

Erfolgreiche Praxisführung  
für Ärztinnen und Ärzte

# ARZT & WIRTSCHAFT

ORTHOPÄDIE /  
RHEUMATOLOGIE

BAG

**Die Abrechnung hat  
Besonderheiten** S. 06

Endoprothesenregister

**Schafft Sicherheit für  
Arzt und Patient** S. 10

Praxiskosten

**Das wird 2023  
alles teurer** S. 20

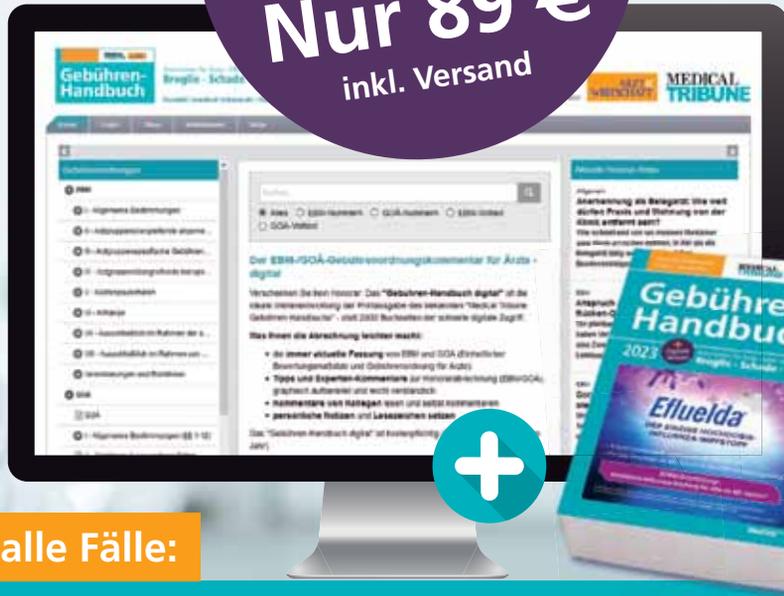
Urlaubsberechnung

**Wie Sie  
knifflige Fälle  
lösen** S. 14





**NEU!**  
**SUBSKRIPTIONSPREIS\***  
**Nur 89 €**  
 inkl. Versand



Die praktische Kombi für alle Fälle:

# Gedruckt und digital – zum Subskriptionspreis\* Das Gebühren-Handbuch 2023

mit EBM und GOÄ einschl. IGeL und analoger Bewertungen / von Broglie, Schade et al.

Wertvolle juristische Kommentierungen – leserfreundlich aufbereitet

- ✓ Schnell: leichte Orientierung durch Stichwortsuche und grafische Elemente
- ✓ Kompakt: Auf den Punkt mit übersichtlichen Darstellungen
- ✓ Aktuell: Immer auf der sicheren Seite durch ständige Aktualisierung

Diese Kombination kostet jetzt nur 89 € zum Subskriptionspreis (\*gültig bis 22.2.2023, danach 99 €). Jetzt vorbestellen!

Jetzt zum attraktiven  
 Subskriptionspreis bestellen!



<https://shop.medical-tribune.de/eGBH-Kombi>  
 E-Mail: [mtd-aboservice@medtrix.group](mailto:mtd-aboservice@medtrix.group)  
 Fax: 0611 9746 480-228 oder per Post

Empfohlen von:



**Ja, ich bestelle** \_\_\_\_\_ Ex. Gebühren-Handbuch 2023 / **Gedruckt und digital** zum Subskriptionspreis von nur € 89 (gültig bis 22.2.2023) inkl. Porto/Verpackung gegen Rechnung, zahlbar nach Erhalt. (ISBN-Nr.: 978-3-938748-22-0). Den Code zur Online-Aktivierung finden Sie in der Print-Ausgabe, die Sie nach Erscheinen im Februar 2023 zugeschickt bekommen.

**MedTriX GmbH**  
 Vertriebsabteilung  
 Unter den Eichen 5  
 D-65195 Wiesbaden

A&W Ortho 01/2023

_____	_____
Name, Vorname	Fachrichtung
_____	_____
Straße/Hausnummer	PLZ/Ort
_____	_____
E-Mail	Datum, Unterschrift

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage der DSGVO und dient der Erfüllung des Auftrages und zu Direktmarketingaktionen für unsere Produkte und Dienstleistungen. Sie können jederzeit Auskunft über Ihre gespeicherten Daten verlangen und/oder der Speicherung und/oder Nutzung Ihrer Daten mit Wirkung für die Zukunft widersprechen und die Löschung bzw. Sperrung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Senden Sie dazu eine E-Mail an [datschutz@medical-tribune.de](mailto:datschutz@medical-tribune.de). Verantwortliche Stelle im Sinne der DSGVO ist: MedTriX GmbH, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden. Datenschutzerklärung unter [www.medical-tribune.de/datschutzbestimmungen/](http://www.medical-tribune.de/datschutzbestimmungen/)

**Widerrufsrecht:** Sie können Ihre Bestellung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen (z.B. Brief/Fax/E-Mail) widerrufen oder nach Erhalt der Ware diese ausreichend frankiert zurücksenden. Die Frist für die Rücksendung der Ware beträgt 2 Wochen ab dem Tag, an dem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die Ware in Besitz genommen haben bzw. hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs oder der Ware an: MedTriX GmbH, Vertriebservice, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden.



Schnell. Stark. Tablette.<sup>14</sup>  
**XELJANZ**<sup>®</sup>  
 (Tofacitinibcitrat)

Mehr als  
**500.000 behandelte**  
 Patienten<sup>17</sup>

Mehr als **26.000 Patientenjahre**  
 Erfahrung in klinischen Studien<sup>8,9,11</sup>

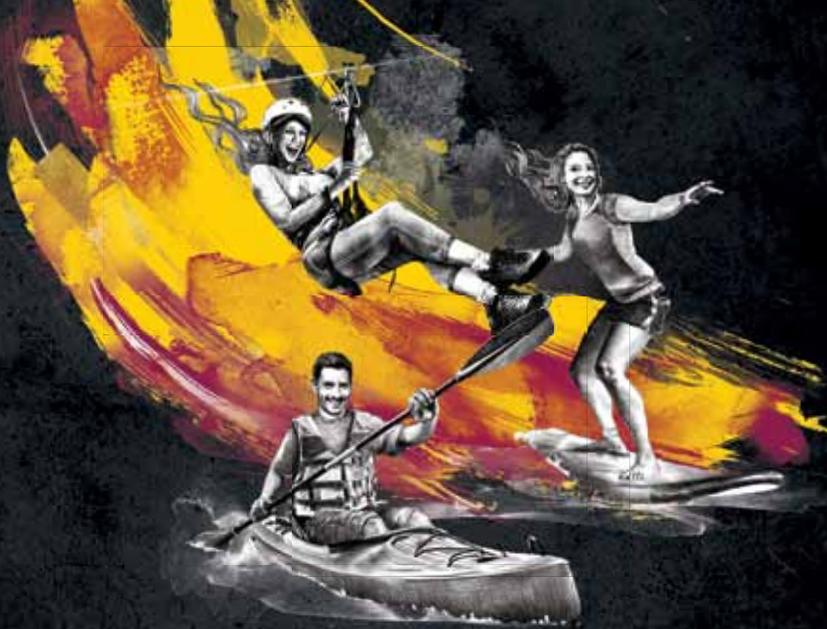
**9,5 Jahre (RA),**  
**7,8 Jahre (CU) & 4 Jahre (PsA)**  
 Langzeitdaten zur  
**Sicherheit + Wirksamkeit<sup>10,11,12</sup>**

Mehr als **9.900 Patienten**  
 in klinischen Studien<sup>8,9,11</sup>

RA: rheumatoide Arthritis; PsA: Psoriasis-Arthritis; CU: Colitis ulcerosa; JIA: juvenile idiopathische Arthritis; AS: ankylosierende Spondylitis

\* weltweit (RA, PsA & CU), <sup>14</sup> RA- & CU-Studien; 1. XELJANZ Fachinfo Stand September 2022; 2. Kremer J et al. Ann Intern Med 2013;159(4):253-261; 3. Fleischmann R et al. N Engl J Med 2012;367(6):495-507; 4. van Vollenhoven RF et al. N Engl J Med 2012;367(6):508-519; 5. Fleischmann R et al. Lancet 2017;390(10093):457-468; 6. Zugelassen in Deutschland seit März 2017; 7. Data on file. Pfizer Inc, New York, NY; 8. Burmester GR et al. RMD Open 2021;7(2):e001595; 9. Cohen SB et al. RMD Open 2020;6(3):e001395; 10. Wollenhaupt J et al. Arthritis Res Ther 2019;21(1):89; 11. Sandborn WJ et al. Oral presentation #152 auf der UEG Week Virtual 2021, 3.-5. Oktober, 2021; 12. Nashi P et al. Lancet Rheumatology 2021, 3:e270-e283

**XELJANZ<sup>®</sup> 5 mg Filmtabletten, XELJANZ<sup>®</sup> 10 mg Filmtabletten, XELJANZ<sup>®</sup> 11 mg Retardtabletten, XELJANZ<sup>®</sup> 1 mg/ml Lösung zum Einnehmen;** Wirkstoff: Tofacitinib; **Zusammensetzung:** *Wirkstoff:* Filmtbl.: 1 Filmtbl. enth. 5 mg/ 10 mg Tofacitinib. *Retardtbl.:* 1 Retardtbl. enth. 11 mg Tofacitinib. *Lös. zum Einnehmen:* 1 ml d. Lös. zum Einnehmen enth. 1 mg Tofacitinib. *Sonst. Bestandteile:* *Filmtbl.:* Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Hypermellose 6CP (E 464), Titandioxid (E 171), Lactose-Monohydrat, Macrogol 3350, Triacetin, Indigocarmin-Aluminiumsulfid (E 132) (nur 10-mg-Stärke), Brillantblau-FCF-Aluminiumsulfid (E 133) (nur 10-mg-Stärke), *Retardtbl.:* Tablettenkern: Sorbitol (E 420), Hyetellose, Copovidon, Magnesiumstearat. *Filmtüberzug:* Celluloseacetat, Hypromellose (E 463), Hypermellose (E 464), Titandioxid (E 171), Triacetin, Eisen(III)-oxid (E 172). *Druckfarbe:* Schellack (E 904), Ammoniumhydroxid (E 527), Propylenglycol (E 1520), Eisen(II,III)-oxid (E 172). *Lös. zum Einnehmen:* Traubenaroma (enth. Propylenglycol [E 1520], Glycerin [E 422] u. natürliche Aromen), Salzsäure, Milchsäure (E 270), gereinigtes Wasser, Natriumbenzoat (E 211), Sucralose (E 955), Xylitol (E 967). **Anwendungsgebiete:** *Filmtbl.:* Rheumatoide Arthritis (RA); In Komb. m. Methotrexat (MTX) zur Behandl. d. mittelschweren bis schweren aktiven RA b. erw. Pat. d. auf e. od. mehrere Krankheitsmodifiz. Antirheumatika (DMARD, Disease-Modifying Antirheumatic Drugs) unzureichend angespr. od. diese nicht vertragen haben. Anw. als Monotherapie, wenn MTX nicht vertragen wird od. wenn e. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. *Psoriasis-Arthritis (PsA):* In Komb. m. MTX zur Behandl. d. aktiven PsA b. erw. Pat. d. auf e. od. vorangeg. krankheitsmodifiz. antirheumat. (DMARD-) Ther. unzureichend angespr. od. diese nicht vertragen haben. *Ankylosierende Spondylitis (AS):* Behandl. erw. Pat. m. aktiver AS, d. auf e. konventionelle Ther. unzureichend angespr. haben. *Colitis ulcerosa (CU):* Behandl. erw. Pat. m. mittelschwerer bis schwerer aktiver CU, d. auf e. konvention. Ther. od. e. Biologikum unzureichend angespr. haben, nicht mehr darauf anspr. od. diese nicht vertragen haben. *Juvenile idiopathische Arthritis (JIA):* Behandl. d. aktiven polyartikulären juvenilen idiopath. Arthritis (Rheumafaktor-positiv [RF+] od. -negativ [RF-] Polyarthrit. u. erweiterter Oligoarthrit.) u. d. juvenilen Psoriasis-Arthritis (PsA) b. erw. Pat. ab e. Alter v. 2 Jahren, d. auf e. vorangeg. DMARD-Ther. unzureichend angespr. haben. *AS, PsA, RA:* In Komb. m. MTX angewendet werden o. als Monotherapie, wenn MTX nicht vertragen wird od. e. Fortsetz. d. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. *Retardtbl., RA, In Komb. m. MTX zur Behandl. d. mittelschweren bis schweren aktiven RA b. erw. Pat., d. auf e. od. mehrere Krankheitsmodifiz. Antirheumatika (DMARD) unzureichend angespr. od. diese nicht vertragen haben. Anw. als Monotherapie, wenn MTX nicht vertragen wird od. wenn e. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. *PsA:* In Komb. m. MTX zur Behandl. d. aktiven PsA b. erw. Pat., d. auf e. vorangeg. krankheitsmodifiz. antirheumat. (DMARD-) Ther. unzureichend angespr. haben. *Lös. zum Einnehmen:* Zur Behandl. d. aktiven polyartikulären juvenilen idiopath. Arthritis (Rheumafaktor-positiv [RF+] od. -negativ [RF-] Polyarthrit. u. erweiterter Oligoarthrit.) u. d. juvenilen Psoriasis-Arthritis (PsA) b. erw. Pat. ab e. Alter v. 2 Jahren, d. auf e. vorangeg. krankheitsmodifiz. antirheumat. (DMARD-) Ther. unzureichend angespr. haben. *AS, PsA, RA:* In Komb. m. Methotrexat (MTX) angewendet werden od. als Monotherapie, wenn MTX nicht vertragen wird od. e. Fortsetz. d. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestand. aktive Tuberkulose (TB), schwerwiegende Infekt. w. z. B. Sepsis od. opportunist. Infekt. schwere Leberfunkt.-stör., Schwangersch. u. Stillzeit. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* Pneumonie, Infuenza, Herpes zoster, Hamwegsinfekt., Sinusitis, Bronchitis, Nasopharyngitis, Pharyngitis, Lymphopenie, Anämie; Kopfschmerzen; Hypertonie; Husten; Bauchschmerzen; Erbr., Diarrhö, Übelk., Gastritis, Dyspepsie; Ausschlag; Arthralgie; peripheres Ödem; erhöhte Kreatinphosphokinase i. Blut. *Gelegentlich:* Tuberkulose, Divertikulitis, Pyelonephritis, Zellulitis, Herpes simplex, virale Gastroenteritis, Virusinfekt., Lungenkrebs, nicht-melanotischer Hautkrebs; Leukopenie, Neutropenie; Dyslipidämie, Hyperlipidämie, Dehydrier., Insomnie; Parästhesie; Myokardinfarkt; venöse thromboembol., Ereignisse (LE, TVT und retinale Venenthrombose); Dyspnoe, verstopfte Nasenhöhlen; Leberstauose, erhöhte Leberenzymwerte, Erhöhh. d. Transaminasen, erhöhter Gamma-Glutamyltransferasewert; Erythem, Pruritus, Gelenkschwell., Tendinitis; Pyrexie; Fatigue; erhöhter Blut-Kreatininspiegel, erhöhter Blutcholesterinspiegel, erhöhter Lipoprotein-Cholesterinwert niedriger Dichte, Gewichtszunahme; Bänderdehn., Muskelzerr., *Selten:* Sepsis, Urosepsis, disseminierte Tuberkulose, Bakteriämie, *Pneumocystis jirovecii*-Pneumonie, Pneumokokken-Pneumonie, bakt. Pneumonie, Zytomegalovirus-Infekt., bakt. Arthritis; Lymphom; anomaler Leberfunkt.-test; muskuloskeletale Schmerzen. *Sehr selten:* Appendizitis, d. ZNS, Kryptokokken-Meningitis, nekrotisier. Faszitis, Enzephalitis, Staphylokokken-Bakteriämie, *Mycobacterium-avium*-Komplex-Infekt., atyp. mykobakterielle Infekt. *Häuf. nicht bekannt:* Überempfindlichk., Angioödem, Urtikaria. *Folgende schwerwiegende Infekt. können ebenf. auftr.:* Appendizitis, Infekt. m. Cryptococcus, Histoplasmosis, ösophageale Candidose, Cytomegalovirus-Infektion, BK-Virus-Infekt., Listeriose u. Kokkidiomycose. Erhöhung d. Lipidparameter enth. Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin, Triglyceride. *Außerdem b. Filmtbl. - B. CU-Pat. - Verschlucht. d. CU, B. JIA:* epidurales Empyem (mit Sinusitis u. subperiostealem Abszess), Plondialzyste, Abszess Citednaße. B. AS: aseptische Meningitis. **Warnhinweise:** *Filmtbl.:* Enth. Lactose. Packungsbeilage beachten. *Retardtbl.:* Enth. Sorbitol (E 420). Packungsbeilage beachten. *Lös. zum Einnehmen:* Enth. Propylenglycol (E 1520), Natriumbenzoat (E 211). Packungsbeilage beachten. Weitere Informationen s. Fach-u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** September 2022 | b-21v1xj-0-0*



MEHR

# REMISSION

IN DER RA\*, PsA<sup>†</sup>, AS<sup>‡</sup> & nr-axSpA<sup>#</sup>

\* bei mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben; als ADA + MTX; gemessen in SELECT-COMPARE statistisch signifikanter Unterschied RINVOQ<sup>®</sup> + MTX vs. ADA + MTX zu Woche 12, 26, 48, 72 in DAS28(CRP) < 2,6; SDAI ≤ 3,3; CDAI ≤ 2,8 und Bool'sche Remission, sowie Woche 156 in DAS28(CRP) < 2,6 und CDAI ≤ 2,8, nicht multiplizitätskontrolliert<sup>1,4</sup>; † bei aktiver Psoriasis-Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere DMARDs unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. RINVOQ<sup>®</sup> kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat angewendet werden. Laut G-BA Beschluss: Remission (erhoben mit DAPSA) zeigt einen signifikanten Unterschied gegenüber Adalimumab<sup>5</sup>; ‡ RINVOQ<sup>®</sup> wird angewendet zur Behandlung der aktiven ankylosierenden Spondylitis bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben; SELECT-AXIS 1 (NRI): Remission gemessen am ASDAS-ID-Ansprechen vs. Placebo zu Woche 14<sup>6</sup>; # aktiver nicht röntgenologischer axialer Spondyloarthritis bei erwachsenen Patienten mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, angezeigt durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder Nachweis durch Magnetresonanztomografie (MRT), die unzureichend auf nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben; SELECT-AXIS 2 (NRI): Remission gemessen am ASDAS-ID-Ansprechen vs. Placebo zu Woche 14<sup>7</sup>; AS Ankylosierende Spondylitis; nr-axSpA nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis; PsA Psoriasis-Arthritis; RA Rheumatoide Arthritis; 1 RINVOQ<sup>®</sup> Fachinformation, aktueller Stand. 2 Fleischmann RM et al., Ann Rheum Dis. 2019; 78:1454-1462. 3 Fleischmann RM et al., Ann Rheum Dis. 2020; 79(Suppl 1):323, Abstract THU0201. 4 Fleischmann RM et al., RMD Open, 2022; 8:e002012. 5 Laut Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Nutzenbewertungsverfahren zu Upadacitinib; Remission (erhoben mit DAPSA) zeigt einen signifikanten Unterschied gegenüber Adalimumab für Erwachsene mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die auf eine vorangegangene krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD-) Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Stand 15.07.2021. <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/651/#beschluesse>. Zugriff: 20.12.2022. 6 van der Heijde D et al., Lancet. 2019; 394:2108-2117. 7 Deodhar A et al., EULAR-Kongress 2022; Präsentation OP0016.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

**Rinvoq<sup>®</sup> 15 mg/30 mg/45 mg Retardtabletten; Wirkstoff:** Upadacitinib;

**Zusammensetzung:** 1 Rinvoq 15 mg/30 mg/45 mg Retardtablette enthält Upadacitinib 0,5 H<sub>2</sub>O, 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 H<sub>2</sub>O (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/45 mg:** Mittelschwere bis schwere atopische Dermatitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. **Rinvoq 15 mg/30 mg/45 mg:** Mittelschwere bis schwere aktive Colitis ulcerosa bei Erwachsenen, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile; aktive Tuberkulose; aktive schwerwiegende Infektionen; schwere Leberinsuffizienz; Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Infektionen (z. B. Herpes zoster, Pneumonie); Infektionen der oberen Atemwege; Akne; Bronchitis; Herpes simplex; Follikulitis; Influenza; Harnwegsinfektion; Schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen; Anämie; Neutropenie; Lymphopenie; Hypercholesterinämie; Hyperlipidämie; Husten; Bauchschmerzen; Übelkeit; Urtikaria; Ausschlag; Fatigue; Fieber; Kopfschmerzen; orale Candidose; Divertikulitis; Hypertriglyceridämie; CPK im Blut erhöht, ALT erhöht, AST erhöht, Gewicht erhöht.

**Verschreibungspflichtig; Pharmazeutischer Unternehmer:**

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

Stand: November 2022

abbvie



Dr. med. Ulrich Karbach,  
Ressortleiter Abrechnung und Medizin



E-Mail:  
ulrich.karbach@medtrix.group

## Ohne Zustimmung ist eine Behandlung unzulässig

Ganz so apodiktisch wie ich in der Überschrift schreibe, gilt diese Regelung nicht. Denn wenn dem so wäre, dürfte keiner von uns eine Person mit Herz-Kreislauf-Stillstand reanimieren. In solch einem Fall müssen wir nach dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen handeln. Dabei zählt jede Sekunde. Wenn wir erst fünf Minuten später anfangen zu reanimieren, weil wir vorher den Willen des Betroffenen eruieren wollen, ist es in der Regel zu spät.

Ein Arzt wurde vom Landgericht Freiburg (1 O 29/15) zur Zahlung von 700 Euro an einen klagenden Patienten verurteilt. Das ist zwar deutlich weniger als die 15.000 Euro, die der Patient einklagen wollte. Denn er sei vom Arzt nicht darüber aufgeklärt worden, dass das lege artis eingesetzte Medikament bedingt durch seinen Wirkmechanismus bei der vorliegenden dermatologischen Erkrankung erst zu einer Verschlechterung des Hautbildes führt.

Den meisten Kolleginnen und Kollegen ist völlig klar, dass vor einer ärztlichen Leistung vernünftig aufgeklärt und dies auch dokumentiert werden muss. Denn ohne Dokumentation in der Patientenakte gehen die Gerichte davon aus, dass zum Beispiel eine Aufklärung nicht erfolgt ist.

Was bedeutet das jetzt für die ärztliche Tätigkeit in Praxis?

In der Urologie sind bei Blasenauslassobstruktion (BOO) immer noch operative Interventionen nötig. Egal ob offen oder - wie heutzutage meist - endoskopisch transurethral operiert wird, es besteht postoperativ das Risiko einer Harninkontinenz sowie sehr viel häufiger die Wahrscheinlichkeit von retrograden Ejakulationen. Darüber muss der Patient vorher aufgeklärt werden. Da beides in vielen Aufklärungsbögen steht, gibt es dabei kaum Probleme.

Deutlich schwieriger wird es bei der Aufklärung zur Arzneiverordnung. Bei einem akuten Harnwegsinfekt wird üblicherweise neben der Empfehlung, ausreichend zu trinken, eine kalkulierte Antibiotikatherapie eingesetzt. Betroffene sollten darüber aufgeklärt werden, dass das Antibiotikum für die verordnete Zeit eingenommen und nicht schon dann abgesetzt werden sollte, wenn man sich besser fühlt. Eine häufige, aber nur selten dramatische, unerwünschte Nebenwirkung sind Durchfälle. Auch darüber sollten Patienten aufgeklärt werden.

Natürlich machen nur sehr wenige Patienten bislang später trotz korrekter Behandlung Ärger. Ein Formular mit den händisch eingetragenen Nebenwirkungen, über die aufgeklärt wurde, das dann zur Patientenakte kommt, kann solche Probleme reduzieren. Ich denke, dass das Bauchgefühl einem sagt, wenn man das Formular unterschreiben lässt.

Viel Spaß bei der Lektüre



**Gemeinschaftspraxen**  
Der EBM enthält einige Regelungen, die Gemeinschaftspraxen beachten müssen. Mangelnde Kenntnis und folglich Missachtung kann zu erheblichen Honorarverlusten führen.



**Endoprothesenregister**  
Das Endoprothesenregister ist eine einzigartige Datenbank für Gelenkersatz. Ein guter Tipp für Patienten, die sich informieren wollen, wie lange bestimmte Endoprothesen halten.



**Knifflige Fälle im Urlaubsrecht**  
Die korrekte Anzahl von Urlaubstagen für jeden Mitarbeiter richtig zu berechnen, ist für Praxisinhaber nicht immer ganz leicht. Wir sagen Ihnen, worauf Sie bei Sonderfällen achten müssen.

AKTUELLES



03 **Nachrichten**

ABRECHNUNG



06 **Gemeinschaftspraxen  
Die Abrechnung hat  
Besonderheiten**

07 **GOÄ  
Berichte und Gutachten  
richtig abrechnen**

08 **Privatpatienten  
Achten Sie auf die  
Fallstricke in § 12 GOÄ**

09 **Ihre Fragen  
Der A&W-Abrechnungsexperte  
antwortet**

PRAXIS



10 **Tipp für Ihre Patienten  
Endoprothesenregister  
schafft Sicherheit**

11 **Neues Lieferkettengesetz  
Was es fürs Gesundheitswesen  
bedeutet**

12 **Fortbildung von ARZT &  
WIRTSCHAFT  
Interessante CME  
für Sie**

13 **Ihre Fragen  
Die A&W-Praxisexpertin  
antwortet**

RECHT



14 **Urlaubsberechnung  
So lösen Sie die  
kniffligen Fälle**

16 **Pflicht zur Arbeitszeiterfassung  
5 Fakten, die Sie jetzt  
wissen müssen**

17 **Ihre Fragen  
Die A&W-Rechtsexpertin  
antwortet**

FINANZEN



18 **Alternative Investments  
Rechnen sich Uhren und Schmuck  
wirklich als Geldanlage?**

20 **Praxiskosten  
Das wird 2023  
alles teurer**

21 **Lebensversicherung  
Profitieren Kunden von  
steigenden Zinsen?**

MEDIZIN



23 **Axiale Spondyloarthritis  
Röntgenologische  
Fallstricke umgehen**

RUBRIKEN

01 **Editorial**  
24 **Aufgespießt**  
24 **Impressum**



Forschung

## KI-basierende Software beurteilt Hüftdysplasie zuverlässig

Bis zu 90 Prozent Zeitersparnis und bis zu 80 Prozent Ersparnis bei den Arbeitskosten: Das soll eine auf Künstlicher Intelligenz (KI) basierende Bildanalyse-Software zur Diagnose von Hüftdysplasien bringen. Eine Validierungsstudie der University of Texas Southwestern (UTSW) Medical Center, in der das Softwaretool IB Lab HIPPO aus Österreich (IB Lab) getestet wurde, bestätigt die signifikante Beschleunigung der Diagnose, bei guter bis ausgezeichneter Zuverlässigkeit. Anhand radiologischer Bilder von 256 Hüften gelang es HIPPO, alle sechs relevanten Messungen

für die Beurteilung von Hüftdysplasien durchzuführen: Seitlicher Mittelkantenwinkel, Caput-Collum-Diaphysenwinkel, Beckenschiefstand, Tönnis-Winkel, Sharp-Winkel und Hüftkopfüberdeckung. Die Ergebnisse wurden auf der Jahrestagung der Radiological Society of North America (RSNA) vorgestellt. „Bei der überwiegenden Mehrheit der Bilder kommt die KI-basierende Methode im Wesentlichen zu den gleichen Messwerten wie geschulte Experten“, fasst IB-LAB-Geschäftsführer Dr. Richard Ljuhar zusammen, „nur viel schneller und somit kostengünstiger.“



## Beschäftigungsanspruch für Ungeimpfte Zuschlag für Videosprechstunden

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht endete zum 31. Dezember 2022. Mit Auslaufen des Gesetzes haben entsprechende Tätigkeitsverbote keine Wirkung mehr. Arbeitnehmende, die ein Tätigkeitsverbot erhalten hatten, müssen beschäftigt werden. Bei einer weiteren Freistellung ist davon auszugehen, dass Lohn gezahlt werden muss. Denn die Urteile mehrerer Arbeitsgerichte (AG) sprechen gegen eine unbezahlte Freistellung, so zuletzt das Urteil vom 12. Oktober des AG Stuttgart (Az. 15 Ca 2557/22). Demnach können Arbeitnehmende ohne ein Tätigkeitsverbot des Gesundheitsamts nicht pauschal unbezahlt freigestellt werden. Ein Hinweis auf überwiegende Interessen für eine Freistellung dürfte schwierig sein. Denn „die Impfung schützt nicht mehr vor der Ansteckung“, das hatte Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach am 24. November gegenüber dem ZDF gesagt. Somit gebe es keinen Grund für eine Impfpflicht in Einrichtungen.

Für die Authentifizierung unbekannter Patienten in Videosprechstunden gibt es weiterhin einen Zuschlag. Der Bewertungsausschuss hat die Regelung bis zum 31. Dezember 2023 verlängert. Denn bisher stehen noch keine digitalen Versichertenidentitäten für die Authentifizierung zur Verfügung. So müssen die Daten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) händisch erfasst werden, wenn der Patient in diesem oder im Vorquartal nicht persönlich in der Praxis war. Die Gebührenordnungsposition (GOP) 01444 (10 Punkte) ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.



Fotos: Marko - stock.adobe.com, David Perreiras - stock.adobe.com, crevis - stock.adobe.com

## Weltweit steigen die Osteoporose-Fälle

Eine schlechte Knochengesundheit ist ein häufig übersehenes Symptom der Menopause. Das könnte zu einer enormen Last für die individuelle Gesundheit, jedoch auch für die globalen Gesundheits- und Sozialsysteme führen, warnt ein Bericht der International Menopause Society (IMS). Demnach haben weltweit geschätzt mehr als 200 Millionen Frauen Osteoporose, während eine von dreien osteoporosebedingte Frakturen erleiden wird. Die Knochengesundheit sei ein zentrales Thema für Frauen in der Lebensmitte, sagte IMS-Präsident Prof. Steven Goldstein gegenüber der britischen Tageszeitung „The Independent“. Sie beeinflusse

erheblich das Funktionieren im Alltag, die Lebensqualität und die Fähigkeit, unabhängig zu leben. „Weltweit verursacht die Osteoporose mehr als 8,9 Millionen Frakturen pro Jahr“, führte Goldstein aus. „Die Implikationen sind extrem ernst. Traurigerweise sterben 21 Prozent der Frauen, die eine Hüftfraktur erleiden, innerhalb eines Jahres.“ Frauen bräuchten mehr Unterstützung bei der Umsetzung von Lebensstilveränderungen oder bei Medikationsbedarf. Die IMS empfiehlt Frauen, auf ihre Kalzium- und Proteinaufnahme sowie auf ausreichend Vitamin D zu achten. Zudem sollte Sport getrieben werden, um die Muskelmasse zu erhalten.



Multimodales Programm

## Bessere Versorgung bei Gonarthrose

Der fünfte Versorgungsreport der DAK Gesundheit greift das Thema Gonarthrose (GA) auf. Demnach fehlen in Deutschland die von Leitlinien empfohlenen nichtmedikamentösen, konservativen Behandlungsmaßnahmen weitgehend. Verfügbare Maßnahmen, insbesondere die Physiotherapie, würden nicht im angezeigten Umfang verordnet. Eine wirksame konservative Behandlung der GA bestehe aus drei Kernelementen: Beweglichkeits-, Ausdauer- und Krafttraining, einer Patientenedukation und einer Anleitung zur Gewichtsreduktion. Dabei

könnten die besten Effekte in Form eines multimodalen Programms erzielt werden. So sei das in Großbritannien breit etablierte Programm ESCAPE-knee pain (Enabling Self-management and Coping of Arthritic knee Pain through Exercise) gut evaluiert. Dabei handelt es sich um ein zweistufiges Versorgungskonzept: Unter Anleitung eines Physiotherapeuten werden in Gruppensitzungen Bewegungstrainings und Patientenedukation durchgeführt. Die Teilnehmenden erhalten einen individuellen Trainingsplan, den sie anschließend mit digitaler Unterstützung fortführen.

## Ansturm auf die Praxen ist im letzten Jahr gestiegen

Die Fallzahlen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt lagen bei den Hausärzten und -ärztinnen um 3,7 Prozent im ersten Quartal (Q1) beziehungsweise um 1,9 Prozent im zweiten Quartal (Q2) 2022 über den Werten von 2019. Das zeigt der Trendreport des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) zu den Leistungen bis Ende des ersten Halbjahres 2022. Bei den Fachärzten lag die Fallzahl im Q1 2022 mit einem

Zuwachs von 5,8 Prozent sogar deutlich über dem Vergleichszeitraum 2019. Bei den Orthopäden und Orthopädinnen stieg die Inanspruchnahme im Mai 2022 um 6,8 Prozent und im Juni sogar um 15,1 Prozent. Im Mittel stieg die Inanspruchnahme der rund 100.000 Praxen in der Phase der auslaufenden Coronapandemie zeitweise um bis zu fünf Prozent, ein starkes Signal für die ambulante Versorgung.



## Krankenstand bricht alle Rekordmarken

Schon Anfang Dezember 2022 erreichte der Krankenstand ein Rekordhoch. Wie die Techniker Krankenkasse (TK) mitteilt, betrug er zu diesem Zeitpunkt 5,14 Prozent: 29 Prozent mehr als im Vorjahr (3,98 %) und 21 Prozent über dem bisherigen Höchstwert 2018 (4,25 %). Im November 2022 lag der Krankenstand bei 5,77 Prozent (2021: 4,92 %; 2020: 4,34 %; 2019: 4,62 %), vor allem wegen Atemwegsinfekten. Eine Analyse von Statista zeigt nun: Im Laufe des Dezembers 2022 explodierte der Krankenstand und landete bei 8,35 Prozent.

## Hypermobilität kann Risiko für Depression erhöhen

Hypermobilität geht mit einem gesteigerten Risiko von Angststörungen und Depressionen einher. Das haben Forschende der University of Sussex nun auch für Jugendliche nachgewiesen, nachzulesen im BMJ Open. Da psychiatrische Probleme häufig bis zum Alter von 25 Jahren einsetzen, sei es wichtig, diesen Zusammenhang bei Behandlungen zu berücksichtigen, erklärte Leitautorin Dr. Jessica Eccles. Gelenkhypermobilität entstehe durch einen genetischen bedingten Unterschied des Bindegewebes. Dies beeinflusse auch das Nervensystem. So würden psychische Gesundheitsprobleme wahrscheinlicher. Hypermobilität kann tiefgreifende und

weitreichende Auswirkungen auf das Leben haben, kommentiert Dr. Neha Issar-Brown, Forschungsleiterin der britischen Wohltätigkeitsorganisation Versus Arthritis, eine der Förderer dieser Studie. „Die Hypermobilität kann zu täglichen Schmerzen, Erschöpfung und häufigen Schlafunterbrechungen führen.“ Vorangegangene Studien mit Erwachsenen hatten bereits gezeigt, dass die Hypermobilität mit einem erhöhten Risiko von Angststörungen einhergeht. Ständige Schmerzen können zu Depressionen führen. Interventionen in der sensiblen Phase der Entwicklung könnten helfen, die psychische Gesundheit der jungen Betroffenen zu erhalten.



Fotos: sebra - stock.adobe.com, deemka studio - stock.adobe.com, Elena Ray - stock.adobe.com



## Prävention von Hüftfrakturen

# Proteine und Tee stärken die Knochen

Mehr Protein in der Ernährung und regelmäßiges Teetrinken könnten das Risiko einer Hüftfraktur bei Frauen senken. Zu diesem Ergebnis kommt ein Forscherteam der University of Leeds im Journal „Clinical Nutrition“, basierend auf der Beobachtung von mehr als 26.000 Frauen. So sei eine Mehraufnahme von 25 g Protein pro Tag mit einer durchschnittlichen Risikoreduktion von 14 Prozent verbunden. Bei untergewichtigen Frauen sei der protektive Effekt allerdings noch deutlich ausgeprägter: Hier ermittelten die Forschenden eine Risikoreduktion um

45 Prozent. Die Quelle des Proteins – ob Fleisch, Eier, Milch, Hülsenfrüchte oder Nüsse – war in dieser Hinsicht egal. „Im Vereinigten Königreich essen die meisten Menschen adäquate Mengen an Protein. Allerdings gibt es bestimmte Gruppen, wie etwa Vegetarier oder Veganer, die prüfen sollten, ob ihre Proteinaufnahme hoch genug ist, um sie gesund zu erhalten“, sagte Studienautorin Prof. Janet Cade. Ein weiteres überraschendes, jedoch willkommenes Ergebnis betraf das Nationalgetränk der Engländer: Jede Tasse Tee senkte das Risiko einer Hüftfraktur um vier Prozent.

## Hohe Einnahmen der Krankenkassen

195,3 Millionen Euro Überschuss erzielten die gesetzlichen Krankenkassen in den ersten drei Quartalen 2022. Das teilt das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit. Einnahmen von 215,6 Milliarden Euro standen Ausgaben von 215,4 Milliarden Euro gegenüber. Das größte Plus machten die Innungskrankenkassen mit 44,2 Millionen Euro, gefolgt von den Betriebskrankenkassen mit 40,7 Millionen. Die Finanzreserven der Kassen lagen Ende September bei 10,2 Milliarden Euro und entsprachen damit dem Zweifachen der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve.



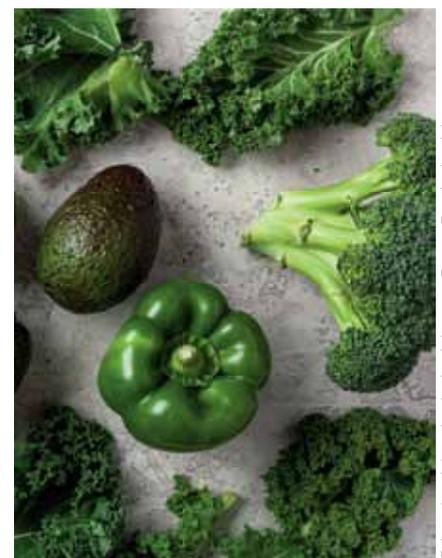
## Urlaub bleibt bei Krankheit bestehen

Auch bei längerer Krankheit darf der Jahresurlaub nicht einfach verfallen. Das hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) entschieden (Az. 9 AZR 245/19). Geklagt hatte ein Mann mit Schwerbehinderung, der bei einer Flughafengesellschaft als Frachtfahrer beschäftigt war. Wegen voller Erwerbsminderung aus gesundheitlichen Gründen konnte er von Dezember 2014 bis mindestens August 2019 nicht arbeiten und seinen Urlaub nicht nehmen. Nun wollte er den Resturlaub aus dem Jahr 2014 einklagen: 24 Tage. Die Vorinstanzen hatten seine Klage abgewiesen. Beim BAG hatte der Kläger jedoch überwiegend Erfolg. Weil er den Urlaub aus gesundheitlichen Gründen nicht hatte nehmen können, lag ein besonderer Fall vor. Im Urlaubsjahr hatte er gearbeitet. Sein Urlaubsanspruch wäre nur dann nach Ablauf der 15-Monatsfrist erloschen, wenn der Arbeitgeber ihn rechtzeitig erinnert hätte den Urlaub zu nehmen, nämlich bis zum 1. Dezember 2014.

## Mehr Vitamin K: weniger Knochenbrüche

Grünkohl, Spinat, Brokkoli, Kohl, grüne Bohnen, Pflaumen, Kiwi, Avocado... die Liste der Vitamin-K-reichen Lebensmittel ist lang und lecker. Beherzt bei diesen Lebensmitteln zuzugreifen, lohnt sich. Denn Forschung der australischen Edith Cowan University zeigt, dass Frauen mit der richtigen Gemüse- und Obstauswahl das Risiko eines Knochenbruchs im späteren Leben deutlich senken können. Knapp 1.400 ältere Frauen wurden 14,5 Jahre lang beobachtet. Diejenigen, die mehr als 100 Mikrogramm ( $\mu\text{g}$ ) Vitamin K1 pro Tag konsumierten, dem Äquivalent von 125 g dunkelgrünem Blattgemüse oder ein bis zwei Portionen pro Tag, hatten ein um

31 Prozent geringeres Risiko, eine Fraktur zu erleiden als jene, die weniger als 60  $\mu\text{g}$  pro Tag zu sich nahmen. Besonders gute Nachrichten gab es hinsichtlich Hüftfrakturen. Diejenigen, die am meisten Vitamin K aßen, konnten ihr Risiko einer Hospitalisation halbieren (49 %). Vitamin K1 spiele eine entscheidende Rolle in der Carboxylierung von Proteinen wie Osteocalcin, erklärt Leitautor Dr. Marc Sim. Empfehlungen, weniger als 100  $\mu\text{g}$  pro Tag aufzunehmen, könnte für die Carboxylierung nicht ausreichen. Das würde auch die deutschen Referenzwerte betreffen. Frauen mittleren Alters werden derzeit 60 bis 65  $\mu\text{g}$  pro Tag empfohlen.



Fotos: Jacob Lund - stock.adobe.com, RomanR - stock.adobe.com, Iga Miltsova - stock.adobe.com



## Gemeinschaftspraxen

# Die Abrechnung hat Besonderheiten

Ein Großteil der niedergelassenen Orthopäden übt die vertragsärztliche Tätigkeit in Gemeinschaftspraxen aus. Bei der Abrechnung der erbrachten Leistungen sind bestimmte Vorgaben zu beachten.

Werden die Abrechnungskonstellationen für Gemeinschaftspraxen nicht beachtet, können daraus Streichungen beim Honorar erbrachter Leistungen resultieren.

### Genehmigungspflichtige Leistungen

In Gemeinschaftspraxen vertreten sich die Ärzte bei Urlaub, Krankheit usw. in der Regel gegenseitig. Bei Vertretungen hat der Vertreter die erbrachten Leistungen unter der eigenen lebenslangen Arztnummer (LANR) abzurechnen, auch Leistungen, die bei Patienten des vertretenen Kollegen erbracht werden. Problem: Hat Arzt A z. B. die Genehmigung zur Abrechnung präventiver sonografischer Untersuchungen der Säuglings Hüften nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01722, Arzt B aber nicht, kann Arzt B bei Vertretung von Arzt A diese Leistungen nicht unter der eigenen LANR abrechnen.

### Vertretungen bei der KV melden

Gemäß § 17 Abs. 3 Bundesmantelvertrag (BMV) haben Vertragsärzte Abwesenheiten von mehr als sieben Tagen der KV unter Benennung der Vertreter zu melden, auch in Gemeinschaftspraxen. Ein Unterlassen der Meldung kann unangenehme Folgen haben: Der Vertreter rechnet, ins-

### WICHTIG BEI VERTRETUNG

- Bei Vertretungen in Gemeinschaftspraxen darf der Vertreter nur genehmigungspflichtige Leistungen abrechnen, für die er selbst eine Genehmigung hat, auch wenn der vertretene Arzt entsprechende Genehmigungen hat, der Vertreter aber nicht.
- Vertretungen länger als eine Woche sind der KV unter Benennung der Vertreter zu melden.
- Ein Unterlassen der Vertretermeldung kann unangenehme Folgen bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach sich ziehen.

besondere bei längeren Vertretungen, die bei den Patienten des vertretenen Kollegen zu erbringenden Leistungen unter der eigenen LANR ab und gerät damit u. U. in die Mühlen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung wegen nicht plausibler Leistungsmengenausweitung. Wurde die Abwesenheit des Kollegen und die Vertretung der KV nicht gemeldet, kann zur Entlastung nicht die Vertretung und die dadurch bedingte Leistungsmengenzunahme angeführt werden, was bei Meldung der Vertretung in der

Regel als Begründung für eine Leistungsausweitung anerkannt wird.

### Abrechnung bei Mindestkontaktzahl

Die Berechnung bestimmter GOP setzt eine Mindestzahl von Arzt-Patienten-Kontakten (APK) im Quartal voraus. Gemäß 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM hat der Arzt die entsprechenden GOP unter seiner LANR zu berechnen, der die Vollständigkeit der obligaten Leistungsbestandteile einer GOP erbracht hat. Beispiel: GOP 18311, Behandlung des Stütz- und Bewegungsapparates, mindestens drei APK, 1. und 2. Kontakt Arzt A, 3. Kontakt Arzt B, Arzt B berechnet die GOP 18311 unter seiner LANR. Hinweis: Die Berechnung der GOP 18311 setzt mindestens drei APK im Quartal voraus. Aber: Die APK müssen keine persönlichen APK sein, aus der Abrechnung muss lediglich ersichtlich sein, dass drei APK stattgefunden haben. Die Erbringung delegierbarer Leistungen wie z. B. Krankengymnastik nach GOP 30420 ohne persönlichen APK werden mitgezählt.

### Fachübergreifende Praxen

Orthopäden sind auch in Gemeinschaftspraxen mit Ärzten anderer Fachgebiete niedergelassen, z. B. mit Chirurgen. Auch in dieser Konstellation muss bei mehreren geforderten APK der Arzt, der die Vollständigkeit der Leistung erbracht hat, die entsprechende GOP unter seiner LANR abrechnen. Beispiel: GOP 02310, mindestens drei persönliche APK, 1. APK Orthopäde, Grundpauschale 18210 bis 18212, 2. APK Orthopäde, „Wirbelsäulenkomplex“ 18331, 3. APK Chirurg, Grundpauschale 07210 bis 07212 und GOP 02310.

Gegenseitige Vertretungen sind bei fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen problematisch, da der Vertreter grundsätzlich derselben Facharztgruppe angehören soll wie der vertretene Arzt. In Zweifelsfällen sollte bei dieser Konstellation vorab die zuständige KV konsultiert werden.

*Dr. med. Heinrich Weichmann*



„Operateur ist Operateur“

gilt bei Vertretung in fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen nicht immer.

GOÄ

# Berichte und Gutachten richtig abrechnen

Wie werden Bescheinigungen, Berichte und Gutachten in der GOÄ abgebildet? Welche Voraussetzungen müssen für die Abrechnung der Nummern 70, 75, 80 und 85 erfüllt sein?

**D**ie relevanten Abrechnungspositionen in der Gebührenordnung-Ärzte (GOÄ) sind die Nrn. 70, 75, 80 und 85. Zunächst einmal muss aber der Unterschied zwischen Bescheinigung, Befundbericht und Gutachten geklärt werden.

Eine Bescheinigung, die in der Regel kurzgefasst ist, ist lediglich ein Schriftstück, mit dem ein Tatbestand schriftlich fixiert ist.

Ein Bericht ist ein rein deskriptiver Text, in dem eine Aussage über den Ablauf eines Geschehens beschrieben wird, beispielsweise über eine ärztliche Diagnostik und/oder Behandlung, ohne dass eine Bewertung oder eine Prognose abgegeben wird.

In einem Gutachten schließlich werden Bewertungen, Fragen nach ursächlichen Zusammenhängen (z. B. bei einem Unfall) oder Prognosen abgegeben.

## Nr. 70

Die Nr. 70 honoriert mit 40 Punkten die einfache Bescheinigung. Dazu zählen neben der in der Leistungslegende namentlich erwähnten AU-Bescheinigung alle einfachen Bescheinigungen – auch auf

Vor der Erstellung von Berichten oder Gutachten sollte immer eine aktuelle Befreiung von der Schweigepflicht vorliegen oder eingeholt werden.



Foto: Robert Kneschke - stock.adobe.com

vorgedruckten Formularen. Ein medizinischer Inhalt ist nicht zwingend vorgeschrieben. Hierbei sollte man den kompletten Gebührenrahmen nach § 5 GOÄ ausschöpfen.

## Nr. 75

Geht der Text über eine einfache Bescheinigung hinaus und ist andererseits eine gutachterliche Stellungnahme nicht gefordert, kommt die Nr. A 75 zur Abrechnung. Bei der Nr. 75 handelt es sich um den ausführlichen schriftlichen Krankheits- und Befundbericht, der mit 130 Punkten vergütet wird. Die Analogabrechnung wird deshalb gewählt, da zumindest ein Therapiehinweis in der Regel nicht erforderlich ist.

## Nr. 80

Die Nr. 80 mit 300 Punkten ist die typische Nummer für einfache Versicherungsanfragen mit einer gutachterlichen Äußerung. Dabei muss mindestens eine Frage des Auftraggebers das Kriterium der gutachterlichen Äußerung erfüllen. Einige typische Fragen sind im Textkasten aufgeführt.

## Nr. 85

Die Königsziffer der Berichterstellung ist die Nr. 85, die schriftliche gutachterliche Stellungnahme mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand, 500 Punkte je angefangene Stunde Arbeitszeit. Das heißt aber auch, dass entsprechend der Legende die volle Stunde nicht erfüllt sein muss.

Ein außergewöhnlicher Aufwand kann dabei beispielsweise eine komplexe Fragestellung und/oder die Berücksichtigung wissenschaftlicher Texte sein.

## Schreibgebühren

Neben den Nrn. 80 und 85 können Schreibgebühren abgerechnet werden, die Nrn. 95 und 96 mit allerdings nur einfachem Multiplikator; auch eine Aktenkopie für die eigene Archivierung ist mit der Nr. 96 abrechenbar.

Zusätzlich sollten auch berechnete Nebenkosten nicht vergessen werden, etwa Kopierkosten (z. B. 0,50 € pro kopierte Seite) und eventuell anfallende Porto-kosten.

*Dr. med. Heiner Pasch, approbierter Arzt und Abrechnungsexperte*

### BERICHT ODER GUTACHTEN?

#### Fragen, die aus einem Bericht ein Gutachten machen können

- Halten Sie Herrn/Frau Muster für gesund?
- Ist nach Ihren Erfahrungen eine vorzeitige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten?
- Wie ist die Prognose der Erkrankung?
- Sind die Beschwerden allein auf den Unfall zurückzuführen?
- Besteht ein Zusammenhang der jetzigen Beschwerden mit einer früheren Erkrankung – wenn ja, welcher?
- Ist mit einer kompletten Wiederherstellung zu rechnen?

## Privatpatienten

# Achten Sie auf die Fallstricke in § 12 GOÄ

Mit zusammen zwölf Paragraphen ist die Gebührenordnung für Ärzte zwar eine durchaus überschaubare Rechtsverordnung des Bundes. Für eine korrekte Rechnungsstellung ist § 12 GOÄ mit seinen fünf Absätzen allerdings vollständig einzuhalten. Das ist knifflig.

Schon mit § 12 Abs.1 geht eine Besonderheit einher. Patienten müssen erbrachte ärztliche Leistungen nämlich erst bezahlen, wenn ihnen eine schriftliche Rechnung, die in allen Einzelheiten dem § 12 GOÄ entspricht, erteilt wurde.

Nach § 12 Abs. 2 GOÄ muss die Rechnung insbesondere enthalten:

- das Datum, an dem die Leistung erbracht wurde,
- die GOÄ-Nummer und
- den dazu gehörenden Text aus dem Leistungsverzeichnis.

Erster Stolperstein: Eine Rechnung ist schon dann nicht fällig, wenn die Mindestdauer der GOÄ-Nr. in der Rechnung fehlt! Z.B. muss bei Nr. 34 die vorgegebene Mindestdauer von 20 Minuten in der Rechnung stehen. Dies fordert vom Patienten, die Arztrechnung zu reklamieren, wenn die genannte Mindestzeit unterschritten wurde. Selbstverständlich kann ein Fehler nachträglich berichtigt werden.

Der § 12 zählt weitere Details auf, die grundlegend in den übrigen GOÄ-Paragraphen geregelt sind. Wird also im Fall des § 6a (Pflicht, bei stationären/teilstationären Leistungen das Honorar um 25 bzw. 15 % zu mindern) der entsprechende Betrag weggelassen, ist die Arztrechnung ebenfalls nicht fällig. Auch die Entschädigungen nach den §§ 7 bis 9 (Wegegelder bei Tag und Nacht, Reiseentschädigung) sowie Auslagen, die nach § 10 berechnet



Foto: MQ-Illustrations - stock.adobe.com

Natürlich bietet die GOÄ mehr Freiraum als der EBM. Aber eine Rechnung wird erst fällig, wenn sie korrekt ausgestellt wurde.

werden dürfen, müssen exakt benannt werden. Für eine einzelne Auslage, welche 25,56 € übersteigt, ist ein Beleg beizufügen. Halten Sie am besten für Nachfragen auch Belege für darunterliegende Auslagen bereit.

### Bei der Rechnung ist der Wortlaut der GOÄ relevant

§ 12 Abs. 3 ist sehr umständlich formuliert. Er bedeutet, dass ohne Angabe einer Begründung sogenannte ärztliche Leistungen bis zum 2,3-fachen GOÄ-Satz, technische Leistungen bis zum 1,8-fachen GOÄ-Satz und Laborleistungen bis zum 1,15-fachen GOÄ-Satz berechnet werden

können. Faktoren bis zu dieser Höhe werden bundesweit nicht beanstandet, seitdem die GOÄ existiert. Dies wurde sogar im Jahr 2007 höchstrichterlich bestätigt. In der Verordnung steht aber auch: „Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern.“ Wie wichtig dieses Detail ist, geht aus dem Beispiel im Kasten hervor.

Die GOÄ ist seit mehr als 25 Jahren nicht erhöht worden. Eine Novelle wird schon seit mehreren Jahren gefordert. In jüngster Zeit wurde von Ärzteverbänden vermehrt vorgeschlagen, zukünftig standardmäßig Faktoren bis zum 3,5-fachen Satz zu berechnen. Sie verkennen dabei, dass es nach der gültigen GOÄ diese Möglichkeit weder formal noch inhaltlich gibt. Denn die Begründung darf nur mit der Schwierigkeit der einzelnen Leistung, besonderen Umständen bei der Ausführung oder einem hohen Zeitaufwand zu tun haben. Und sie muss nachvollziehbar auf den konkreten Einzelfall bezogen sein. Die aktuelle Inflation ist dafür kein Kriterium!

Auf die Möglichkeiten des § 2 GOÄ („Abweichende Vereinbarung“) sei daher besonders hingewiesen!

*Dieter Jentzsch  
GOÄ-Referent für Büdingen Med*

### BEISPIEL

Bei einer Patientin werden mehrere Organe per Ultraschall untersucht. Liquidation: 410 (Leber) = 3,5-fach, 3 x 420 (bd. Nieren, Gallenblase, Blase, Milz, Pankreas) = 3,5-fach. Begründungstext: „Besondere Schwierigkeit wegen Untersuchung zahlreicher Organe“. Dies wird beanstandet, nach § 12 Abs. 3 muss der Praxisinhaber die Begründung anschließend erläutern, damit die Rechnung überhaupt fällig wird. Da der Einzelsatz für die Nummer 410 (11,66 €, für ein Organ) über dem der Folgenummer(n) 420 liegt, ist der 3,5-fache Satz für Nummer 410 hier nicht zutreffend begründet. Soll die Untersuchung der Leber höher als 2,3-fach berechnet werden, muss dafür ein Grund bezogen auf dieses einzelne Organ genannt werden.



# Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



GOÄ

## Homöopathie

**Eine Patientin besteht darauf, dass ihre chronischen Rückenschmerzen homöopathisch behandelt werden. Gibt es dazu irgendwelche Regeln? Wenn ja, wie rechne ich es ab?**

*Dr. med. Silke W., Hessen*

Alle Ärztinnen und Ärzte sind nach der aktuellen Berufsordnung verpflichtet, nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens zu behandeln. Die individuelle Einschätzung, welche Behandlungsoption in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten am ehesten geeignet ist, wird nur in Ausnahmefällen hinterfragt. Wenn die Patientin, wie Sie schildern, auf einer homöopathischen Behandlung besteht und Sie diese nicht für sinnvoll halten, sollte sie sich einen anderen Arzt suchen. Mit Nr. 30 können Sie die homöopathische Erst- und mit Nr. 31 die Folgeanamnese abrechnen.



GOÄ

## Erörterung

**Ein Patient beschwert sich wegen Nr. 34 in der Rechnung und will diese nicht zahlen. Was kann ich tun?**

*Dr. med. Moritz S., Bayern*

Diskussionen mit Patienten über Privatabrechnungen werden in letzter Zeit häufiger beobachtet. Entscheidend ist, dass die abgerechnete GOÄ-Nummer jeweils vollständig gemäß den Vorgaben der Legende erbracht wurde. Falls dies nicht der Fall ist, ist die Rechnung hinfällig. Bei Nr. 34 bedeutet das, dass eine nachhaltig lebensverändernde oder lebensbedrohende Erkrankung neu diagnostiziert wurde oder sich erheblich verschlimmert hat. Dann ist eine Erörterung mit einer Mindestdauer von 20 Minuten innerhalb von sechs Monaten maximal zweimal berechnungsfähig. Wenn aus der Patientenakte hervorgeht, dass diese Bedingungen erfüllt sind und der Patient die Zahlung trotzdem verweigert, kann man die Forderung eintreiben lassen. Wegen gestörtem Vertrauensverhältnis kann man die weitere Behandlung außer in Notfällen ablehnen.



### A&W-Kontakt

Schicken Sie uns Ihre Fragen:

Sie erreichen uns per E-Mail unter [ulrich.karbach@medtrix.group](mailto:ulrich.karbach@medtrix.group)

und per Fax unter 08191 3055591

GOÄ

## Chroniker

**Gibt es eine Möglichkeit, den enormen Zeitaufwand, den chronisch kranke Patienten für mich als Arzt bedeuten, in der Privatabrechnung abzubilden?**

*Dr. med. Ninette R., NRW*

Eine ähnliche Anfrage hatte ich kürzlich von einem urologischen Kollegen. Es gibt zwar mit Nr. 15 in der GOÄ eine Nummer, mit der die Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken abgerechnet werden kann. Das geht aber nur einmal im Kalenderjahr und deshalb in der Regel erst gegen Ende des Jahres. Als Alternative kann man die Steigerungsfaktoren mit individueller Begründung nutzen. Bei chronisch Kranken ist bei einer deutlichen Verschlechterung auch bis zu zweimal in sechs Monaten eine Erörterung von mindestens 20 Minuten Dauer mit GOÄ-Nr. 34 abrechenbar. Hier muss aber anhand der Unterlagen nachvollziehbar sein, dass diese Erörterung notwendig war.

GOÄ

## Abweichende Vereinbarung

**Was bedeutet eigentlich der § 2?**

*Daniela U., Orthopädin, Hamburg*

Die GOÄ ist schon reichlich alt. Bislang gibt es die Möglichkeit, mit individueller Begründung einzelner ärztliche Leistungen bis zum maximal 3,5-fachen Satz zu steigern. Je nach Situation bildet dies aber die geleistete Arbeit nicht ab. Eine selten genutzte Möglichkeit bietet der § 2. Danach können Sie mit dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung schriftlich vereinbaren, dass Sie mit Verweis auf § 2 einen höheren Steigerungssatz nehmen. Alle anderen Regelungen der GOÄ bleiben davon unberührt. Ganz wichtig: Die Gebührenhöhe muss entsprechend der Berufsordnung angemessen sein. Notfälle und akute Schmerzbehandlung sind laut § 2 ausgeschlossen.



Tipp für Ihre Patienten

# Endoprothesenregister schafft Sicherheit

Das Endoprothesenregister Deutschland ist eine einzigartige Datenbank für Gelenkersatz. Ein guter Tipp für Patienten, die sich informieren wollen, wie lange bestimmte Hüft- oder Kniegelenkendoprothesen halten.

**M**ehr als 300.000 Hüft- und Knieerstimplantationen wurden im Jahr 2021 beim Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) erfasst. Das geht aus dessen Jahresbericht hervor. Insgesamt sammeln sich hier inzwischen Daten zu 2,2 Millionen Hüft- und Knieendoprothesen-Implantationen – eine Bilanz von zehn Jahren. 2012 ging das EPRD in den Probebetrieb, seit 2014 können sich alle Krankenhäuser bundesweit beteiligen, was zuletzt 747 Häuser wahrnahmen.

Ziel des EPRD ist die Sicherung und Verbesserung der Qualität von Endoprothesen. So wird mithilfe der Daten ermittelt, wie lange implantierte Hüft- oder Kniegelenkendoprothesen halten, bevor sie ausgetauscht werden müssen, und was dazu beitragende Faktoren sind. Die Altersverteilung, das Geschlecht und Vorerkrankungen der Patienten und Patientinnen werden erhoben, ebenso die unterschiedlichen Versorgungsformen: Werden Teil- oder Totalprothesen verwendet? Werden diese zementiert oder nicht zementiert? Im Falle eines Produktrückrufs können die Patienten und Patientinnen durch das Register DSGVO-konform

rasch informiert werden. „Mittlerweile decken wir mehr als 70 Prozent der endoprothetischen Versorgung in Deutschland ab. Das geht nur mit einem hohen Maß an Akzeptanz“, erklärt Prof. Bernd Kladny, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC), die das Projekt mit dem AOK-Bundesverband, dem Verband der Ersatzkassen (vdek) und dem Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) ins Leben gerufen hat.

## Datenschutz gewährleistet

Die Qualitätssicherung und -entwicklung gelingt am besten, wenn möglichst viele ihre Daten zur Verfügung stellen. Natürlich stellen sich dabei für die Patienten und Patientinnen Fragen. Die Antworten dazu finden sie online unter [www.eprd.de/de/fuer-patienten/faq](http://www.eprd.de/de/fuer-patienten/faq). Im Folgenden sind die wichtigsten Punkte zusammengefasst. Willigt ein Patient zur Teilnahme am EPRD ein, so übermittelt das behandelnde Krankenhaus die Daten über die implantierten Hüft- oder Knieprothesen und eventuelle Voroperationen. Die Daten werden anhand der Versichertennummer

und des Geburtsdatums pseudonymisiert, und zwar durch eine vom EPRD unabhängige und nicht weisungsgebundene Vertrauensstelle. Einen Bezug zur Person kann die Registerstelle des EPRD nicht herstellen, der Name ist nicht bekannt. Die Datenübermittlung an die Registerstelle erfolgt verschlüsselt.

## Schnelle Effekte für die Versorgung

Die Haltbarkeit der verwendeten Prothesen wird ermittelt und allgemein zugänglich veröffentlicht. Mögliche Gründe für eine besonders kurze oder lange Haltbarkeit werden analysiert, die gewonnenen Erkenntnisse der Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt. So werden sie rasch in der Versorgung umgesetzt; die Patientensicherheit wird erhöht. Um die Haltbarkeit zu berechnen, werden die Daten 40 Jahre lang gespeichert. Es ist jedoch möglich, die Einwilligung zu widerrufen. In diesem Fall werden keine weiteren Daten erfasst. Die bereits erfassten Daten werden anonymisiert, also so verändert, dass die Identifizierung der Person nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich wäre.

*Deborah Weinbuch*

## WEITERE MÖGLICHKEIT DES EPRD

### Wechseloperation: Hilfe bei verlegtem Endoprothesenpass

Patienten und Patientinnen sollten ihren Endoprothesenpass sorgfältig aufbewahren. Sollte er dennoch verloren gehen und ein Ersatz anstehen, so kann das Krankenhaus Informationen zu den verwendeten Implantaten auf elektronischem Weg beim EPRD abrufen, sofern der Patient oder die Patientin einwilligt. Allerdings können diese Informationen nur vollständig zur Verfügung stehen, wenn die Person **bei einer am EPRD teilnehmenden Krankenkasse versichert** ist und die Wechseloperation in einem Krankenhaus durchgeführt wird, das am EPRD teilnimmt.



Bundesweit werden die Haltbarkeit von Endoprothesen erfasst und die Gründe für Wechseloperationen analysiert.



Entlang der globalen Lieferketten sind 79 Millionen Jungen und Mädchen von Kinderarbeit betroffen. 25 Millionen Menschen verrichten Zwangsarbeit.

**UND IN ZUKUNFT**

Klimaschutz & Nachhaltigkeit

## Neues Lieferkettengesetz

# Was es fürs Gesundheitswesen bedeutet

Auch Medizintechnik- und Arzneimittelhersteller sind seit Anfang 2023 dazu verpflichtet, Menschenrechte und Umweltstandards entlang ihrer Lieferkette zu wahren: für kleinere Unternehmen eine Herausforderung.

Seit dem 1. Januar 2023 müssen Firmen in Deutschland darauf achten, dass keine Kinder- und Zwangsarbeit entlang ihrer Lieferkette stattfindet und dass einige Umweltstandards eingehalten werden. Das schreibt das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG) für Unternehmen ab 3.000 Mitarbeitenden vor. Ab 2024 soll es auch für Betriebe ab 1.000 Beschäftigten greifen. Zehntausende kleine und mittlere Unternehmen (KMU) sind indirekt betroffen, beispielsweise als Zulieferer einer Klinik. Von den Medizintechnik-Unternehmen sind 93 Prozent KMU.

### Fußabdruck der Branche evaluiert

„Die kleinen und mittelständischen sowie oftmals familiengeführten Unternehmen geraten zunehmend in Bedrängnis, da in den letzten Jahren verschärfende Vorschriften und bürokratischer Aufwand in geballter Form hinzukommen“, erklärt Manfred Beeres vom Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) und weist auf die neue EU-Medizinprodukte-Verordnung (MDR) hin. „Die Befürchtung ist, dass durch die deutlich verschärften Vorschriften viele KMU künftig keine Geschäftsgrundlage mehr haben.“ Grundsätzlich stehe man hinter den Zielen des Gesetzes, Medizintechnik diene dem

Menschen. Als erster Wirtschaftsverband hat der BVMed im Herbst 2022 mit dem WifOR-Institut eine Nachhaltigkeitsstudie zum ökologischen und sozialen Fußabdruck der Branche vorgelegt, die SEE-Impact-Studie. Daraus geht hervor, dass die wirtschaftliche Aktivität der deutschen MedTech-Branche im Jahr 2020 mit dem Ausstoß von 8,9 Millionen Tonnen Treibhausgasen verbunden war. 2.953 Tonnen Feinstaub wurden emittiert; 1,8 Millionen Tonnen Abfall produziert. 3.100 Fälle von Kinderarbeit wurden entlang der Liefer-

ketten festgestellt. Veränderung tut also Not. Die Stärkung des Produktionsstandorts Deutschland trage zu einer nachhaltigeren Produktion und einer besseren Resilienz des Gesundheitssystems bei, so der BVMed. Zur Umsetzung des Lieferkettengesetzes unterstützt der Verband nun die Branche mit Handreichungen.

### Preise könnten steigen

Dennoch: „Die Regulierungsvielfalt kommt zu einer Zeit, da die Lieferketten teilweise noch immer unterbrochen sind und die Energie-, Rohstoff- und Logistikpreise stark steigen“, sagt Beeres. Derweil ist ein EU-Lieferkettengesetz in Planung, das noch mehr Unternehmen direkt betreffen könnte (mit mehr als 500 Mitarbeitern und 150 Millionen Euro Umsatz). Zudem lässt sich nicht jeder Produktionsschritt nach Deutschland oder in die EU verlagern. Das was möglich ist, könnte steigende Preise nach sich ziehen. Laut einer Umfrage des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) plant jedes fünfte Unternehmen eine Preiserhöhung im Zuge des Lieferkettengesetzes. Eine Verlagerung der Herstellung von Arzneimitteln inklusive Wirk- und Hilfsstoffe könnte dazu führen, dass Preise für Medikamente steigen.

Deborah Weinbuch

## ➔ ERFORDERNISSE FÜR UNTERNEHMEN

Das Lieferkettengesetz erfordert Risikoanalysen und -management, einen Beschwerdemechanismus, einen jährlichen Bericht und die Wirksamkeitsprüfung etwaiger Gegenmaßnahmen. Das Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) kontrolliert die Umsetzung. Stellen die Prüfer Verletzungen oder Versäumnisse fest, drohen Zwangs- und Bußgelder in Höhe von bis zu 800.000 Euro oder zwei Prozent des Jahresumsatzes.

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. Jede Fortbildung ist mit zwei CME-Punkten zertifiziert.



**H**aben Sie mal Lust auf eine CME abseits der Medizin? 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 ma-

chen. Einfach durchlesen und online den Fragenkatalog ausfüllen. Ist alles richtig, werden Ihnen Ihre Punkte automatisch gutgeschrieben. Für jede erfolgreich absolvierte CME erhalten Sie zwei Punkte.

Alle CME-Fortbildungen finden Sie online auf:

**WWW.**  [cme.medlearning.de/aw.htm](https://cme.medlearning.de/aw.htm)




## Einwilligungsfähigkeit - wie Ärzte korrekt vorgehen

Immer wieder müssen Ärztinnen und Ärzte beurteilen, ob Patienten einwilligungsfähig sind. Denn eine ohne wirksame Einwilligung vorgenommene Heilbehandlung oder Medikamentengabe stellt eine Körperverletzung dar, selbst wenn sie indiziert ist und der Arzt sie leger artis durchführt. Diese eCME gibt Ihnen Einblicke in die Grundlagen der Einwilli-

gungsfähigkeit. Besonderes Gewicht wird auf die Kriterien gelegt, anhand derer Ärzte die Einwilligungsfähigkeit richtig beurteilen können. Sie richtet sich an alle, die bei der Frage „Kann mein Patient wirksam in diese Behandlung einwilligen?“ mehr Sicherheit erlangen wollen.

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



## Alles im Griff in der Praxis - zum Wohle der Patienten

Mit Selbst- und Mitarbeitermanagement schaffen Sie auch in hektischen Zeiten mehr Zeit für Patienten. Reibungslose Prozesse beugen Fehlern vor und stärken die Kooperation im Team. Schaffen Sie Raum für Konzentration, sorgen Sie für klare Strukturen und Zuständigkeiten und schärfen Sie auch den Blick für Prozesse unter der Oberfläche des Gesche-

hens, die heimlich Sand ins Getriebe streuen. Klare Kommunikation und Ziele helfen dem Team, sich auf bestmögliches Gelingen einzuschwingen. Im ersten Teil finden Sie Tipps für gutes Management und Selbstorganisation. Im zweiten Teil erfahren Sie, wie Ihr Team Sie noch besser unterstützen kann.

[https://cme.medlearning.de/aw/praxisorganisation\\_rez/index.htm](https://cme.medlearning.de/aw/praxisorganisation_rez/index.htm)



## Umgang mit unterschiedlichen Patiententypen - richtig kommunizieren

Einzelne Patienten und Patientinnen können den Praxisbetrieb enorm aufhalten. Sie binden überproportional Zeit und Energie, suchen Reibung oder lehnen Diagnose und Behandlungsvorschläge durchweg ab. Dahinter stehen besondere mentale und emotionale Konstellationen. Diese zu verstehen, ist der Schlüssel zu einer passenden und zielführenden An-

sprache. Das unterstützt die Diagnosefindung und den Behandlungserfolg. Je herausfordernder der Patiententypus, desto strategischer sollte kommuniziert werden. Wie Sie erkennen, mit wem Sie arbeiten können und wann Sie sich wie am besten schützen, ist ebenfalls Gegenstand dieser eCME.

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



Fotos: fizikes/gettyimages, FatCamera/gettyimages, filidndron/gettyimages, contrastwerkstatt - Stock.adobe.com



# Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



Stellenanzeigen

## Wie finde ich neues Personal?

**Eine langgediente MFA geht bald in den Ruhestand. Daher bin ich seit Monaten auf der Suche nach einem Ersatz - ohne Erfolg! Es gab insgesamt nur zwei Bewerbungen, die waren aber nichts. Wie kann ich mehr Resonanz erzeugen?**

*Dr. med. Moritz W. aus Baden-Württemberg*

Das Wichtigste ist, dass Ihre Stellenanzeige wahrgenommen wird. Dafür muss sie aus der Menge herausstechen. Aber wie schafft man das? Ein Marketingtrick sind Anzeigen, die nicht auf Hochdeutsch, son-



dern im Dialekt geschrieben sind. Gerade für Betriebe, die regional nach Personal suchen, kann das ein erfolgversprechendes Konzept sein. So suchte zum Beispiel

eine Wegebaufirma aus dem Schwäbischen im schönsten Dialekt nach neuen Fachkräften: Laschdwaga-Fahrer (m/w/d) – Voraussetzung: an Labba Kl. 2/CE, am beschda wär wen'd schomol uff em Bau g'fahra wärsch (muss abor ned sei).

Die Ansprache im Dialekt erzeugt neben erhöhter Aufmerksamkeit auch gleich Sympathie und Vertrauen. Natürlich muss auch der Inhalt der Anzeige ansprechend sein. Beschreiben Sie kurz, was Ihre Praxis ausmacht, welche Aufgaben die neue MFA erwartet und gegebenenfalls welche Extraleistungen Sie bieten.

Hygienevorschriften

## Dürfen meine MFA bei der Arbeit Seidenblusen tragen?

**Praxiskleidung muss ja vorschriftsmäßig gewaschen werden. Eine MFA trägt aber Seidenblusen, die nur von Hand gewaschen werden können. Was mache ich da?**

*Dr. med. Doris M. aus Bayern*

Praxiskleidung muss hygienisch gereinigt werden. Dafür gibt es zwei Verfahren. Das eine ist die thermische Reinigung. Dabei muss die Kleidung zehn Minuten bei

90 Grad oder 15 Minuten bei 85 Grad in der Waschmaschine gewaschen werden. Bei der thermischen Reinigung genügt ein herkömmliches Waschmittel. Allerdings muss die Temperatur über die vorgegebene Zeit eingehalten werden. Da übliche Haushalts-Waschmaschinen dies nicht immer leisten, sollte in einer Praxis eine gewerbliche Waschmaschine mit Desinfektionsprogrammen benutzt werden. Diese garantiert eine konstante Temperatur.

Die zweite Möglichkeit ist das chemothermische Verfahren. Dabei darf allerdings kein herkömmliches Waschmittel verwendet werden, sondern ausschließlich ein VAH-gelistetes desinfizierendes Waschmittel. Eine Auflistung finden Sie unter folgendem Kurzlink: <http://kurzelinks.de/5281>. Die vorgeschriebene Temperatur (häufig 60°C), die Einwirkzeit, das Verhältnis von Wäschemenge und Wasservolumen in der Maschine sind genau einzuhalten. Auch bei diesem Verfahren garantiert nur eine spezielle Desinfektionswaschmaschine, dass die notwendige Temperatur über den vorgegebenen Zeitraum gleich bleibt.

Da eine Seidenbluse nicht so heiß gewaschen werden darf, sondern nur per Hand, kann sie auch nicht hygienisch gereinigt werden. Um sich solchen Ärger zu ersparen, ist es einfacher, wenn Sie das Tragen von privater Kleidung bei der Arbeit prinzipiell untersagen und Berufskleidung vorschreiben. Das ermöglicht Ihnen Ihr Weisungsrecht als Praxisinhaberin. Die Berufskleidung können Sie dann so aussuchen, dass sie problemlos bei 60 oder sogar 90 Grad gewaschen werden kann.



Fotos: DenisProduction.com - stock.adobe.com, Brad Pict - stock.adobe.com



**Jetzt archivieren!**

PDF-Download unter:  
[AuW.de/Praxisexperten](http://AuW.de/Praxisexperten)



**A&W-Kontakt**

Schicken Sie uns Ihre Fragen:  
Sie erreichen uns per E-Mail unter  
[melanie.hurst@medtrix.group](mailto:melanie.hurst@medtrix.group)

und per Fax unter 08191 3055591



## Urlaubsberechnung

# So lösen Sie die kniffligen Fälle

Die korrekte Anzahl von Urlaubstagen für jeden Mitarbeiter der Arztpraxis richtig zu berechnen, ist für Praxisinhaber nicht immer ganz leicht. Wir sagen Ihnen, worauf Sie bei Sonderfällen achten müssen.

Wie viel Urlaub jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter in der Arztpraxis hat, lässt sich leicht mit einem Blick in den Arbeitsvertrag klären. Knifflig wird es für viele Praxischefs jedoch dann, wenn beispielsweise eine MFA während des Jahres ihre Arbeitszeit aufstockt oder verringert, wenn Mitarbeitende lange krank sind oder neu dazustoßen. Den Urlaubsanspruch von Mitarbeitenden dann richtig zu berechnen, ist nicht immer ganz einfach.

Kaum eine andere Rechtsmaterie in Deutschland ist so stark von der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs geprägt wie das Urlaubs-

recht. Schnell mal etwas nachzuschlagen ist für juristische Laien – abgesehen von den Grundlagen im Bundesurlaubsgesetz (BUrlG) – kaum möglich. Die wichtigsten und aktuellsten Fragen werden von den Gerichten entschieden.

### Arbeitstage und Werktage auseinanderhalten

Im Bundesurlaubsgesetz ist festgeschrieben, dass der gesetzliche Mindesturlaub bei einer Sechstageswoche 24 Werktagen im Jahr beträgt. Der Samstag gilt dabei als Werktag. Man muss also den gesetzlichen Urlaubsanspruch von Werktagen in Arbeitstage umrechnen.

**Die Formel zur Berechnung lautet:** Die Gesamtdauer des Urlaubs geteilt durch sechs und multipliziert mit der Zahl der vom Arbeitnehmer geschuldeten Arbeitstage pro Woche.

**Beispiel:** 24 Urlaubstage ./ 6 sechs Wochenarbeitstage x fünf tatsächliche Arbeitstage = 20 Urlaubstage.

Der gesetzliche Mindesturlaub bei einer fünf-Tage-Woche beträgt demnach 20 Arbeitstage.

Bei Teilzeitkräften kommt es darauf an, ob sie fünf Tage arbeiten. Dann haben sie ebenfalls einen gesetzlichen Mindesturlaub von 20 Tagen. Wer dagegen in einer Dreitagewoche arbeitet, kommt nach der Formel nur auf zwölf Tage Urlaub im Jahr. Viele Mitarbeitende in Arztpraxen haben natürlich mehr Urlaub als den gesetzlichen Mindesturlaub. Meist sind vertraglich 30 Tage vereinbart. Auch hier lässt sich die obige Formel auf die Berechnung des Urlaubs bei Teilzeitkräften anwenden.

Wechselt eine Kraft von Vollzeit zu Teilzeit oder umgekehrt, muss der Praxisinhaber die Ansprüche aus den jeweiligen Abschnitten einzeln berechnen und dann addieren. Am Ende kann sich der Urlaubsanspruch für ein Jahr auch verringern.

Der vertragliche Zusatzurlaub, der über den Mindesturlaub hinausgeht, ist heute ein wichtiger Attraktivitätsfaktor für Arbeitgeber. Arbeitsrechtler empfehlen in der Regel Arbeitsvertragsklauseln, die klar zwischen gesetzlichem Anspruch und vertraglichem Zusatzurlaub unterscheiden. Der gesetzliche Anspruch ist nicht verhandelbar, sondern das Minimum. Wird der vertragliche Zusatzurlaub getrennt behandelt, bleibt der gesetzliche Anspruch immer unangetastet. Der Zusatzurlaub zum gesetzlichen Urlaub kann dagegen individuell gestaltet werden.

### Unterschiedliche Behandlung von Mutterschutz und Elternzeit

Wird eine Mitarbeiterin schwanger, erhält sie sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung Mutterschutz. Diese Zeiten gelten als normale Beschäftigungszeit und dürfen nicht auf den Erholungsurlaub angerechnet werden. Nach der Rechtsprechung darf nicht genommener Urlaub nach dem Ende des Mutterschutzes im laufenden oder noch im Folgejahr genommen werden. Während der Eltern-

Wie viele Urlaubstage MFA haben, ist bei einem Jobwechsel oder einer Stundenanpassung häufig ein Streitthema.



zeit sieht das anders aus. Hier darf der Arbeitgeber den Urlaubsanspruch zusammenstreichen. Das Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz regelt, dass der Chef den Erholungsurlaub, der dem Mitarbeitenden für das Urlaubsjahr zusteht, für jeden vollen Monat der Elternzeit um ein Zwölftel kürzen darf.

Werden Mitarbeitende während ihres Urlaubs krank, dürfen sie den Urlaub nachholen, wenn sie die Krankheit mit einem Attest belegen können. Doch was passiert mit dem Urlaub von Arbeitnehmern, die über Monate oder sogar Jahre ausfallen, etwa wegen einer Krebserkrankung? Diese Frage hat vor allem das Bundesarbeitsgericht und den Europäischen Gerichtshof in den vergangenen Jahren immer wieder beschäftigt. Auch jetzt sind

noch nicht alle Rechtsfragen abschließend geklärt. Fest steht jedoch: Ist ein Arbeitnehmer länger erkrankt und kann deshalb seinen Urlaub innerhalb eines ganzen Kalenderjahres oder bis zum Ende des Übertragungszeitraums im Folgejahr (31.03.) nicht nehmen, verfallen seine Urlaubsansprüche erst 15 Monate nach Ende des Urlaubsjahres.

### Jobwechsel soll nicht zu zusätzlichen Urlaubstagen führen

Knifflig wird die Urlaubsberechnung auch, wenn eine MFA während des Jahres den Arbeitgeber wechselt. Hier gilt der Grundsatz, dass ein Jobwechsel den Urlaub nicht vermehren soll. Beginnt die neue Mitarbeiterin in der ersten Jahreshälfte, erwirbt sie in der neuen Praxis nach sechsmonatiger Wartezeit den vollen Urlaubsanspruch. Bei einem Wechsel nach dem 30. Juni entsteht lediglich ein Teilanspruch in Höhe von einem Zwölftel für jeden vollen Monat des Bestehens des Arbeitsverhältnisses. Laut BUrlG muss der Anspruch beim neuen Arbeitgeber aber um die Urlaubstage gekürzt werden, die ihr der alte Arbeitgeber schon gewährt hat. Denn es soll grundsätzlich keinen Doppelurlaub geben. Daher ist es wichtig, dass der Altarbeitgeber ausscheidenden Mitarbeitenden eine Bescheinigung über den im laufenden Kalenderjahr gewährten oder abgeholzten Urlaub aushändigt. Dazu ist er nach dem BUrlG sogar verpflichtet. Der neue Chef kann den Urlaub bis zur Vorlage der Bescheinigung verweigern.

Ina Reimsch

### URLAUBSANSPRUCH IN DER PROBEZEIT?

Immer wieder kursiert das Gerücht, dass Mitarbeitende in der Probezeit keinen Urlaub nehmen dürfen. Doch das ist falsch. Den vollen Anspruch auf den gesetzlichen Jahresurlaub erwerben Arbeitnehmer zwar erst nach einer sechsmonatigen Wartezeit. Mit jedem Monat, den sie zum Beispiel in der Arztpraxis arbeiten, erwerben sie nach dem Bundesurlaubsgesetz aber bereits ein Zwölftel ihres Jahres-Urlaubsanspruchs. Und den dürfen sie auch schon in der Probezeit nehmen.

## Pflicht zur Arbeitszeiterfassung

## 5 Fakten, die Sie jetzt wissen müssen

Die wenigsten tun es, doch es führt kein Weg mehr daran vorbei: Praxisinhaber müssen die Arbeitszeiten ihrer Mitarbeitenden aufzeichnen. Was das Bundesarbeitsgericht nun für Vorgaben macht und wie Sie diese in die Praxis umsetzen können.

Im September 2022 hat das Bundesarbeitsgericht entschieden, dass Arbeitgeber dazu verpflichtet sind, die Arbeitszeiten ihrer Mitarbeitenden aufzuzeichnen (13.09.2022, Az. ARB 22/21). Bisher halten sich jedoch nicht alle daran.

Die Frage, ob und wie die Arbeitszeiten dokumentiert werden müssen, war unter Fachleuten lange umstritten. Ein Urteil des Europäischen Gerichtshofes besagte zwar schon 2019, dass der Arbeitgeber die Arbeitszeiten dokumentieren muss. Doch in Deutschland war man der Meinung, dass das Urteil keine unmittelbare Wirkung entfalte und erst vom deutschen Gesetzgeber in ein Gesetz gegossen werden müsse. Seit dem Beschluss des Bundesarbeitsgerichts vom September 2022 wissen wir nun: Dem ist nicht so, die Verpflichtung, die Arbeitszeiten zu dokumentieren, gilt ohne Wenn und Aber, ohne Übergangsfrist und ohne Gesetz. Ende 2022 legte das Gericht nun die schriftliche Begründung des Beschlusses vor. Für Arbeitgeber besteht demnach Handlungsbedarf.

### 1 Wer muss die Arbeitszeit erfassen?

Die Pflicht, die Arbeitszeiten für jeden einzelnen Mitarbeitenden zu erfassen, trifft laut Urteil zunächst den Arbeitgeber. Er muss dies aber nicht zwangsläufig selber tun, sondern darf diese Pflicht an seine Mitarbeitenden delegieren. Wenn er sie delegiert, muss er die Erfüllung dieser Pflicht aber auch überwachen. Er kann sich also nicht zurücklehnen und darauf vertrauen, dass die Mitarbeitenden es

schon richtig machen werden. Wie oft er kontrollieren muss, ist nicht geregelt. Hier besteht ein gewisser Spielraum. Es empfiehlt sich aber, dass der Praxisinhaber feste Termine für die Abgabe/Überprüfung der Arbeitszeitzachweise vorgibt und dann die Aufzeichnungen auch dahingehend überprüft, ob seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Arbeitszeiten richtig eingetragen und die tägliche und wöchentliche Höchstarbeitszeit eingehalten haben. Die Nachweise muss der Praxischef aufbewahren.

### 2 Wie muss die Arbeitszeit erfasst werden?

Das ist bislang nicht geregelt. In dem Beschluss des Bundesarbeitsgerichts heißt es nur, dass Lage, Beginn, Dauer und Ende der Arbeitszeit tatsächlich erfasst werden müssen. Dass der Arbeitgeber ein Zeiterfassungssystem zur Verfügung stellt, reicht demnach nicht aus. Konkret bedeutet das: Chef oder Mitarbeitende müssen die genaue Uhrzeit des Arbeitsbeginns und die Uhrzeit des Arbeitsendes dokumentieren. Auch wenn eine (oder mehrere) Pausen eingelegt wurden, ist zu notieren. Eine bloße Notiz, dass eine MFA acht Stunden gearbeitet hat und mittags 30 Minuten in die Pause gegangen ist, reicht hier nicht aus.

### 3 Ist ein elektronisches Zeiterfassungssystem in der Arztpraxis nötig?

Nein. Die BAG-Entscheidung macht diesbezüglich keine Vorgaben. Es reicht im

Prinzip ein Word-Dokument, eine Excel-Liste – oder einfach eine Tabelle in Papierform. Das System, mit dem aufgezeichnet wird, muss nur „objektiv, verlässlich und zugänglich“ sein. Der Arbeitgeber muss seinen Mitarbeitenden eine Art der Aufzeichnung zur Verfügung stellen und sollte sie kurz anleiten, wie diese zu handhaben ist.

### 4 Ist Vertrauensarbeitszeit noch möglich?

Dass Mitarbeitende ohne irgendeine Aufzeichnung über ihre Arbeitszeiten arbeiten, ist tatsächlich nicht mehr erlaubt. Sie können sich aber ihre Arbeitszeit nach wie vor frei einteilen, wenn ihr Arbeitsvertrag dies zulässt. Die Arbeitszeiten müssen sich aber im Rahmen des Arbeitszeitgesetzes bewegen, was auch schon bisher der Fall war. Die Zeiten muss der Arbeitgeber oder der Mitarbeitende selbst dokumentieren. In der Arztpraxis ist die freie Einteilung der Arbeitszeit aufgrund der Öffnungszeiten für Mitarbeitende, die am Patienten arbeiten, natürlich nur eingeschränkt möglich.

### 5 Was droht bei Verstößen?

Eine unmittelbare Geldbuße droht Praxisinhabern bei Verstößen gegen die Dokumentationspflicht erst einmal nicht. Dafür bedürfte es erst einer konkreten Anordnung durch die zuständige Behörde, dass die Arbeitszeiten erfasst werden sollen. Erst danach wäre ein Bußgeld möglich.

Ina Reinsch



# Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vöhler

Arbeitsrecht

## Krankmeldung wegen kranker Haustiere?

**Eine meiner MFA hat sich für einen halben Tag krankgemeldet, weil sie mit ihrer Katze zum Tierarzt musste. Ich finde, das ist nun wirklich kein Grund. Wie verhalte ich mich richtig?**

*Dr. Julia G. aus Sachsen-Anhalt*

Es kommt auf die Umstände des Falls an. Grundsätzlich ist es natürlich kein Grund, der Arbeit fernzubleiben, weil das Haustier krank ist. Tierbesitzer müssen Routineterminen beim Tierarzt in die Freizeit legen. Notfalls müssen Arbeitnehmer



Familienangehörige oder Bekannte bitten, bei dem erkrankten Tier zu bleiben oder den Arzttermin wahrzunehmen, oder

sich mit dem Arbeitgeber auf kurzfristigen Urlaub einigen. Geht es aber um eine sehr ernste Erkrankung, dürfte das Tierwohl den Interessen des Arbeitgebers ausnahmsweise vorgehen, etwa dann, wenn der Hund beim morgendlichen Gassigehen in eine Glasscherbe tritt und die durchtrennte Sehne sofort behandelt werden muss. Hier muss der Chef den Mitarbeiter freistellen, wenn niemand sonst der Termin übernehmen kann – allerdings unbezahlt. Eine Abmahnung wäre in diesem Fall nicht gerechtfertigt.

Standardisierte Heilmittelkombination

## Ärger mit der Physiotherapie?

**Ich habe einer Patientin eine Verordnung über eine standardisierte Heilmittelkombination ausgestellt und diese auf Krankengymnastik, Manuelle Therapie und Wärme spezifiziert. Die Physiotherapeutin sagt, dass sie dies nicht abrechnen kann. Stimmt das?**

*Dr. Margit A. aus Bayern*

Mit der D1 gibt es in der Praxis immer wieder Probleme. Laut bundeseinheitlichem Rahmenvertrag für Physiotherapeuten kann die Leistung abgegeben werden, wenn die zugelassene Praxis über die fachlichen, sächlichen und räumlichen Anforderungen zur Abgabe sämtlicher obligatorischer Maßnahmen (KG, KG-Gerät, MT, KMT, Wärme/Kältetherapie, Elektrotherapie) verfügt. Ob alle

Methoden vorgehalten werden müssen, auch wenn sie im konkreten Fall gar nicht benötigt werden, war bislang streitig. Viele Therapeuten bekamen Probleme mit der Abrechnung. Nun hat die Bundesschiedsstelle entschieden, dass bei einer spezifizierten D1-Verordnung ausschließlich die spezifizierten Heilmittel vorzuhalten sind.



**Jetzt archivieren!**

PDF-Download unter:  
[AuW.de/Rechtsexperten](http://AuW.de/Rechtsexperten)



**A&W-Kontakt**

Schicken Sie uns Ihre Fragen:  
Sie erreichen uns per E-Mail unter [ina.reinsch@medtrix.group](mailto:ina.reinsch@medtrix.group)

und per Fax unter  
08191 3055591

Minderjährige Patienten

## Wer hat Einsichtsrecht?

**Ich behandle als Hausarzt eine Elfjährige, die unter anderem psychische Probleme hat und deren Eltern getrennt leben. Der Vater verlangt Einsicht in die Patientenakte, die Mutter, bei der das Mädchen lebt, möchte das auf keinen Fall. Wie soll ich mich verhalten?**

*Dr. Jonathan D. aus Niedersachsen*

In einen möglichen Sorgerechtsstreit hineingezogen zu werden, fühlt sich nicht gut an. Doch wenn Mutter und Vater die elterliche Sorge gemeinsam ausüben, hat der Vater grundsätzlich ein Einsichtsrecht. Der Arzt muss einem Patienten nach dessen Aufforderung unverzüglich Einsicht in die Patientenakte gewähren, wenn nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Handelt es sich um einen minderjährigen Patienten, steht dieses Einsichtsrecht den Sorgeberechtigten zu (§ 630g Abs. 1 BGB). Nur aus den genannten Gründen (z. B. Patientin wäre gefährdet oder in der Patientenakte stehen intime Details über Dritte) darf der Arzt die Einsicht verweigern. Das müssten Sie prüfen und sich gegebenenfalls beraten lassen. Auch die ärztliche Schweigepflicht steht nicht entgegen. Aufgrund der Personensorge sind die Eltern befugt, über die persönlichen Verhältnisse ihres Kindes umfassend informiert zu werden.

Fotos: Oleg Batrak - stock.adobe.com, WavebreakMediaMicro - stock.adobe.com



Die Klassiker von „ikonischen“ Marken wie Rolex erfreuen sich seit Jahren großer Nachfrage.



Alternative Investments

## Rechnen sich Uhren und Schmuck wirklich als Geldanlage?

Edle Chronografen oder hochkarätige Ketten und Ringe gelten als stabile Sachwerte und sind deshalb erst recht in Krisenzeiten beliebt. Dabei sind die Luxus-Accessoires nicht so lukrativ, wie vermutlich viele meinen.

**T**räumen Sie manchmal heimlich von einem Frühstück bei Tiffany oder passt James Bond besser zu Ihrem Typ? Hochkarätiger Schmuck und edle Uhren sind nicht bloß stylische Statussymbole, sondern gelten auch als wertstabile Geldanlagen. Spätestens seit den zwei eingangs erwähnten Hollywood-Klassikern sind Tiffany und Rolex echte Kultmarken. Deren kostbare Fabrikate kann man entweder mit Stolz tragen oder mit der Hoffnung auf eine schöne Rendite sammeln. Wie bei fast allen Sachwerten kommt es jedoch auf die Wahl der richtigen Objekte an, wenn man auf einen Wertzuwachs hofft. Darauf sollten Ärztinnen und Ärzte achten, die sich für alternative Investments interessieren.

Zunächst zur Marktlage: Luxusgüter sind gefragt wie nie zuvor – trotz der Rekordinflation, des Kriegs in der Ukraine oder der globalen Lieferschwierigkeiten. Branchengrößen wie LVMH, Kering, Hermès oder Prada konnten ihre Absatzzahlen und Umsätze im laufenden Jahr um über 30 Prozent steigern. Deren wohlhabende

Kundschaft nahm Preiserhöhungen offenbar hin. Marktbeobachter erwarten für den Luxussektor 2022 weltweit ein Rekordjahr. Ein Grund dafür ist der Nachholbedarf nach den Pandemie-Einschränkungen vielerorts. Während das Luxusgeschäft im neureichen China infolge der strengen Corona-Maßnahmen sogar derzeit noch schwächelt, boomt es in den USA – auch dank zuletzt günstiger Währungseffekte.

### Wie Sammler vom Trend profitieren

Achim Berg, ein Edelmarken-Experte der Unternehmensberatung McKinsey, rechnet damit, dass in der nächsten Zeit der Secondhand-Markt für Luxusartikel von der drohenden Rezession profitieren könnte. „Die Begehrlichkeit ist da. Die Leute wollen weiter Luxusartikel kaufen, auch wenn das Geld knapper ist“, sagte er vor Kurzem der Nachrichtenagentur dpa. Vor zehn Jahren hätte es für manche der neuen jüngeren Zielgruppen der Luxushersteller aus der Mittelschicht noch ein Fake-Produkt getan. Mittlerweile wollten sie das

Original. „Luxusprodukte sind für viele Menschen heute ein Mittel zur Selbstdarstellung“, erklärte Berg. Darauf würden sie auch aktuell nicht verzichten wollen.

Bei ausgewählten, limitierten und anspruchsvoll gearbeiteten Originalen ist mit viel Geduld und ein wenig Glück eine ansehnliche Rendite möglich. Mit fünf- bis sechsstelligen Summen ist der Kaufpreis jedoch höher als bei anderen Geldanlageformen und ein Plus im Fall eines Verkaufs ist oft ungewiss. Wem das nichts ausmacht, der kommt für ein Investment in Schmuck und Uhren infrage. Sowohl bei Neuheiten als auch bei gebrauchten Luxusobjekten ist der Wert zuletzt rasant gestiegen. Wichtig ist, sich intensiv zu informieren, um abschätzen zu können, was am Markt welche Preise erzielen kann, bevor man einsteigt. Hilfreich sind dabei Fachhändler und spezialisierte Sachverständige oder Gutachter.

### Darauf sollten Sie bei Uhren achten

„76 Prozent Rendite in 2,5 Jahren“, versprach kürzlich eine Zeitung bei einem

Investment in mechanische Uhren. Doch wichtiger ist: Über 80 Prozent dieser vermeintlich edlen Zeitmesser sind nach Einschätzung von Fachleuten für eine Geldanlage mit tatsächlicher Wertsteigerung ungeeignet. Nur wenige Marken haben demzufolge Potenzial. Dazu zählen Patek Philippe, Rolex, Audemars Piguet, Lange & Söhne und Vacheron Constantin. Mindestens 10.000 Euro muss Mann dafür einplanen – Frauen gehören selten zur Zielgruppe. Für potenzielle Sammlerstücke gilt zudem die Regel: kaum oder am besten gar nicht tragen sowie Originalverpackung und Kaufbeleg aufbewahren. Gebrauchsspuren mindern den Wert.

Die Top-Marken sind häufig nur nach langen Wartezeiten erhältlich oder mit einem immensen Aufpreis auf den Listenpreis im Sekundärmarkt. Weil deren Stückzahl begrenzt ist, sind sie ausgesprochen begehrt. Es gibt kaum noch Modelle der „ikonischen“ Manufakturen, die sich unter dem Sammler-Radar bewegen. Der Hype der vergangenen Jahre macht es kompliziert, bei der Handwerkskunst für das Handgelenk ein Schnäppchen zu finden, das preislich steigen könnte. Darum kann sich der Blick auf andere Hersteller wie IWC, Omega, Breitling, Cartier und Tudor lohnen (auf Evergreens, keine Newcomer). Online-Marktplätze wie [chrono24.de](https://www.chrono24.de) helfen, sich über Trends und Verkaufstaktiken im Uhrenhandel zu informieren. Der Rest hängt vom Verhandlungsgeschick ab.

### Hierauf kommt es bei Schmuck an

Ähnlich wie bei Uhren lässt sich der wirkliche Wert eines Schmuckstücks oft nicht einfach ermitteln und kann von Händler zu Händler variieren. Profis tun sich mitunter sogar schwer, echte Edelmetalle und -steine von gut gemachtem Modeschmuck zu unterscheiden. Hier bestehen für Laien durchaus zwei Risiken: unangemessene Bewertung sowie auf Betrüger oder Fälschungen hereinfliegen. Darum empfiehlt es sich, vermeintlich kostbare Originale nur in seriösen Fachgeschäften zu beziehen und von Experten prüfen zu lassen. Für die Kapitalanlage geeignet sind vor allem

Gold oder Platin sowie Diamanten und Brillanten, alternativ Saphire, Smaragde oder Rubine – jeweils von bester Qualität, hochrein und zertifiziert.

Die Preise richten sich nach Gewicht, Farbe, Reinheit und Schliff. Mit Blick auf die Werthaltigkeit kann es sich also lohnen,

beim Kauf etwas mehr Geld zu investieren. Auch der Name bekannter Häuser wie Bulgari, Cartier oder Tiffany kann Begehrlichkeiten wecken. Doch ob man beim Wiederverkauf später Gewinn macht, hängt auch vom Marktpreis der jeweiligen Materialien ab. Wie sich diese entwickeln,

kann niemand vorhersagen. Und schon durch kleinste Makel kann Schmuck enorm an Wert verlieren. Kostbares Geschmeide sollte man folglich nicht zu oft anlegen, möglichst wenigen Umwelteinflüssen aussetzen, es einzeln, trocken und dunkel auf Stoffunterlagen aufbewahren und regelmäßig pflegen.

### Ohne Plan keine Renditechance

Die Herausforderung liegt beim Secondhand-Geschäft letztlich darin, für die exklusiven Stücke einen Interessenten zu finden, der bereit ist, für deren ästhetischen Wert entsprechend viel zu zahlen. Eine Rendite ist dabei stets die Ausnahme. Die meisten Fachleute versprechen bei Investments in Schmuck oder Uhren deshalb eher eine Wertsicherung als eine -steigerung. Wer dennoch Geld

in solche Luxusgüter anlegen möchte, sollte berühmte Manufakturen und Top-Marken mit zeitlosem Design und höchster Qualität wählen. Dort ist es am wahrscheinlichsten, dass sie auch in mehreren Jahren noch gefragt sind. Geht der Plan nicht auf, sollten die teuren Accessoires einem selbstredend persönlich gefallen.

Fazit: Der finanzielle Erfolg einer Geldanlage in Schmuck und Uhren hängt vom Timing beim An- und Verkauf ab sowie davon, auf welche Plattformen, Fachhändler oder Auktionen man setzt. Einerseits ändern sich Moden, andererseits gibt es bei den unterschiedlichen Kanälen deutliche Preisunterschiede. Nicht überall und immer ist dieselbe Nachfrage garantiert. Deshalb sollte man recherchieren, wo und wann es die besten Angebote gibt. Ob ein Preis fair, übersteuert oder unterbewertet ist, können bloß Kenner einschätzen. Der Markt für Uhren und Schmuck ist recht intransparent. Überdies besteht ein Risiko, auf Betrüger oder Fälscher hereinzufallen. Kurzum: Es gibt gewiss lukrativere Investmentmöglichkeiten (siehe Kasten).

André Gießel

## ➔ WERTPAPIERHANDEL

### Marktbreit in die Luxusbranche investieren

Anstatt Schmuck oder einzelne Uhren zu kaufen, kann es sich lohnen, Geld in die Marken hinter den teuren Produkten zu stecken. Trotz aktueller Inflation und drohender Rezession laufen die Geschäfte von Konzernen wie Louis Vuitton Moët Hennessy (LVMH) nämlich prächtig. Der weltweit größte Hersteller von Luxusgütern scheint dank der solventen Kundschaft fast immun gegen die Eintrübung der allgemeinen Konsumlaune zu sein. Ähnliches gilt etwa für Kering, Estée Lauder, Richemont, Hermès oder Ferrari.

Um vom Wachstum großer Luxuslabels zu profitieren und mit Risikostreuung anzulegen, eignet sich ein **S&P Global Luxury Index ETF**. Damit investiert man nicht nur in 80 unterschiedliche Unternehmen weltweit, sondern gleichzeitig in Kleidung, Autos, Spirituosen und Accessoires. Der Kurs des Referenzindices hat seit 2020 trotz der jüngsten Börsenschwächen um mehr als 45 Prozent zugelegt und schlägt damit die Performance des MSCI World Index.



## Praxiskosten

Das wird **2023** alles teurer

In diesem Jahr müssen sich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in vielen Bereichen auf spürbar höhere Kosten einstellen. Das liegt vor allem an der anhaltenden Inflation, die sich jetzt erst bei einigen Produkten und Services bemerkbar macht. Hier sind sieben Kategorien, in denen die Praxisausgaben steigen werden.

**MFA-Gehälter**

Los geht es mit den Personalkosten, für die niedergelassene Ärzte und Ärztinnen anteilig am meisten ausgeben: Praxisinhaber, die tarifgebunden sind, müssen ihren MFA jetzt 2,6 Prozent mehr zahlen. Zum Beispiel liegt das Einstiegsgehalt für Vollzeitbeschäftigte nach der Ausbildung seit dem Jahresanfang bei 2.206,98 Euro brutto im Monat. Gleichzeitig ist die Vergütung in den drei Ausbildungsjahren gestiegen – und zwar auf monatlich 920,995 beziehungsweise 1.075 Euro brutto.

Auch Arztpraxen, die keine Tarifgehälter oder lediglich daran angelehnt zahlen, sollten sich auf Anpassungen einstellen. Die Mehrheit der Mitarbeitenden dürfte einen Ausgleich für die anhaltende Inflation erwarten. So etwas ist dann allerdings immer Verhandlungssache.

**Verbrauchsmaterial**

Ärztliches Verbrauchsmaterial dürfte sich 2023 weiter verteuern. Damit rechnet Praxisdienst, ein führender Anbieter für Arztbedarf in Europa, der die preislichen Veränderungen in seinem Onlineshop für Kunden transparent macht – und zwar in acht Kategorien. Demnach ist dieses Jahr durchaus eine Steigerung von zwei bis zehn Prozent denkbar, vielleicht sogar mehr. Gründe dafür, dass die Preise fast überall klettern, sind die Rekordinflation, die explodierenden Energiekosten und ungünstige Wechselkurse zwischen Dollar und Euro.

**Praxissoftware**

Viele Softwarehersteller und Cloud-Dienstleister haben für das Jahr 2023 Preiserhöhungen angekündigt, die zum Teil deutlich ausfallen sollen. Das betrifft oft auch Arztpraxen. So will die Compu-Group Medical (CGM) die Preise für die

Pflege ihrer Praxisverwaltungssysteme (PVS) um bis zu neun Prozent anheben. Der Marktführer für Arztinformationssysteme argumentiert, der Preisaufschlag sei aufgrund der Kombination aus hoher Inflationsrate und steigenden Energiekosten nötig. Darüber hinaus habe man zuletzt neue Funktionen implementiert und Schnittstellen für die vorhandenen und kommenden Anwendungen in der Telematikinfrastruktur geschaffen.

Bei Medical Office von Indamed bleiben die Preise hingegen stabil. Andere PVS-Anbieter wie Medatixx oder Frey konnten oder wollten keine Prognosen abgeben. Und Duria kann zumindest bis Frühjahr eine Preisanhebung ausschließen. Erst danach könnten die Mitglieder einen Inflationsausgleich von drei Prozent beschließen.

**Strom und Gas**

Viele Energieversorger haben ihre Tarife massiv angehoben. Die Abschlagszahlungen steigen dadurch im bundesweiten Durchschnitt um 56 Prozent bei Gas und 60 Prozent bei Strom. Das hat das Online-Vergleichsportale Check24 berechnet.

Die Bundesregierung will allerdings dafür sorgen, dass die Bruttopreise rückwirkend ab Januar gedeckelt werden: die Strompreise auf 40 Cent, die Gaspreise auf 12 Cent und die Fernwärmepreise auf 9,5 Cent je Kilowattstunde.

Diese Garantieprieße sollen auch für Arztpraxen gelten. Und zwar für 80 Prozent ihres letzten Jahresverbrauchs. Wer mehr verbraucht, zahlt jeweils den zuvor vereinbarten Vertragspreis.

**Berufshaftpflicht**

Bei Berufshaftpflichtversicherungen für Ärztinnen und Ärzte ist in diesem Jahr laut Branchenspezialist HDI eine Prämien-

anhebung sowohl für den Bestand als auch bei Neuverträgen zu erwarten. Das ist nötig, weil sich die Schadenkosten zuletzt ebenfalls verteuert haben. Zusätzlich plant der Versicherer einen Inflationszuschlag. Die gesamte Tarifierhöhung lässt sich aktuell noch nicht genau benennen. Sie soll zum 1. Juli 2023 jedoch mindestens fünf Prozent betragen. Auch bei Praxisinhaltsversicherungen der HDI gibt es wegen gestiegener Schadenausgaben und Kosten voraussichtlich Tarifierhöhungen.

Die Deutsche Ärzteversicherung konnte auf Anfrage leider noch keinen Preisausblick auf 2023 geben.

**Kfz-Haftpflicht**

Wer ein Auto hat, muss sich darauf einstellen, dass die Beiträge zur Kfz-Versicherung steigen. Das liegt vor allem daran, dass die Inflation und weltweite Lieferengpässe den Trend zu immer höheren Ersatzteil- und Reparaturkosten beschleunigen. Dadurch werden Schäden teuer.

Das Online-Vergleichsportale Verivox rechnet bundesweit damit, dass sich die Policen einer Kfz-Haftpflichtversicherung sowie Teil- und Vollkasko mit 150 Euro Selbstbeteiligung im Schnitt um 17,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr verteuern.

**Krankenversicherung**

Die Beiträge zur privaten Krankenversicherung steigen erneut, weil sich laufend die Behandlungskosten im Gesundheitssystem erhöhen. 2023 gibt es eine Anhebung von durchschnittlich 3,7 Prozent. Gut ein Drittel der Privatversicherten ist betroffen. Vereinzelt kann die Erhöhung auch deutlicher im zweistelligen Bereich ausfallen.

**+2,6%****+9%****+5%  
und mehr****+56-  
60%****+17,6%****+2-10%****+3,7%**

## Lebensversicherung

# Profitieren Kunden von steigenden Zinsen?

Branchenkennner rechnen bei dem Produkt zwar mittel- bis langfristig wieder mit einer höheren Überschussbeteiligung. Noch drücken aber oft stille Lasten in den Bilanzen auf die verbesserten finanziellen Aussichten.

**D**as Zinsniveau an den Kapitalmärkten zieht seit einigen Monaten an. Können auch Kundinnen und Kunden von Lebensversicherern davon profitieren, dass die internationalen Notenbanken die Ära der ultralockeren Geldpolitik beendet haben?

Diese Frage drängt sich derzeit auf. Die Zinswende sorgt theoretisch immerhin dafür, dass die Assekuranzen ihr Geschäft einfacher finanzieren und die Sparbeiträge der Versicherten wieder zu besseren Konditionen anlegen können. Wenn die Versicherer jetzt etwa festverzinsliche Wertpapiere kaufen, dann erzielen sie damit höhere Renditen. Noch vor einem Jahr machten niedrige Zinsen es fast unmöglich, die einst gegebenen Garantiezusagen von bis zu vier Prozent zu erwirtschaften.

Die Deutsche Aktuarvereinigung rechnet eher mittel- bis langfristig mit Besserung. Bis sich die Zinswende bei Lebensversicherungen positiv bemerkbar macht, dürfte es noch eine Weile dauern, sagte deren Vorstandsvorsitzender Herbert Schneidemann der Nachrichtenagentur dpa: „Ich würde in den nächsten drei bis fünf Jahren bei klassischen Kapitallebensversicherungen nicht mit einem Anstieg der laufenden Verzinsung rechnen.“ Ein schnellerer Zinsanstieg sei bei Lebensversicherungen

vorstellbar, bei denen Kunden nur einmalig einen Beitrag entrichten.

## Lang laufende Anleihen bremsen

Der Bund der Versicherten teilt die Ansicht, dass sich die Auswirkungen durch die aktuell steigenden Zinsen erst in vielen Jahren für Kunden auszahlen. Axel Kleinlein vom Bund der Versicherten erklärte dazu: „Die deutsche Lebensversicherung ist zu unflexibel, um auf sich ändernde Zinsen reagieren zu können, das haben die letzten Jahre einmal mehr gezeigt.“ Kurzfristig helfe es den Solvenzquoten, damit die Unternehmen, die solche Produkte anbieten, finanziell besser aufgestellt seien.

Der Verein kritisiert, Lebensversicherungen zur Altersvorsorge seien „legaler Betrug“. Denn sie seien in der Regel langfristige Sparverträge mit einer Rendite, die oft unter der Inflationsrate liege. „Die Unternehmen nehmen das Geld, arbeiten damit und lassen die Kundschaft nur zum Teil überhaupt an den Gewinnen teilhaben“, so Kleinlein in einem Interview des Bundes der Versicherten. Am Ende gehe es um die Überschussbeteiligung aus Kapitalanlagen, damit ein Vertrag sich überhaupt rechne.

Vor allem die Assekuranzen, die viel in Staatsanleihen investiert haben, könnten

hier zunehmend in Schwierigkeiten geraten. Sie kommen laut dem Verbraucherschützer zwar oft besser durch Zeiten niedriger Zinsen, könnten bei steigenden Zinsen aber nur geringe Überschüsse weitergeben. Das liegt daran, dass langfristige Anleihen, die in der Niedrigzinsphase gezeichnet worden sind, infolge der Zinswende zunächst an Marktwert verlieren und nicht so schnell abgestoßen werden können.

## Tilgung von Altlasten geht oft vor

Schneidemann sieht ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen finanziell starken und schwachen Lebensversicherern. Nach Einschätzung des Mannes, der die deutschen Versicherungsmathematiker vertritt, stehen solche Anbieter gut da, die hauptsächlich Verträge mit kurzen Restlaufzeiten in ihrem Bestand und zugleich wenig Geld in festverzinsliche Wertpapiere investiert haben. „Wer aber jetzt schon stille Lasten in der Bilanz hat und weiterhin Zinszusatzreserven aufbauen muss, wird es künftig schwer haben“, so der Experte gegenüber dem „Handelsblatt“. Er rechnet damit, dass viele dieser Assekuranzen zunächst ihre stillen Lasten abbauen, bevor sie die Überschussbeteiligung an Kunden erhöhen.

*André Gießle*

## NEUVERTRÄGE

### Verzinsung bei zwei Prozent

Die Überschussbeteiligung der Kunden, die Lebensversicherer je nach Wirtschaftslage und Erfolg ihrer Anlagestrategie jedes Jahr neu festsetzen, ist ein wichtiger Teil der laufenden Verzinsung. Hinzu kommt der Garantiezins, den das Bundesfinanzministerium festlegt.

Die laufende Verzinsung aus Überschussbeteiligung und Garantiezins, die sich auf den Sparanteil nach Abzug der Kosten bezieht, liegt laut Herbert Schneidemann von der Deutschen Aktuarvereinigung im Durchschnitt nurmehr bei knapp über zwei Prozent.

Angesichts der aktuell weiterhin niedrigen Verzinsung rechnet sich eine Lebensversicherung als Altersvorsorge meistens nicht.



Foto: Khongtham - stock.adobe.com

Praxisnah  
und mit hohem  
Nutzwert



Fotos: iStock/MicroStockHub, iStock/Studio-Pro

## A&W-NEWSLETTER

Mit unserem Newsletter bekommen Sie 2x wöchentlich die besten Tipps zu folgenden Themen:

- Erfolgreiche Praxisführung
- Recht & Steuern
- Finanzen & Vorsorge
- Abrechnung & Wirtschaftlichkeit
- Praxiskauf & Übergabe
- Digitalisierung & Gesundheitspolitik



**Jetzt kostenlos abonnieren!**  
Entweder hier scannen oder abonnieren unter:  
[auw.de/newsletter](http://auw.de/newsletter)



## Axiale Spondyloarthritis

# Röntgenologische Fallstricke umgehen

Bei verzögerter Diagnosestellung von Spondylarthritiden schreiten strukturelle Schäden am Achsenskelett voran. Wie Sie mit den richtigen Fragen und passender Bildgebung zügig zur korrekten Diagnose kommen.

**E**rste Anlaufstelle für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen ist oft die orthopädische Praxis. Zu klären ist zunächst, ob es sich um einen unspezifischen Kreuzschmerz oder um eine entzündlich-rheumatische Erkrankung wie eine ankylosierende Spondylitis (AS) oder eine andere Form der axialen Spondyloarthritis (axSpA) handelt.

Bei der AS wird etwa jeder dritte Patient einen schwerwiegenden Verlauf erleben. Zur Vorbeugung struktureller Schäden am Achsenskelett ist die zeitnahe Diagnosestellung im „Window of Opportunity“ unabdingbar. Leider vergehen zwischen Symptombeginn und Diagnose einer axSpA meist immer noch mehrere Jahre.

Länger als drei Monate bestehende Rückenschmerzen vor dem 45. Lebensjahr sind bei axSpA eine wichtige Differenzialdiagnose. Typischerweise geben die Patienten auf Nachfrage frühmorgendliche Rückenschmerzen an, die sich nach dem Aufstehen bessern. Degenerativ bedingte Rückenschmerzen hingegen verstärken sich eher abends. Das Ansprechen auf NSAR kann ebenfalls auf einen entzündlichen Prozess hinweisen.

### STIR-MRT zeigt Entzündung

Röntgenologisch zeigt sich eine Sakroiliitis oft erst im Spätstadium. Die für axSpA typische Entzündung korreliert auch im spinalen MRT nicht unbedingt mit der Krankheitsaktivität. Um Entzündungsherde nachzuweisen, empfiehlt Prof. Xenophon Baraliakos, Herne, von der Radiologie zu-



Radiologische Befunde sind bei axialer Spondyloarthritis wichtig.

sätzlich zur MRT der Lendenwirbelsäule (LWS) eine STIR-MRT-Sequenz (Short-Tau Inversion Recovery) des Beckens anzufordern. Dies schon das Budget und sei ohne großen Aufwand möglich. Weiße Signale in den Aufnahmen der STIR-MRT zeigen ein Knochenmarködem als Zeichen der aktiven Entzündung. Dabei liege das Knochenmarködem bei einer axSpA in der Mitte des Gelenkes – was am besten bei axialer Schnittführung erkennbar sei. Ein Knochenmarködem, das nicht in der Mitte, sondern vorne im Bereich der Bänder lokalisiert ist, weise schlicht auf Knochenstress hin, nicht auf eine axSpA, so Prof. Baraliakos. Mit dem gleichzeitigen Nachweis von Fettmetaplasien als Zeichen einer ‚Narbe einer abgelaufenen Entzündung‘ in den T1-Sequenzen und/oder bei entsprechenden Symptomen sei die Diagnose einer axSpA praktisch gestellt.

### Therapie nach Leitlinie

Bei der Therapie einer axSpA können sich Orthopäden wie Rheumatologen an klaren Leitlinien orientieren. Auf erster Stufe der medikamentösen Therapie werden NSAR und Coxibe empfohlen. Etwa jeder dritte Patient wird von NSAR und

Coxiben profitieren. Die anderen zwei Drittel bedürfen einer Eskalation mit einem Biologikum oder einem Januskinase-Inhibitor (JAK), wobei diese Klassen als gleichwertig zu betrachten sind. Für den JAK-Inhibitor Tofacitinib (XELJANZ®) zeigt eine Phase-III-Studie gegenüber Placebo nach zwei Wochen eine signifikante Verbesserung im primären Endpunkt ASAS20 (20%-ige Verbesserung nach den Kriterien der Assessment of SpondyloArthritis international Society). Auch in Woche 16 war das ASAS20-Ansprechen unter Tofacitinib signifikant höher als unter Placebo (56,4 % vs. 29,4 %). Auch im sekundären Endpunkt, dem ASAS40-Ansprechen, war Tofacitinib gegenüber Placebo nach 16 Wochen überlegen (40,6 % vs. 12,5 %). Das Ansprechen im ASAS20/40 stieg bei den durchgehend mit Tofacitinib behandelten Patienten bis Woche 48 auf 65,4 beziehungsweise 50,4 Prozent weiter an. Nach Umstellung auf Verum in Woche 16 holten auch die vormaligen Placebopatienten mit einem Anteil von 60,3 und 44,9 Prozent zu Woche 48 im ASAS20/40 auf.

Till Kohl

Quelle: Presseinformationen von Pfizer

Fotos: W. Heiber Fotostudio - stock.adobe.com, Brad Pict - stock.adobe.com

### Flexible Dosierung

Neben dem Vorteil der oralen Therapieform bietet Tofacitinib als einziger JAK-Inhibitor die Möglichkeit der flexiblen Dosierung (1 x tgl. 11 mg Retardtablette oder 2 x tgl. 5 mg Tofacitinib).

## KINDERMUND

*Papa, hat die Wasserpolizei auch eine Wasserpistole?*

*Dinosaurier haben vor langer Zeit gelebt. Noch nicht mal Oma war da auf der Welt!*

## LEBENSWEISHEIT

*Wir können den Wind nicht ändern,  
aber wir können die Segel richtig setzen.*

Aristoteles

## WAHNSINNICG WITZIG

Fragt die Hebamme:  
„Möchten Sie den Vater bei der Geburt dabei haben?“  
„Nein, um Himmels willen!  
Der versteht sich mit meinem Mann überhaupt nicht!“



Fragt der Informatiker seinen Freund: „Ist dein Passwort noch immer eins zwei drei vier?“ „Nein, es ist jetzt zwölf vierunddreißig.“



„Nein, Schatz, ich hab deine Kochkünste wirklich nicht kritisiert. Ich hab nur gesagt, dass wir den einzigen Hund im ganzen Dorf haben, der am Tisch nicht bittelt!“

# ARZT & WIRTSCHAFT

**Erscheinungsweise:** sechsmal jährlich  
ISSN: 2199-8140

**VERLAG**

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

**CEO:** Oliver Kramer  
**Geschäftsführung:**  
Stephan Kröck, Markus Zobel

**Redaktion:**  
**Gesamtreaktionsleitung Deutschland:**  
Günter Nuber

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

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

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

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

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

**Ressortleiterin (V.i.S.d.P.) Online:**  
Marzena Sicking 08191 3055529,  
E-Mail: marzena.sicking@medtrix.group

**Corporate Publishing:**  
Sigrid von See-Bredbusch,  
Maïke Schulz

**Verkauf:**  
Andrea Lottes 08191 3055522,  
E-Mail: andrea.lottes@medtrix.group  
Lutz Gey 08191 3055513,  
E-Mail: lutz.hey@medtrix.group  
Klaus Schumacher 02206 8529260,  
E-Mail: klaus.schumacher@medtrix.group

**Media- und Vertriebsleitung:**  
Björn Lindenau

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

Anzeigentarif nach Preisliste Nr. 8,  
gültig seit 1.1.2023.

**Leitung 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 Verfasseramen 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