

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

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.¹ *90% der behandelten Patienten erzielten ein EASI75-Ansprechen. ⁹Dosis 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 Dermatovenereologica 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:** Fiebläschen (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

KECKER KINDERMUND

„Wir haben gerade Eier von freilaufenden Bauern geholt.“

„Mama, wo habt ihr eigentlich Oma und Opa kennengelernt?“

LEBENSWEISHEIT

Erfolg kommt dann, wenn Du tust, was Du liebst.

Albert Einstein

WAHNSINNICG WITZIG

Gabi zu ihrem Freund Martin:
„Endlich habe ich Golf verstanden:
Wenn der Ball nach links dreht,
nennt man das einen Hook, wenn
der nach rechts dreht, nennt man
das einen Slice. Und fliegt der Ball
geradeaus, dann ist das
ein Wunder!“



Unterhalten sich im Treppenhaus
Frau Meier und Frau Lehmann:
„...und stellen Sie sich mal vor:
Der Schulzen ihr Mann hat jetzt
Prokura!“ „Ach der Ärmste!
Hoffentlich wird
er bald wieder gesund.“

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:

Gesamtredaktionsleitung 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, 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-Bredibusch,
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/clbm6nh6x07tw0d3qtyb1ukrt-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. Mittelschwerer bis schwerer aktiver Morbus Crohn 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; Hypertriglyzeridämie; Husten; Bauchschmerzen; Übelkeit; gastrointestinale Perforation; 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: April 2023

abbvie

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

ARZT & WIRTSCHAFT

DERMATOLOGIE

Schutzimpfung

**Dermatologen können
Prävention** s. 10

Schönheitsoperationen

**Singles setzen auf
größere Eingriffe** s. 14

Nebenjobs von Mitarbeitenden

**Was Praxisinhaber
untersagen dürfen** s. 22

Versicherungen

**Welche für
Ärzte sinnvoll
sind** s. 26

DAUERHAFT WIRKSAM:
MIT 3-JAHRES-DATEN¹

BUNDESWEITE
PRAXISBESONDERHEIT²

LASSEN SIE DIE PSORIASIS* HINTER SICH

DURCH DIE DUALE HEMMUNG VON IL-17A UND IL-17F

* mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis

- Schnelles Ansprechen – bereits nach der 1. Dosis (4 Wochen)^{3–6}
- Anhaltende und überzeugende Wirksamkeit – PASI 90 bei 87,3 % der Patienten in Woche 152¹
- Patientenfreundliches Dosierungsintervall – alle 8 Wochen in der Erhaltungsdosis⁷

Bimzelx® 160 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. Bimzelx® 160 mg Injektionslösung im Fertigpen. ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel: www.pei.de. **Wirkstoff:** Bimekizumab. **Zus.:** 1 Fertigspritze/1 Fertigpen enth. 160 mg Bimekizumab (humanisiert, monoklonal, IgG1-Antikörper, mittels rekombinanter DNA-Technologie in gentechn. modifiz. Ovarialzellen d. chines. Hamsters hergestellt.) in 1 ml Lösung. Sonst. Bestandt.: Glycin, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99 %, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwend.:** Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. **Klin. relevante aktive Infektionen** (z.B. aktive Tuberkulose). **Stillzeit:** strenge Nutzen-Risiko-Abwägung. Schwangerschaft, Kinder u. Jugendl. unter 18 J.: keine Anwendung. **Nebenw.:** Sehr häufig: Infektionen d. oberen Atemwege. Häufig: Orale Candidose, Tinea-Infektionen, Infektionen d. Ohrs, Herpes-simplex-Infektionen, oropharyngeale Candidose, Gastroenteritis, Follikulitis, Kopfschm., Dermatitis, Ekzem, Akne, Reakt. an. d. Inj. Stelle, Fatigue-Syndrom. Gelegentlich: Mukositis und kutane Candidose (einschl. ösophagealer Candidose), Konjunktivitis, Neutropenie, entzündl. Darmerkrankung. **Warnhinw.:** Arzneimittel f. Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Angaben** s. Gebrauchs- u. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Dezember 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

Referenzen: 1. Thaçi Det al. EADV 2022, September 7–10, 2022; Milan, Italy, P1572. 2. Übersicht zu den Verhandlungen der Erstattungsbeiträgen nach § 130b SGBV. https://gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/arzneimittel/verhandlungen_nach_amnog/ebv_130b/ebv_nach_130b.jsp. Letzter Zugriff: 20.02.2023. 3. Reich K et al. Lancet 2021;397:487–498. 4. Reich K et al. N Engl J Med 2021;385:142–152. 5. Warren RB et al. N Engl J Med. 2021;385:130–141. 6. Gordon KB et al. Lancet 2021;397:475–486. 7. Fachinformation BIMZELX®, Stand Dezember 2022.



Erfahren Sie mehr unter:
www.bimzelx.de



Bimzelx®
(bimekizumab)

ERWARTEN SIE MEHR.

Psoriasis-Therapie

Eine Herausforderung von Kopf bis Fuß

Aufgepasst, wenn eine Patientin oder ein Patient Psoriasis auf der Kopfhaut oder an den Nägeln hat! Denn diese besonderen Lokalisationen gelten bei Menschen mit Schuppenflechte als wichtige Prädiktoren für die Entstehung einer Psoriasis-Arthritis (PsA). Rund 40 Prozent der Menschen mit Psoriasis entwickeln im Laufe ihres Lebens eine solche entzündliche Gelenkerkrankung. Wird jedoch frühzeitig mit einem entsprechenden Biologikum behandelt, kann dieses Risiko um 80 Prozent gesenkt werden.

Im Rahmen des diesjährigen DDG-Kongresses in Berlin präsentierten Prof. Dr. Astrid Schmieder aus Würzburg und PD Dr. Dagmar Wilsmann-Theis aus Bonn aktuelle Daten zu dem IL-17A-Inhibitor Ixekizumab (Taltz®). Besonderes Augenmerk richteten die Referentinnen dabei auf die Prädiktoren für eine Gelenketeiligung bei einer mittelschweren bis

schweren Ausprägung der Plaque Psoriasis. Auch die aktive PsA stand im Fokus. „Wichtig ist eine umfassende Krankheitskontrolle mit möglichst langanhaltender Erscheinungsfreiheit – auch an schwierig zu behandelnden Lokalisationen. Die aktuellen Daten zu Ixekizumab sind in dieser Hinsicht sehr überzeugend“, so Schmieder.

Der IL-17A-Inhibitor zeigte in insgesamt fünf Head-to-Head-Studien seine Überlegenheit für ein PASI-100-Ansprechen gegenüber anderen Präparaten und Langzeitdaten über den Verlauf von bis zu fünf Jahren bestätigen die schnell eintretende und langanhaltende Wirksamkeit des Biologikums – sowohl die Haut als auch alle anderen Lokalisationen der Psoriasis betreffend. Unter Ixekizumab hatten nach fünf Jahren fast neun von zehn Betroffenen eine erscheinungsfreie Kopfhaut und nahezu acht von zehn Erkrankten erscheinungsfreie Nägel.

Dermatologinnen und Dermatologen spielen beim Screening und der Prävention einer PsA eine zentrale Rolle. Aus eigener Erfahrung schilderte Wilsmann-Theis, wie wichtig die Früherkennung von Gelenksbeschwerden in der dermatologischen Praxis ist: „Bei nicht adäquater Behandlung kann eine langanhaltende Entzündung im Verlauf einer PsA zur irreversiblen Gelenkzerstörung führen. Funktionalität und Lebensqualität vieler Patientinnen und Patienten können aufgrund von Schmerzen erheblich beeinträchtigt sein.“

Für Menschen mit aktiver Psoriasis-Arthritis stellt Ixekizumab eine effektive Behandlungsoption dar. Das Biologikum zeigte im direkten Vergleich mit Adalimumab eine bessere Wirksamkeit auf den wichtigen Symptomkomplex aus Haut und Gelenken.

Nina Grellmann

Quelle: Pressegespräch am 27. April 2023 anlässlich des DDG (Lilly)

Atopische Dermatitis

Dupilumab als Therapie bei Kindern zugelassen

Die Europäische Kommission hat Dupilumab (Dupixent®) in der Europäischen Union zur Behandlung schwerer atopischer Dermatitis (AD) bei Kindern im Alter von sechs Monaten bis fünf Jahren, die für eine systemische Therapie infrage kommen, zugelassen. Mit dieser Indikationserweiterung ist das Biologikum laut Hersteller die erste und einzige zielgerichtete Therapie, die in Europa und den USA zur Behandlung der AD in dieser Altersgruppe indiziert ist.

Die Zulassung basiert auf den Daten der Studie LIBERTY AD INFANT/PRE-SCHOOL, einer Phase-III-Studie, in der Dupilumab (200 mg oder 300 mg alle vier Wochen, abhängig vom Körpergewicht) zusammen mit einem schwach wirksamen TCS oder eine TCS-Monotherapie (Placebo) an 162 Kinder im Alter von sechs Monaten bis fünf Jahren mit mittelschwerer bis schwerer AD verabreicht und beurteilt wurde. Bei schwerer AD verbesserten sich in der Dupilumab-



Foto: arhat - stock.adobe.com

Gruppe mit 63 Kindern nach 16 Wochen mehrere Messparameter im Vergleich zur Placebo-Gruppe aus 62 Kindern.

46 Prozent in der Verum-Gruppe erzielten eine Besserung des allgemeinen Schweregrads der Erkrankung um mindestens 75 Prozent gegenüber sieben Prozent unter Placebo (EASI-75-Ansprechen, koprimärer Endpunkt). Die prozentuale Verbesserung auf der Numerical Rating Scale zum schlimmsten Juckreiz/Kratzen lag bei 49 Prozent zum Ausgangszustand gegenüber 15 Prozent unter Placebo. Die Lebensqualität (Children's Dermatology Life Quality Index [CDLQI] bzw. Infant's Dermatitis Quality of Life [IDQOL]) stieg um durchschnittlich 9,1 Punkte gegenüber 2,6 beziehungsweise 0,6 Punkte unter Placebo. Die Ergebnisse zur Sicherheit waren im Einklang mit dem bekannten Sicherheitsprofil.

Dr. Lutz Retzlaff

Quelle: Pressemitteilung von Sanofi zur Pressekonferenz bei der 52. DDG-Tagung



LEBENSWEISHEIT

*Wer stolpert,
achtet wieder besser
auf den Weg.*

Chinesische Weisheit

FRÖHLICHE FUSSBALLERSPRÜCHE

*Der Grund war
nicht die
Ursache, sondern
der Auslöser.*

Franz Beckenbauer

*Wir haben uns überlegt,
dass wir nur noch Foul
spielen, wenn es nötig ist.*

Jan Kocian

*Der ist
mit allen Abwassern
gewaschen.*

Norbert Dickel

KURIOSE GRÜNDE FÜR FLUGVERZÖGERUNGEN

Wie bitte? Der Tomatensaft ist aus? Das ließ sich ein Passagier nicht bieten. Außer sich vor Wut griff er das Bordpersonal an.

Die Folge: Das Flugzeug legte beim nächsten Flughafen einen außerplanmäßigen Zwischenstopp ein und komplimentierte den Tomatensaftliebhaber aus dem Flieger.

Am Düsseldorfer Flughafen verirrte sich eine Biene in das Messgerät eines Flugzeugs. So konnte der Flieger aber nicht starten. Erst sieben Stunden später war das Problem gelöst.

Herrenlose Tier sind an Bord eines Flugzeugs nicht erlaubt. Erst recht nicht, wenn es sich um eine Ratte handelt. Stundenlang wurde nach dem Nagetier gefahndet, stundenlang stand der Flieger still.

WAHNSINNIC WITZIG

Herr Schmid ruft seinen Chef an und sagt: „Ich komme am Montag etwas später zur Arbeit.“
Fragt der Chef: „Ja, wann kommen Sie denn?“ -
„Am Dienstag.“



Früher musste ich immer über Ehewitze lachen. Heute bin ich selbst verheiratet.



Windows kommt übrigens aus dem Indianischen und heißt soviel wie: Weißer Mann starrt durch Fenster auf Sanduhr.



Die Sprechstundenhilfe kommt ins heillos überfüllte Wartezimmer: „Wo ist denn der Herr, der einen Verband wollte?“ - „Der ist wieder gegangen. Die Wunde war inzwischen verheilt.“



Melanie Hurst,
Ressortleiterin Wirtschaft



E-Mail:
melanie.hurst@medtrix.group

Ärztinnen und Ärzte sind besonders gute Freunde

Die Kolleginnen und Kollegen machen vieles richtig im Leben. Vor allem legen sie großen Wert auf gute Freundschaften. So erstaunt es nicht, dass sie im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung mehr Freunde haben, wie eine aktuelle Studie jetzt ans Tageslicht brachte.

Wie wichtig gute Freunde für uns sind, bestätigte auch eine Studie der Michigan State University. Der US-Psychologe William Chopik wertete dafür Daten von rund 280.000 Menschen aus 100 Ländern der Welt aus. Sein Fazit: Freundschaften werden immer wichtiger, je älter wir werden. Während bei jüngeren Menschen sich sowohl die Familie als auch Freunde positiv auf die eigene Gesundheit und das Lebensglück auswirken, gewinnen die Freundschaften im Alter immer mehr an Bedeutung.

William Chopik erklärt dazu: „Dies liegt vermutlich an der Freiwilligkeit der freundschaftlichen Beziehungen. Wir behalten im Laufe der Zeit die Freunde, die wir mögen und bei denen wir uns gut fühlen, während wir uns von den anderen loslösen.“ Es sei zwar oft schwierig, Freundschaften über die gesamte Lebensspanne zu behalten, sie helfen aber die Einsamkeit zu bekämpfen. William Chopik: „Wenn eine Freundschaft den Test der Zeit überlebt hat, weiß man, dass es eine gute Freundschaft sein muss. Eine Person, die man oft um Hilfe und Rat bittet und die man in

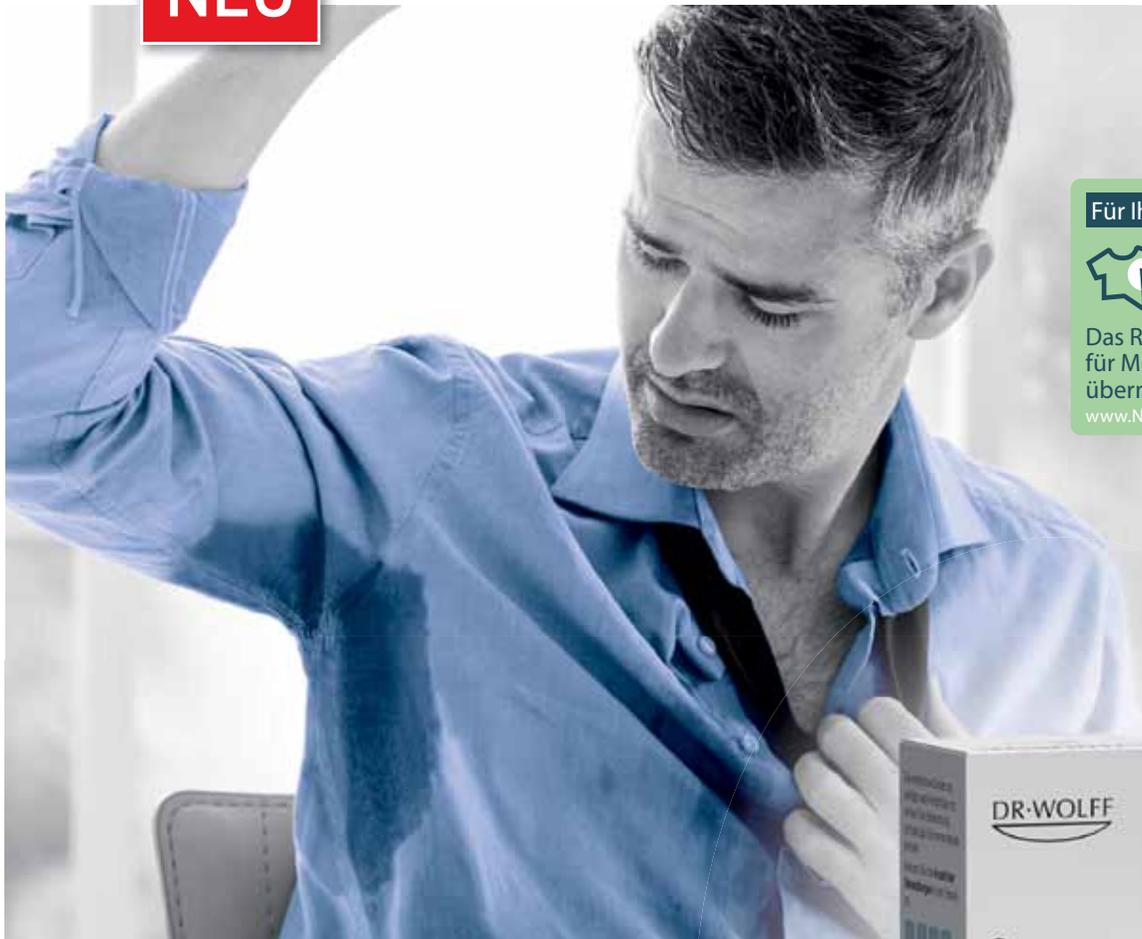
seinem Leben haben wollte.“ Dies sei bei der Familie schwieriger. So könne die Familie nicht nur ein Quell an Unterstützung, sondern im Gegenteil von negativen Interaktionen geprägt sein.

Umso erfreulicher ist es, dass Ärztinnen und Ärzte trotz ihrer knappen Freizeit, ihre Freundschaften intensiv pflegen. Besonders gute, enge Kontakte sind ihnen wichtig, solche, auf die sie zählen können. So haben 34 Prozent einen bis fünf enge Freunde, 37 Prozent haben sechs bis zehn. Diese sind oft eine große Stütze, gerade im herausfordernden und kraftzehrenden Arbeitsalltag.

Ein Gefühl von Sicherheit im Leben bieten aber nicht nur gute Freunde. Auch die Absicherung der beruflichen Existenz unterstützt die innere Gelassenheit. Denn manchmal kann sich das Blatt blitzschnell wenden. Sei es durch eine Flutkatastrophe wie vor zwei Jahren im Ahrtal oder eine lange Krankheit, die den Betrieb der eigenen Praxis lahmlegt. Mit welchen Versicherungen sich Praxisinhaber und Praxisinhaberinnen am besten gegen finanzielle Risiken absichern, erfahren Sie in unserer Titelgeschichte ab Seite 26. Aber auch, welche Policen ein Muss und welche eher optional sind. Es lohnt sich, den Vergleich zu machen und den eigenen Versicherungsbestand jetzt mal zu überprüfen - damit Sie nicht jedes Jahr zu viel für Ihre Policen ausgeben.

Herzlichst Ihre

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.



ABRECHNUNG 10



Schutzimpfung

Insbesondere bei älteren Menschen sollte der Impfschutz überprüft werden. Vor allem der Schutz vor Gürtelrose ist ein Beispiel. So kann man Betroffenen viele Schmerzen ersparen.

ABRECHNUNG 12



Zeckenstich - und dann?

Zwar sind Dermatologen nicht die erste Anlaufstelle bei Zeckenstichen. Aber insbesondere beim Erythema migrans als Folge eines Zeckenstiches wird der Dermatologe aufgesucht.

PRAXIS 14



Schönheitsoperationen

Wer sich für ein besseres Aussehen unters Messer legt, tut dies nicht nur, um jünger auszusehen. Es hängt auch vom Beziehungsstatus ab, für welchen Eingriff man sich entscheidet.

AKTUELLES



06 Nachrichten

ABRECHNUNG



10 Schutzimpfung
Dermatologen können Prävention

12 EBM & GOÄ
Zeckenstich - und dann?

13 Ihre Fragen
Der A&W-Abrechnungsexperte antwortet

TITELGESCHICHTE

26



Diese Versicherungen sind sinnvoll

Es kann sogar um die Existenz gehen: Daher sind manche Policen ein Muss für Praxisinhaber, um sich gegen finanzielle Risiken abzusichern.

RECHT 22



Nebenjobs von Mitarbeitenden

Manche MFA bessert am Wochenende ihr Gehalt durch Kellnern oder in einem Blumenladen auf. Erfahren Sie, wann Nebentätigkeiten erlaubt sind - und wann Sie ein Vetorecht haben.

FINANZEN 24



Praxiswertermittlung vor Verkauf

Die vertragsärztliche Tätigkeit aufgeben und mit der Ablöse des Nachfolgers die Altersvorsorge aufbessern? Wer dies erwägt, sollte die gängigen Methoden für die Preisverhandlungen kennen.

MEDIZIN 31



Alopecia areata

Geheimratsecken oder Glatze bei Männern sind das eine. Eine Alopecia areata - egal bei welchem Geschlecht - belastet stärker. Aber es gibt Therapieoptionen.

PRAXIS



- 14 Neue Statistik
Wie der Beziehungsstatus die Nachfrage nach Schönheits-OPs beeinflusst
- 16 Vertragsärztliche Versorgung
So funktioniert Jobsharing in der Praxis
- 18 Ihre Fragen
Die A&W-Praxisexpertin antwortet

RECHT



- 20 Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT
Interessante CME für Sie
- 22 Arbeiten in der Freizeit
Dürfen Sie Ihren Mitarbeitenden einen lukrativen Nebenjob untersagen?
- 23 Ihre Fragen
Die A&W-Rechtsexpertin antwortet

FINANZEN



- 24 Praxisabgabe
So funktioniert die Wertermittlung vor dem Verkauf einer Arztpraxis
- 26 Existenzschutz
Diese Versicherungen sind sinnvoll für Niedergelassene

MEDIZIN



- 30 Atopische Dermatitis
Zusätzliche Analyse zeigt Wirksamkeit von Upadacitinib
- 30 Plaque-Psoriasis
Erster selektiver Tyrosinkinase-2-Inhibitor
- 31 Psoriasis
Früh ansprechende Therapie mit langanhaltender Wirksamkeit
- 31 Alopecia areata
Autoimmunkrankheit kann behandelt werden
- 32 Rosazea
Wachsender Therapieerfolg bei langfristiger Anwendung

- 32 Psoriasis
Real-World-Daten zeigen Vorteile der Therapie
- 33 Psoriasis-Therapie
Eine Herausforderung von Kopf bis Fuß
- 33 Atopische Dermatitis
Dupilumab als Therapie bei Kindern zugelassen

THERAPIE-MAGAZIN

- 29 Atopische Dermatitis (AD)
Was tun, wenn der Juckreiz kein Ende nehmen will?

RUBRIKEN

- 01 Editorial
- 34 Aufgespießt
- 33 Impressum



WE DO SKIN
YOU DO YOU

Hautempfindlichkeit reduzieren – Lebensqualität erhöhen

- Sofortige Hautberuhigung
- Sofortige Regeneration der Hautbarriere
- Reduziert Juckreiz und Trockenheitsgefühl

ÜBER
75 JAHRE ERFAHRUNG
IN DER DERMATOLOGIE





Hautkrebs

Früherkennung per neuem Bluttest

Forschende des Universitätsklinikums Erlangen um Prof. Andreas Baur haben einen Bluttest entwickelt, der das Rückfallrisiko von Hautkrebspatienten vorher-sagen soll. Auch zur Früherkennung diverserer anderer Krebsarten und sogar zur Diagnose von Alzheimer könnte er sich künftig eignen. Bisherige Diagnoseverfahren erkennen wiederkehrende Tumore erst dann, wenn diese bereits eine gewisse Größe erreicht haben. Der neue Test basiert auf der Erkennung spezifischer Muster im Blut. Dabei spielt die Leber eine entscheidende Rolle. Schon früh werden Tumor-

zellen ins Blut abgegeben. Die Leber fängt diese auf und schüttet Warnsignale aus: sogenannte extrazelluläre Vesikel, etwa so groß wie Viren. Diese Vesikel informieren und aktivieren die Immunzellen. Anhand des neuen Tests können die Vesikel-Botschaften mitgelesen werden, die sich je nach Tumorart unterscheiden. Eine Datenbank mit Mustern soll künftig eine automatisierte Diagnose ermöglichen. Der Test könnte dann auch bei regelmäßigen Blutuntersuchungen beim Hausarzt eingesetzt werden. Gefördert wird das Projekt vom Bundesforschungsministerium.

Keine Einigung zur TI-Kostenpauschale

Die Verhandlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und des GKV-Spitzenverbands sind gescheitert. Gemäß Krankenhaus-pflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) sollen Vertragsärztinnen und -ärzte ab Juli eine monatliche Pauschale für die Ausstattungs- und Betriebskosten der Telematikinfrastruktur (TI) erhalten. Die Höhe sollte bis Ende April ausgehandelt werden. Doch die Kassen hätten zu wenig zahlen wollen, so die KBV. Nun kann das Bundesgesundheitsministerium die Pauschalen per Rechtsverordnung festlegen.



Gesundheitsausgaben stark gestiegen

Die Gesundheitsausgaben sind im Jahr 2021 um 7,5 Prozent gegenüber 2020 gestiegen und erreichten mit 474,1 Milliarden Euro den höchsten Stand seit 1992. Pro Kopf betrug sie im zweiten Pandemiejahr 5.699 Euro. Das teilt das Statistische Bundesamt mit. Haupttreiber dieser Entwicklung waren Corona-Ausgaben. Davon stellten Tests im Sinne der Coronavirus-Testverordnung oder Tests in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder Praxen (9,9 Mrd. Euro, 32,3 %) den größten Posten. Ausgleichszahlungen für Einnahmeausfälle der Krankenhäuser, Vorsorge- und Reha-Einrichtungen oder Heilmittelerbringer sowie Corona-Prämien lagen bei 9,3 Milliarden Euro (30,6 %). Die Impfkampagne kostete sieben Milliarden Euro (22,9 %). Offenbar bestellte die Regierung zu viel Impfstoff: 672 Millionen Impfdosen, rund acht Dosen pro Kopf, wie das Bundesgesundheitsministerium gegenüber dem NDR, WDR und der Süddeutschen Zeitung bestätigte.

Erhöhtes Arthroserisiko bei Atopikern

Menschen mit Neurodermitis oder allergischem Asthma haben ein erhöhtes Risiko, im Alter an Arthrose zu erkranken. Zu diesem Schluss kommt eine Studie in den „Annals of the Rheumatic Diseases“. Das Team um Dr. Matthew Baker diskutiert einen Zusammenhang mit Mastzellen und der Veranlagung zu entzündlichen Reaktionen als mögliche pathogenetische Mechanismen, ohne eine Kausalität klar nachweisen zu können. Versicherungsdaten von mehr als 1,3 Millionen US-Patienten und Patientinnen sowie die Krankenakten von mehr als 114.000 Patienten an der Stanford University wurden ausgewertet. Es zeigt sich, dass

Personen mit atopischer Dermatitis und/oder allergischem Asthma häufiger an Gelenkschmerzen und Osteoarthritis (OA) litten. Besonders ausgeprägt war dieser Zusammenhang bei denjenigen, die an beiden atopischen Erkrankungen gleichzeitig litten. Wenn tatsächlich atopische Mechanismen bei der Entstehung von OA eine Rolle spielen sollten, könnten Mastzellinhibitoren, die zur Behandlung atopischer Erkrankungen eingesetzt werden, möglicherweise auch zur Behandlung von Arthrose eingesetzt werden. Künftige Interventionsstudien könnten insofern auf allergische Signalwege abzielen, gegebenenfalls auch, um der OA vorzubeugen.



Fotos: Connect world - stock.adobe.com, MQ-illustrations - stock.adobe.com, Irina - stock.adobe.com

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 Jahrestherapiekosten 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

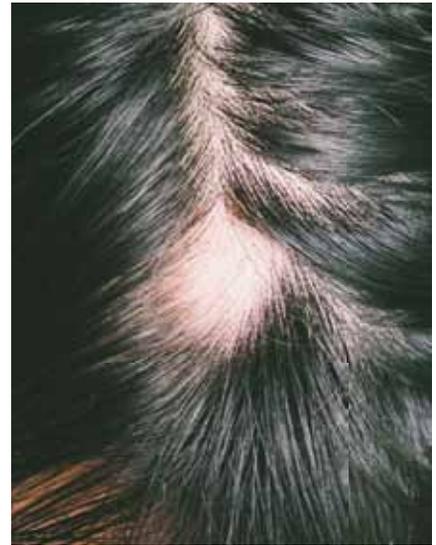
Alopecia areata

Petition zur Gesetzesänderung

Für Betroffene von kreisrundem Haarausfall gibt es derzeit keine verordnungsfähige dermatologische Therapie. Grund ist eine gesetzliche Regelung (§ 34 SGB V), die Medikamente zur Verbesserung des Haarwuchses von der Kostenerstattung durch die GKV ausschließt.

Doch bei Alopecia areata handelt es sich nicht um ein Lifestyle-Problem, sondern um eine schwerwiegende Erkrankung, argumentiert das Hautnetz Deutschland e. V. und fordert eine Anerkennung. Gleichzeitig unterstützt der Verein die Petition einer Patientin zur

Gesetzesänderung bei Alopecia areata beim Bundestag (bundestag.de, Petition 148387) und ruft Kolleginnen und Kollegen zum Unterzeichnen auf. Eine als PDF herunterladbare Liste kann auch in Praxen oder Kliniken ausgelegt werden. Die Alopecia areata ist eine immunologisch bedingte Erkrankung, die erhebliche negative Auswirkungen auf die Lebensqualität und die psychosoziale Situation der Betroffenen hat. Eine Änderung des entsprechenden Passus im SGB V würde die Therapiefreiheit zum Einsatz evidenzbasierender Verfahren wiederherstellen.



Praxisübernahme: Angebote zu niedrig

11,7 Prozent der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen haben bereits ein Angebot zur Übernahme ihrer Praxis von einem Investor erhalten. Das geht aus einer Umfrage der Stiftung Gesundheit hervor. Facharztpraxen scheinen für Investoren besonders interessant: Hier waren bereits 17,1 Prozent wegen einer Übernahme angesprochen worden. Ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte, die ein Angebot erhalten hatten, zeigte Interesse. Von diesen hatten 8,5 Prozent das Angebot angenommen. 25,5 Prozent hätten es angenommen, wenn die Konditionen gestimmt hätten. 66 Prozent hatten das Angebot abgelehnt. Fast 40 Prozent der Ärzte und Ärztinnen, die noch kein Angebot erhalten hatten, zeigten prinzipiell Interesse an einer Übernahme durch Investoren, sofern die Bedingungen angemessen sind. Jedoch zeigten zahlreiche Freitextantworten, dass die Angebote häufig nicht den tatsächlichen Wert der Praxis widerspiegeln.

Neue Vergütung für Corona-Impfungen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen in sechs deutschen Ländern haben sich mit den Krankenkassen auf eine Vergütung für Corona-Impfungen innerhalb der Regelversorgung verständigt, wie der Verband der Ersatzkassen (vdek) mitteilt: in Bayern, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Thüringen, Berlin und jetzt auch in Westfalen-Lippe und Nordrhein, wo man sich auf 15 Euro geeinigt hat. Darin eingeschlossen ist der Mehraufwand durch Mehrdosenbehälter und erweiterte Dokumentationspflichten. Angekündigt hatten KVen, die bisher 28 Euro durchsetzen zu wollen.



Kleinster Hautkrebs der Welt erkannt

Den „kleinsten Hautkrebs der Welt“ hat ein Spezialistenteam der Oregon Health & Science University (OHSU) School of Medicine entdeckt. Das nur 0,65 Millimeter große Melanom wurde im Guinness Buch der Rekorde eingetragen.

Der Dermatologe Prof. Alexander Witkowski war eigentlich zur Abklärung einer anderen Hautwucherung herangezogen worden, die sich als gutartig erwies. Doch dann bemerkte er einen winzigen Fleck auf der rechten Wange der Patientin mit alarmierenden Merkmalen. Die Diagnose stellte er mithilfe von konfokaler Reflexionsmikroskopie, einer präzisen, nicht-invasiven Bildgebungsmethode. Die

OHSU ist das einzige Zentrum an der Westküste der Vereinigten Staaten, das über ein solches Gerät verfügt. Ein Team aus Ärzten und Wissenschaftlern bestätigte schließlich die Diagnose nach einer Biopsie durch Färbung und molekulare Tests, wie im kürzlich erschienenen Fallbericht im Journal „Dermatology Practical & Conceptual“ beschrieben wird. „Dieser Fall zeigt die Leistungsfähigkeit der neuen Technologie bei der Früherkennung potenziell gefährlicher Hautveränderungen“, kommentierte Dr. Sancy Leachman, Direktorin des Melanom-Programms am OHSU Knight Cancer Institute und Leiter der Abteilung für Dermatologie.

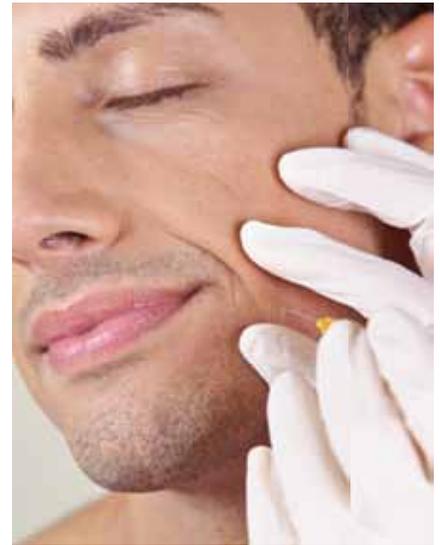
Fotos: wirul - stock.adobe.com, Stimmungsbildert - stock.adobe.com, Argus - stock.adobe.com

Schönheitstrend

Filler fürs „Ozempic Gesicht“

Schlaff und eingefallen – so wirkt das „Ozempic Face“ infolge eines schnellen, starken Gewichtsverlusts mithilfe von Semaglutid. Das Diabetes-Medikament wird zunehmend zum Abnehmen genutzt, nicht nur von stark Übergewichtigen, sondern gerüchteweise sogar von Menschen mit Magersucht, wie die Kolumnistin Celia Walden in der britischen Tageszeitung „The Telegraph“ schreibt. Um den darauffolgenden hohlen, herabhängenden Gesichtszügen neues Volumen einzuhauchen, werden nun zunehmend Filler nachgefragt. Auch Verfahren zur Erhöhung des

Kollagen- und Elastingehalts können zum Einsatz kommen, in Extremfällen auch ein Lifting. Insbesondere Männer würden zum Ge- oder Missbrauch von Semaglutid neigen, stellt die in London ansässige Kolumnistin fest: „Sie sind, wie wir wissen, wettbewerbsorientierte Wesen und sie scheinen die Geradlinigkeit des Medikaments zu mögen.“ Allerdings führe die Aufpolsterung häufig zu optisch fragwürdigen Ergebnissen: „Ich persönlich finde die Aussicht auf eine Welt voller Männer mit Kugelfischgesichtern und Strohhalm-Körpern alarmierend“, so Walden.



Im Video: „Wer den Konnektortausch umgehen kann“

Diese und viele andere spannende Fragen erläutert die Redaktion von ARZT & WIRTSCHAFT in kurzen Erklärvideos. So beleuchtet die Ressortleiterin für Wirtschaft, Melanie Hurst, in ihrem neuesten Video, welche Praxisinhaber den Konnektortausch umgehen können. Aber auch, welche Alternativen es jetzt zum Geräte-austausch gibt und wer davon profitieren kann.

Rechtsexpertin Ina Reinsch beschäftigt sich in ihrem Video dagegen mit der Frage, wie eine Kündigung auf ärztlichen Rat funktioniert, wie also Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten bei einer Eigenkündigung

zum Beispiel aufgrund von Mobbing am Arbeitsplatz unterstützen können, damit diese keine Sperre beim Arbeitslosengeld erhalten.

Alle Erklärvideos finden Sie auf unserer Website arzt-wirtschaft.de – unter der Rubrik „Videos“.



Medizinklima-Index nach Belastung etwas erholt

Die wirtschaftliche Zuversicht verbessert sich, auch wenn steigende Kosten und Verwaltungsaufwand weiter auf die Stimmung drücken. Das zeigt der Medizinklima-Index der Stiftung Gesundheit zum 1. Quartal 2023. So ist das Medizinklima bei den Ärzten und Ärztinnen um 7,2 Punkte gestiegen. Fachärzte und -ärztinnen waren deutlich zufriedener als im Vorquartal (+12,2 Punkte). Im hausärztlichen Bereich stagnierte das Klima (+0,4 Punkte). Insgesamt liegt das Medizinklima bei den Ärzten und Ärztinnen jedoch weit unter dem langjährigen Durchschnitt (-27,9 Punkte).

Frühe Gewöhnung kann Erdnussallergie vorbeugen

Wenn Kinder im Alter von vier bis sechs Monaten zum ersten Mal Erdnussprodukte zu sich nehmen, sinkt das Risiko einer entsprechenden Allergie um 77 Prozent. Zu diesem Schluss kommen Forschende im „Journal of Allergy and Clinical Immunology“. Ein bis zwei Prozent der Menschen in Europa leiden unter einer Erdnussallergie, die einem Großteil der allergieinduzierten Todesfälle zugrunde liegt. Für die statistische Modellierung in dieser Studie wurden drei randomisierte kontrollierte Studien und eine Beobachtungsstudie zur Erdnussallergie bei Kindern beziehungsweise zur Desensibilisierung herangezogen. Sowohl Kinder mit

hohem als auch niedrigem Risiko, eine Erdnussallergie zu entwickeln, waren eingeschlossen. Die Risikoabschätzung basierte auf klinischen Daten, unter anderem auf den Ergebnissen eines Allergietests. Neben dem optimalen Zeitfenster zur Einführung von Erdnussprodukten zeigt die Analyse weitere Risikofaktoren wie schwere Ekzeme, eine bereits bestehende Allergie gegen Hühnerei oder auch eine nicht weiße Hautfarbe der Kinder. Da die meisten Fälle von Erdnussallergie bei Personen mit niedrigem Risiko auftreten, sollte unabhängig vom Risikoprofil generell eine frühe Ernährungsumstellung erfolgen, so die Forschenden.



Fotos: Robert Kneschke - stock.adobe.com, Julia Beatty - stock.adobe.com



Schutzimpfung

Dermatologen können Prävention

Natürlich denkt jeder sofort an das Hautkrebs-Screening, wenn man über Dermatologie und Prävention spricht. Doch auch Schutzimpfungen gehören zur Dermatologie.

Bevor es eine Schutzimpfung gegen die Windpocken gab, hat eigentlich jedes Kind die Windpocken durchgemacht. Doch das Varizella-Zoster-Virus (VZV), auch Herpes-zoster-Virus, kann noch viel mehr Ärger bereiten. Denn nach durchgemachter Infektion verbleibt das Virus in der Regel in einzelnen Spinalganglien erhalten, um dann wieder aktiv zu werden, wenn die Immunabwehr schwächelt.

Prävention ist sinnvoll

Aktuell ist die Situation so, dass die Schutzimpfung gegen Windpocken in den meisten Fällen von den Pädiatern und in Ausnahmefällen von Hausärzten durchgeführt und gemäß der jeweils regionalen Impfvereinbarung bezahlt wird. Die Schutzimpfung gegen die Gürtelrose steht ebenfalls in der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Etwas irreführend ist, dass die Standardimpfung gegen Varizellen mit Dokumentationsnummer 89125 A in der Liste aufgeführt ist und die Standardimpfung gegen Gürtelrose unter Herpes zoster in der Liste mit Dokumentationsnummer 89128 A beziehungsweise 89128 B für

die letzte Impfung in der Liste des G-BA auftaucht.

Risiko entscheidet über Impfung

Die Dermatologen kommen bei dieser Impfung mit ins Spiel, da die Standardimpfung gegen die Gürtelrose ab dem 60. Lebensjahr in der Schutzimpfungs-Richtlinie enthalten ist. Da bietet es sich an, wenn eine Patientin oder ein Patient wegen einer dermatologischen Indikation in die Praxis kommt, gleich nach dem Impfschutz gegen Herpes zoster zu fragen und die Impfung bei Zustimmung des Betreffenden durchzuführen. Ganz wichtig: Es besteht kein Anspruch auf eine Impfung mit einem Lebendimpfstoff!

Ab dem Alter von 50 Jahren kann die Impfung gegen die Gürtelrose auch als Indikationsimpfung durchgeführt werden. In diesem Fall ist die Dokumentationsnummer die 89129 A für die ersten Impfungen und die 89129 B für die letzte Impfung eines Impfzyklus.

Die Schutzimpfungs-Richtlinie präzisiert, wann eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung für eine Infektion mit Herpes zoster besteht, nämlich zum Beispiel bei:

- angeborener bzw. erworbener Immundefizienz bzw. Immunsuppression
- HIV-Infektion
- rheumatoider Arthritis
- systemischem Lupus erythematoses
- chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
- chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen
- Asthma bronchiale
- chronischer Niereninsuffizienz
- Diabetes mellitus

Hier kommt es auf die genaue Auslegung der Schutzimpfungs-Richtlinie an. Das bedeutet, dass die Auflistung nicht abschließend ist, weil dort „nämlich zum Beispiel bei“ steht.

Das ist zwar kein Freibrief, um jetzt jeden 50-Jährigen gegen Gürtelrose zu impfen. Solange Sie aber plausibel begründen können, dass eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung für eine Infektion mit Gürtelrose besteht, sollte es keinen Ärger aufgrund der Indikationsimpfung geben. Wichtig ist aber das Mindestalter. Eine Kollegin bekam Ärger, weil sie eine 40-jährige Frau gegen Gürtelrose impfte.

Dr. med. Ulrich Karbach

PROCERE BEIM IMPFEN

- Es muss ganz klar eine Indikation zum Impfen bestehen.
- Leichte Infektionen wie etwa ein banaler grippaler Infekt sind in der Regel keine Kontraindikation für eine Schutzimpfung.
- Der Impfling muss über die Impfung und eventuell auftretende Nebenwirkungen sorgfältig aufgeklärt werden.
- Impfstoffe dürfen nur für die Personengruppe eingesetzt werden, für welche diese bezogen wurden. Also niemals einen Selbstzahler mit einem Impfstoff impfen, der für GKV-Patienten bezogen wurde.
- Je nach Impfstoff nachbeobachten.

Impfen ist zwar nicht die Hauptaufgabe von Dermatologen, aber zulässig.



Foto: Luciano - stock.adobe.com

PHYSIOGEL®

HYPOALLERGENIC

DIE LÖSUNG BEI IRRITIERTER HAUT IM SOMMER



Täglich milde Dusch-Creme mit rückfettenden Inhaltsstoffen



Retter bei Irritationen, auch bei sonnengereizter Haut



QR-Code scannen und unseren Empfehlungsblock sowie **PHYSIOGEL® A.I. Body Lotion Proben gratis bestellen!**



Medizinische Hautpflege mit hautverwandten Lipiden. Ohne Duft- und Farbstoffe, Silikone und Paraffine.



EBM + GOÄ

Zeckenstich - und dann?

Zeckenstiche kommen in jeder Region Deutschlands vor. Oftmals suchen Patienten spontan eine Arztpraxis auf. Was macht der Dermatologe und wie rechnet er es ab?

Gleichgültig ob in einem FSME-Risikogebiet oder nicht, die Betroffenen sind in vielen Fällen unsicher, was zu tun ist, und melden sich dann beim Hausarzt. Was aber sollte geschehen und wie ist die korrekte Abrechnung?

Zeckenentfernung

Nach Inspektion der Stichstelle möglichst restlose Entfernung der Zecke. Die Abrechnung im EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) erfolgt mit der 10210 - 10212 für Beratung und Untersuchung sowie der 02300 für die Zeckenentfernung. Dabei ist es unerheblich, ob die Entfernung mit einer Zeckenzange, einer Pinzette oder ähnlichem erfolgt oder ob ein kleiner Schnitt mit anschließender chirurgischer Entfernung durchgeführt wird.

Bei GOÄ-Abrechnung (Gebührenordnung-Ärzte) ist jede Zeckenstichverletzung ein neuer Behandlungsfall, deshalb ist neben den Nrn. 1 und 5 auch immer die Abrechnung von Sonderleistungen möglich. Die unkomplizierte Entfernung wird analog mit der Nr. 2007 abgerechnet, bei instrumenteller Entfernung mit der Nr. 2009, zusätzlich eventuell die

Nr. 490 für eine Lokalanästhesie, außerdem die zusätzliche Berechnung von Auslagen gemäß § 10 GOÄ.

Impfschutz?

Immer sollte der Tetanusschutz abgefragt beziehungsweise überprüft und bei Bedarf aufgefrischt werden. Auch wenn die Simultanimpfung nach Verletzung Teil der Versichertenpauschale ist, kann die heute übliche und empfohlene Impfung mit einem Kombiimpfstoff (Td, TdIPV o. ä.) bei GKV-Patienten entsprechend der regionalen Impfvereinbarung mit einer der 89xxx-Ziffern abgerechnet werden.

In der GOÄ haben wir für die Simultanimpfung die Nr. 378, allerdings gemäß der Präambel zum Abschnitt C V Nr. 3 unter Verzicht der Nr. 1, die neben der Nr. 378 ausgeschlossen ist. Benutzt man auch hier einen Kombinationsimpfstoff, wäre dann jedoch die Nr. 1 neben der Nr. 375 für die Kombinationsimpfung abrechenbar. Den Impfstoff kann man entweder privat auf den Namen des Patienten rezeptieren oder aus dem Privat-Sprechstundenbedarf entnehmen und zusätzlich berechnen.

Ebenfalls ist in FSME-Risikogebieten die Frage einer eventuellen FSME-Impfung zu klären. Diese wäre dann ebenfalls entsprechend der regionalen Impfvereinbarung oder bei Privatpatienten mit der Nr. 375 oder aber als Zweitimpfung mit der Nr. 377 abzurechnen, im letzteren Fall wieder unter Verzicht auf die Nr. 1.

Beratungen, Erörterungen

Manchmal fällt die Beratung nach einem Zeckenstich etwas ausführlicher aus (Borreliose, FSME-Risiko). Anders als im hausärztlichen Versorgungsbereich können fachärztlich tätige Kolleginnen und Kollegen dies aber nicht extra abrechnen. Somit ist es auch unerheblich, ob das Gespräch mit dem Patienten selbst oder beispielsweise mit Eltern als Bezugspersonen für ihr Kind geführt wird.

In der GOÄ ist immer dann, wenn eine längere Beratung erfolgt, eigentlich die Nr. 3 abrechenbar, die aber neben Sonderleistungen nicht möglich ist. Deshalb bleibt hier nur, die Nr. 1 mit entsprechender Begründung (Beratung über xx Minuten) zu steigern.

Dr. med. Heimer Pasch

BEHANDLUNGSFALL GOÄ

Mögliche Abrechnung mehrerer Behandlungsfälle nebeneinander

Anders als im EBM können in der GOÄ mehrere Behandlungsfälle nebeneinander existieren.

Sollte es innerhalb eines Monats zu Folgeerkrankungen kommen (Borreliose oder FSME), dann können neben dem Behandlungsfall Zeckenstich weitere potenzielle Behandlungsfälle kurzzeitig nebeneinander anfallen. Dabei können dann bei jedem neuen Fall neben den Nrn. 1 und 5 Sonderleistungen abgerechnet werden:

- Zeckenstich und Erstversorgung,
- FSME-Impfung,
- Erythema migrans.



Zeckenstiche kommen vor allem im ländlichen Raum im Sommer häufig vor.

Foto: nechaeikon - stock.adobe.com



Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

Kleinchirurgie

Eine junge Frau hat nach einem Unfall eine entstellende Narbe im Gesicht. Ist deren Entfernung GKV-Leistung oder rechne ich das als IGeL ab?

Joachim W., Dermatologe, Thüringen

Nach der Schilderung der entstellenden Narbe handelt es sich um eine GKV-Leistung, da die Leistung medizinisch notwendig ist. Egal ob die Narbe exzidiert oder mit hochtourigem Schleifen behandelt wird, ist die Gebührenordnungsposition (GOP) 10342 die passende Leistung.

Die angesprochene Frage zur Individuellen Gesundheitsleistung (IGeL) kann in manchen Fällen eine Grauzone sein. Wenn zum Beispiel ein gutartiger Leberfleck, egal an welcher Stelle des Körpers, aus kosmetischen Gründen auf Wunsch der Person entfernt werden soll, so ist dies eindeutig IGeL. Kniffliger wird es, wenn die medizinische Notwendigkeit nicht eindeutig und damit die Wirtschaftlichkeit fraglich ist.



EBM

Warzenentfernung

Ich rechne die Warzenentfernung immer mit der GKV ab, da eine Infektion zugrunde liegt. Sie behaupten, dass es IGeL sei. Stimmt das?

N.N., Dermatologe, Berlin

Die Differenzierung zwischen Kassenleistung und IGeL ist knifflig. Im Rahmen des EBM dürfen nur Leistungen abgerechnet werden, die medizinisch notwendig und wirtschaftlich sind. Alles andere ist auf Wunsch des Leistungsempfängers IGeL.

Jetzt ist Warze nicht gleich Warze. Natürlich ist zum Beispiel die Behandlung von Feigwarzen Kassenleistung. Die medizinische Notwendigkeit ist offenkundig. Es gibt aber auch Warzen, deren Entfernung aus kosmetischen und nicht aus medizinischen Gründen erfolgt. In diesen Fällen ist eine Entfernung zu Lasten der GKV nicht zulässig. Bei IGeL ist eine Fotodokumentation hilfreich. Die Entscheidung über die medizinische Notwendigkeit trifft der behandelnde Arzt.



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

Plausibilitätsprüfung

Was haben die Tages- und Quartalsprofile mit der Plausibilitätsprüfung zu tun?

Dr. med. Bianca M., Bayern

Rechnungsempfänger (KV) und Leistungsempfänger (Patient) sind in der GKV nicht identisch. Die jeweils regionale KV muss aber die Abrechnung jedes Vertragsarztes gemäß der §§ 45 und 46 des Bundesmantelvertrages Ärzte (BMV-Ä) prüfen. Diesem Zweck dienen sogenannte Aufgreifkriterien, die von KV zu KV unterschiedlich sein können. In Anhang 3 des EBM sind die Prüfzeiten und deren Eignung für Tages- und Quartalsprofil jeder Gebührenordnungsposition aufgelistet. Wer dreimal im Quartal mehr als zwölf Stunden oder im Quartal nach den Prüfzeiten mehr als 760 Stunden gearbeitet hat, gilt als auffällig. Dann wird der Prüfungsausschuss eine Begründung für die Auffälligkeit anfordern. Abhängig vom Ergebnis der Prüfung kann dann die Abrechnung korrigiert werden.

GOÄ

Nummer 2

Ein Patient beschwert sich über die Abrechnung von Nummer 2. Er habe doch nur ein Folgerezept abgeholt und mich gar nicht gesehen.

Sonya T., Dermatologe, NRW

Das ist mit die häufigste Anfrage zur GOÄ-Abrechnung. Nach der Legende kann Nr. 2 abgerechnet werden bei Ausstellung von Wiederholungsrezepten et cetera bei einer Inanspruchnahme des Arztes. Nach den gängigen Kommentaren zur GOÄ ist mit einer Inanspruchnahme des Arztes der Kontakt mit der Praxis verbunden. Das bedeutet aber nicht, dass der Arzt sich im Einzelfall den Patienten selbst ansehen muss. Immer dann, wenn ein Patient medikamentös stabil eingestellt ist, kann man das Folgerezept auch ohne Anamnese und Untersuchung (Nr. 1 und 5) ausstellen. In solchen Fällen unterschreibt der Arzt das angeforderte Rezept, was die Inanspruchnahme des Arztes in der Legende ist.



Neue Statistik

Wie der Beziehungsstatus die Nachfrage nach Schönheits-OPs beeinflusst

Wer sich für ein besseres Aussehen unters Messer legt, tut dies bei weitem nicht nur, um jünger auszusehen. Viele Patienten wollen mit einer Schönheitsoperation auch ihre Chancen auf eine Partnerschaft verbessern.

Ein bisschen Botox zur Instandhaltung? Oder doch lieber die Generalsanierung mit Fettsaugung, pralleren Brüsten und einer neuen Nase?

Welche Wünsche Patienten an ihren Arzt herantragen und welche Schönheits Eingriffe sie am Ende durchführen lassen, hängt keineswegs nur mit den – subjektiv als solchen empfundenen – optischen Beeinträchtigungen zusammen. Auch der Beziehungsstatus spielt bei der Entscheidung für einen bestimmten Eingriff eine wichtige Rolle. Das zeigt die aktuelle DGÄPC- Statistik. Sie liefert als größte Patientenbefragung Deutschlands für den Facharztbereich der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie Jahr für Jahr Daten zu Patientenwünschen in diesem Segment.

Alter und Beziehungsstatus entscheiden

Während sich die Umfrageteilnehmer in festen Beziehungen vor allem ästhetische Gesichtsbehandlungen wünschen, stehen bei den Singles größere Veränderungen im Fokus. Liierte Patienten setzen laut der DGÄPC-Statistik vor allem auf kleinere, beziehungerhaltende Maßnahmen. Sie wollen für den Partner attraktiv bleiben.



Glatt und straff auch im fortgeschrittenen Alter: Mit regelmäßigen Injektionen ist das durchaus möglich.

Foto: pishkott - stock.adobe.com

Bei Singles hingegen scheint es, dass die Eingriffe auch als Plus bei der Partnersuche angesehen werden. Stark vereinfacht könnte man sagen: Singles setzen eher auf größere Eingriffe, llierte Patienten auf minimalinvasive Instandhaltung.

Neue Brüste, neuer Partner?

Neben dem Beziehungsstatus spielt allerdings auch das Alter eine Rolle bei der Verteilung der Eingriffsarten. Patienten unter 30 sind in nur sehr seltenen Fällen bereits der optischen Alterung ausgesetzt. Daher stehen hier Behandlungen zur Ge-

sichtsverjüngung mit Fillern und Botulinumtoxin eher im Hintergrund, während körperverändernde Maßnahmen im Fokus stehen.

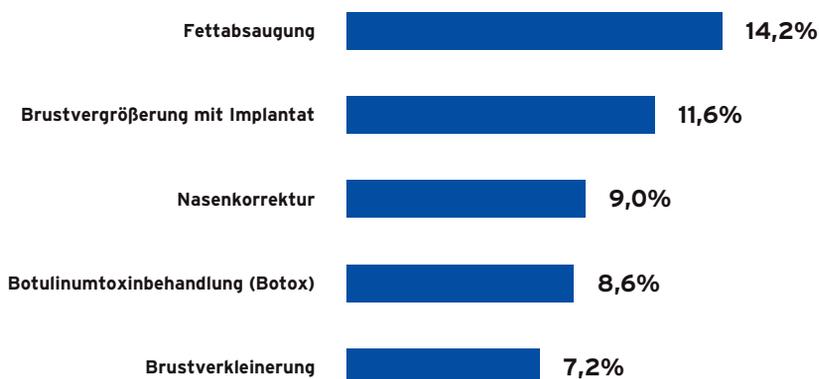
Grundlegende Veränderungen statt Verjüngungsmaßnahmen

Das erklärt sich auch durch die Tatsache, dass sich körperliche Merkmale wie etwa zu kleine, zu große oder asymmetrisch angelegte Brüste, Fettverteilstörungen und Problemzonen sowie andere optische Beeinträchtigungen nach dem Ende der Pubertät kaum noch verändern. Patienten, die unter solchen als Makel empfundenen Körperformen leiden, führen etwaige Probleme bei der Partnersuche oft auf ihr Aussehen zurück und entscheiden sich daher für eine größere OP. Vor allem Fettsaugungen und Brustimplantate sind in dieser Gruppe gefragt. Auf Platz drei steht die Korrektur der Nasenform.

Im Gegensatz sind bei den in Partnerschaft lebenden Patienten vor allem Filler-Behandlungen, Lidstraffungen oder Botox begehrt. Keine Seltenheit ist es zudem, dass sich ein Patient kurz nach einer Trennung einen langgehegten Wunsch erfüllen möchte, der womöglich durch den früheren Partner blockiert wurde.

Judith Meister

BEHANDLUNGEN ALLEINSTEHENDE GESAMT 2022



Quelle: DGÄPC

BESSERUNG, DIE BLEIBT.¹⁻⁵

DUPIXENT® zur Langzeitbehandlung der Atopischen Dermatitis*,¹



Jetzt neu: für alle AD-Patienten ab 6 Monaten*

... und zur Behandlung von Erwachsenen mit Prurigo nodularis**¹

**DAUERHAFT
EFFEKTIV^{§,¶,1-8}**

**ÜBERZEUGEND
PRAKTISCH^{†,1}**

**MIT ÜBERLEGENER
SICHERHEIT^{‡,9-11}**

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 sowie bei Kindern ab 6 Monaten 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. † Gilt nur für die Behandlung der Atopischen Dermatitis. ‡ 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, aktueller Stand; 2 Blauvelt A et al. Lancet 2017; 389:2287-2303; 3 Blauvelt A et al. Am J Clin Dermatol 2022; 23:365-383; 4 Cork MJ et al. JDDG 2021; 19(Suppl 2):14. FV02/07; 5 Paller AS et al. Efficacy and Safety of Dupilumab Treatment up to 1 year in Infants and Preschool Children With Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis. ACAAI 2022; Poster; 6 Paller AS et al. Am J Clin Dermatol 2020; 21:119-131; 7 Paller AS et al. J Am Acad Dermatol 2020; 83:1282-1293; 8 Paller AS et al. Efficacy and Safety of Dupilumab Treatment With Concomitant Topical Corticosteroids in Children Aged 6 Months to 5 Years With Severe Atopic Dermatitis. RAD 2022, virtuelle Konferenz; Poster; 9 Blauvelt A et al. JAMA Dermatol 2021; 157:1047-1055; 10 Reich K et al. Lancet 2022; 400:273-282; 11 Beck LA et al. Am J Clin Dermatol 2022; 23:393-408.

Dupixent 200/300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/im Fertigen. **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. wirts. Bestandt.**: Dupilumab (vollst. humaner monoklon. Antikörper). Sonst. Bestandt.: Argininhydrochlorid, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure, Saccharose, Wasser f. Injektionszw. **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 Mon. bis 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. Medikation. 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.

Nebenw.: Bei. Erw. m. atop. Dermatitis, Asthma, CRSwNP u. PN. **Infekt./parasit. Erkrank.:** Häufig: Konjunktivitis, oraler Herpes; **Blut/Lymph:** Häufig: Eosinophilie; **Immunsys.:** 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: März 2023

sanofi | REGENERON®

DUPIXENT®
(Dupilumab)

Vertragsärztliche Versorgung

So funktioniert Jobsharing in der Praxis

Viele Gemeinden auf dem Land verlieren nach und nach ihre Hausärzte, hingegen sind Vertragsarztsitze in begehrten Lagen nach wie vor eine Rarität. Hier kann es sich lohnen, erst einmal halbe Sachen zu machen.

Zwei Ärzte, aber nur ein Vertragsarztsitz: Gerade in großen Städten und Ballungszentren sind solche Konstellationen immer noch die Regel. Das muss allerdings kein Nachteil sein. Denn inzwischen gibt es vielfältige Möglichkeiten, einen solchen Sitz mit einem oder mehreren Kollegen zu teilen – im Wege des sogenannten Jobsharing. Dabei werden nicht nur der Kassensitz, sondern auch Räume, Geräte und Personal gemeinsam genutzt.

Die Gründe, eine solche Kooperation einzugehen, sind vielfältig: Teils gibt es für junge Ärzte schlicht keine andere Möglichkeit, in gesperrten Planungsbereichen zu praktizieren. Wieder andere wünschen sich eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie und teilen die Arbeit deshalb gern auf.

Vielleicht sucht aber auch ein älterer Kollege nach einem potenziellen Nachfolger für seine Praxis und holt sich deshalb einen Juniorpartner ins Boot. Angesichts der Altersstruktur innerhalb der Vertragsärzte in Deutschland (siehe Grafik rechts) dürfte diese Variante in Zukunft sogar noch häufiger werden.

Kleine Lösung:

Jobsharing per Festanstellung

Im Wesentlichen gibt es beim Jobsharing zwei Spielarten. Variante eins: Die Anstellung. Dabei holt sich der bereits zugelassene Vertragsarzt den Jobsharer als Arbeitnehmer in die Praxis. Der neue Kollege oder die neue Kollegin muss derselben Fachrichtung angehören wie der Chef und arbeitet als angestellter Arzt in dessen Praxis. Der Jobsharer erhält keine eigene Zulassung als Vertragsarzt, sondern einen Arbeitsvertrag, der die Details der Zusammenarbeit regelt und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vorzulegen ist.

Der Vorteil dieser Gestaltung: Durch sie können auch Ärzte, die in einem Planungsbezirk niedergelassen sind, der für neue Zulassungen gesperrt ist, Ärzte anstellen. Allerdings wird der angestellte Kollege weder auf dem Praxisschild noch

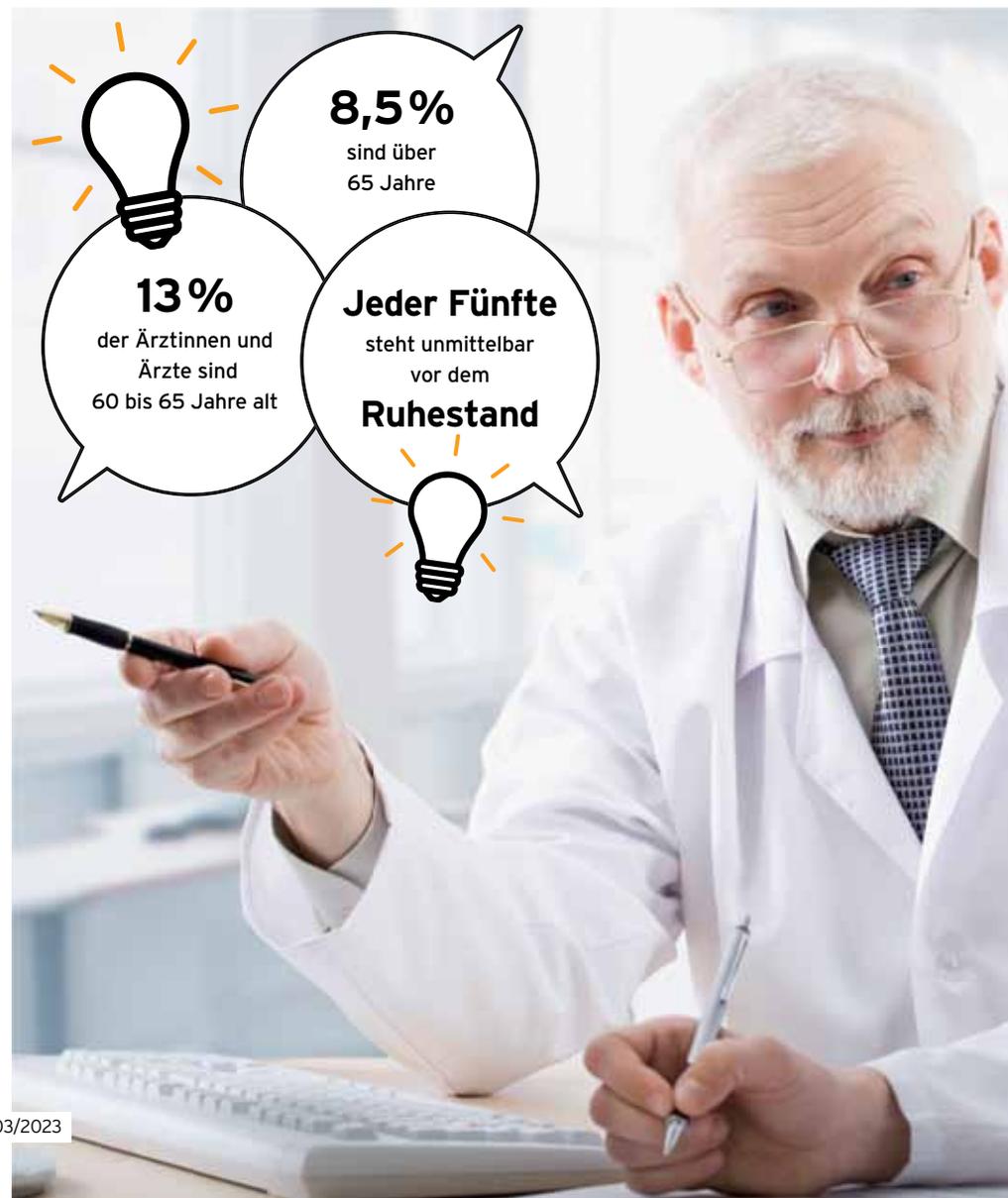
dem Abrechnungstempel namentlich genannt. Er oder sie benutzt vielmehr den Praxisstempel des Praxisinhabers. Gleichwohl unterschreiben sie Verordnungen mit dem eigenen Namen und unter Angabe ihrer Facharztbezeichnung.

Die Verantwortung für die Praxis bleibt in einer solchen Konstellation ausschließlich beim Praxisinhaber. Allerdings verpflichtet sich dieser auch, für die Dauer der Beschäftigung des Juniorpartners die Leistungen auf das zu begrenzen, was die Praxis auch in der Vergangenheit schon-

abgerechnet hat. Eine Leistungsausweitung ist um maximal drei Prozent des Fachgruppendurchschnitts erlaubt.

Furcht vor wirtschaftlichen Nachteilen oft unbegründet

War der Antragssteller noch keine vier Quartale tätig oder weist er einen im Vergleich zur Fachgruppe unterdurchschnittlichen Praxisumfang auf, wird die Obergrenze ebenfalls nach Maßgabe des Fachgruppendurchschnitts festgesetzt. Wichtig: Welche Leistungen die Ärzte im



Rahmen ihrer Kooperation durchführen, ist (anders als deren Umfang) von der Leistungsbegrenzung nicht berührt. Der Juniorpartner darf daher andere qualitätsgesicherte Leistungen anbieten als sein Arbeitgeber, solange die Praxis für diese eine Abrechnungsgenehmigung besitzt.

Die Anstellung im Jobsharing ist zudem nicht nur in einer Einzelpraxis möglich, sondern auch in einer Berufsausübungsgemeinschaft oder in einem MVZ.

Tipp: Nicht immer haben (neue) Jobsharing-Partner ein Problem damit, die festgelegte Punktzahlbergrenze einzuhalten oder unterschreiten diese sogar.

Um frischgebackenen Kooperationspartnern dabei zu helfen, ihre wirtschaftliche Situation richtig einzuschätzen, bieten manche KVen Modellberechnungen für die Punktzahlbergrenze an. Nachfragen lohnt sich!



Große Lösung: Jobsharing auf Augenhöhe

Die zweite Variante des Jobsharings ist die Jobsharing-Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Bei dieser Gestaltung erhält der hinzukommende Arzt beziehungsweise Ärztin eine eigene Zulassung. Sie ist aber (zunächst) auf die Dauer der gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit beschränkt und an die BAG gebunden (vinkulierte Zulassung).

Damit greift die (neue) Zulassung nur, wenn der hinzukommende und der aufnehmende Arzt gemeinsam ärztlich tätig sind. Um eine Jobsharing-BAG zu etablieren, müssen der bereits zugelassene Vertragsarzt und der neu hinzukommende Partner im selben Fachgebiet praktizieren. Und auch hier besteht die Pflicht zur Leistungsbeschränkung gegenüber dem Zulassungsausschuss. Wird die Obergrenze überschritten, drohen ebenfalls Leistungskürzungen.

Für Ärzte, die sich dem klassischen Ideal der Freiberuflichkeit verschrieben haben, ist diese Gestaltungsvariante trotzdem oft attraktiver als eine Anstellung: Sie werden bei der großen Lösung zum gleichwertigen Mitglied der neugegründeten oder bereits bestehenden BAG. Demgemäß sind sie für ihre ärztliche Tätigkeit gemäß dem Berufsrecht selbst verantwortlich und entscheiden bei wirtschaftlichen Fragen zusammen mit den Kollegen. Auch werden die Jobsharer in dieser Konstellation auf Praxisschild und Abrechnungstempel geführt. Wichtig ist allerdings, dass der Seniorpartner weiterhin an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt.

Bei der Gestaltung des Gesellschaftsvertrags ist zudem besondere Sorgfalt geboten. Gerade im Hinblick auf die Vermögens- sowie die Gewinnbeteiligung sind klare Regelungen zwingend erforderlich. Sie sollten insbesondere die Ausgangssituation widerspiegeln, gerade wenn ein Jobsharing-BAG-Partner einer seit langem etablierten und prosperierenden BAG beiträgt.

Schneller zur unbeschränkten Zulassung

Ein weiterer Vorteil der Jobsharing-BAG ist die Möglichkeit, nach zehn Jahren eine vom Seniorpartner unabhängige Zulassung zu erhalten. Der Hintergrund: Nach einer Dekade der gemeinsamen Tätigkeit

WENIGER ZUWANDERUNG VON ÄRZTEN AUS DEM AUSLAND

Die Zuwanderung von ausländischen Ärztinnen und Ärzten verlangsamt sich. Im Jahr 2021 stieg die Zahl der Ärztinnen und Ärzte mit ausländischer Staatsangehörigkeit nur um rund 1.100 auf rund 57.200. Dies entspricht einem Plus von lediglich 1,9 Prozent, während in den Vorjahren Wachstumsraten von sieben bis acht Prozent zu verzeichnen waren. Gleichzeitig stieg die Zahl der ins Ausland abgewanderten Ärztinnen und Ärzten nach einem Einbruch im Jahr 2020 wieder an und erreichte mit rund 1.900 Abwanderungen das Niveau der Vorjahre.

oder bei einer nachträglichen Entsperrung des Planungsbereichs erlaubt das Gesetz eine reguläre Zulassung – jeweils im Umfang der Versorgungstätigkeit.

Werden bei Entsperrung des Planungsbereichs weniger Sitze frei, als es Jobsharing-BAG-Partner gibt, erstarken die Jobsharing-Zulassungen derjenigen Partner als erstes, die am längsten für den Senior gearbeitet haben.

Zudem wird der Jobsharing-Partner bereits nach fünf Jahren gemeinsamer ärztlicher Tätigkeit im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens bevorzugt, sollte der Praxispartner seine Zulassung zurückgeben. Damit empfiehlt sich die Jobsharing-BAG besonders, um trotz gesperrten Planungsbereichs einen Wunschnachfolger im Rahmen der Praxisnachfolge zu etablieren.

Jobsharing: Oft deutlich besser als sein Ruf

Auch wenn Ärztinnen und Ärzte beim Jobsharing – je nach Ausgestaltung und gewähltem Modell – die eine oder andere Kröte schlucken müssen, gibt es doch viele Konstellationen, in denen das Modell sich als sinnvoll erweist.

Teilen sich zwei oder mehrere Kollegen einen Job, bedeutet das eben nicht nur weniger Arbeit für den einzelnen, sondern auch mehr Kompetenz unter einem Dach. Vor der Entscheidung für oder gegen das Jobsharing sollten Ärzte sich jedoch in jedem Fall ausgiebig beraten lassen.

Judith Meister



Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



Fördermittel

Gibt es Hilfen zur Einführung eines Qualitätsmanagements?

Ich habe eine Praxis übernommen. Mit dem Qualitätsmanagement tue ich mir schwer. Gibt es dafür Unterstützung?

Dr. med. Tamara C. aus Bayern

Ja, die gibt es. Das Programm „Förderung unternehmerischen Knowhows“ vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie sowie dem Europäischen Sozialfond unterstützt Beratungen zur Einführung oder Anpassung eines Qualitätsmanagementsystems in Arztpraxen. Dieses Programm wird vom Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle durchgeführt. Unter www.bafa.de/unb



erfahren Sie Details dazu. Unter dieser Adresse erfolgt auch die Antragstellung. Die Förderhöhe richtet sich nach dem Standort. Praxen in den neuen Bundeslän-

dern (ohne Berlin und Leipzig) sowie in den Regionen Lüneburg und Trier erhalten 80 Prozent Förderung, maximal 2.800 Euro. Praxen in den alten Bundesländern mit Berlin und Leipzig erhalten 50 Prozent Förderung, maximal 1.750 Euro. Ein Beispiel: Fallen 3.000 Euro Beratungskosten an, erhalten Sie 50 Prozent Förderung – also einen Zuschuss von 1.500 Euro.

Förderfähige Beratungskosten sind dabei das Honorar und die Reisekosten des Beratungsunternehmens. Nicht gefördert werden dagegen Umsatzsteuer und Zertifizierungskosten.

Renovierung

Gibt es Vorschriften, wie Waschbecken in Praxen aussehen müssen?

Dieses Jahr steht die Renovierung unserer sanitären Räumlichkeiten an. Ich habe schon stilvolle Waschbecken im Auge. Aber kann ich wirklich jedes Modell nehmen?

Dr. med. Jennifer P. aus Brandenburg

Jedes Modell eignet sich nicht für die Verwendung in einer Arztpraxis. Denn auch bei den Handwaschplätzen müssen Sie bestimmte Hygienevorgaben einhal-

ten. Die Vorschriften finden Sie in den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250) und in der Empfehlung „Händehygiene“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut.

Prinzipiell kann man sagen: Das Waschbecken sollte leicht erreichbar und mit Armaturen ausgestattet sein, die auch ohne Handberührung bedienbar sind. Das können zum Beispiel haushaltsübliche Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel sein oder selbstschließende Waschtischarmaturen, die per Druckknopf bedient werden. Durch den Zulauf sollte warmes und kaltes Wasser fließen, wobei der Wasserstrahl nicht direkt in den Siphon gerichtet sein sollte. So wird vermieden, dass erregerhaltige Tröpfchen wie *Pseudomonas aeruginosa* oder *Serratia liquefaciens* aus dem Abfluss in die Umgebung rekontaminieren.

In besonders sensible Praxisbereiche gehören nur Waschbecken ohne Überlauföffnung, da diese nicht besonders

hygienisch sind. Am Handwaschbecken sollte auch eine Vorrichtung für Einmalhandtücher sowie ein Spender für Hautreinigungsmittel und einer für Handdesinfektionsmittel angebracht sein. Eine Tube mit Handcreme rundet die perfekte Handhygiene in der Arztpraxis ab.

Bei Einhaltung der TRBA 250 können Sie davon ausgehen, dass Sie die Anforderungen der Verordnung erfüllen. Ist Ihre Arztpraxis noch nicht nach diesen Vorgaben ausgestattet, müssen die Handwaschplätze nachgerüstet werden.



Jetzt archivieren!

PDF-Download unter:
AuW.de/Praxisexperte

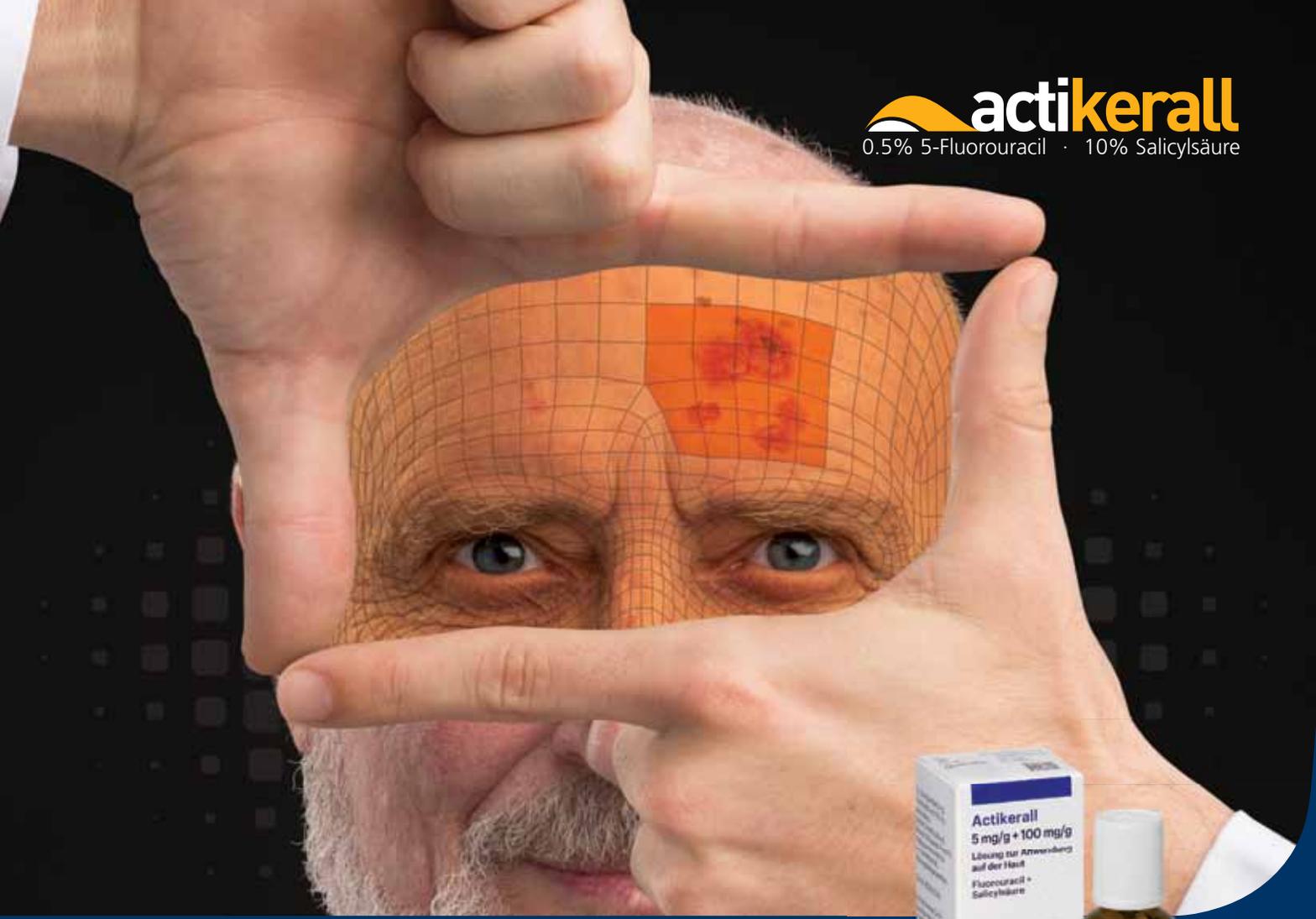


A&W-Kontakt

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

und per Fax unter 08191 3055591





Topisch stark gegen Läsion und Feld.^{1,2*}

- Starke und nachhaltige Wirksamkeit^{1,2,3,4}
- Überzeugende Sicherheit und Verträglichkeit^{1,3}
- Hohe Patientenzufriedenheit⁴

Referenzen: [1] Fachinformation Actikerall, Stand Januar 2017, Histologische Clearance Rate bei vorabdefinierten Zielläsionen: 72,0%. [2] Fachinformation Actikerall®: Topische Behandlung leicht tastbarer und/oder mäßig dicker hyperkeratotischer aktinischer Keratosen (Grad I/II) bei immunkompetenten erwachsenen Patienten. [3] Stockfleth E, von Kiedrowski R, Domenicis R, Ryan J, Ellery A et al, Efficacy and Safety of 5-Fluorouracil 0.5%/Salicylic Acid 10% in the Field-Directed Treatment of Actinic Keratosis: A Phase III, Randomized, Double-Blind, Vehicle-Controlled Trial, *Dermatol Ther*, DOI 10.1007/s13555-016-0161-2. [4] Stockfleth E et al., Recurrence rates and patient assessed outcomes of 0.5% 5-fluorouracil in combination with salicylic acid treating actinic keratoses, *EJD* 2012; 22 (3). *Anwendungsfläche laut Fachinformation Actikerall® maximal 25 cm²

Actikerall 5 mg/g + 100 mg/g Lösung zur Anwendung auf der Haut. Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: 1 g (= 1,05 ml) Lösung enthält: Wirkstoffe: 5 mg Fluorouracil u. 100 mg Salicylsäure; Hilfsstoffe: Dimethylsulfoxid (80 mg/g), wasserfreies Ethanol (160 mg/g), Ethylacetat, Pyroxylin, Poly(butylmethacrylat-co-ethylmethacrylat) (80:20). **Anwendungsgebiete:** Top. Beh. leicht tastbarer u./o. mäßig dicker hyperkeratotischer aktinischer Keratosen (Grad I/II) bei immunkompetenten erw. Patienten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. Wirkstoffe o. sonst. Bestandteile; Stillzeit; Schwangerschaft; Niereninsuffizienz; Beh. mit Brivudin, Sorivudin u. Analoga; Augen- u. Schleimhautkontakt. **Nebenwirkungen:** Allg. Erkrankungen und Beschwer. am Verabreichungsort: Sehr häufig: Erythem, Entzündung, Reizung (einschl. Brennen), Schmerz, Pruritus. Häufig: Bluten, Erosion, Wundschorf. Gelegentlich: Dermatitis, Ödem, Ulceration. Erkrankungen d. Haut u. d. Unterhautzellgewebes: Häufig: Hautabschilferung. Erkrankungen d. Nervensystems: Häufig: Kopfschmerz. Augenerkrankungen: Gelegentlich: Trockene Augen, Augenjucken, vermehrte Tränensekretion. Weißliche Verfärbung und Abschilferungen d. Haut wg. hornschichtaufweichender Wirkung mögl.; leichte Reizungszeichen wie Dermatitis u. kontaktallerg. Reaktionen (Jucken, Rötungen, Bläschen auch außerhalb des Applikationsareals) durch Salicylsäure mögl.; Reaktionen a. d. Applikationsstelle häufig u. auch auf pharmakol. Aktivität der Wirkstoffe zurückzuführen. Bei starken Reaktionen ggf. Dosis o. Behandlungshäufigkeit reduzieren, bei Blutung Beh. unterbrechen. Zunahme d. zusammenhängend behandelten Fläche (bis zu 25 cm²) kann zu erhöhter Frequenz d. Nebenwirkungen an d. Applikationsstelle führen, insb. Erhöhung d. Frequenz von Dermatitis, Wundschorf, Erosion, Bluten, Ödemen auf „sehr häufig“ u. von Ulceration auf „häufig“. **Warnhinweis:** Feuergefährlich. Dimethylsulfoxid kann zu Hautreizungen führen. Ethanol kann bei geschädigter Haut ein brennendes Gefühl hervorrufen. **Stand der Information:** Juli 2020. Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek, www.almirall.de – E-Mail: info@almirall.de



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



Keine Angst vor Off-Label Use

Der Off-Label-Verordnung von Arzneimitteln haftet der Ruf des Halblegalen an. Doch Off-Label Use ist ein wichtiger Teil des ärztlichen Alltags, der zum Wohle der Patienten erfolgt und manchmal sogar erfolgen muss. Die Fortbildung richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte, die Arzneimittel off-label verordnen, die sich dafür interessieren oder bislang vor

Off-Label-Verordnungen zurückgeschreckt sind. Sie klärt Begrifflichkeiten und informiert über die rechtlichen Grundlagen und Hintergründe in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Die Fragen der Erstattungsfähigkeit werden dabei anhand der aktuellen Rechtsprechung erklärt.

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



SCAN ME



Adhärenz durch Patientenmotivation steigern

Die Adhärenz bedingt wesentlich den Erfolg einer Therapie. Doch unterschiedliche Faktoren können diese schmälern. Durch eine systematische Annäherung machen Sie die persönlichen Hemmschuhe des Patienten ausfindig und können diesen gezielt und effektiv begegnen. Dabei können bestimmte kommunikative Strategien und Angebote an die

Patienten und Patientinnen unterstützend wirken. Das kann zum Beispiel die partizipative Entscheidungsfindung sein, die eine bewährte Methode ist, um die Adhärenz zu steigern. Oder auch der sogenannte „gain frame“ bei dem Patienten verdeutlicht wird, warum Therapietreue für sie lohnenswert ist.

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



SCAN ME



Arbeitsunfähigkeit - was ist zu beachten?

Diese Fortbildung wendet sich an alle, die in ihrer täglichen Praxis die Arbeitsfähigkeit von Patienten bei Krankheit beurteilen müssen. Denn Krankheit bedeutet nicht zwangsläufig Arbeitsunfähigkeit. Ein Schwerpunkt liegt auf dem Arzt-Patientenverhältnis und der Frage, in welchem Maße Ärztinnen und Ärzte den Schilderungen ihrer Patienten glauben dür-

fen. Wonach müssen die Patienten konkret gefragt werden? Auch die rückwirkende Ausstellung von AU-Bescheinigungen sowie nach Krankenhausaufenthalt wird thematisiert. Ebenso wird der neuen elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung besonderer Raum gewidmet.

https://cme.medlearning.de/aw/arbeitsunfaehigkeitsbescheinigung_2022_rez/index.htm



SCAN ME



**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.



Mit Blumen zu arbeiten, kann für Beschäftigte im Gesundheitswesen durchaus ausgleichenden Charakter haben.

Foto: Dusan Jelcic - stock.adobe.com

Arbeiten in der Freizeit

Dürfen Sie Ihren Mitarbeitenden einen lukrativen Nebenjob untersagen?

Eine MFA bessert am Wochenende ihr Gehalt durch Kellnern auf, ein angestellter Kollege arbeitet in seiner Freizeit als Theaterarzt. Wann Nebentätigkeiten erlaubt sind - und wann der Arbeitgeber ein Vetorecht hat.

Auch wenn die Arbeit in der Praxis fordernd ist: Die Zahl der Arbeitnehmer, die neben ihrem Hauptjob einer weiteren Arbeit nachgehen, steigt. Doch ist es ohne Weiteres zulässig, wenn MFA oder angestellte Kollegen in der Freizeit ein Zubrot verdienen? „Es kommt darauf an“, sagt Randhir Dindoyal, Rechtsanwalt in München. Zwar dürfen Arbeitgeber Mitarbeitern nicht pauschal verbieten, nach Dienstschluss einer weiteren Beschäftigung nachzugehen. Wenn der Zweitjob ihren „berechtigten Interessen“ zuwiderläuft, haben sie aber durchaus ein Mitspracherecht.

Erst reden, dann arbeiten

Grundsätzlich gilt: Arbeitnehmer sind verpflichtet, eine geplante Nebentätigkeit vor

deren Antritt bei ihrem Hauptchef anzuzeigen, wenn der Arbeitsvertrag eine entsprechende Vorgabe macht und/oder die Interessen des Arbeitgebers betroffen sind.

Das ist zum Beispiel der Fall, wenn ein Arbeitnehmer nebenbei bei der Konkurrenz anheuern will. Ein Arzt, der beim Kollegen nebenan sein Gehalt aufbessern möchte, hat daher ebenso schlechte Karten wie die MFA, die in der Praxis um die Ecke bei der Abrechnung helfen will. Sie beide müssen davon ausgehen, dass der Hauptchef die Nebentätigkeit (mit Recht) untersagt.

Die Nebentätigkeit verbieten dürfen Chefs zudem, wenn durch den Zweitjob die vorgeschriebenen Arbeitspausen in Gefahr sind. So sieht das Arbeitszeitgesetz

vor, dass Arbeitnehmer im Schnitt nicht mehr als acht Stunden pro Tag und pro Woche nicht mehr als 48 Stunden arbeiten und zwischen den täglichen Arbeitszeiten elf Stunden Pause machen müssen. Wer also nach Dienstschluss noch bis Mitternacht kellnert, dann aber um acht Uhr morgens wieder in der Praxis stehen muss, kann diese Vorgabe nicht einhalten – und muss auf Anordnung des Chefs den Nebenjob einschränken oder gar nicht erst antreten. Gleiches gilt, wenn der Zweitjob so anstrengend ist, dass der oder die Betreffende in der Praxis nicht mehr seine volle Leistung abrufen kann.

Generelle Verbote sind verboten

Ist keiner dieser Gründe einschlägig, dürfen Praxischefs die Nebentätigkeit nicht verbieten. Entsprechend entschied das Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg, dass ein Rettungsanwärter in seiner Freizeit Taxi fahren darf, wenn er die Vorschriften über Ruhe-, Lenk- und Höchstarbeitszeiten einhält und keine Beeinträchtigung der betrieblichen Interessen des Arbeitgebers zu erwarten sind (Az. 4 Sa 58/02).

Judith Meister

IST ARBEITEN IM URLAUB ERLAUBT?

Urlaub ist in Deutschland eine ernste Sache und dient der Erholung und der Wiederherstellung der Arbeitskraft. Entsprechend schreibt das Bundesurlaubsgesetz vor, dass Arbeitnehmer während ihrer bezahlten freien Tage keine dem Urlaubszweck widersprechende Erwerbstätigkeit ausüben dürfen. Trefflich streiten lässt sich allerdings darüber, welche Tätigkeiten dem Erholungszweck dienen oder widersprechen. Um Ärger zu vermeiden, lohnt es sich, auch hier eine einvernehmliche Lösung mit dem Chef zu finden.



Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vöhler

Lohnpfändung bei Mitarbeiterin

Ist die Inflationsausgleichsprämie pfändbar?

Ich zahle meinen Mitarbeiterinnen die Inflationsausgleichsprämie in monatlichen Teilbeträgen. Eine meiner MFA ist in Lohnpfändung. Ist die Inflationsausgleichsprämie pfändbar?

Dr. Sebastian T. aus dem Saarland

Die Frage, ob die Inflationsausgleichsprämie pfändbar ist, ist noch nicht abschließend geklärt. Es spricht aber sehr viel dafür, dass sie vollumfänglich pfändbar ist, da sie wohl zum Arbeitseinkommen zählt und nicht zu den pfändungsfreien



Sonderzahlungen wie etwa die Corona-Prämie, die für die Erschweris der Arbeit während der Corona-Pandemie gezahlt

wurde und damit als Erschwerniszulage gilt. Insofern droht der Mitarbeiterin der Verlust der Gutschrift bei Pfändung. Das Geld verbleibt also nicht bei ihr.

Das mag für Sie und Ihre Mitarbeiterin unbefriedigend erscheinen, da sie vermutlich wollen, dass die Prämie ihr zugute kommt. Aus einem anderen Blickwinkel betrachtet könnte man aber auch sagen, dass sie dann aufgrund der Prämie eine größere Summe ihrer Schulden begleichen kann und damit schneller Schuldenfreiheit erlangt.

Befristete Verträge

Unterschrift scannen?

Ich habe eine Aushilfe für eine länger erkrankte MFA eingestellt. Nun meine Frage: Ist ein befristeter Arbeitsvertrag mit einer eingescannten Unterschrift wirksam?

Dr. Christina L. aus Bayern

Eine solche Befristung ist wegen eines Verstoßes gegen die Schriftformerfordernis nach § 14 Absatz 4 Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) unwirksam. Diese Norm besagt, dass die Befristung eines Arbeitsvertrages zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform bedarf. Das bedeutet nach § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuchs entweder eine eigenhändige Unterschrift oder eine qualifizierte elektronische Signatur. Eine eingescannte Unterschrift erfüllt diese Anforderungen nicht, da der Scan keine eigenhändige Unterschrift darstellt. Auch als qualifizierte elektronische Signatur kann der Scan nicht durchgehen. Der Formmangel kann auch nicht durch eine spätere eigenhändige Unterzeichnung des befristeten Vertrages geheilt werden. Das hat zur Folge, dass mit der Mitarbeiterin ein unbefristetes Arbeitsverhältnis geschlossen wurde, mit allen Konsequenzen.



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

Wegeunfall

Auto abdecken versichert?

Eine Mitarbeiterin hat im Winter morgens auf der Straße vor der Praxis ihr Auto abgestellt. Beim Auflegen der Frostschutzmatte ist sie ausgerutscht und hat sich einen Bänderiss zugezogen. Die Berufsgenossenschaft will nicht zahlen. Sie sagt, dass sei eine private Tätigkeit gewesen. Stimmt das?

Dr. Tillmann F. aus Bayern

Die Berufsgenossenschaft (BG) wird den Unfall nicht als Wegeunfall anerkennen wollen. Und zwar mit folgender Argumentation: Versichert sind zwar Wege vom Wohnort zum Arbeitsplatz. Erforderlich ist allerdings ein innerer ursächlicher Zusammenhang zwischen dem unfallbringenden Weg und der versicherten Tätigkeit. Das Abdecken des Wagens mit der Frostschutzplane diene aber der Vorbereitung einer späteren Fahrt und stelle daher keine Sondergefahr aus der Beschäftigung dar. Arbeitnehmer, die am Abend bei Frost ihr Auto abdecken, seien bei dieser Tätigkeit in der Regel auch nicht über die gesetzliche Unfallversicherung versichert. Aufwind könnte die BG mit dieser Argumentation durch ein aktuelles Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt erhalten, das in einem ähnlich gelagerten Fall genau so argumentiert hat. Höchststrichterlich entschieden ist dieser Sachverhalt aber noch nicht.



Praxisabgabe und -verkauf sollten Niedergelassene frühzeitig vorbereiten und von Experten begleiten lassen. Oft lässt sich so ein besserer Preis erzielen.

Praxisabgabe

So funktioniert die Wertermittlung vor dem Verkauf einer Arztpraxis

Die vertragsärztliche Tätigkeit aufgeben und mit der Ablöse des Nachfolgers die Altersvorsorge aufbessern? Wer dies erwägt, sollte die wichtigen Faktoren und gängigen Methoden für die Preisverhandlungen kennen.

Für Ärztinnen und Ärzte, die sich aus der Niederlassung verabschieden möchten, ist ein guter Erlös aus der Praxisabgabe oft für die Sicherung ihres Lebensstandards eingeplant. Nicht immer finden sich aber Nachfolger, die bereit sind, die geforderte Ablöse für eine Praxis zu zahlen. Das Angebot ist meist höher als die Nachfrage, was Veräußerungen immer schwieriger macht. Umso wichtiger ist es für Ärzte, dass sie vorausschauend planen und den Praxiswert ermitteln lassen, um ihre Verhandlungsposition zu verbessern. Hier kommt es nicht nur auf materielle Faktoren an, sondern auch auf immaterielle.

Berechnung des materiellen Werts

Der materielle Praxiswert, auch als Substanzwert bezeichnet, umfasst sämtliche Wirtschaftsgüter, die in einer Praxis enthalten sind. Also das gesamte betriebsnotwendige Anlage- und Umlaufvermögen. Grundlage für die Ermittlung des materiellen Werts sind das Anlageverzeichnis aus der Gewinn- und Verlustrechnung oder die Bilanz der Arztpraxis und die darin aufgeführten Anschaffungs- und Herstellungskosten. Dabei kommt ein Prinzip aus der Betriebswirtschaftslehre zum Tragen, das für alle Unternehmen gilt.

Zu den Substanzwerten zählen das Grundstück, die Praxis- und Laborräume, deren Einrichtung einschließlich der medizinischen Geräte, EDV, Büroausstattung, vorrätige Verbrauchsmaterialien sowie vorgenommene Ein- und Umbauten. Bei diesen Vermögensgegenständen ist der Zeitwert anzusetzen. Dabei sind technische Neuerungen, amtliche Auflagen und die Preisentwicklung zu berücksichtigen. Alles in allem ist dieser Teil der Praxiswertermittlung relativ einfach.

Was immaterielle Werte beeinflusst

Unter dem immateriellen Praxiswert, auch Goodwill oder ideeller Wert genannt, versteht man die Chance, eine Arztpraxis wirtschaftlich erfolgreich fortzuführen. Potenzielle Nachfolger wollen nicht bloß wissen, wie viel Umsatz möglich ist und welche Kosten anfallen. Einflussfaktoren sind auch die Praxislage, deren Bekanntheitsgrad, ihre Leistungsfähigkeit, Organisationsstrukturen, die Patientenzahl und das Knowhow des Personals.

Für diesen komplizierten Teil der Praxiswertermittlung können verschiedene Verfahren zum Einsatz kommen. Am gängigsten sind die Ärztekammer-Methode und die modifizierte Ertragswert-Methode.

Für die Bewertung von Praxen im Rahmen der Veräußerung gibt es keine rechtlich verbindliche Methode. Beide Verhandlungsparteien haben bei der Kompromissfindung also die Wahl. Um Streit zu vermeiden, ist es aber besser, sich auf die Empfehlungen erfahrener Gutachter zu verlassen.

Ärztekammer-Methode ist umstritten

Bei der Berechnung des Goodwills gemäß der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Bewertung von Praxen, auch als Ärztekammer-Methode bekannt, liegt der Fokus auf dem Umsatzpotenzial. Die Basis ist der durchschnittliche Jahresumsatz in den drei Jahren vor dem Verkauf. Hiervon wird ein kalkulatorischer Lohn abgezogen. Ein Drittel des verbleibenden Betrags ergibt den immateriellen Praxiswert. Nachteil: Diese Methode berücksichtigt nur vergangene Einnahmen. Sachverständige kritisieren, dass mangels Berücksichtigung der Ausgaben nicht der tatsächliche Ertrag ermittelt und die Zukunft ignoriert wird.

Ertragswert-Methode ist genauer

Weil die Ärztekammer-Methode andere Faktoren ausblendet, raten Ärzteberater eher dazu, den Praxiswert durch die modifizierte Ertragswert-Methode zu bestimm-

men. Sie entspricht dem Standard, mit dem Wirtschaftsprüfer Unternehmen bewerten, und analysiert, welche Gewinne eine Praxis künftig erwirtschaften kann. Neben den Einnahmen werden auch die Ausgaben der vergangenen drei Jahre einbezogen – bereinigt um einmalige oder untypische Erlöse und Kosten, die künftig nicht zu erwarten sind.

Danach wird bestimmt, wie lange ein Nachfolger vom schon vorhandenen Goodwill profitieren kann. Er beträgt für Einzelpraxen zwischen zwei und fünf Jahren. Danach endet die Patientenbindung zum früheren Inhaber und der ideelle Wert verflüchtigt sich. Für diesen Zeitraum und mit Bezug auf die bereinigten Ertragszahlen entsteht im nächsten Schritt eine Umsatz- und Kostenprognose. Hier können objektive und subjektive Einflussfaktoren wiederum wertmindernd oder -steigernd wirken.

Wenn zum Beispiel der abgehende Arzt eine Zusatzqualifikation hat, der Nachfolger aber nicht, schmälert das die Ertragsaussichten. Auch notwendige Ersatzin-

vestitionen – etwa in medizinische Geräte – verringern den erzielbaren Gewinn, weil solche Anschaffungen sich auf die kalkulatorischen Abschreibungen auswirken. Der ermittelte Praxisüberschuss wird dann um eine pauschalierte Einkommensteuer von 35 Prozent und einen theoretischen Arztlohn in angemessener Höhe reduziert.

Anschließend wird die Ertragsprognose auf die Gegenwart abgezinst. Der Kalkulationszinssatz für die Abzinsung setzt sich aus einem Basiszinssatz und einem Risikozuschlag zusammen. So errechnet sich der Wert einer künftigen Zahlung zum aktuellen Zeitpunkt. Heraus kommt der immaterielle Praxiswert nach dem modifizierten Ertragswertverfahren. Um einen plausiblen Kaufpreis zu erhalten, ist der Goodwill am Ende noch zum materiellen Praxiswert (Substanzwert) zu addieren.

Bewertung mit Profis

Fazit: Die genaue Wertermittlung der Praxis erweist sich im Einzelfall meist als kompliziert. Selbst Gutachter streiten darüber.



Der Wert einer Arztpraxis hängt nicht nur von materiellen, sondern auch von vielen immateriellen Einflussfaktoren ab.

Entsprechend weit liegen oft die Ergebnisse auseinander. Welche Methode zur Praxisbewertung die passende ist, lässt sich nicht pauschal sagen. Doch in jedem Fall lohnt es sich, professionelle Unterstützung einzuholen.

André Gießé

JETZT NEU!
-19%
Preissenkung*

HAUT HAPPY. BUDGET HAPPY.

Bewährte *Enstilar*[®]-
Qualität für Sie.
Jetzt zum neuen,
niedrigeren Preis.

Enstilar[®]
calcipotriol/betamethasone dipropionate

*Preissenkung
bei PZN: 11897097 im AVP -18,4%;
bei PZN: 11897105 im AVP -19,6%

Existenzschutz

Diese Versicherungen sind sinnvoll für Niedergelassene



Oft geht es um Zehntausende Euro, nicht selten um die Existenz: Einige Policen sind ein Muss für Ärzte und Ärztinnen, die eine eigene Praxis betreiben, um gegen finanzielle Risiken im Berufsleben abgesichert zu sein.

Um sich vor existenziellen Risiken im Berufsleben zu schützen, benötigen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte passende Versicherungen. Die meisten geben jedes Jahr viel Geld für Policen aus, ohne wirklich einen Überblick zu haben. Daher lohnt es sich, den Versicherungsbestand regelmäßig zu prüfen: Was ist ein Muss für Praxischefs und welche Verträge sind eher optional? Ein Überblick:



Berufshaftpflichtversicherung ist Vorschrift für alle

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche zu versichern, die sich aus ihrer beruflichen Tätigkeit ergeben. Bei Einzelpraxen muss die Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden wenigstens drei Millionen Euro je Versicherungsfall betragen. Für Niedergelassene mit

angestellten Kolleginnen oder Kollegen liegt die Mindestanforderung bei fünf Millionen Euro je Versicherungsfall. Das schreibt das Fünfte Sozialgesetzbuch vor. Die Vorschrift gibt Patientinnen und Patienten nicht bloß Rechtssicherheit, sondern schützt Praxisinhaberinnen und -inhaber auch davor, dass diese gegenüber Dritten mit ihrem Privatvermögen haften und anschließend ein finanzieller Ruin droht.



Fotos: REDPIXEL - stock.adobe.com,
SMUX - stock.adobe.com

Kommt es zu Fehlern bei einer Diagnose, Beratung, Behandlung, Aufklärung sowie Dokumentation, übernimmt die Versicherung zunächst alle Kosten, die bei einer Prüfung der Haftungsfrage und Abwehr von unberechtigten Forderungen entstehen. Ist der Anspruch gerechtfertigt, zahlt sie eine Entschädigung. Grobe Fahrlässigkeit und die spätere Haftung

nach einer Praxisabgabe sollten dabei abgedeckt sein. Der Schutz erstreckt sich auf Wunsch auch auf angestellte Ärzte, die



MFA und Auszubildende sowie teilweise auf Praxisvertreter. Zudem sollten Notdienste, Einsätze als Gutachter und außerdienstliche Tätigkeiten wie Freundschafsdienste und Erste-Hilfe-Leistungen inbegriffen sein.



Praxisinhaltsversicherung gilt als elementar

Viele Ärztinnen und Ärzte unterschätzen den Wert der Praxiseinrichtung. Vor allem Medizintechnik ist kostspielig, durch den täglichen Gebrauch schadensanfällig und oft per Darlehen finanziert. Darum ist die Praxisinhaltsversicherung elementar. Sie schützt Niedergelassene finanziell üblicherweise vor Schäden durch Feuer, Einbruchdiebstahl und Vandalismus, Leitungswasser sowie Sturm und Hagel.

Versichert ist der Neuwert des medizinischen und kaufmännischen Inventars sowie der Waren und Vorräte. Die Policen sind unterschiedlich gestaltet. Ein Blick in das Kleingedruckte verrät, was genau und wie viel ersetzt wird. Eine Allgefahrendeckung schließt auch viele untypische und unvorhersehbare Ereignisse ein.

Wer eine Praxisinhaltsversicherung abschließt, kann in der Regel erweiterte Leistungen dazubuchen. Sofern ein Rundum-sorglos-Paket mit Allgefahrendeckung für die eigene Praxis nicht verfügbar oder bezahlbar ist, sind folgende Ergänzungsbausteine sinnvoll: eine Elektronikversicherung, wenn teure Medizingeräte, Büro-EDV und Praxissoftware gegen Risiken aller Art versichert werden sollen – also auch Fehlbedienung, Sabotage oder Kurzschlüsse. Eine Betriebsunterbrechungsversicherung, die den Umsatzausfall und laufende Fixkosten übernimmt, sofern die Betroffenen nach einem Sachschaden zeitweise nicht arbeiten können. Und ein Elementar-Einschluss von Zerstörungen durch Naturgefahren wie Starkregen.

Wichtig ist, die Versicherungssumme in der ausreichenden Höhe zu vereinbaren oder einen Tarif zu wählen, der auf eine Unterversicherungsklausel verzichtet. Andernfalls muss man im Ernstfall einen Eigenanteil zahlen. Um zu vermeiden, dass Wertgegenstände in der Praxis unzurei-

chend abgesichert sind, empfiehlt es sich, bei Vertragsabschluss automatische Anpassungen der Versicherungssummen an allgemeine Lohn- und Preissteigerungen zu vereinbaren. Der zu zahlende Beitrag steigt dadurch jährlich um einen bestimmten Prozentsatz, um die Leistung entsprechend erhöhen zu können. Denn die Reparatur und Beschaffung der versicherten Dinge verteuern sich im Laufe der Zeit zunehmend.



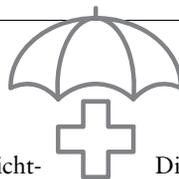
Ausfallversicherungen sind auch unverzichtbar

Bei finanziellen Belastungen infolge von Krankheit und Unfall sowie einer angeordneten Quarantäne springt die Praxisausfallversicherung ein. Ist eine Praxisinhaberin oder ein -inhaber etwa nach einem Unfall für gut sechs Monate arbeitsunfähig, sind mit dieser Police alle laufenden Fixkosten zum Beispiel für das Personal und Mieten abgedeckt – bis zu einem Jahr. Je nach Assekuranz gibt es auch Praxisausfallversicherungen, die zusätzlich zur Arbeitsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen die Folgen von Sachschäden abdecken. Die Angebote sind überall anders. Vor Vertragsabschluss sollte man genau checken, welche Leistungen in den Policen enthalten sind.

Eine sinnvolle Ergänzung dazu kann eine Krankentagegeldversicherung sein: Selbstständige Ärzte und Ärztinnen sichern so im Krankheitsfall ein Ersatzinkommen ab.

Das ist vor allem bei längeren Fehlzeiten wichtig. Wenn die Arztpraxis wegen einer behördlichen Anordnung geschlossen werden muss, zahlt sie den entgangenen Gewinn jedoch nicht. Die Höhe des Tagessatzes kann dabei variieren. Individuell vereinbar ist auch eine Karenzzeit, nach der die Krankentagegeldversicherung greift – je früher, desto teurer. Geld gibt es im Unterschied zur Praxisausfallversicherung schon ab dem vierten Tag, nicht erst nach einigen Wochen. Dafür fallen für das Krankentagegeld allerdings auch meist höhere Beiträge an.





Berufsunfähigkeit besser frühzeitig absichern

Der Verlust der Arbeitskraft nach Krankheit oder Unfall bedeutet in der Regel auch eine deutliche Einkommenseinbuße. Statistisch gesehen wird jeder beziehungsweise jede Vierte in Deutschland während seines Arbeitslebens mindestens einmal berufsunfähig. Das belegte eine Datenanalyse der Deutschen Aktuarvereinigung im Jahr 2018. Ein Unfall ist demzufolge nur selten die Ursache. Es sind überwiegend andere Erkrankungen, vor allem psychische Belastungen sind immer öfter der Auslöser. Auch Ärztinnen und Ärzte sind stressbedingt regelmäßig betroffen. Zudem sind sie einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt, was zur zeitweiligen oder dauerhaften Berufsunfähigkeit führen kann.

Vor den finanziellen Folgen sollte man sich schützen. Immerhin geht es oft um die wirtschaftliche Existenz, sobald man seine Arbeitsstunden in der eigenen Praxis aus Gesundheitsgründen deutlich reduzieren muss. Die Ärzteversicherungswerke zahlen in der Regel zwar Geld, wenn eine vollständige Berufsunfähigkeit vorliegt. Diese ist aber eher die Ausnahme. Private Versicherungen leisten dagegen schon bei einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent eine monatliche Rente – das heißt,

wenn die Betroffenen voraussichtlich mindestens sechs Monate aus gesundheitlichen Gründen nicht im zuletzt ausgeübten Job arbeiten können. Der bisherige Lebensstandard kann dadurch abgesichert werden.

Absichern lassen sich damit meist 50 bis 75 Prozent des bisherigen Bruttoeinkommens. Bezüglich der Kosten gilt: Je früher im Leben der Vertragsabschluss, desto geringer sind die Versicherungsbeiträge. Denn die Gefahr, wegen Vorerkrankungen mehr zahlen zu müssen oder abgelehnt zu werden, steigt naturgemäß mit dem Alter. Mehrere Versicherer bieten Tarife für die medizinischen Fachgruppen an. Hierbei ist vor allem darauf zu achten, dass sie keine abstrakte Verweisung auf eine andere Tätigkeit enthalten, die Prämie ausreichend hoch und später ohne erneute Gesundheitsprüfung anpassbar ist sowie eine Infektionsklausel geregelt ist, die am besten ab einem teilweisen Tätigkeitsverbot greift.



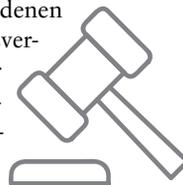
Rechtsschutzversicherung kann Ärger vermeiden

Die Rechtsschutzversicherung ergänzt die Berufshaftpflichtversicherung und deckt im Gegensatz zu dieser das Kostenrisiko juristischer Streitigkeiten, wenn es um die Durchsetzung eigener Ansprüche geht.

Dies kann mitunter sehr langwierig und teuer sein. Eine Rechtsschutzversicherung übernimmt beispielsweise die Kosten für eine Anwaltsberatung, eine Schlichtung durch unabhängige Mediatoren und ein Gerichtsverfahren, sofern es zu keiner vorherigen Einigung kommt. Nicht nur die Behandlung von Patienten birgt Konfliktpotenzial. Es kann im Praxisalltag auch zu rechtlichen Auseinandersetzungen mit Angestellten, Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen oder Vermietern kommen.

Neben den finanziellen Folgen sollten Niedergelassene an strafrechtliche Konsequenzen denken – etwa bei dem Vorwurf von Vorsatzdelikten wie unterlassener Hilfeleistung oder Körperverletzung. Bei der Kombination der verschiedenen Bausteine in einer Rechtsschutzversicherung kommt es daher vor allem auf „Beruf“ und „Strafrecht“ an. Hier sollte man genau auf das Kleingedruckte achten: Wichtig ist, dass die Assekuranz auch dann die Anwalts- und Gerichtskosten übernimmt, wenn das Verfahren eingestellt wird. Einige speziell für selbstständige Ärztinnen und Ärzte konzipierte Tarife bieten einen Rundum-Schutz an, der zusätzlich Streitigkeiten aus dem Privat- und Verkehrsbereich absichert.

André Gießel



Am besten kalkuliert man das potenzielle Risiko und den Schutz dafür mithilfe eines Versicherungsprofis.

➔ SIND NOCH WEITERE VERSICHERUNGEN NÖTIG?

Entscheidung bedarf der Einzelfallabwägung und Eigenverantwortung

Bei allen anderen Versicherungen sollten selbstständige Ärztinnen und Ärzte im Einzelfall abwägen, ob sie mögliche Schäden aus der eigenen Tasche zahlen könnten und wollten oder auch hier einen finanziellen Schutz bevorzugen. Dabei geht es stets um die realistische Einschätzung, welche Kosten ein potenzielles Risiko insgesamt verursachen und ab wann es die eigene Existenz bedrohen würde.

Eine zunehmende Gefahr, die auch Inhaberinnen und Inhaber von Einzelpraxen ernst nehmen sollten, sind Angriffe auf die IT-Infrastruktur. Angesichts des unkalkulierbaren Ausmaßes ist es ratsam, sich ein Angebot für eine Cyberversicherung einzuholen, die für die Beweissicherung und Wiederherstellung nach dem Datenverlust, die Betriebsunterbrechung sowie die Haftungsansprüche Dritter aufkommt.



Atopische Dermatitis (AD)

Was tun, wenn der Juckreiz kein Ende nehmen will?

Nur nicht kratzen! Das Leben von Patienten mit AD ist ein ständiger Kampf gegen den Juckreiz. Als erstes und einziges Biologikum, das gezielt Interleukin (IL)-13 neutralisiert, kann Tralokinumab wirksame Unterstützung bieten.⁽¹⁾ Die Daten des umfangreichen Studienprogramms Adtralza® (Tralokinumab) erstrecken sich mittlerweile auf über drei Jahre. Sie zeigen eine langfristig hohe Wirksamkeit mit einer konstanten Stabilisierung der AD-Symptome und ein überzeugendes Sicherheitsprofil.⁽²⁾

Es ist ein Teufelskreis: Die Haut ist trocken, juckt und schränkt Patienten im Alltag extrem ein.⁽³⁾ Für das Management der atopischen Dermatitis benötigen Patienten deshalb verlässliche Therapiekonzepte, die zur langfristigen Verbesserung der Symptome führen. Seit Juni 2021 steht das Biologikum Tralokinumab (Adtralza®) für die Firstline-Therapie der mittelschweren bis schweren AD bei Erwachsenen zur Verfügung.⁽¹⁾ Im Oktober 2022 wurde die Zulassung auf Jugendliche ab 12 Jahre ausgeweitet. Daten über bis zu 3,5 Jahre bestätigen neben der hohen Wirksamkeit auch sein gutes Sicherheitsprofil.^(2,4)

Lebensqualität spürbar verbessert

ECZTEND ist eine auf fünf Jahre angelegte, derzeit noch laufende, multizentrische Langzeitstudie. In dieser Analyse wird die langfristige Sicherheit und Wirksamkeit von Tralokinumab bei erwachsenen Patienten, die an früheren Tralokinumab-Studien (ECZTRA 1 und 2)⁽⁵⁾ teilgenommen hatten, untersucht. Primärer Endpunkt ist ein IGA-Score (Investigator's Global Assessment) von 0 (symptomfrei) bis 1 (fast symptomfrei) sowie eine 75-prozentige Symptomverbesserung gegenüber der Ausgangssymptomatik (EASI-75, Eczema Area and Severity Index). Nach drei Jahren Tralokinumab-Behandlung profitierten 82,8 Prozent der Patienten von einem EASI-75-Ansprechen, ein IGA 0/1 wurde von 47,8 Prozent der Patienten erreicht. Fast 60 Prozent der Patienten verzeichneten einen EASI-Score von 90. Die mediane EASI-Verbesserung lag

somit bei 93,3 Prozent im Vergleich zur Baseline der placebokontrollierten Kernstudien.⁽²⁾ Mit der Veränderung der krankheitsbezogenen Lebensqualität (DLQI) von 17,0 zu Baseline auf 2,0 wurde das subjektiv wahrgenommene Wohlbefinden der Patienten signifikant erhöht.⁽²⁾ Auch eine frühe Juckreizsenkung konnte bei Monotherapie nachgewiesen werden.⁽⁴⁾ Im weiteren Verlauf des dreijährigen Betrachtungszeitraums profitierten die Patienten von einer langfristigen und konstanten Kontrolle des Juckreizes. Lag er zu Beginn der Studien noch bei 8,1 (gemessen an der numerischen Bewertungsskala (NRS) von 0 bis 10), verspürten die Patienten nach 3 Jahren lediglich leichte Symptome (3,0 im Median). Auch die ekzembedingten, nächtlichen Schlafstörungen nahmen ab. Die Linderung dieser besonders belastenden Symptome trägt zu einem dauerhaft guten Hautgefühl bei.

Sicherheitsprofil auf Placeboniveau

Im Vergleich zu anderen Systemtherapien neutralisiert Tralokinumab gezielt Interleukin-13 (IL-13), ein Schlüsselzytokin in der Entzündungspathogenese der chronischen Hauterkrankung.⁽⁶⁾ Mit der zielgenauen Neutralisierung von IL-13 zeichnet sich der Antikörper auch durch ein Sicherheitsprofil auf Placeboniveau in der Initialbehandlung aus.^(5,7) Über einen Zeitraum von 3,5 Jahren war Tralokinumab gut verträglich und die in ECZTEND berichteten Sicherheitsdaten waren mit den placebokontrollierten Kernstudien vergleichbar, wobei

unerwünschte Ereignisse im weiteren Therapieverlauf gegenüber der Initialphase abnahmen. Das gute Sicherheits- und Wirksamkeitsprofil konnte auch bei Jugendlichen bestätigt werden. Die Tralokinumab-Therapie erweist sich im Praxisalltag als einfach zu handhaben: So ist eine Laborwertbestimmung zum Therapiebeginn ebenso wenig erforderlich wie ein intensives Monitoring hinsichtlich Nebenwirkungen während der Therapie.⁽¹⁾

A&W-LITERATUR

1. Fachinformation Adtralza®, LEO Pharma, Stand: Oktober 2022
2. Langley R et al. Poster presented at: 4th Annual Revolutionizing Atopic Dermatitis Conference, April 9-11, 2022
3. Nutten S. Ann Nutr Metab 2015; 66 Suppl 1:8-16
4. Simpson E et al. Ann Allergy Asthma Immunol 2022; 129:592-604
5. Wollenberg A et al. Br J Dermatol 2021; 184:437-449
6. Silverberg J, Kantor R. Dermatol Clin 2017; 35 (3): 327-334
7. Silverberg J et al. Br J Dermatol 2021; 184 (3): 450-463

KOMPAKT

Daten über bis zu 3,5 Jahre von Tralokinumab bestätigen seine Langzeitwirksamkeit sowie sein überzeugendes Sicherheitsprofil auf Placeboniveau. Mit der langfristigen signifikanten Verbesserung des Juckreizes können Patienten von einem dauerhaft guten Hautgefühl sowie einer verbesserten Schlaf- und Lebensqualität profitieren.

Impressum für Sonderredaktion:

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

Adtralza® 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Zusammens.: Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Fertigspritze enthält 150 mg Tralokinumab in 1 ml Lösung (150 mg/ml). Sonstige Bestandteile: Natriumacetat-Trihydrat (E262), Essigsäure (E260), Natriumchlorid, Polysorbat 80 (E433) und Wasser für Injektionszwecke. **Anwend.:** mittelschwere bis schwere atopische Dermatitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenw.:** Sehr häufig: Infektionen der oberen Atemwege (haupts. Erkältung). Häufig: Konjunktivitis (auch allerg.), Eosinophilie, Reaktionen an der Injektionsstelle. Gelegentlich: Keratitis. **Verschreibungspflichtig.** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Pharmazeutischer Unternehmer:** LEO Pharma A/S, Industriparken 55, DK-2750 Ballerup, Dänemark. **Örtl. Vertreter:** LEO Pharma GmbH, 63263 Neu-Isenburg **Stand:** Oktober 2022 / MAT-46769

Atopische Dermatitis

Zusätzliche Analyse zeigt Wirksamkeit von Upadacitinib

Unter Upadacitinib erreichten mehr Patientinnen und Patienten nach 16 Wochen eine signifikante Verbesserung ihrer Hautläsionen und Rötungen als unter Dupilumab. Dabei zeigte Upadacitinib eine gute Verträglichkeit, so die Resultate einer zusätzlichen Analyse der Phase-IIIb-Studie Heads Up.

Demnach erreichten zu Woche 16 – primärer Endpunkt der Studie war ein Eczema Area and Severity Index (EASI) 75 zu Woche 16 – signifikant mehr Patientinnen und Patienten mit Upadacitinib einen EASI 90 als mit Dupilumab. Diese überlegene Wirksamkeit zeigte sich sowohl im Kopf- und Halsbereich (53 Prozent gegen 38 Prozent) als auch für den Oberkörper (61 Prozent gegen 44 Prozent) sowie die oberen und unteren Gliedmaßen (58 Prozent gegen 43 Prozent und 62 Prozent gegen 45 Prozent).

Die Langzeit-Sicherheitsdaten von mehr als 2.690 Patientinnen und Patienten



Foto: Georg - stock.adobe.com

ten mit mittelschwerer oder schwerer atopischer Dermatitis über einen Zeitraum von bis zu 2,8 Jahren bestätigten die gute Verträglichkeit von Upadacitinib.

Zudem wurden Langzeit-Sicherheitsdaten veröffentlicht von insgesamt mehr als 6.900 Patienten mit einer Behandlungsdauer von bis zu 5,5 Jahren bei rheumatoïder Arthritis, Psoriasis-Arthritis, axialer Spondyloarthritis und atopischer Derma-

titis. Es traten keine neuen Risikofaktoren auf. Die Eventraten von Malignitäten unter Upadacitinib bei rheumatischen Indikationen wurden ähnlich häufig berichtet wie unter Vergleichstherapien (Adalimumab und Methotrexat) und waren vergleichbar mit der Allgemeinbevölkerung.

Dr. Lutz Retzlaff

Quelle: Pressemitteilung von Abbvie zu Upadacitinib bei atopischer Dermatitis

Plaque-Psoriasis

Erster selektiver Tyrosinkinase-2-Inhibitor

Es gibt eine neue Option zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen: Deucravacitinib (SOTYKTU®) ist der erste selektive Tyrosinkinase-2-Inhibitor (TYK2) und muss nur einmal täglich eingenommen werden.

Die Zulassung basiert auf den Ergebnissen der Phase-III-Studien POETYK PSO-1 und POETYK PSO-2. In diesen Studien wurde festgestellt, dass die einmal tägliche Verabreichung von Deucravacitinib im Vergleich zu Placebo und der zweimal täglichen Verabreichung von Apremilast eine überlegene Wirksamkeit nach 16 und 24 Wochen aufweist. Darüber hinaus wurde ein anhaltendes Ansprechen über einen Zeitraum von 52 Wochen beobachtet.

Zusätzliche Daten aus der Langzeitverlängerung der Extensionsstudie POETYK PSO-LTE (Long-Term Extension) unterstützen ebenfalls die Zulassung.



Foto: Егор Кулинич - stock.adobe.com

Die Ergebnisse des POETYK-Studienprogramms zeigen bei Patienten, die über einen Zeitraum von drei Jahren behandelt wurden, ein konsistentes Sicherheitsprofil. Als häufigste Nebenwirkungen wurden Infektionen der oberen Atemwege (18,9 %), zumeist Nasopharyngitis, berichtet. Die Mehrzahl der Infektionen war jedoch nicht schwerwiegend, sondern von geringer bis mäßiger Intensität und führte nicht zum Absetzen der Behandlung.

Prof. Diamant Thaçi, Leiter des Exzellenzzentrums Entzündungsmedizin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck: „Die Zulassung von Deucravacitinib ist für Patienten und Ärzte bedeutsam, denn damit steht jetzt eine gut verträgliche, hochwirksame, einmal täglich oral verabreichte Behandlungsoption bei Psoriasis zur Verfügung, die keine Laborüberwachung unter Therapie erfordert.“

Nina Grellmann

Quelle: Pressekonferenz am 27. April 2023 (BMS)

Psoriasis

Früh ansprechende Therapie mit langanhaltender Wirksamkeit

Menschen mit Psoriasis haben einen hohen Leidensdruck - insbesondere dann, wenn die Krankheit sichtbar für die Mitmenschen ist. Die Behandlung sollte deshalb nicht nur schnell ansprechen, sondern auch lange anhalten und gut verträglich sein.

Eine Therapieoption, die diesen Anforderungen nachkommt, stellt der monoklonale humanisierte IgG1-Antikörper Bimekizumab (Bimzelx®) dar. Er hemmt direkt und selektiv die proinflammatorischen Schlüsselproteine IL-17A und IL-17F, was zu einer Normalisierung der Hautentzündung und somit zu einer Verbesserung der klinischen Psoriasis-Symptome führt.

„Eine Behandlung mit Bimekizumab eröffnet unseren Patient:innen die Möglichkeit zur langanhaltenden Erscheinungsfreiheit der Haut verbunden mit einem konsistenten Verträglichkeitsprofil. Dies schlägt sich positiv in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität unserer

Patient:innen nieder. Mithilfe neuer Langzeitdaten zur Wirksamkeit und Sicherheit über drei Jahre wird der längerfristige Einsatz von Bimekizumab eindrucksvoll unterstützt“, beschrieb Dr. Michael Sebastian, niedergelassener Dermatologe aus Mahlow, bei einer Presseveranstaltung im Rahmen der diesjährigen DDG-Tagung seine Erfahrungen mit Bimekizumab in der eigenen Hautarztpraxis. Untermauert wird seine Aussage durch die Ergebnisse der BE-BRIGHT-Studie.

Dass das Biologikum darüber hinaus auch zu sehr guten Erfolgen in der Therapie der als besonders belastend geltenden Nagelpsoriasis führen kann, zeigen die Daten der BE-RADIANT-Studie. Die Untersuchung verglich die Wirksamkeit von Bimekizumab mit der von Secukinumab in der Behandlung der Nagelpsoriasis bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis. Es zeigte sich, dass unter Bimekizumab bis Woche 48 häufiger

eine völlige Erscheinungsfreiheit der Nägel (mNAPSI [modified Nail Psoriasis Severity Index]= 0) erreicht werden konnte als unter Secukinumab (70,7 % vs. 53,5 %).

Eine weitere wichtige Behandlungsoption, die den Bedürfnissen von Menschen mit Psoriasis und insbesondere betroffenen Frauen wirkungsvoll und langanhaltend gerecht wird, ist der PEGylierte TNF- α -Inhibitor Certolizumab Pegol (Cimzia®). Er neutralisiert selektiv das entzündungsfördernde sowie eine Immunantwort anregende Zytokin TNF- α . Das Besondere an dem Biologikum: Es hat eine Fc-freie Molekülstruktur, sodass die aktuelle S3-Leitlinie Certolizumab Pegol bei Frauen, die eine Empfängnis planen oder für die eine Therapie im zweiten oder dritten Trimenonon erforderlich wird, als Therapie der ersten Wahl empfiehlt.

Nina Grellmann

Quelle: Presseveranstaltung am 26.04.23 im Rahmen des DDG (UCB)

Alopecia areata

Autoimmunerkrankung kann behandelt werden

Seit Juni 2022 steht mit der EU-weiten Zulassung des JAK-Inhibitors Baricitinib erstmalig eine zugelassene Behandlungsmöglichkeit für Erwachsene mit schwerer Form der Alopecia areata zur Verfügung.

Dank immunologischer Forschung sind viele chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankungen gut behandelbar – so auch die Alopecia areata, berichtet Lilly. So stehe mit der EU-weiten Zulassung des JAK-Inhibitors Baricitinib (Olumiant®) erstmalig eine zugelassene Behandlungsmöglichkeit für Erwachsene mit schwerer Alopecia areata zur Verfügung.

Bei Alopecia areata steht der Haarfollikel im Fokus der Entzündung, wobei Entzündungszellen spezifisch die Haarfollikel in der Phase der aktiven Haarbildung angreifen. Betroffene tragen ein erhöhtes Risiko, eine atopische Dermatitis zu entwickeln oder an Asthma bronchiale, allergischer Rhinitis oder allergischer Konjunktivitis zu erkranken. Das Risiko



Foto: fresnel6 - stock.adobe.com

für Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse ist erhöht. Weitere Autoimmunerkrankungen werden mit der Alopecia areata in Verbindung gebracht, darunter Vitiligo und Psoriasis.

Vor allem schwere Formen können zu enormem Leidensdruck führen. 70 Prozent der Betroffenen entwickeln eine psychische Erkrankung. Dazu gehören schwere Depressionen (8,8 %) und Angststörungen (18,2 %). Dies geht einher mit einem signifikant erhöhten Sterberisiko im Zusammenhang mit vorsätzlicher Selbstverletzung, Suizid und psychiatrischen Erkrankungen. Durch die Behandlung der Alopecia areata können schwere psychische Belastungen der Patientinnen und Patienten abgefangen werden, die weit über die Bedürfnisbefriedigung und die Steigerung des Selbstwertgefühls hinausgehen.

Dr. Lutz Retzlaff

Quelle: Pressemitteilung von Lilly anlässlich des Tages der Immunologie 2023

Rosazea

Wachsender Therapieerfolg bei langfristiger Anwendung

Seit seiner Zulassung hat sich Ivermectin 10 Milligramm pro Gramm Creme sowohl in klinischen Studien als auch in der dermatologischen Praxis bewährt.

Langzeitdaten zweier identischer Studien zu Ivermectin mit insgesamt 1.371 Teilnehmenden zeigen, dass die Creme auch bei langfristiger, täglicher Anwendung über 52 Wochen hinweg einen wachsenden Therapieerfolg aufweist. Bereits nach zwölf Wochen erreichten mindestens 38,4 Prozent der Teilnehmenden unter Ivermectin Creme einen IGA (Investigator Global Assessment) von null (erscheinungsfrei) oder eins (fast erscheinungsfrei).

Dieser Anteil der Patientinnen und Patienten steigerte sich weiter bis zum Ende der 52. Woche: Es erreichten in beiden Studien 70 Prozent der Patientinnen und Patienten einen IGA von null oder eins. Darüber hinaus wurde Ivermectin Creme über alle 52 Wochen gut vertragen.



Foto: KUBE_ - stock.adobe.com

„Die Wirksamkeit von Ivermectin bei der papulopustulösen Rosazea wurde im vergangenen Jahr auch durch die aktualisierte S2k-Leitlinie noch einmal bekräftigt. Die Leitlinie sieht den Einsatz sowohl für die Mono- als auch Kombinationstherapie mit systemischem Doxycyclin vor“, erläuterte Prof. Peter Arne Gerber, Düsseldorf, bei der diesjährigen Tagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) in

Bonn. Um das Behandlungsziel einer vollständigen Erscheinungsfreiheit zu erreichen, empfiehlt die S2k-Leitlinie darüber hinaus für die topische Rosazea-Therapie die Wahl des Wirkstoffes an phänotypischen Merkmalen der Patientinnen und Patienten auszurichten.

Dr. Lutz Retzlaff

Quelle: Pressebericht zum Symposium im Rahmen der DDG 2023 „Aktuelle zu Rosazea und NMSC“

Plaque-Psoriasis

Real-World-Daten zeigen Vorteile der Therapie

Studiendaten versorgen uns mit wichtigen Informationen zu Therapien. Doch in der Regel sind die zugrundeliegenden Populationen sehr viel homogener als im Praxisalltag. Deshalb sind Real-World-Daten eine wertvolle Ergänzung. Im Rahmen des diesjährigen DDG-Kongresses wurden nun erste Ergebnisse einer Beobachtungsstudie zu den Vorteilen einer Therapie mit Risankizumab vorgestellt.

In den vorgestellten Zwischenanalysen wurden Daten der deutschen Kohorte aus der globalen VALUE-Studie ausgewertet. Diese laufende prospektive Post-Marketing-Beobachtungsstudie untersucht den Einsatz von Risankizumab (Skyrizi®) in der Therapie von Plaque-Psoriasis bei bio-naiven vs. bio-erfahrenen Patienten. Dabei lag die Wahl des jeweiligen Therapeutikums im Ermessen der behandelnden Ärzte. In der deutschen Kohorte erhielten zwei Drittel der Patienten Risankizumab und ein Drittel eines von acht weiteren



Foto: Djomas - stock.adobe.com

Biologika. Neben dem Schweregrad der Erkrankung wurden unter anderem auch Daten zur psychosozialen Lebensqualität erhoben.

Es zeigte sich, dass die Therapie mit Risankizumab einen bedeutenden klinischen Nutzen für die Patienten hat. Sie erreichten erscheinungsfreie oder fast erscheinungsfreie Haut und profitierten von einer Verbesserung in hochrelevanten psychosozialen Bereichen. Außerdem sprechen die Studiendaten für eine Behandlung von bio-naiven Psoriasis-Patienten mit Risankizumab, um kumulative Beeinträchtigungen im Lebensverlauf zu vermeiden. Unter den Patienten, die mit Risankizumab behandelt wurden, zeigten die bio-naiven eine signifikant höhere Verbesserung der Haut im Vergleich zu bio-erfahrenen. Unter Risankizumab waren Therapiewechsel selten.

Nina Grellmann

Quelle: Symposium am 27. April 23 im Rahmen des DDG (Abbvie)