® 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/ in einem Fertigpen. Wirkstoff: Guselkumab. **Zusammensetz.:** Fertigspritze/Fertigpen enth. 100 mg Guselkumab. Sonst. Bestand.: Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Saccharose, Wasser f. Injektionszsw.. **Anw.geb.:** Für d. Bhdgl. erw. Pat. m. mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, d. für e. syst. Therapie in Frage kommen. Als Monotherapie od. in Komb. m. Methotrexat für d. Bhdgl. erw. Pat. m. Psoriasis-Arthritis indiziert, d. auf e. vorherige nicht-biolog. krankheitsmodifiz. antirheumat. (DMARD)-Therapie unzureich. angesprochen od. diese nicht vertragen haben. **Gegenanz.:** Schwerwieg. Überempf. gg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestand., klin. relev. aktive Infekt. (einschl. aktive Tuberkulose), Schwangersch., Stillzeit (b. Entscheidg. üb. Unterbrechen d. Therapie m. TREMFYA od. Verzicht auf Einleiten d. Therapie m. TREMFYA muss Nutzen d. Stillens für d. Kind m. Nutzen d. Therapie für d. Frau abgewogen werden). **Warnhinw.:** Arzneim. f. Kdr. unzugängl. aufbew.. **Nebenwirk.:** Atemwegsinfekt., Kopfschm., Diarrhö, Arthralgie, Reakt. a. d. Injektionsst., Transamin. erhöht, Herpes-simpl-Infekt., Tinea-Infekt., Gastroenteritis, Überempf.reakt., Anaphylaxie, Urtikaria, Hautausschlag, Neutrophilenzahl erniedr.. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeut. Unternehmer:** JANSSEN-CILAG International NV, Turnhoutseweg 30, 2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 07/22.

Healthcare-Barometer 2023

Zustimmung zum deutschen Gesundheitswesen im Sinkflug

Nach dem Enthusiasmus im ersten Pandemiejahr hat sich Ernüchterung eingestellt. Die Zufriedenheit mit der Versorgung in Krankenhäusern ist stark gesunken. Doch auch bei der ambulanten Versorgung äußert die Bevölkerung in einer aktuellen Umfrage klare Kritikpunkte. Großteils sind diese systemisch bedingt.

Die Zustimmung der Bevölkerung zum deutschen Gesundheitssystem ist seit Beginn der Pandemie massiv gesunken. Das zeigt eine Umfrage im Rahmen des Healthcare-Barometers der Beratungsgesellschaft PwC. Während im Jahr 2020 noch 72 Prozent der Bürger und Bürgerinnen das deutsche Gesundheitssystem unter den drei besten der Welt sahen, stimmten im Dezember 2022 nur 57 Prozent dieser Aussage zu, eine deutliche Ernüchterung.

Jetzt hielten noch 51 Prozent die Versorgung in den Kliniken für gut oder sehr gut – ein Abstieg vom Vorjahr um zwölf Prozent. Allerdings war die Bewertung im ersten Coronajahr in die Höhe geschossen, nun pendelt sie wieder um vorpandemische Werte. Bei der Wahl einer Klinik

spielt der Rat des Hausarztes oder der Hausärztin die größte Rolle (49 %), gefolgt von Freunden und dem Internet.

Zeitdruck als größter Störfaktor in der ambulanten Versorgung

Auch die Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung hat gelitten. Während im Jahr 2021 noch 43 Prozent der Patienten mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin zufrieden waren, sind es aktuell 37 Prozent. Dass sich der Arzt oder die Ärztin zu wenig Zeit nehme, störte 36 Prozent. 22 Prozent fühlten sich vom medizinischen Personal oder vom Arzt oder von der Ärztin nicht ernst genommen. Andere Öffnungszeiten der Praxis wünschten sich 21 Prozent der Befragten. Die Gewinner dieser Umfrage

waren die Krankenkassen. 87 Prozent der Teilnehmenden waren mit ihrer Kasse zufrieden oder sehr zufrieden. Dabei unterschieden sich die Bewertungen von gesetzlichen und privaten Krankenkassen kaum. Einzig bei der Frage, ob alle relevanten Leistungen gewährt würden, bestätigten dies 90 Prozent der privat Versicherten gegenüber 84 Prozent der gesetzlich Versicherten.

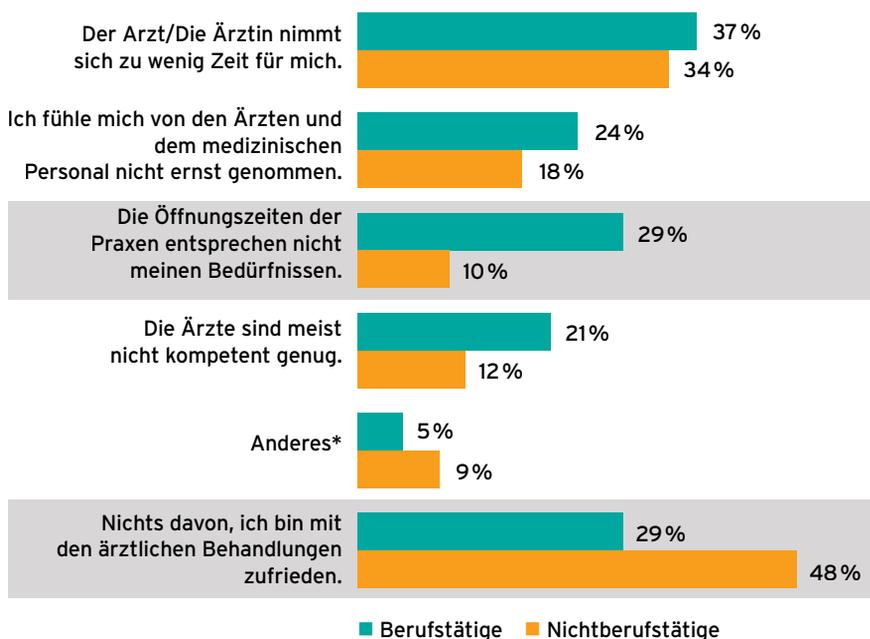
Aufgeschlossen zeigten sich die Befragten hinsichtlich der elektronischen Speicherung ihrer Daten, wenn ein konkreter Nutzen klar wurde (Reduzierung der Beitragssätze: 85 %, Erhöhung der Lebenserwartung: 84 %). Diese Chancen sollten stärker betont werden, empfiehlt PwC.

Deborah Weinbuch



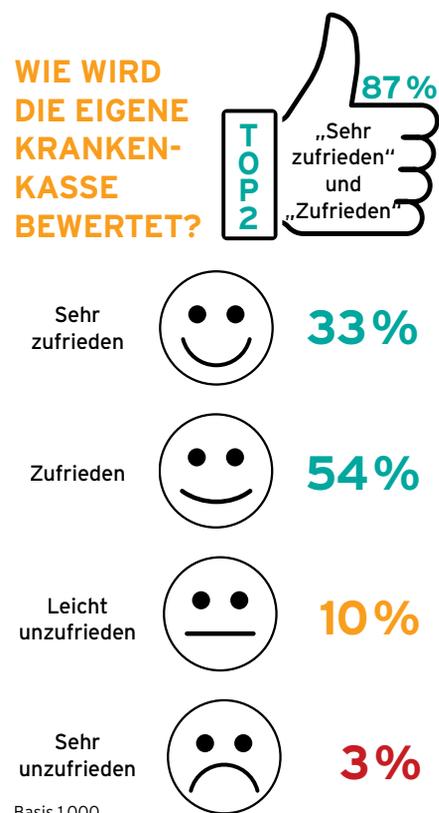
Genügend Zeit und das Gefühl, ernst genommen zu werden – das sind zwei der wichtigsten Bedürfnisse von Patienten.

WARUM SIND PATIENTEN UNZUFRIEDEN MIT IHREN ÄRZTEN?

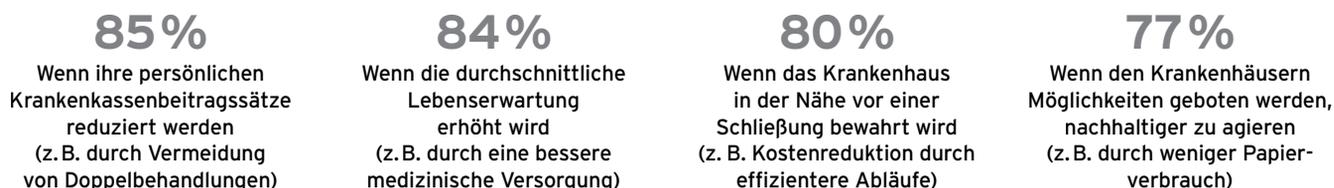


*Anderes: u. a. Wartezeiten (allgemein, für Termine), fehlende (Fach-)Ärztinnen (in der Nähe), Zwei-Klassen-Medizin

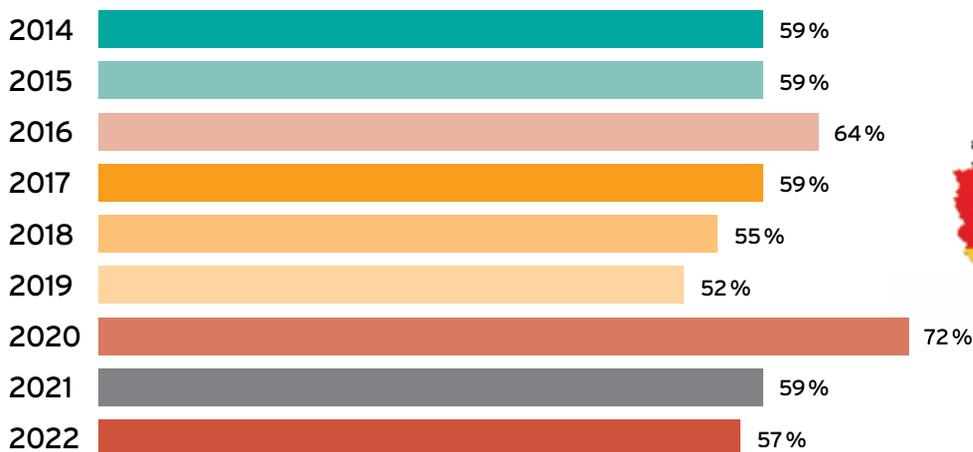
WIE WIRD DIE EIGENE KRANKENKASSE BEWERTET?



UNTER WELCHEN BEDINGUNGEN STIMMEN PATIENTEN DER ELEKTRONISCHEN SPEICHERUNG IHRER DATEN ZU? Basis 1.000



IST DAS DEUTSCHE GESUNDHEITSSYSTEM UNTER DEN TOP 3?



Quelle: PwC
Fotos: Vector Tradition - stock.adobe.com, R.S. - stock.adobe.com, Dzyuba/gettyimages, filadendron/gettyimages



Fotos: chayatorm - stock.adobe.com, iStock/Ratsanai, Brad Pict - stock.adobe.com

Warnbericht

Anstieg der antimikrobiellen Resistenzen

Im Jahr 2019 starben mehr als eine Million Menschen durch antibiotikaresistente Bakterien. Das Problem droht massiv zu eskalieren - es sei denn, die Weltgemeinschaft stemmt sich zügig und effektiv dagegen.

Bis zum Jahr 2050 könnten bis zu zehn Millionen Menschen pro Jahr an den Folgen von antimikrobiellen Resistenzen (AMR) sterben. Das wären ebenso viele Todesfälle wie durch Krebserkrankungen im Jahr 2020. Davor warnt ein Bericht des Umweltprogramms der Vereinten Nationen (UNEP), der im Februar 2023 beim Treffen der „Global Leaders Group on AMR“ in Barbados vorgestellt wurde. Es handelt sich um nicht weniger als eine weitere planetare Krise. Laut Bericht drohen insbesondere die derzeitige Tierhaltung sowie unzureichende Regularien der pharmazeutischen Industrie und der Abfallentsorgung von Gesundheitseinrichtungen weltweit einen Grundpfeiler der modernen Medizin zu zerstören.

Gesundheitssysteme in Gefahr

Zu den antimikrobiellen Mitteln zählen Antibiotika, Fungizide, antivirale Mittel und Parasitizide. Der übermäßige Einsatz von Antibiotika in der Landwirtschaft macht diese zu einer regelrechten Brutstätte für antibiotikaresistente Bakterien. Weitere Treiber sind die Verschmutzung der Gewässer und das Versagen bei der Abwasserentsorgung und -kontrolle, so der UNEP-Bericht. Menschen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen

sind besonders hart von den Resistenzen betroffen. Doch Keime kennen keine Ländergrenzen. Wenn sogenannte Superkeime (engl. Superbugs) beispielsweise im globalen Süden auftauchen, verbreiten sie sich schnell, auch bis in die Industrieländer. Das könnte auch einen erheblichen wirtschaftlichen Tribut fordern: Bereits bis Ende dieses Jahrzehnts könnten Antibiotikaresistenzen zu einem Verlust von rund 3,4 Milliarden Dollar pro Jahr führen und 24 Millionen Menschen in extreme Armut stürzen, so die Vorhersagen der Weltbank. „Die Verschmutzung von Luft, Böden und Wasserwegen untergräbt das Menschenrecht auf eine saubere und gesunde Umwelt“, stellt Inger Andersen, Exekutivdirektorin des UNEP, klar. „Die Auswirkungen der antimikrobiellen Resistenz

könnten unsere Gesundheits- und Lebensmittelsysteme zerstören.“ Es sind nicht nur Krankenhäuser, in denen Resistenzen entstehen. Jedoch könnte ein Aufenthalt dort, etwa aufgrund von Verletzungen oder Operationen, schon bald wieder mit Risiken einhergehen, die wir als Gesellschaft lange Zeit verdrängt hatten.

Starke Zusammenarbeit gefordert

Der UNEP-Bericht fordert die Regierungen der Industrieländer ebenso wie private Investoren dazu auf, Mittel zur Bekämpfung der Umweltverschmutzung in den Entwicklungsländern bereitzustellen, nicht zuletzt im eigenen Interesse. Eine Verbesserung der Haltungsbedingungen von Nutztieren unterstütze die Infektionsprävention und -kontrolle. Auch die Aquazucht braucht geeignete Regularien. Die Weltgemeinschaft ist aufgerufen, hinsichtlich der Abwässer, der städtischen Abfallentsorgung, aber auch in Bezug auf die Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie die Pharmaindustrie effektiv zusammenzuarbeiten. Die Zeit drängt. Denn wie Intensivpfleger Ricardo Lange in einem ZDF-Interview treffend formulierte, handelt es sich bei Superkeimen um die „wahren Endgegner im Gesundheitswesen.“

Deborah Weinbuch

Bevor es zu spät ist...
...sei es notwendig, den „One Health“-Ansatz anzuerkennen, mahnt die UNEP: Die Gesundheit von Menschen, Tieren und Umwelt sind eng miteinander verbunden und voneinander abhängig.

DIE **5-TAGES THERAPIE**
GEGEN AKTINISCHE KERATOSEN^{1,*}

 **KLISYRI**[®]
Tirbanibulin Salbe

STARK² UND SCHONEND³



**SPEZIFISCHER
WIRKMECHANISMUS⁴**



**STARKE
WIRKSAMKEIT²**



**GUTES
VERTRÄGLICHKEITSPROFIL³**



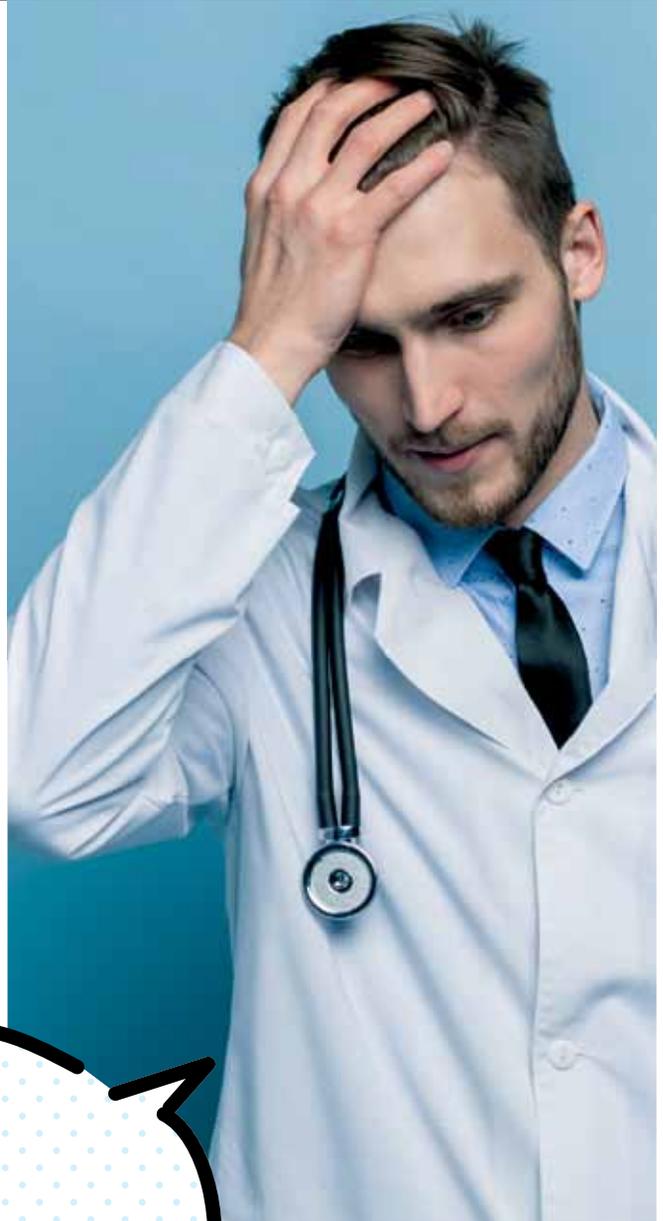
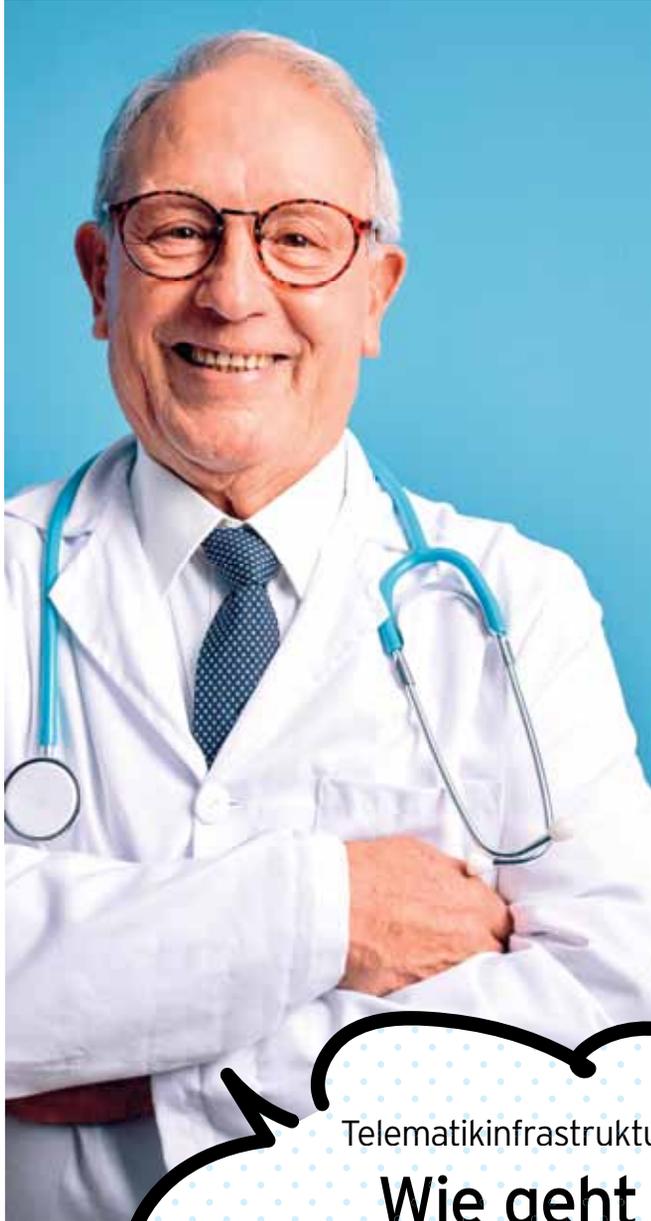
**KURZE
ANWENDUNGSDAUER⁴**

* Feldtherapie nicht-hyperkeratotischer, nicht-hypertropher aktinischer Keratosen (Olsen-Grad I) im Gesicht oder auf der Kopfhaut bei Erwachsenen, Behandlungsareal: bis zu 25 cm²

REFERENZEN

1 Fachinformation Klisyri[®] (Stand Juli 2021): Klisyri ist angezeigt für die Feldtherapie nicht-hyperkeratotischer, nicht-hypertropher aktinischer Keratosen (Olsen-Grad I) im Gesicht oder auf der Kopfhaut bei Erwachsenen. 2 Fachinformation Klisyri[®] (Stand Juli 2021): Vollständige Abheilungsrate (Anteil der Patienten ohne klinisch sichtbare AK-Läsionen (null) im Behandlungsareal): 49%. 3 Fachinformation Klisyri[®] (Stand Juli 2021): Die meisten lokalen Hautreaktionen waren vorübergehend und leicht bis moderat ausgeprägt. 4 Fachinformation Klisyri[®] (Stand Juli 2021)

Klisyri 10 mg/g Salbe ▼ **Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung:** **Wirkstoff:** Ein Gramm Salbe enthält 10 mg Tirbanibulin. Jeder Beutel enthält 2,5 mg Tirbanibulin in 250 mg Salbe. **Sonstige Bestandteile:** Propylenglycol 890 mg/g, Glycerolmonostearat 40-55. **Anwendungsgebiete:** Feldtherapie im Gesicht oder auf der Kopfhaut erwachsener Patienten mit nicht-hyperkeratotischen, nicht-hypertrophen aktinischen Keratosen (Olsen-Grad I). **Schwangerschaft:** Die Anwendung von Tirbanibulin-Salbe während der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die nicht verhüten, wird nicht empfohlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** an der Applikationsstelle: Erythem, Exfoliation (Schuppenbildung und Schuppung), Schorf (Verkrustung), Schwellung, Erosion (einschließlich Ulzeration). **Häufig:** an der Applikationsstelle: Schmerzen (umfasst Schmerzen, Druckschmerz, Stechen und Brennen), Pruritus, Bläschen (einschließlich Pusteln). **Stand der Information:** Juli 2021. **Almirall, S.A.**, Ronda General Mitre, 151, 08022 Barcelona, Spanien; Örtlicher Vertreter: **Almirall Hermal GmbH**, Scholtzstraße 3, 21465 Reinbek, Deutschland, www.almirall.de



Fotos: Krakenimages.com - stock.adobe.com, opolja - stock.adobe.com, Fumika Shibata - stock.adobe.com,

Telematikinfrastruktur
Wie geht es mit dem Konnektortausch weiter?

Viele Praxisinhaber müssen zurzeit ihren Konnektor ersetzen. Während manche Kollegen darum nicht herkommen, hat sich nun für andere eine Alternative eröffnet. Erfahren Sie, wer vom Konnektortausch verschont bleibt.

Beliebt waren die Konnektoren noch nie. Alles andere als kostenneutral in der Anschaffung, fehleranfällig und ein häufiger Störfaktor für den Praxisbetrieb. Getoppt wird das Ganze allerdings noch durch die Tatsache, dass die Konnektoren seit September 2022 durch neue Geräte ersetzt werden müssen.

Der Hintergrund ist ein technischer. Ihre Echtheit gegenüber der Telematikinfrastruktur (TI) beweisen sie mithilfe sogenannter Zertifikate. Diese haben aus Sicherheitsgründen eine Lebensdauer von fünf Jahren. Da die ersten Konnektoren 2017 in Praxen und Krankenhäusern in Betrieb gingen, bedeutet das nach Adam Riese, dass die ersten Sicherheitszertifikate im September 2022 ausliefen. Ist ein solches Zertifikat abgelaufen, sind diese Konnektoren nicht mehr funktionsfähig

und betroffene Praxen haben keinen Zugang mehr zur TI.

Nun könnten praktisch denkende Menschen auf die Idee kommen, dass man die Zertifikate einfach verlängern könnte. Theoretisch ist dies auch möglich, doch die zuständige gematik entschied sich für einen anderen Weg – den aufwendigeren und kostspieligeren Geräteaustausch. Wer die Begründung verstehen will, muss in die Tiefen der technischen Welt hinabsteigen. Wen das nicht interessiert, überspringt am besten die folgenden beiden Absätze.

Altes Verschlüsselungsverfahren ist nicht mehr zulässig

In den ersten Konnektoren kam ein asymmetrisches kryptographisches Verfahren zum Einsatz, das RSA (Rivest-Shamir-Adleman). Dieses wurde als verbautes Zertifikat in den Konnektoren verwendet. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) legte 2016 fest, dass die RSA-Verschlüsselung bis Ende



Nur die neueren Konnektoren gewährleisten die technische Sicherheit.

Foto: studio v-zwoelf - stock.adobe.com

des Jahres 2023 genutzt werden darf. Später wurde die Nutzungserlaubnis bis Ende 2025 verlängert. Danach ist dieses kryptographische Verfahren nicht mehr zulässig.

Seit Herbst 2020 gibt es darüber hinaus Konnektoren, die neben den RSA-Zertifikaten auch ECC-Zertifikate (El-

liptic Curve Cryptography) tragen. Im Vergleich zu RSA ist ECC eine relativ neue Verschlüsselungsart. Diese neueren Geräte sind also in der Lage, die ECC-Schlüssel zu nutzen. Deshalb können diese Konnektoren auch über 2025 hinaus betrieben werden, da es für ECC bisher keine zeitliche Begrenzung gibt. Das »

ROCK DEIN LEBEN OHNE SCHUPPEN



KETOconazol Klinge® Wirksam. Schnell. Vorbeugend.

- Entfernt Schuppen und lindert Juckreiz.¹
- Ketoconazol: Effektiv gegen den Schuppenpilz ab der 1. Haarwäsche.²
- Mit Dexpanthenol als pflegendem Hilfsstoff.



¹ Shuttleworth D et al. Comparative clinical efficacy of shampoos containing ciclopirox olamine (1.5%) or ketoconazole (2%; Nizoral®) for the control of dandruff/seborrheic dermatitis. J Dermatolog Treat. 1998;9(3):157-162. ² Piérard-Franchimont C et al. Effect of residence time on the efficacy of antidandruff shampoos. Int J Cosmet Sci. 2003;25(6):267-271; Behandlungsempfehlung 2 – 4 Wochen.

Ketoconazol Klinge 20 mg/g Shampoo: Zusammensetzung: 1 g Shampoo enth. 20 mg Ketoconazol. **Sonst. Bestandt.:** Natriumdodecylsulfat-Paste 70%, 3-Dodecyloxy-carbonyl-2-(3-sulfo-propyl)-propanoäure, Dinatriumsalz Lösung 40%, Natriumchlorid, Citronensäure-Monohydrat, Benzylalkohol, Edeltinsäure, Tetranatriumsalz 2 H₂O, 1,1'-Methylenbis[3-(3-hydroxymethyl)-2,5-dioximidazolidin-4-yl]harnstoff (Imidurea), Polydimethyl(prop-2-en-1-yl)prop-2-en-1-aminiumchlorid-co-prop-2-enamid, Dexpanthenol, alpha-Dodecyl-omega-hydroxypoly(oxethyl)-2, Natriumhydroxid, Erythrosin (E127), Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiet:** Vorbeugung u. Behandlung v. Infektionen der Kopfhaut, die v. dem Pilz Pityrosporum hervorgerufen werden, wie Seborrhoische Dermatitis (fettig-schuppender Entzündung d. Kopfhaut u. anderer Hautregionen) od. Kopfschuppen (Pityriasis capitis). **Gegenanz:** Überempfindlichk. gegen d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandt. **Nebenw.: Gelegentl.:** Starke Reizung od. Rötung d. behandelten Areale od. andere Zeichen einer Allergie während d. ersten Behandlungstage. Infektion d. Haarwurzeln, vermehrter Tränenfluss, ungewöhnl. Haarverlust od. Ausdünnen d. Haares, trockene Haut, Ausschlag, brennendes Gefühl, Veränderungen in d. Art, wie sich d. Haar anfühlt. **Seiten:** Allerg. Reaktion, Anschwellen v. Gesicht, Lippen, Mund, Zunge od. Rachen, Abschälung od. Blasenbildung der Haut, Beeinträcht. d. Geschmackssinns, Augenreizungen, Akne, schuppender Haut. **Häufigkeit nicht bekannt:** Nesselsucht, Veränd. d. Haarfarbe. **Arzneimittel f. Kinder unzugängl. aufbewahren. Kontakt m. Augen vermeiden. Nicht schlucken. Apothekenpflichtig. Stand:** 01/21-1. Klinge Pharma GmbH, 83607 Holzkirchen, Deutschland

Jahr 2025 ist deshalb so wichtig, weil ab da die Telematikinfrastruktur 2.0 starten soll. Mit dieser wird keine Hardware mehr benötigt, um den sicheren Zugang zur TI zu gewährleisten. Warum jetzt dann trotzdem noch neue Geräte angeschafft werden müssen, begründet die gematik so: „Ausschlaggebend für diese Entscheidung war, dass die Option einer Zertifikatsverlängerung (bei Konnektoren, die ausschließlich auf die Nutzung der RSA-Verschlüsselung vorbereitet sind) höchstwahrscheinlich nicht ausgereicht hätte, um einen fließenden Übergang in die TI 2.0 – also eine TI ohne Nutzung von Hardware-Konnektoren – zu gewährleisten. Ein darauffolgender, zusätzlicher Austausch wäre somit ein sehr wahrscheinliches Szenario geworden und hätte eine doppelte finanzielle Belastung (Kosten sowohl für Verlängerung der Zertifikate als auch für späteren Austausch) bedeutet. Ferner wurde die Möglichkeit einer Zertifikatsverlängerung durch ein Software-Update zum damaligen Zeitpunkt nicht von allen Herstellern umgesetzt und wäre damit nicht flächendeckend einsetzbar gewesen. Auf dieser Basis hat die Gesellschafterversammlung den Konnektortausch als sicherste und ökonomisch sinnvollste Lösung erachtet.“

Neue Möglichkeiten statt Konnektortausch

Aber zurück zu den Arztpraxen. Was bedeutet das alles für Ärztinnen und Ärzte? Fakt ist: Alle Konnektoren, deren Zertifikate bis zum 31. Juli 2023 ablaufen, müssen durch ein neues Gerät ersetzt werden. Für alle Konnektoren, deren Zertifikate ab dem 1. August 2023 ablaufen, gibt es nun aber auch zwei zusätzliche Möglichkeiten:

- die Zertifikatsverlängerung durch ein Software-Update des Konnektors,
- die Nutzung von rechenzentrumsbasierten Konnektorlösungen.

Unter dem etwas sperrigen Begriff der „rechenzentrumsbasierten Konnektorlösung“ verbirgt sich Folgendes: In externen Rechenzentren, die von der gematik zertifiziert sein müssen, stehen Highspeed-Konnektoren. Diese sind deutlich leistungsfähigere Geräte als die bisherigen Konnektoren. Einer von ihnen kann vielen Praxen oder einem ganzen Kran-



Praxis-Konnektoren werden ausrangiert. Ab 2025 soll es nur noch Konnektoren in externen Rechenzentren geben.



Vorsicht! Die Anbieter von Konnektorlösungen in Rechenzentren müssen von der gematik zertifiziert sein.



Datenautobahn fürs Gesundheitswesen. Ab 2025 gibt es dann eine neue Telematikinfrastruktur – die TI 2.0.

kenhaus den Zugang zur Telematikinfrastruktur bereitstellen. Der Zugang erfolgt durch ein sogenanntes TI-Gateway. Praxen, die diese Lösung nutzen möchten, müssen einen Vertrag mit einem Anbieter von rechenzentrumsbasierter Lösung abschließen. Dieser garantiert dann den Anschluss, Betrieb und Support. Ein separater Konnektor in der Praxis ist dabei nicht mehr notwendig. Ende Februar 2023 hatte die gematik nun die Spezifika-

tion zum TI-Gateway veröffentlicht, mit der die Industrie entsprechende Lösungen zu den bisherigen Inbox-Konnektoren entwickeln und am Markt anbieten kann. Im Herbst 2023 soll den Praxen diese Alternative zur Verfügung stehen.

Mit diesen beiden Alternativen gibt es also bald Optionen zum Gerätetausch. Interessant ist an dieser Stelle allerdings, dass die gematik selbst sagt: Die Voraussetzung dafür war auch ein neues Finanzierungsmodell. Die Gesellschafter empfehlen deshalb, das Finanzierungsmodell so anzupassen, dass neben dem Konnektortausch die weiteren Varianten für die TI-Anbindung unterstützt werden.

Das vom Bundestag beschlossene Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (siehe dazu auch den Beitrag in A&W 1, Seite 16 und 17) schreibt jetzt tatsächlich vor, dass Arztpraxen künftig keine Kostenerstattungen mehr für einzelne TI-Anwendungen oder Geräte erhalten, sondern nur noch eine TI-Pauschale, die vermutlich auf eine insgesamt geringere Erstattung hinauslaufen wird. Damit sollen Anreize für die beiden günstigeren Alternativen gesetzt werden. Sicherlich ist dies eine Methode, um die Hersteller unter Druck zu setzen, nicht mehr auf dem lukrativen Konnektortausch zu beharren. Dass die Kostenfaktoren der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen bei diesem Plan offensichtlich keine Rolle gespielt haben und sie ab Juli mit einer TI-Pauschale abgespeist werden, wäre noch mal einen eigenen Artikel wert.

Vorsicht bei Konnektorfarmen

An dieser Stelle sei auch noch darauf hingewiesen, dass einige Hersteller schon jetzt rechenzentrumsbasierte Lösungen anbieten – bekannter unter dem Namen „Konnektorfarm“. Ärztinnen und Ärzte sollten allerdings wissen, dass diese Angebote zurzeit noch nicht von der gematik zertifiziert sind. Wie die gematik auf Anfrage von ARZT & WIRTSCHAFT bestätigte, ist hier Vorsicht angebracht: „Die gematik hat die benannte Konnektorfarm-Lösung – wie sie aktuell angeboten wird – nicht spezifiziert oder zugelassen. Im Kontext von Konnektorfarmen erscheint es daher als wichtig, dass hier ins Vertragswerk geschaut wird – insbesondere bezüglich potenzieller Haftungsfragen.“

Melanie Hurst



Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



Patientenmanagement

Kann ich häusliche Krankenpflege auch per Videosprechstunde verordnen?

Ich habe Patienten, die häuslicher Krankenpflege bedürfen. Es ist für sie oft mühsam, in die Praxis zu kommen. Kann ich die Verordnung auch per Video verordnen?

Dr. med. Steffen L. aus Sachsen

Unter bestimmten Voraussetzungen ist das nun möglich. Denn Anfang März wurde die Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege angepasst. Ärztinnen und Ärzte dürfen seitdem häusliche Krankenpflege auch in einer Videosprechstunde verordnen. Allerdings gilt das nur für Folgeverordnungen. Der



Patient muss der Praxis also bekannt sein, zusätzlich muss die Erstverordnung nach einer persönlichen Untersuchung in der Praxis oder bei einem Hausbesuch erfolgt

sein. Das Gleiche gilt für die Folgeverordnung nach einer telefonischen Konsultation. Diese ist möglich, wenn der Patient wegen aktueller Beschwerden bereits unmittelbar persönlich untersucht wurde oder in der Videosprechstunde war.

Eine weitere Voraussetzung für die Verordnung per Video ist zudem, dass sie für diese Erkrankung überhaupt in einer Videosprechstunde erfolgen kann. Es bedarf in jedem Einzelfall einer Abwägung, ob die Schilderungen des Patienten bei der Befundung ausreichen, um eine Verordnung auszustellen.

Neue Praxismitarbeiter

Was gehört in die Begrüßungsmappe?

Bei uns fängt eine neue MFA an. Wie können wir den Start professionell gestalten?

Dr. med. Gudrun K. aus Hessen

Neue Mitarbeiter haben viele Fragen. Alle wichtigen Fakten können Sie in einer Begrüßungsmappe bündeln. Das kostet zwar einmal Mühe – ist dann aber für jede Neueinstellung griffbereit. Aber was sollte nun genau in einer Begrüßungsmappe stehen?

- Basisfakten über Ihre Praxis: Hier können Sie das Gründungs- oder Übernahmedatum nennen, auch Namen und Anzahl der Praxisinhaber. Ebenso die Größe des Patientenstamms, medizinische Schwerpunkte oder welche IGeL angeboten werden.
- Kollegen auf einen Blick: Listen Sie jedes Praxismitglied in einer Übersicht auf – mit E-Mail-Adresse und einer kurzen Info, wofür der einzelne zuständig ist. Wenn alle einverstanden sind, kann man das Ganze mit Fotos aufpeppen. Für die Einarbeitungszeit sollte am besten auch einer als Buddy benannt werden, der sich federführend um den Neuzugang kümmert. Auch dessen Kontaktdaten sollten natürlich in der Mappe stehen.
- Arbeitszeit: Legen Sie eine Übersicht bei, welche Regelungen es in Ihrer Praxis für Überstunden, Pausenzeiten, Arbeitsbeginn und -ende gibt. Wie kann der Mitarbeiter Urlaub beantragen oder sich krankmelden?
- Räumlichkeiten: Wo ist die Teeküche, die Toilette, der Kopierer? Gibt es Mit-

- arbeiterparkplätze, einen Umkleeraum? Wo befindet sich Büromaterial?
- Technik: Anleitungen für Telefonanlage, Fax, Kopierer, Logins für Rechner und das Praxisverwaltungssystem. Richtlinien für private Internetnutzung und private Telefonate.
- Arbeitssicherheit: Neue Mitarbeitende müssen über den Arbeitsschutz in der Praxis informiert werden. Wo ist der Erste-Hilfe-Kasten, der Notausgang oder Feuerlöscher? Auch diese Infos kommen in die Willkommensmappe.



Jetzt archivieren!

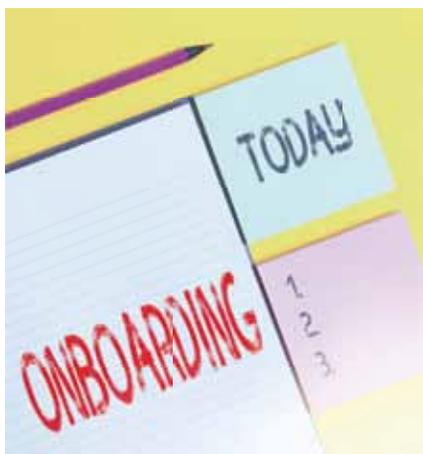
PDF-Download unter:
AuW.de/Praxisexperte

i

A&W-Kontakt

Schicken Sie uns Ihre Fragen:
Sie erreichen uns per E-Mail unter
melanie.hurst@medtrix.group

und per Fax unter 08191 3055591





Schwangere Mitarbeiterinnen

Wann der Kündigungsschutz beginnt

Schwangere Mitarbeiterinnen genießen besonderen Kündigungsschutz. Doch ab wann genau gilt man als schwanger? Über die Berechnungsmethode gibt es immer wieder Streit. Das Bundesarbeitsgericht spricht nun ein Machtwort gegenüber aufmüppigen Unterinstanzen und betont den Schutz der Schwangeren.

Schwangere Frauen genießen im Arbeitsleben besonderen Schutz. Ihnen darf in der Regel nicht gekündigt werden, wenn dem Arbeitgeber zum Zeitpunkt der Kündigung die Schwangerschaft bekannt ist oder wenn sie ihm innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Kündigung mitgeteilt wird (§ 17 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Satz 2 Mutterschutzgesetz MuSchG). Doch wann der Schutz rechnerisch genau beginnt, darüber gibt es immer wieder Streit. Nun hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) entschieden, dass es bei seiner bisherigen Rechtsprechung bleibt und den Beginn der Schwangerschaft bei natürlicher Empfängnis auf 280 Tage vor dem errechneten Entbindungstermin festlegt (24.12.2022, Az. 2 AZR 11/22).

266 oder 280 Tage – das ist hier die Frage

Die Frage, ab wann eine Schwangerschaft besteht, kann für Praxisinhaber dann relevant werden, wenn sie einer Mitarbeiterin kündigen, die ihre Schwangerschaft noch nicht bekannt gegeben hat oder sogar selbst noch nichts von ihr weiß. Hat die Mitarbeiterin das Bestehen ihrer Schwangerschaft noch nicht mitgeteilt, muss sie dies innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Kündigung nachholen – es sei denn, sie hat den Grund für die Überschreitung der Frist nicht zu vertreten. Ein klassischer Fall dieses nicht Vertretenmüssens liegt dann vor, wenn die Mitarbeiterin ihre Schwangerschaft erst zu einem späteren Zeitpunkt feststellt.

Mediziner werden sich nun zu recht fragen, was so schwer daran sein soll, den Beginn der Schwangerschaft zu bestimmen. Da man in der Regel den genauen Tag der Empfängnis nicht kennt, berechnet man die Schwangerschaftsdauer ab dem ersten Tag der letzten Periode. Dadurch verlängert sich die Schwangerschaft rein rechnerisch um 14 Tage auf 280 Tage (40 Wochen). An dieser Berechnungs-



Die Bestimmung des Beginns der Schwangerschaft kann über den Erfolg oder Misserfolg einer Kündigung entscheiden.

§ BESONDERER KÜNDIGUNGSSCHUTZ

In der Regel ist die Kündigung einer Arbeitnehmerin während ihrer Schwangerschaft und vier Monate nach der Geburt verboten. Die schwangere Frau soll vor den psychischen Belastungen, die mit dem Verlust ihres Arbeitsplatzes verbunden wären, geschützt werden. Doch es gibt Ausnahmen, nämlich dann, wenn betriebs- oder verhaltensbedingte Gründe für eine Kündigung vorliegen. Hier kann die zuständige oberste Landesbehörde eine Kündigung der Schwangeren ausnahmsweise legitimieren.

methode gibt es immer wieder Kritik. Einige Stimmen plädieren dafür, bei der Berechnung 266 Tage zugrunde zu legen. Damit käme man dem tatsächlichen Tag der Empfängnis deutlich näher.

Der Streit um die richtige Berechnungsmethode spiegelt sich auch in dem vom BAG entschiedenen Fall wider. Hier trat nämlich genau dieser seltene Fall ein, dass eine Mitarbeiterin im Zeitpunkt der Kündigung noch nichts von ihrer Schwangerschaft wusste. Nun kam es auf die Berechnungsmethode an. Rechnete man vom voraussichtlichen Geburtstermin 266 Tage zurück, wäre die Mitarbeiterin zum Zeitpunkt der Kündigung nicht schwanger gewesen. So entschieden auch die beiden Vorinstanzen und wiesen ihre Kündigungsschutzklage ab.

Werdende Mütter sollen gut geschützt sein

Das BAG sprach nun ein Machtwort und machte deutlich, dass es an der 280-Tage-Berechnung festhält. Sie markiere die äußerste zeitliche Grenze, innerhalb derer bei normalem Zyklus eine Schwangerschaft vorliegen kann. Damit würden zwar auch Tage einbezogen, in denen eine Schwangerschaft eher unwahrscheinlich ist. Es gehe hier aber nicht um die Bestimmung des naturwissenschaftlichen Beginns der Schwangerschaft, sondern um eine Be-

rechnungsmethode für die Bestimmung des Kündigungsverbots.

Auf eine Wahrscheinlichkeitsrechnung verzichtet das Gericht bewusst, um zu gewährleisten, dass jede tatsächlich Schwangere den Kündigungsschutz in Anspruch nehmen kann. Da sich – sofern nicht ausnahmsweise der Tag der Konzeption zweifelsfrei feststeht – Fehler und Ungenauigkeiten nicht vermeiden lassen, sei es geboten, zunächst von der für die Arbeitnehmerin günstigsten Berechnungsmethode auszugehen. Anderenfalls würde man in Kauf nehmen, dass diejenigen Arbeitnehmerinnen aus dem Kündigungsschutz herausfallen, bei denen die Konzeption bereits zu einem vor dem 266. Tag liegenden Zeitpunkt erfolgte. Das habe der Gesetzgeber nicht gewollt.

Ina Reinsch

Anhaltendes Wohlbefinden erleben

First-Line Therapie mittelschwerer
bis schwerer Plaque-Psoriasis



Mit nur 1 Injektion pro Quartal* Therapiestabilität über Jahre**

*In der Erhaltungstherapie der Plaque-Psoriasis. **Ergebnisse der gepoolten Analyse der beiden pivotalen Phase-III-Studien reSURFACE 1 & 2 zu Wirksamkeit und Sicherheit von Tildrakizumab zur Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis über 5 Jahre (244 Wochen); Thaçi D, Piaserico S, Warren RB, et al. Five-year efficacy and safety of tildrakizumab in patients with moderate-to-severe psoriasis who respond at week 28: pooled analyses of two randomized phase III clinical trials (reSURFACE 1 and reSURFACE 2). Br J Dermatol. 2021 Aug; 185(2): 323–334.

ILUMETRI® 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze.
ILUMETRI® 200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze.

▼ **Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: Wirkstoff:** 1 Fertigspritze enthält 100 mg Tildrakizumab in 1 ml Lösung, 1 Fertigspritze enthält 200 mg Tildrakizumab in 2 ml Lösung. Tildrakizumab ist ein humanisierter, monoklonaler IgG1/κ-Antikörper, hergestellt in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) mittels rekombinanter DNA-Technologie. **Sonstige Bestandteile:** L-Histidin; L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, klinisch relevante aktive Infektionen, z. B. aktive Tuberkulose. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Infektionen der oberen Atemwege (einschließlich Nasopharyngitis). **Häufig:** Kopfschmerzen, Gastroenteritis, Übelkeit, Diarrhö, Schmerzen an der Injektionsstelle, Rückenschmerzen. **Stand der Information:** Juni 2022

Almirall, S.A. Ronda General Mitre, 151, 08022 Barcelona, Spanien; **Örtlicher Vertreter:** Almirall Hermal GmbH, Scholtzstraße 3, 21465 Reinbek, Deutschland, www.almirall.de

Notvertretungsrecht

Ehegatten dürfen füreinander entscheiden



Zum Jahresbeginn hat der Gesetzgeber ein Notvertretungsrecht für Ehegatten eingeführt. Sie dürfen jetzt in Notfällen nach dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen ihres Partners Entscheidungen über medizinische Maßnahmen treffen. Wenig thematisiert wurde bislang, welche Aufgaben damit auf Ärztinnen und Ärzte zukommen.

Viele Patientinnen und Patienten glauben in der Vergangenheit, dass sie automatisch für ihren Ehepartner Entscheidungen im gesundheitlichen Bereich treffen dürfen, wenn dieser dazu plötzlich nicht mehr in der Lage ist. Doch selbst in medizinischen Notfällen gab es bislang kein automatisches Vertretungsrecht für Verheiratete oder Verpartnerte. So sahen sich viele mit der unbefriedigenden Situation konfrontiert, nach einem Unfall ihres Partners, einem Schlaganfall oder Herzinfarkt keine medizinischen Entscheidungen treffen zu dürfen, wenn keine Vorsorgevollmacht vorlag, welche Regelungen zur Gesundheitspflege enthielt. Oft musste für die verletzte oder erkrankte Person vom Gericht erst ein Betreuer bestellt werden.

Zum 1. Januar 2023 hat der Gesetzgeber nun das Betreuungsrecht umfassend reformiert, um diesen Missstand zu beheben und Entscheidungen in Notsituationen praxistauglicher zu gestalten. Teil dieser Neuregelung ist die Einführung eines gegenseitigen Vertretungsrechts von Ehegatten und Lebenspartnern in einer Notfallsituation im Bereich der Gesundheitspflege. Das Notvertretungsrecht ist allerdings an enge Voraussetzungen geknüpft. Prüfen und attestieren müssen

dieses neue Notvertretungsrecht Ärztinnen und Ärzte. Auf sie kommt damit eine völlig neue Aufgabe zu, die einiges Wissen erfordert.

Notvertretungsrecht gilt nicht für Lebensgefährten oder Kinder

Das neue Notvertretungsrecht ist in § 1358 des Bürgerlichen Gesetzbuches geregelt. Es ist auf maximal sechs Monate beschränkt. Voraussetzung dafür ist, dass ein Ehegatte aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit seine Angelegenheiten der Gesundheitspflege rechtlich nicht mehr regeln kann. Es gilt nicht nur für Ehegatten, sondern auch für Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz. Für Lebensgefährten oder Kinder des Patienten gilt es dagegen nicht. Doch auch für Ehegatten und Lebenspartner bestehen Einschränkungen:

- Das Notvertretungsrecht gilt nicht, wenn die Ehegatten getrennt leben. Dafür ist allerdings ein Trennungswille erforderlich. Lebt einer der Ehegatten etwa in einem Alters- oder Pflegeheim oder hat aus beruflichen Gründen seinen Wohnsitz in einer anderen Stadt, liegt mangels Trennungswillens kein Getrenntleben vor.



- Die Vertretungsberechtigung besteht nicht, wenn dem vertretenden Ehegatten/Lebenspartner oder dem behandelnden Arzt bekannt ist, dass der Erkrankte eine Vertretung durch ihn in Angelegenheiten der Gesundheitspflege ablehnt. Das ist etwa dann der Fall, wenn eine Betreuungsverfügung eine andere Person als den Ehegatten/Lebenspartner benennt. Auch die Eintragung eines Widerspruchs im Zentralen Vorsorgeregister gilt als Ablehnung.



BESTÄTIGUNG DES EHEGATTENNOTVERTRETUNGSRECHTS

Das Formular der Bundesärztekammer oder der Bundesnotarkammer hilft

- Die Bundesärztekammer hält unter [bundesaerztekammer.de/service/muster-formulare](https://www.bundesaerztekammer.de/service/muster-formulare) ein Formular für die Ehegattennotvertretung nebst vierseitigen Hinweisen bereit. Auch die Bundesnotarkammer hat auf der Website [vorsorgeregister.de/aerzte](https://www.vorsorgeregister.de/aerzte) ein zweiseitiges Formular bereitgestellt. Wer die Abfrage des Zentralen Vorsorgeregisters nutzt, erhält das Formular mit dem entsprechenden Ergebnis vorausgefüllt. Das Formular kann aber auch ohne Abfrage heruntergeladen werden.



Ehegatten und Lebenspartner dürfen im Notfall medizinische Entscheidungen füreinander treffen.

■ Sobald die erkrankte Person wieder in der Lage ist, ihre Interessen selbst wahrzunehmen, entfällt das Notvertretungsrecht des Ehegatten oder Lebenspartners.

■ Das Ehegattenvertretungsrecht endet automatisch mit Ablauf von sechs Monaten, nachdem der Arzt das Vorliegen der Voraussetzungen festgestellt hat.

Das Notvertretungsrecht umfasst das Recht, „in Untersuchungen des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einzuwilligen oder sie zu untersagen sowie ärztliche Aufklärungen entgegenzunehmen“. Ehegatten oder Lebenspartner dürfen Behandlungsverträge, Krankenhausverträge oder Verträge über eilige Maßnahmen der Rehabilitation und der Pflege abschließen und durchsetzen. Damit korrespondiert die Regelung, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich der genannten Angelegenheiten gegenüber dem vertretenden Ehegatten/Lebenspartner von ihrer Schweigepflicht entbunden sind. Nicht entbunden sind dagegen Angehörige anderer Heilberufe wie etwa Sprechstundenhilfen oder Therapeuten. Der Ehegatte/Lebenspartner hat außerdem das Recht zur Einsicht in die Krankenunterlagen und darf diese auch an Dritte weitergeben.

Erhebliche Verpflichtungen für Ärztinnen und Ärzte

Bislang wenig thematisiert wurde die Tatsache, dass das Notvertretungsrecht für Ehegatten und Lebenspartner für »



NOTVERTRETUNGSRECHT FÜR EHEGATTEN

Neue Aufgaben für Ärztinnen und Ärzte

Die Neuregelung eines Notvertretungsrechts für Ehegatten und Lebenspartner ist grundsätzlich zu begrüßen, da in vielen Fällen, in denen zuvor die Bestellung eines gerichtlichen Betreuers in die Wege geleitet werden musste, nun der Partner oder die Partnerin entscheiden darf. Es geht aber mit einer großen Verantwortung und einem hohen bürokratischen Aufwand für diejenigen Ärztinnen und Ärzte einher, die das Notvertretungsrecht prüfen und bescheinigen müssen. Der Gesetzgeber geht hier von einem zeitlichen Aufwand von 30 Minuten aus. Das kann in einfach gelagerten Fällen ausreichen, in schwierigen Fällen aber auch darüber hinausgehen.

Wichtig: Auch wenn der Erkrankte zunächst geäußert hat, dass er eine Vertretung durch den Ehegatten/Lebenspartner nicht wünscht, kann er, sofern er seinen natürlichen Willen noch äußern kann, seine Meinung noch ändern.

■ Auch in Fällen, in denen der Erkrankte eine andere Person wirksam mit der Wahrnehmung seiner gesundheitlichen Interessen bevollmächtigt hat, gilt das Notvertretungsrecht nicht. Für den Arzt können sich hier problematische Situationen ergeben. Hat er Anhalts-

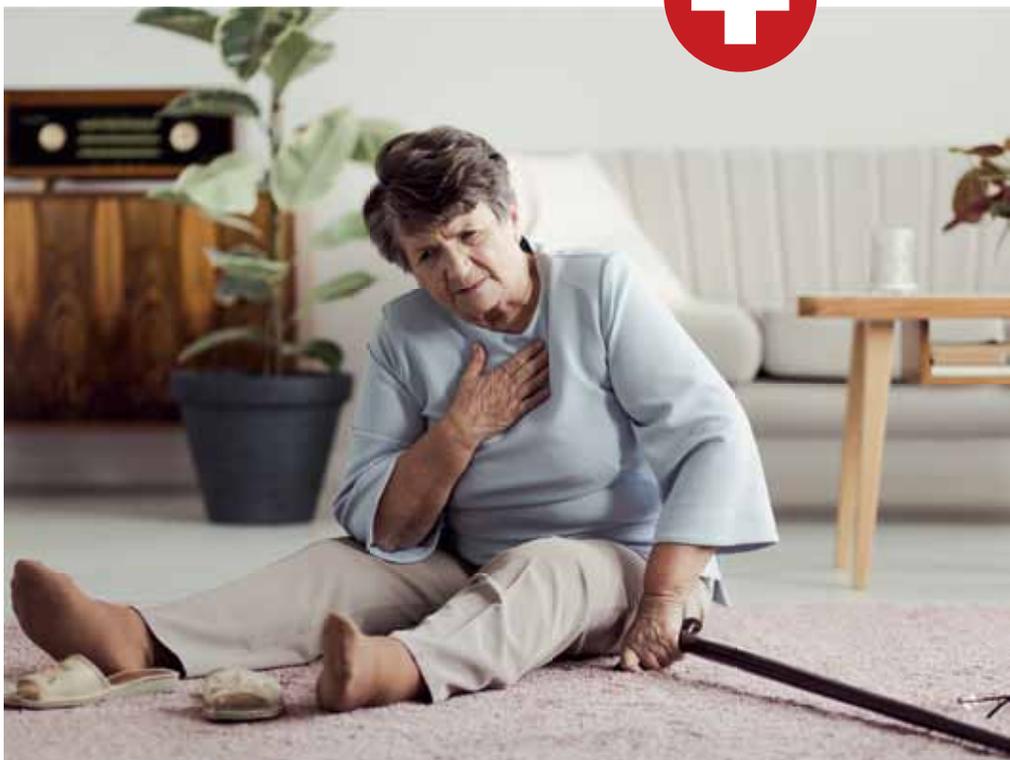
punkte dafür, dass der Erkrankte nicht von seinem Ehegatten/Lebenspartner vertreten werden möchte oder eine andere Person bereits bevollmächtigt hat, hat der Gesetzgeber dem Arzt die Möglichkeit eingeräumt, Einsicht in das Zentrale Vorsorgeregister zu nehmen. Eine Nachforschungspflicht besteht jedoch nicht.

■ Ist für den Patienten bereits ein Betreuer bestellt, dessen Aufgaben die Gesundheitspflege umfasst, ist ebenfalls kein Platz für das Notvertretungsrecht.

den Arzt oder die Ärztin, die als Erstes damit konfrontiert wird, erhebliche Verpflichtungen beinhaltet. Die Ärzte müssen nämlich prüfen und in einem Dokument bescheinigen, dass ein Fall der Notvertretung vorliegt. Der Arzt, gegenüber dem das Vertretungsrecht ausgeübt wird, muss schriftlich bestätigen, dass der Patient aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit seine Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge rechtlich nicht wahrnehmen kann. Hier sind die gleichen Maßstäbe anzulegen wie für die Frage, ob eine Betreuung erforderlich ist.

Ärzte müssen das Notvertretungsrecht prüfen und attestieren

Er muss außerdem den Zeitpunkt festhalten, zu dem die Erkrankung oder die Bewusstlosigkeit spätestens eingetreten ist. Diesen Zeitpunkt zu bestimmen ist deshalb wichtig, weil das Notvertretungsrecht nach sechs Monaten endet. Ärzte müssen sich dabei auf die Angaben des Angehörigen verlassen. Sollte das nicht möglich sein, sollte der Zeitpunkt gewählt werden, zu dem der Patient vorgestellt wird. Zusätzlich muss der Arzt das Nichtvorliegen der oben genannten Ausschlussgründe prüfen. Auf dem Dokument muss er sich vom Ehegatten/Lebenspartner zudem schriftlich versichern lassen, dass das Vertretungsrecht wegen der aktuellen Erkrankung des Ehegatten noch nicht ausgeübt wurde und kein Ausschlussgrund vorliegt. Dieses Dokument muss er dem Gatten/Partner aushändigen, damit dieser es gegenüber anderen Ärzten und Einrichtungen weiterverwenden kann.



Erleidet eine Patientin einen Herzinfarkt, kann sie plötzlich nicht mehr entscheidungsfähig sein. Ärzte können dem Partner dann die Notvertretung bescheinigen.

Nicht alle Aspekte hat der Gesetzgeber befriedigend geregelt. So sind einige Überlegungen, die in den Erwägungsgründen zu der gesetzlichen Neuregelung genannt werden, im Gesetzestext nicht klar übernommen. So bleibt im Gesetzestext unklar, ob das Notvertretungsrecht nur bei akuten Ereignissen infrage kommt oder auch bei schleichenden gesundheitlichen Verschlechterungen, die irgendwann einen Punkt erreichen, ab dem der Patient nicht

mehr selbst für sich entscheiden kann. Vom Sinn und Zweck ist es für Notfälle vorgesehen. Offen ist unter anderem auch die Frage, ob das Dokument über das Notvertretungsrecht, das Ärzte ausstellen, Voraussetzung für das Bestehen des Vertretungsrechts ist oder nur deklaratorische Wirkung hat. Es bleibt also abzuwarten, wie die Gerichte die gesetzliche Neuregelung auslegen werden.

Ina Reinsch



ZENTRALES VORSORGEREGISTER DER BUNDESNOTARKAMMER

So funktioniert die Abfrage für Ärztinnen und Ärzte

Im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer können Bürgerinnen und Bürger Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen, Patientenverfügungen sowie Widersprüche gegen das Ehegattennotvertretungsrecht nach § 1358 des Bürgerlichen Gesetzbuches eintragen lassen. **Das Register dient dazu, Betreuungsgerichte und behandelnde Ärzte über das Vorliegen von Vorsorgeregulungen zu informieren.** Behandelnde Ärzte haben rund um die Uhr die Möglichkeit abzufragen, ob ihr nicht mehr ansprechbarer Patient einen Widerspruch gegen das Ehegattennotvertretungsrecht registriert hat. Der Arzt kann sich im Wege eines automatischen Abrufverfahrens eine Positiv- beziehungsweise Negativauskunft erstellen lassen.

Ist zu der gesuchten Person kein Widerspruch zum Ehegattennotvertretungsrecht registriert, wird dem Arzt oder der Ärztin darüber hinaus ein vorausgefülltes Formular zur Bestätigung des Ehegattennotvertretungsrechts nach § 1358 Abs. 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches zur Verfügung gestellt, damit diese ihre Dokumentationspflicht erfüllen können.

Für die elektronische Abfrage benötigen Ärztinnen und Ärzte neben ihrem elektronischen Heilberufsausweis ein Kartenlesegerät und den „Authenticator“ der gematik GmbH. Wer über die technischen Voraussetzungen verfügt und sich in der Produktivumgebung der TI befindet, kann das Zentrale Vorsorgeregister unter der URL <https://zvr-ae.bnotk.de> erreichen.

Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT

Interessante CME für Sie

A&W bietet für Sie mit MedLearning kostenfreie Fortbildungen, die wichtige Themen rund um die Praxisführung abdecken. Die Fortbildung ist mit zwei CME-Punkten zertifiziert.

Haben Sie mal Lust auf eine CME? ARZT & WIRTSCHAFT hat für Sie zahlreiche CME-Fortbildungen im Angebot, die sich rund um die erfolgreiche Praxisführung drehen.

Das Spektrum reicht von Patienten- und Mitarbeitermanagement bis hin zu Recht in der Arztpraxis. Die Fortbildungen können Sie bequem von zu Hause aus oder in der Praxis am Computer machen. Einfach durchlesen und online den Fra-

genkatalog ausfüllen. Wenn mindestens sieben von zehn Fragen richtig beantwortet sind, werden Ihnen die Punkte automatisch gutgeschrieben. Für jede erfolgreich absolvierte CME erhalten Sie zwei Punkte.

Alle CME-Fortbildung finden Sie online auf:



cme.medlearning.de/aw.htm



Erfolgreiche Mitarbeitergespräche in turbulenten Zeiten

In bewegten Zeiten stabilisiert ein gutes Team die Patientenversorgung und stärkt die Resilienz der Praxis. Doch neue Situationen bergen auch vermehrt Fehler- und Konfliktpotential. Hier kann es helfen, Zahl und Art der Mitarbeitergespräche anzupassen und zu verfeinern. So schaffen Sie es, dass auch weiterhin alle an einem Strang ziehen und

gemeinsam an den Herausforderungen wachsen. Ein Schwerpunkt ist in dieser Fortbildung auch das Kritikgespräch. Denn Feedback zu geben und auch anzunehmen, ist eine hohe Kunst. Wir erläutern bewährte Kommunikationsstrategien, damit auch schwierige Gespräche gut gelingen.

https://cme.medlearning.de/aw/mitarbeitergespraeche_2022_rez/index.htm



Effektives Terminmanagement in der Praxis

Der zeitliche Druck auf Praxen ist enorm. Umso wichtiger ist es, die Terminplanung so zu optimieren, dass alle zufrieden sind. Diese Fortbildung informiert über Verbesserungen zum Sprechstundenmanagement und der Organisation der Terminvergabe. Unter anderem wird die Kategorisierung von Behandlungs- und Patientenarten vorgestellt und im Hinblick

auf die Anwendung für ein effektives Zeitmanagement erörtert. Eine immer wichtigere Rolle spielen dabei auch Online-Buchungstools und intelligente Telefonassistenten für den optimierten Praxisablauf. Einzelne IT-Systeme für Praxen werden behandelt und die Unterschiede herausgearbeitet.

<https://cme.medlearning.de/aw/terminmanagement/index.htm>



Patientenverfügung - Regeln kennen und Patienten gut beraten

Immer mehr Patientinnen und Patienten möchten selbstbestimmt sterben und nicht um des bloßen Lebens willen am Leben erhalten werden. Die Beratung über die Gestaltung des Lebensendes gehört daher inzwischen für Ärztinnen und Ärzte zum Berufsalltag. Schnell ein Formular auszufüllen, genügt dafür nicht. Denn jeder Patient hat andere Vorstellungen, etwa

von der Frage, was ein lebenswertes Leben ausmacht und welche Maßnahmen noch oder nicht mehr ergriffen werden sollen. Was Sie zum Thema Patientenverfügung wissen sollten, aber auch die Möglichkeiten der Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung behandelt diese CME.

https://cme.medlearning.de/aw/patientenverfuegung_rez/index.htm

Arbeitszeiten

Wenn die Aufsichtsbehörde Nachweise fordert

Der Schrecken ist groß, wenn die Aufsichtsbehörde von Praxisinhaberinnen und -inhabern plötzlich die Arbeitszeitanzeige des Praxispersonals sehen will. Nicht immer ist eine solche Aufforderung berechtigt. Was Sie wissen müssen und bereits im Vorfeld tun sollten, um gut vorbereitet zu sein.

Nach dem Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) zur Arbeitszeiterfassung dürfte in der kommenden Zeit die Überprüfung der Arbeitszeiten von Mitarbeitenden und die damit einhergehende Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) durch die Behörden deutlich zunehmen. Der Gesundheitssektor steht dabei besonders im Fokus. Denn durch den Fachkräftemangel stehen Dienstpläne beziehungsweise tatsächliche Arbeitszeiten in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten nicht immer im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben. Aber auch Arztpraxen oder MVZ können ins Visier geraten. Doch ist eine anlasslose Überprüfung von Arbeitszeitanzeigen überhaupt zulässig?

Das Auskunftsverlangen der Aufsichtsbehörde beruht auf § 17 Absatz 4 ArbZG (siehe Kasten). Danach kann die Aufsichtsbehörde vom Arbeitgeber die für die Durchführung des ArbZG und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen erforderlichen Auskünfte verlangen. Sie kann außerdem fordern, dass der Arbeitgeber die Arbeitszeitanzeige vorlegt oder zur Einsicht einwendet. Die Vorschrift verlangt nach ihrem Wortlaut aber nicht, dass konkrete Verstöße gegen Bestimmungen des ArbZG bereits feststehen müssen oder ein konkreter Verdacht gegeben sein muss.

Überprüfung aufgrund anonymer Hinweise möglich

Die Norm setzt lediglich voraus, dass die Auskunft für die Überwachung der Einhaltung der Arbeitszeitanforderungen erforderlich ist. Das schließt eine allgemeine, ungezielte Ausforschung des Arbeitgebers und anlasslose Auskunftsverlangen aus. Hat die Aufsichtsbehörde aber einen berechtigten Anlass für die Überprüfung des Arbeitgebers, kann sie tätig werden.

Ein solcher Anlass kann dann bestehen, wenn etwa eine Betriebsprüfung

§ 17 ABSATZ 4 ARBEITSZEITGESETZ

Die Aufsichtsbehörde kann vom Arbeitgeber die für die Durchführung dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen erforderlichen Auskünfte verlangen. Sie kann ferner vom Arbeitgeber verlangen, die Arbeitszeitanzeige und Tarifverträge oder Betriebs- oder Dienstvereinbarungen im Sinne des § 7 Abs. 1 bis 3, §§ 12 und 21a Abs. 6 sowie andere Arbeitszeitanzeige oder Geschäftsunterlagen, die mittelbar oder unmittelbar Auskunft über die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes geben, vorzulegen oder zur Einsicht einzusenden.



Anhaltspunkte für Verstöße gegen Arbeitszeitbestimmungen ergibt oder wenn die Aufsichtsbehörde Hinweise auf solche Verstöße erhält – auch anonym.

Die Grenze ist aber dort zu ziehen, wo die Behörde ohne Anlass und ohne konkreten Verdacht eine Kontrolle vornimmt, die lediglich ihre behördliche Arbeit erleichtern soll und ein allgemeines und ungezieltes Ausforschen darstellt. Für die Überprüfung der Einhaltung der Arbeitszeiten ist zum Beispiel in Bayern die Gewerbeaufsicht zuständig, in Sachsen die Landesdirektion, in Hessen die Regierungspräsidien.

Arbeitgeber sind nach § 16 Absatz 2 ArbZG grundsätzlich verpflichtet, die Mehrarbeit aufzuzeichnen und die Aufzeichnungen für zwei Jahre aufzubewahren. Nach § 3 ArbZG darf die werktägliche Arbeitszeit acht Stunden nicht überschreiten. Sie kann auf bis zu zehn Stunden verlängert werden, wenn es innerhalb von sechs Kalendermonaten oder innerhalb von 24 Wochen im Durchschnitt bei acht Stunden werktäglich bleibt. Arbeitszeiten von über zehn Stunden sind abgesehen von Notfällen nur aufgrund tarifvertraglicher Regelungen oder mit behördlicher Ausnahme zulässig.

Arbeitszeitgesetz macht klare Vorgaben

§ 4 ArbZG regelt die Ruhepausen: Mitarbeitende müssen ihre Arbeit bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs bis zu neun Stunden durch im Voraus feststehende Ruhepausen von mindestens 30 Minuten und bei einer Arbeitszeit von mehr als neun Stunden für 45 Minuten unterbrechen. Die Ruhepausen können in Zeitabschnitte von jeweils 15 Minuten aufgeteilt werden. Länger als sechs Stunden hintereinander dürfen Mitarbeitende ohne Ruhepause nicht arbeiten. Nach § 5 Abs. 1 ArbZG müssen Arbeitnehmer nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden einhalten. Hiervon lässt das ArbZG einige wenige Ausnahmen zu, die unter anderem abhängig sind von der Art der ausgeübten Tätigkeit.

Praxisinhaberinnen und -inhaber sollten sich an diese Vorgaben halten und die täglichen Arbeitszeiten, Pausen und Ruhezeiten ihrer Mitarbeitenden nicht nur einhalten, sondern auch entsprechend dokumentieren. Das kann bei Überprüfungen die Arbeit erleichtern und die Nerven schonen.

Ina Reinsch



Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vöhler

Arbeiten für eine Hilfsorganisation

Ist eine Vertretung für einen Auslandsaufenthalt problemlos möglich?

Ich möchte im kommenden Jahr für einige Monate mit einer Hilfsorganisation ins Ausland gehen und dort im Krankenhaus arbeiten und mir damit einen Lebensraum erfüllen. Kann ich für diese Zeit problemlos einen Vertreter beschäftigen?

Dr. Andrea S. aus Hessen



Die Frage ist nicht unumstritten. Grundsätzlich hat der Arzt die Leistung persönlich zu erbringen. In der Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) ist aber in

§ 32 geregelt, dass sich ein niedergelassener Arzt bei Urlaub, Krankheit, Wehrübungen und Fortbildungen sowie bei

Schwangerschaft vertreten lassen darf. Die ehrenamtliche Tätigkeit für eine Hilfsorganisation ist hier nicht namentlich erwähnt. Man kann argumentieren, dass die Aufzählung in § 32 Ärzte-ZV nicht abschließend ist. Bei einer ehrenamtlichen Tätigkeit ohne Gewinnerzielungsabsicht könnte man daher den Vertretungsgrund gelten lassen. Ob das die Kassenärztliche Vereinigung (KV) ebenso sieht, ist aber nicht sicher. Daher würde ich raten, das Vorhaben vorab mit der KV zu besprechen und um eine Genehmigung zu bitten.

Arbeitsverträge

Freistellungsklausel sinnvoll?

Ich werde in Kürze einen jüngeren Kollegen anstellen. Ist es sinnvoll, eine Freistellungsklausel in den Arbeitsvertrag aufzunehmen?

Dr. Bodo T. aus Bayern

Ich würde dazu raten. Denn eine solche Klausel schadet nicht, gibt Ihnen bei einer Kündigung aber die Möglichkeit, den angestellten Arzt bis zum Ablauf der Kündigungsfrist unter Zahlung seines Gehalts nach Hause zu schicken. Ohne eine solche Klausel ist das nicht ohne weiteres möglich, da der Arbeitnehmer einen Beschäftigungsanspruch hat. Eine Ausnahme besteht etwa nur dann, wenn der Betriebsfrieden massiv gestört wäre oder der Arzt beispielsweise schon fleißig Patientinnen und Patienten für seinen neuen Einsatzort abwirbt.

Da die Freistellung natürlich unter Weiterzahlung des Gehalts des Arztes erfolgt, will dieser

Schritt für Praxisinhaber und -inhaberinnen gut überlegt sein. Auf der anderen Seite können Arbeitsverhältnisse manchmal so zerrüttet sein, dass der Chef lieber zahlt und den Mitarbeiter verabschiedet. Für diesen Fall kann die Freistellungsklausel hilfreich sein.



Jetzt archivieren!

PDF-Download unter:
AuW.de/Rechtsexperte



A&W-Kontakt

Schicken Sie uns Ihre Fragen:
Sie erreichen uns per E-Mail unter
ina.reinsch@medtrix.group

und per Fax unter
08191 3055591

Hinweisgeberschutzgesetz

Auch für Arztpraxen?

In den Medien ist immer wieder vom Hinweisgeberschutzgesetz die Rede. Sind davon Arztpraxen auch betroffen? Müssen wir ein irgendwie geartetes Meldesystem einführen?

Dirk M. aus Niedersachsen

Das Hinweisgeberschutzgesetz soll die Whistleblower-Richtlinie der Europäischen Union in deutsches Recht umsetzen – eigentlich schon bis Ende 2021. Der vom Bundestag verabschiedete Gesetzesentwurf erhielt jedoch am 10. Februar 2023 im Bundesrat nicht die erforderliche Zustimmung, sodass sich der Zeitplan weiter verzögert. Inhaltlich gibt es offenbar Differenzen. Die unionsregierten Bundesländer kritisieren unter anderem, dass das Gesetz über die Anforderungen der EU-Whistleblower-Richtlinie hinausginge. Kleine und mittlere Unternehmen würden übermäßig belastet. Vorgesehen ist, dass Unternehmen ab 50 Mitarbeitenden eine Meldestelle einrichten müssen. Unternehmen mit weniger als 50 Mitarbeitenden sind nicht betroffen. Das bedeutet, dass eine durchschnittliche Hausarztpraxis nicht in den Anwendungsbereich fällt, MVZ aber je nach Anzahl der Mitarbeitenden erfasst sein können. Meldestellen in Unternehmen mit 50 bis 249 Mitarbeitenden müssen bis zum 17. Dezember 2023 eingerichtet werden.

Fotos: Riccardo Niels Mayer – stock.adobe.com, Wellmoier Designis – stock.adobe.com



Bonusleistungen

Betriebliche Krankenversicherung für MFA kann sich lohnen

Gesundheits-Benefits bieten sowohl Mitarbeitenden als auch Niedergelassenen einen Mehrwert. Im Trend sind Budgettarife, bei denen das Praxispersonal die Leistungen nach eigenem Bedarf auswählen kann.



W Weil der finanzielle Druck auf Arztpraxen stetig wächst, ist es aktuell nicht einfach, die Wünsche von Medizinischen Fachangestellten nach einer höheren Vergütung zu erfüllen. Eine günstige Alternative, Mitarbeitenden dennoch Anreize zu bieten, ist eine betriebliche Krankenversicherung (bKV). Für viele Niedergelassene kann sich ein solches Vorsorge- und Versorgungsangebot angesichts des enormen Fachkräftemangels und der Inflation lohnen, um qualifiziertes Personal zu finden und längerfristig an die eigene Einrichtung zu binden. Dabei sind allerdings einige Rahmenbedingungen zu beachten.

MFA haben effektiv mehr Geld zur Verfügung

Seit einigen Jahren boomt das Geschäft mit der bKV. Damit reagieren Unternehmen nicht nur auf das steigende Gesundheitsbewusstsein in unserer Gesellschaft, sondern freiwillige Benefits sind auch ein wichtiges Instrument im Wettbewerb um

kluge Köpfe. Die zusätzlichen Geldleistungen zahlen sich für die Beschäftigten beziehungsweise Inhaberinnen und Inhaber von Arztpraxen oft gleichermaßen aus: Gesunde MFA fallen dank des exklusiven Vorsorge- und Versorgungsangebots seltener aus und sind zufriedener. Und im Gegensatz zu einer Entgeltanhebung sind Gehaltsextras bis zu 50 Euro im Monat steuer- und sozialabgabenfrei. Niedergelassene wiederum können sich als attraktive Brötchengeber positionieren und die gezahlten bKV-Beiträge beim Finanzamt als Betriebsausgaben geltend machen.

Eine bKV kann nach Angaben des Verbandes der Privaten Krankenversicherung entsprechend den Wünschen und Bedürfnissen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern zusammengesetzt werden. Sie soll die Gesundheitsleistungen abdecken, die die gesetzlichen Krankenkassen nicht oder nur zum Teil bezahlen. Beispielsweise Zahnzusatzversicherungen, Wahlleistungen im Krankenhaus (Einbettzimmer

und Chefarztbehandlung), Sehhilfen und Heilpraktikerbehandlungen sowie Auslandsreisekranken-, Krankentagegeld- oder Pflegezusatzversicherungen. Auch Facharzttermine lassen sich mit dem bKV-Service bisweilen schneller organisieren. Ohne Gesundheitsprüfung und selbst mit Vorerkrankungen kommen Beschäftigte damit also in den Genuss von Leistungen auf Privatpatientenniveau.

Der Trend geht zu flexiblen Budgettarifen

Wer den zusätzlichen Versicherungsschutz anbieten möchte, sollte das zuvor durchrechnen. Es gibt dafür verschiedene Modelle: Niedergelassene können etwa eine bKV anbieten, bei der sie sämtliche Beiträge übernehmen oder einen Gruppenversicherungsvertrag abschließen, für den die Mitarbeitenden teilweise oder komplett selbst zahlen. So ein Gruppenversicherungsvertrag ist in der Regel günstiger als ein Einzelvertrag. Je nach Versicherer

und dem Umfang der Gesundheits-Benefits variieren die Kosten. Die Preise der Bausteintarife, bei denen sich Leistungsmodule ab einer gewissen Teamgröße kombinieren lassen, richten sich zudem oft nach der Zahl der zu Versicherten und dem Altersschnitt. Einzelbausteine gibt es schon für einstellige Eurobeträge pro Mitarbeiter und Monat.

Daneben erfreuen sich Budgettarife zunehmender Beliebtheit. Der Arbeitgeber zahlt auch hier einen einheitlichen Monatsbeitrag für jeden versicherten Arbeitnehmer – egal, ob Azubi oder kurz vor der Rente. Unterschied: Der MFA steht ein festgelegter Jahresbeitrag für Gesundheitsausgaben zur freien Verfügung. Übliche Budgettarifstufen sind 300, 600 oder auch 900 Euro und mehr. Damit könnte sie etwa eine professionelle Zahnreinigung durchführen lassen und den Rest flexibel für die Behandlung von Rückenschmerzen nutzen oder sich die Anschaffung einer neuen Brille teilweise erstatten lassen. Was aus dem ambulanten und dentalen Bereich gefördert wird, hängt davon ab, welches Tarifpaket die Praxisleitung vereinbart hat. Gute Angebote gibt es ab zehn Euro pro Mitarbeiter und Monat.

Voraussetzung sind meist fünf Versicherte

Mehrere Gesellschaften bieten bKV-Verträge ab einer Mindestzahl von fünf Versicherten an, die auch deren Familienmitgliedern offenstehen. Hat eine Arztpraxis

MONATLICHE 50-EURO-GRENZE BEACHTEN

Arztpraxen, die eine betriebliche Krankenversicherung einführen wollen, sollten darauf achten, dass die sogenannte Sachbezugsgrenze von 50 Euro im Monat nicht überschritten wird. Die Zuwendungen sind dann nämlich für Arbeitgeber und Arbeitnehmer steuer- und sozialversicherungsfrei. Falls der Freibetrag von 50 Euro pro Monat durch andere Sachbezüge wie Tank- oder Einkaufsgutscheine schon aufgebraucht ist, muss der bKV-Beitrag lohnsteuerpflichtig pauschal versteuert werden.

EXPERTENSUCHE

Tipps der Stiftung Warentest

- Fachleute finden:** Suchen Sie bei Krankenversicherungsfragen jemanden mit Fachkenntnissen und Erfahrung auf diesem Gebiet. Die Internetseite des Vermittlers oder Beraters verschafft einen ersten Eindruck, wie wichtig ihm das Thema ist. Erkundigen Sie sich, von wie vielen Versicherungsgesellschaften er Angebote vergleicht oder vermittelt. Versicherungsberaterinnen und -berater finden Sie am besten über den Bundesverband der Versicherungsberater.
- Konditionen checken:** Erkundigen Sie sich, ob Ihr Gesprächspartner als Versicherungsmakler, -berater oder -vertreter zugelassen ist und wie er mit Versicherungsgesellschaften zusammenarbeitet. Die Angaben können Sie im Vermittlerregister überprüfen. Klären Sie, ob und in welcher Höhe für Sie Kosten anfallen.
- Vorbereitungen treffen:** Schreiben Sie sich alle Punkte auf, die Sie besprechen wollen. Nehmen Sie die Liste mit ins Gespräch, damit Sie nichts Wichtiges vergessen. Und überlegen Sie genau, wie viel Geld Sie auf lange Sicht maximal für den Versicherungsschutz ausgeben können oder wollen.

nur zwei oder drei Angestellte, können in diesen Fällen deren Ehe- oder Lebenspartner sowie Kinder mit aufgenommen werden. Die Hälfte der Assekuranzen bietet eine arbeitgeberfinanzierte bKV erst ab zehn zu versichernden Beschäftigten an. Bei der Suche und Einführung des passenden Angebots ist es sinnvoll, sich an unabhängige Berater zu wenden. Wichtig ist danach eine einfache Handhabung: So können eine voll digitalisierte Abwicklung und Automatisierung die Prozesse effizienter machen und den administrativen Aufwand senken. Bei Arbeitsunfähigkeit oder während einer Eltern- und Pflegezeit sollte es eine Beitragsbefreiung geben.

Experte Holger Eich meint, dass sich die bKV selbst für Kleinunternehmen lohne, die vergleichbar sind mit Arztpraxen. Der Chef-Mathematiker beim Verband der Privaten Krankenversicherung sagt: „Kleine Unternehmen erhalten unter Umständen zwar nicht ein speziell für sie angefertigtes Versicherungspaket. Aber zum Beispiel eine klassische Zahnzusatzversorgung kann eigentlich jedem Unternehmen angeboten werden.“ Denn

laut Eich formen die bKV-Anbieter das Versichertenkollektiv häufig nicht nur aus den Arbeitnehmern eines einzigen Arbeitgebers, sondern von mehreren. So bilde sich schnell aus wenigen Betrieben eine größere Versichertengruppe, über die sich das Risiko verteile. „Das ist auch einer der Gründe, warum der Versicherungsschutz oft auch für Angehörige mit angeboten wird.“

Entscheidend ist die passgenaue Kommunikation

Entscheidend für den Erfolg einer bKV für Praxen ist, dass Niedergelassene mit den MFA darüber sprechen. Wenn Mitarbeitende die angebotenen Leistungen nicht in Anspruch nehmen, weil sie kein Interesse daran haben, oder das Benefit-Modell nicht richtig verstehen, verpufft der erhoffte Effekt und es kommt zur Geldverschwendung. Zielgerichtete Kommunikation stellt sicher, dass Arbeitgeber die gesundheitlichen Bedürfnisse ihrer Arbeitnehmer kennen und die Tarife dazu passen. Geht dieses Konzept auf, lautet das Resultat: Niedrige Mehrkosten für Chefs, hoher Mehrwert durch motiviertes und loyales Personal. Finaler Win-win-Fact: Lassen sich MFA in der eigenen Praxis behandeln, etwa bei einer Vorsorgeuntersuchung, kann der Arzt dies als individuelle Gesundheitsleistung abrechnen.

André Gießel





Hyperhidrose

Topisches Anticholinergikum bei übermäßigem Schwitzen

Bei primärer axillärer Hyperhidrose kann eine Glycopyrroniumbromid-Creme Linderung verschaffen, wie aktuelle Studiendaten bestätigen.

Dauerhaftes, übermäßiges Schwitzen belastet nach Schätzungen jeden 20. Menschen weltweit. Der Schweregrad der Schweißproduktion kann von leichter Nässe bis hin zu starkem Nachtropfen reichen. Mehr als die Hälfte der Hyperhidrose-Patienten erhalten keine Behandlung.

Seit August 2022 ist unter dem Namen Axhidrox eine 1 % Glycopyrroniumbromid-Creme (GPB) zur Behandlung von primärer axillärer Hyperhidrose als verschreibungspflichtiges Medikament verfügbar. Basis der Zulassung waren Ergebnisse einer doppelblinden Placebo-kontrollierten vierwöchigen Multicenter-Studie (Phase IIIa). Nun bestätigen Daten der offenen Verlängerungsphase, dass eine 1 % GPB-Creme ein effektives und gleichzeitig verträgliches Medikament



Foto: Andrey Popov - stock.adobe.com

zur Behandlung der schweren primären axillären Hyperhidrose ist. In der Phase-IIIb-Studie wurden 518 Patienten über 72 Wochen beobachtet. In den ersten vier Wochen wurde die Creme täglich (2 Hübe pro Achsel) angewendet, danach konnte die Gabe individuell angepasst werden (mindestens 2×, höchstens 7× pro Woche). Alle Endpunkte, wie die Reduktion der Schweißmenge nach zwölf Wochen

oder die Verbesserung der Lebensqualität, wurden erreicht, auch bei seltenerer Anwendung. Die Verträglichkeit der GPB-Creme war gut. Als milde bis moderate Nebenwirkungen wurde etwa ein trockener Mund berichtet.

Martina Freyer

Quelle: Informationen von Dr. Wolff Group; Szeimies RM et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2023;doi:10.1111/jdv.18843.

Berufserkrankungen

Leitliniengerechte Therapie und Nachbehandlung wird bezahlt

Berufliche Hauterkrankungen machen sechzig Prozent aller beruflichen Erkrankungen aus. Hautärzte spielen hier für das Patientenwohl eine wichtige Rolle, berichtete Prof. Swen John, Universität Osnabrück, im Rahmen eines virtuellen Expertentreffens.

In Berufen mit häufiger Feuchtarbeit seien Handekzeme (BK 5101) oft zu beobachten, etwa bei Pflegepersonal oder Friseuren. „Um die Heilung von oberflächlichen Hautschädigungen zu unterstützen, kann den Betroffenen u. a. Bepanthen WUND-UND HEILSALBE empfohlen werden“, betonte John. Zudem kann Bepanthen® Sensiderm Creme bei Juckreiz und zu Ekzemen neigender Haut angeboten werden.

Ein wachsendes Problem sei Hautkrebs: „Die Fälle von hellem Hautkrebs steigen aufgrund von Klimawandel und demographischer Entwicklung jährlich um etwa zehn Prozent“, schilderte John. Betroffene profitierten davon, dass beruflich bedingter heller Hautkrebs bei langjährig sonnen-



Foto: injenerker - stock.adobe.com

exponierten Außenbeschäftigten als Berufserkrankung (BK 5103) anerkannt ist. John unterstrich: „Mit der Anerkennung können dann auch Therapieverfahren zulasten der Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) erbracht werden, die im Bereich der Versorgung durch die Gesetzlichen Krankenkassen so nicht möglich wären – einschließlich der ablativen Lasertherapie nebst leitliniengerechter Nachsorge.“ Die aktuelle S2k-Leitlinie „Lasertherapie der Haut“ empfiehlt die Nachbehandlung mit einem Dexpanthenolhaltigen Externum wie Bepanthen WUND-UND HEILSALBE.

Die DGUV begleicht Rentenansprüche der Betroffenen und ermöglicht eine optimale Therapie. Dafür müssen Betroffene gemeldet werden – und davon überzeugt werden, dass dies notwendig ist: „Ärztinnen und Ärzte sind Sachwalter des Patienten“, meinte John.

Dr. Lutz Retzlaff

Quelle: Virtuelles Meet the Expert am 9. März 2023 (Bayer Vital)

Wundheilung

Vitamin-C-Effekte gehen unter die Haut

Die Haut, unser größtes Organ, ist flexibles Bollwerk und sensible Kontaktfläche zugleich. Es ist deshalb sinnvoll, sie zu schützen und zu unterstützen, wenn Heilung nötig ist. Vitamin C kann beides.

Vitamin C ist unersetzlich für eine gesunde Haut: Es ist essentiell für die Synthese von Kollagen und die Ausbildung seiner stabilen Trippelhelix.⁽¹⁾ Zudem kann es die Mikrozirkulation steigern⁽²⁾ und so eine bessere Versorgung der Haut mit Mikronährstoffen sichern. Vitamin-C-Mangelzustände können die Kollagensynthese erheblich beeinträchtigen.⁽³⁾ Wunden heilen dann schlechter.⁽⁴⁾

Experimentelle Studien zeigen, dass Vitamin C zu den effektivsten Antioxidantien gehört⁽⁵⁾ und damit vor degenerativen Prozessen schützen kann. Das gilt unter anderem für UV-induzierte Schäden⁽¹⁾, Pigmentierungsstörungen durch Luftschadstoffe (reaktive Sauerstoff- und Stickstoffverbindungen)⁽⁶⁾ und Alterungsprozesse. Hier spielt neben Kollagen das zur Geweberegeneration und Wundheilung notwendige Hyaluron eine Rolle, das ebenfalls unter oxidativen Stress abgebaut wird.⁽⁷⁾

Besondere Bedeutung gewinnt Vitamin C, wenn die Integrität der Haut verletzt wird und sich Wunden schließen

müssen (s. Abbildung). Experimentelle Studien belegen, dass Vitamin C in allen Phasen der Wundheilung benötigt wird.⁽⁴⁾

Wenn Wunden heilen sollen

Chirurgische Eingriffe und Traumata lösen oxidativen Stress aus und steigern den Vitamin-C-Verbrauch im Gewebe. Dies wird an signifikant erniedrigten post-operativen Vitamin-C-Spiegeln deutlich.⁽⁸⁾ Eine präoperativ niedrige antioxidative Kapazität erhöht das Risiko für peri- und postoperative Gefäß- und Nervenschäden, Ödeme und Schmerzen. Es ist also plausibel, den erhöhten Vitamin C-Bedarf nach Operationen oder anderen Verletzungen auszugleichen, damit anstatt eines überschießenden ein adäquater, heilender Entzündungsprozess einsetzen kann. Mit Injektionen von mindestens 3 g Vitamin C täglich lassen sich physiologische Blutspiegel erreichen.⁽⁹⁾

In experimentellen Studien förderte parenterales Vitamin C (100–200 mg/kg Körpergewicht 2–3-mal/Woche) die Frakturheilung⁽¹⁰⁾ und die Wundheilung – auch bei

TAGUNGS-TIPP



Persönlich informiert

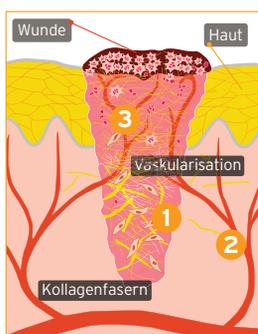
Drei der vielseitigen Funktionen von Vitamin C wirken sich direkt auf die Wundheilung aus und sorgen für eine vitale Haut. Vitamin C:

- ist essentiell für die Kollagenbildung
- schützt vor oxidativem Stress
- verbessert die Durchblutung

Über die Praxisrelevanz von Vitamin-C-Infusionen sprechen wir gerne persönlich mit Ihnen: Sie finden uns vom 26.-29. April 2023 bei der 52. DDG-Tagung im CityCube in Berlin (Stand FO3).

gleichzeitiger Strahlentherapie.⁽¹¹⁾ In klinischen Studien profitierten Menschen mit chirurgischen Eingriffen, Verbrennungen oder schweren Entzündungen: Klinische Symptome und Laborparameter besserten sich rascher, die Heilungsrate stieg und die stationäre Behandlung fiel kürzer aus.⁽¹²⁾

BEDEUTUNG VON VITAMIN C IM WUNDHEILUNGS- UND SCHMERZMANAGEMENT



- 1 Vitamin C ist essentiell für die Bildung straffer Kollagenfasern:
 - Optimale Wundheilung
 - Kontraktionsfähigkeit
 - Zugfestigkeit
- 2 Vitamin C fördert die Vaskularisation und schützt Gefäße und Nerven vor oxidativem Stress:
 - Weniger Ödeme
 - Schmerzprophylaxe
- 3 Vitamin C ist essentiell für eine adäquate immunologische Wundheilung:
 - Verhindert überschießende Entzündungsreaktionen (antientzündlich)
 - Verbessert Infektabwehr

Quelle: Pascoe - Wissenschaftliche Broschüre. Die Vitamin-C-Hochdosisinfusionstherapie 10. Auflage 2023

A&W-LITERATUR

1. Pullar JM et al. Nutrients 2017;9(8):1-27
2. Lavillegrand JR et al Crit Care 2022; 26(1): 25-34
3. Tuero et al. Rev Cubana Aliment Nutr. 2000; 14(1) 46-54
4. Vissers MCM et al. Am J Clin Nutr 2022;115(1):1-2
5. Frei B et al. Proc Natl Acad Sci USA 1989; 86(16): 6377-6381
6. Chen J et al. Int J Cosmet Sci 2021 43(5):495-509
7. Fallacara A et al. Polymers (Basel) 2018;10(7)
8. Travica N et al. Br J Nutr 2022 28;127(2):233-247
9. Hill A et al. Front Med (Lausanne), 2022;9:1083760
10. Yilmaz C et al. Arch Orthop Trauma Surg 2001;121(7): p. 426-8.)
11. Jägetia GC et al. Burns 2007;33(4):484-494
12. Pascoe - Wissenschaftliche Broschüre Die Vitamin-C-Hochdosisinfusionstherapie 10. Auflage 2023

Impressum für Sonderredaktion:

Verantwortlicher Redakteur (V.i.S.d.P.):
Dr. med. Ulrich Karbach, Telefon: 08191 3055519
Anschrift: MedTriX GmbH, Justus-von-Liebig-Straße 1,
86899 Landsberg

Pascorbin®

Wirkstoff: Ascorbinsäure 150 mg/ml Injektionslösung. 1 Ampulle (5 ml) enthält: Ascorbinsäure 750 mg. 1 Injektionsflasche (50 ml) enthält: Ascorbinsäure 7,5 g. Sonstige Bestandteile: Natriumhydrogencarbonat, Wasser für Injektionszwecke. Zur Therapie von klinischen Vitamin-C-Mangelzuständen, die ernährungsmäßig nicht behoben oder oral substituiert werden können. Methämoglobinämie im Kindesalter. **Gegenanzeigen:** Oxalat-Urolithiasis und Eisenspeichererkrankungen (Thalassämie, Hämochromatose, sideroblastische Anämie). Kindern unter 12 Jahren: nicht mehr als 5-7 mg Ascorbinsäure/kg KG tgl. i.v. Bei Methämoglobinämie im Kindesalter: nicht mehr als 100 mg Ascorbinsäure/kg KG tgl. **Besondere Vorsicht:** Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. In der Schwangerschaft und Stillzeit und bei einem Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel sollte eine Menge von 100 bis 500 mg Ascorbinsäure täglich nicht überschritten werden. Konservierungsmittelfrei, nur zur einmaligen Entnahme und sofortigen Anwendung! Nicht verbrauchte Reste sind zu verwerfen. Besonderer Hinweis für Diabetiker: Nach parenteraler Gabe von Ascorbinsäure wird die Nachweisreaktion von Glucose im Blut gestört. **Nebenwirkungen:** Sehr selten wurden Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Atembeschwerden, allergische Hautreaktionen) beobachtet. Sehr selten können hohe Dosen von Ascorbinsäure gastrointestinale Störungen hervorrufen (z.B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall). In Einzelfällen können kurzfristig Kreislaufstörungen (z.B. Schwindel, Übelkeit, Sehstörungen) auftreten. Bei akuten Infekten wurden in sehr seltenen Fällen Reaktionen wie Schüttelfrost und Temperaturanstieg beobachtet. **Bitte beachten Sie bei allen invasiven Eingriffen die Hygienerichtlinien des Robert-Koch-Institutes.** Pascoe pharmazeutische Präparate GmbH, D-35383 Gießen

Psoriasis

Mit Schuppenflechte den kommenden Sommer genießen

Früher durften Menschen, die an Schuppenflechte erkrankt waren, keine öffentlichen Schwimmbäder besuchen. Das verbot die Muster-Badeordnung, bis der Deutsche Psoriasis Bund 2005 eine Änderung dieser diskriminierenden Vorschrift erreichte.

Die übliche Hygienemaßnahme, nämlich das gründliche Abduschen vor dem Baden, reicht auch bei Menschen mit Psoriasis vollkommen aus. Darauf weist der Berufsverband der Deutschen Dermatologen in seiner „Bitte berühren“-Kampagne hin. Zusätzlich können Psoriasis-Patientinnen und -Patienten die betroffenen Hautstellen vorsichtig mit einer weichen Bürste abbürsten. Das Trockenreiben nach dem Schwimmen kann jedoch neue Psoriasis-herde auslösen. Dies lässt sich verhindern, indem die Haut mit einem Handtuch abgetupft wird.

Schwimmen und Baden kann sich sogar positiv auswirken. Insbesondere Sole-



Foto: komokvm - stock.adobe.com

bäder – oder Meerwasser – können helfen, da Salzwasser die gestresste Haut beruhigt und sich die Hautschuppen leichter lösen. Chlorwasser kann hingegen die Haut zusätzlich reizen. Um solchen negativen Folgen für die Haut vorzubeugen, kann es hilfreich sein, sich nach dem Schwimmen sorgfältig mit einer Fettcreme einzucremen.

Menschen, die an Schuppenflechte leiden, dürfen sich entgegen früherer Meinung auch in der Sonne aufhalten. Allerdings sollten sie sich besonders schützen, zum Beispiel mit Sonnenschutzmittel mit UVA- und UVB-Filter und möglichst hohem Lichtschutzfaktor. Lange Sonnenbäder, vor allem in der heißen Mittagssonne, sollten sie vermeiden. Die richtige Hautpflege für den Sommer enthält Urea, Hyaluron oder Milchsäure.

Dr. Lutz Retzlaff

Quelle: Berufsverband der Deutschen Dermatologen; <https://psoriasis.bitteberuehren.de/>

Lichen sclerosus der Vulva

Unterdiagnostiziert und folgenreich – aber therapierbar

Pruritus, Schmerzen oder Brennen im Anogenitalbereich werden von Betroffenen und Behandelnden häufig als Pilzkrankung gedeutet, etwa als Candida albicans. Doch hinter den Symptomen können sich auch nichtinfektiöse Dermatosen verbergen.

Lichen sclerosus ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung, die überwiegend in der Anogenitalregion auftritt. Leitsymptom ist Pruritus der Vulva. Obgleich die Lebensqualität und der Selbstwert betroffener Frauen stark beeinträchtigt sind, zeigt eine aktuelle Studie, dass Lichen sclerosus ein noch stark unterschätztes und unterdiagnostiziertes Leiden darstellt.

Zu den Erkrankungsfolgen zählen Bein-ertrchtigungen beim Toilettengang, beim Sitzen oder Gehen sowie sexuelle Funktionsstörungen – Lichen sclerosus kann die Lebensqualität, das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen stark belasten. Insbesondere sexuelle Funktionsstörungen sind unter Lichen-sclerosus-Patientinnen weit

verbreitet, wie eine aktuelle Metaanalyse aus dem November 2022 belegt: Fast 60 Prozent von ihnen leiden darunter.

Weitere Studiendaten zeigen, dass betroffene Frauen sogar Depressionen bis hin zu Gedanken an Selbstmord oder Selbstverletzung als Erkrankungsfolge entwickeln können. Trotz solcher möglichen dramatischen Auswirkungen ist die Häufigkeit nach wie vor unklar und wahrscheinlich unterschätzt.

Dabei ist Lichen sclerosus der Vulva zwar meist nicht heilbar, aber therapierbar. Für die adjuvante Therapie bietet sich eine wasserfreie, fettreiche Schutzsalbe an. Hier hat sich unter niedergelassenen Gynäkologen, Urologen und Dermatologen in Deutschland Deumavan als meistverordnetes Präparat etabliert.

Ihre Wirksamkeit und gute Verträglichkeit bei Patientinnen mit Lichen sclerosus sind klinisch belegt.

Dr. Lutz Retzlaff

Quelle: Pressemitteilung von Kaymogyn



Foto: inna - stock.adobe.com