

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

ARZT & WIRTSCHAFT

ORTHOPÄDIE /
RHEUMATOLOGIE

GOP

**Inhalte müssen
erbringbar sein** S. 07

Orthopädische Patienten

**Weniger Schmerz hilft
der Psyche nicht** S. 12

Arbeitsrecht

**Neue Spielregeln
für den Urlaub** S. 16

Versicherungen

**Welche für
Ärzte sinnvoll
sind** S. 20





Meine Praxis platzt aus allen Nähten – wie soll ich da noch meine **Hygienevorschriften** einhalten?

Wir sind für Sie da.

Mit hochwirksamen und
anwenderfreundlichen
Desinfektionsprodukten.
Und mit unserem kostenlosen
Hygieneplan-Service.



Jetzt kostenlosen Hygieneplan-Service entdecken

- Schnell online erstellen
- Automatische Updates
- Tipps und Tricks

mein
hygieneplan
by schülke



www.mein-hygieneplan.de

AMÜSANTES AUS AUFSÄTZEN

*Das Herz
ist ein kräftig
gebauter
Schließmuskel.*

*Neben
Prunksälen
hatten die Ritter
auch
beheizbare
Frauenzimmer.*

LEBENSWEISHEIT

*Eine Fähigkeit, die nicht täglich
zunimmt, geht täglich zurück.*

Chinesische Weisheit

WAHNSINNIG WITZIG

Ein kleiner Junge hilft einer alten
Nonne über die Straße.
Sie: „Vielen Dank, mein Kleiner.“
Er: „Kein Problem. Batmans
Freunde sind auch meine
Freunde.“



Die junge Ehefrau kommt zu ihrer
Mutter: „Er hat gesagt, ich soll
mich zum Teufel scheren.“
Da entfährt es der Mutter: „Und da
kommst du ausgerechnet zu mir?“



Sagt der Lkw-Fahrer zu seinem
Chef: „Der Spiegel ist kaputt.“
Chef: „Dann mach doch den
Ersatzspiegel dran!“ „Geht nicht,
der LKW liegt drauf!“

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:

Gesamtredaktionsleitung Deutschland:
Günter Nuber

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

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

**Ressortleiterin (V.i.S.d.P.) Wirtschaft und
Audio & Videoproduktionen:**

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

Redakteure:

Dr. Bettina Brincker, Nina Grellmann,
Ina Reinsch, Ines Schulz-Hanke

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

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

Corporate Publishing:

Sigrid von See-Bredebuch,
Franziska Daschner, Maike Schulz

Verkauf:

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

Media- und Vertriebsleitung:

Björn Lindenau

Media:

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

Anzeigentarif nach Preisliste Nr. 8,
gültig seit 1.1.2023.

Produktionsleitung Deutschland:

Ninette Grabinger
Teamleitung Layout: Andrea Schmuck
Layout: Laura Carlotti, Christina Mähler,
Jasmin Reutter, 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

Registergericht:

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

OLUMIANT[®] IHRE LANGZEITTHERAPIE BEI RA^{*,1-4}



Signifikant schnellere und stärkere Schmerzreduktion vs. Adalimumab bereits in Woche 2^{q,2}



7 Jahre Remission^{5,&}



Über 9 Jahre ausgewogenes Sicherheitsprofil^{4,5}



1× täglich mit flexibler Dosierung (4 mg/2 mg)^{1,*}

Wer ist Ihre RA-Patientin, die jetzt den nächsten Schritt braucht?

*Olumiant[®] wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Olumiant[®] kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat eingesetzt werden. *p < 0,05 Olumiant[®] (+MTX) vs. Adalimumab (+MTX). ^qNach 7 Jahren erreichten die verbleibenden Patient:innen (21,5%, bei Studienstart n=808) eine Remission, vgl. insb.: 56–66% gemessen am DAS28-hsCRP, 28–30% gemessen am SDAI, 29–34% gemessen am CDAI.⁵ ⁸Für diese Patientenpopulationen gelten besondere Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen laut aktueller Fachinformation: Patienten mit atherosklerotischen Herz-Kreislaufkrankungen oder kardiovaskulären Risikofaktoren (z.B. Raucher oder ehemalige Langzeitraucher), Patienten mit Risikofaktoren für maligne Erkrankungen (z.B. bestehendes Malignom oder Malignom in der Vorgeschichte), Patienten ab 65 Jahren und Patienten mit aktiven, chronischen bzw. wiederkehrenden Infekten in der Vorgeschichte.¹ ⁹Dosis anpassbar entsprechend der Krankheitsaktivität. Empfohlene Dosis 4 mg; 2 mg sind für bestimmte Patientenpopulationen angebracht, siehe Fachinformation.¹

MTX = Methotrexat; RA = rheumatoide Arthritis.

1. Aktuelle Olumiant[®] Fachinformation. 2. Taylor PC, et al. N Engl J Med 2017;376:652-662 (plus supplementary material). 3. Smolen JS, et al. Rheumatology (Oxford) 2021;60:2256-66. 4. Taylor PC, et al. Ann Rheum Dis 2022;81(3):335-343. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-221276. Epub 2021 Oct 27. 5. Caporali R et al. POS0701. Ann Rheum Dis. 2022;81:630-631.

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

Lilly



Dr. med. Ulrich Karbach,
Ressortleiter Abrechnung und Medizin



E-Mail:
ulrich.karbach@medtrix.group

Hitze und Sonne sorgen für ganz neue Gefahren

Es mache nur Spaß, auf dem Rad zu sitzen, wenn man den Fahrtwind an den Beinen spüre. Dieses Statement eines Rennradfahrers kann ich gut nachvollziehen. Dabei ist es ziemlich egal, ob man auf einem Rennrad, auf einem Mountainbike oder auf einem Gravelbike sitzt. Aber: Wer schon einmal über den Lenker abgestiegen ist, der wird fortan beim Radfahren einen Schutzhelm auf dem Kopf haben, sofern er oder sie dazu noch die Chance hat.

Der Schutzhelm ist nicht die einzige Schutzmaßnahme, die man treffen sollte. Wer bei sonnigem Wetter unterwegs ist, der sollte sich vor der Sonnenstrahlung schützen. Das gilt für Junge und Alte gleichermaßen. Daher wundert man sich nur, wenn an Kinderspielflächen über dem Sandkasten ein Sonnensegel als Schutz hängt und die begleitenden Eltern – meist Mütter – auf einer Parkbank in der prallen Sonne sitzen und dem Nachwuchs beim Spielen zusehen.

Ganz klar, man sollte nicht in der größten Hitze Sport treiben. Zudem sollte man den Kopf mit einem Hut oder einer Mütze schützen. Wer als Mann kaum noch Haare auf dem Kopf hat, macht dies schon, um einen Sonnenbrand der Glatze zu vermeiden. Da ein Sonnenhut auf dem behaarten Kopf bei 30 Grad oder mehr bei einer Wanderung auch nervt, bleibt die Möglichkeit, sich eine

Wanderung in einem Waldgebiet auszusuchen.

Wer eine Stunde intensiv Squash oder Tennis gespielt hat und danach noch in die Sauna geht, verlässt diese meist schnell wieder. Denn die Haut brennt, da kaum noch eine Schweißproduktion stattfindet. Das Problem betrifft auch ohne Sauna bei Hitze alle Altersgruppen. Ein typisches Problem bei Hitze und Dehydrierung ist der Kollaps. Gerade bei älteren Personen sind dann pathologische Frakturen aufgrund einer Osteoporose oft die Konsequenz. Die Betroffenen landen dann meist in einer unfallchirurgischen Klinik und nach der Reha beim Orthopäden. Dabei lassen sich Leid und Kosten vermeiden.

Natürlich sorgt der Klimawandel auch in den Praxen für Stress. Zum einen sind die Vorgaben zu beachten, was die maximale Raumtemperatur angeht. Zum anderen will generell niemand länger als nötig im Wartezimmer sitzen. In vielen orthopädischen Praxen muss man länger auf einen Termin warten. Da ist es sowohl für das Team als auch die Patienten, die erst später einen Termin bekommen haben, sehr ärgerlich, wenn ein ausgemachter Termin – ohne abzusagen – nicht wahrgenommen wird. Im Beitrag auf Seite 10 können Sie lesen, welche Möglichkeiten Sie dann haben. So kann man Termine überlappend vergeben, was den Ausfall reduziert.

Viel Spaß bei der Lektüre

Ulrich Karbach



Fakultative Leistungsinhalte
Vertragsärzte dürfen in der Regel Gebührenordnungspositionen nur abrechnen, wenn sie nachweisen können, dass sie alle fakultativen Inhalte ggf. in Kooperation erbringen können.



Orthopädische Schmerzen und Psyche
Eine aktuelle Studie der Washington University stellt vermeintliche Gewissheiten zum Zusammenhang von physischer und psychischer Gesundheit von orthopädischen Patienten in Frage.



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

AKTUELLES



03 Nachrichten

ABRECHNUNG



- 07** Fakultative Leistungsinhalte
Möglichkeit zur Erbringung muss gegeben sein
- 08** EBM & GOÄ
Zeckenstich – was tun?
- 10** Organisation
Relevantes zur Terminvergabe
- 11** Ihre Fragen
Der A&W-Abrechnungsexperte antwortet

PRAXIS



- 12** Überraschende Erkenntnisse
Weniger orthopädischer Schmerz hilft der Psyche nicht
- 13** Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT
Interessante CME für Sie
- 14** Probezeit
Warnsignale bei neuen Mitarbeitern
- 15** Ihre Fragen
Die A&W-Praxisexpertin antwortet

RECHT



- 16** Arbeitsrecht
Neue Spielregeln für den Urlaub
- 18** Arbeiten in der Freizeit
Dürfen Sie Ihren Mitarbeitenden einen Nebenjob untersagen?
- 19** Ihre Fragen
Die A&W-Rechtsexpertin antwortet

FINANZEN



- 20** Existenzschutz
Diese Versicherungen sind sinnvoll für Niedergelassene

MEDIZIN



- 23** Psoriasis-Arthritis
Minimal Disease Activity – mehr als nur ein Therapieziel?
- 23** Arthrose
Autologe Gelenkinjektion fördert die Knorpelregeneration

RUBRIKEN

- 01** Editorial
- 24** Aufgespießt
- 25** Impressum



Therapieerfolg

Frühdiagnosen axialer Spondylarthritis

In den meisten Fällen kann eine axiale Spondylarthrose (axSpA) bereits bei der Erstkonsultation oder binnen zwei Jahren sicher diagnostiziert werden. Das geht aus einer Studie hervor, die auf dem Kongress der European League Against Rheumatism (EULAR 2023) vorgestellt wurde. Ein niederländisches Forscherteam um Dr. Mary Lucy Marques untersuchte die Prävalenz und Genauigkeit der frühen Diagnose von axSpA bei Menschen mit unklaren chronischen Rückenschmerzen. 555 unter 45-jährige Personen aus der europäischen SPACE-Kohorte wurden

beobachtet. Bei rund einem Drittel (32 %) wurde bereits beim ersten Besuch beim Rheumatologen eine axSpA diagnostiziert. Während der Nachbeobachtung wurden sechs Prozent der Diagnosen revidiert und neun Prozent der unsicheren Fälle als sichere axSpA-Fälle identifiziert. In 15 Prozent der Fälle konnte auch nach zwei Jahren noch keine eindeutige Diagnose gestellt werden. Unsicherheiten können jedoch die Einleitung einer krankheitsmodifizierenden Therapie beeinträchtigen. Die Studie unterstreicht die Bedeutung bildgebender Verfahren bei der Diagnose.



Jeder Dritte hat Probleme beim Medikamentenkauf

Laut einer Umfrage des Bundesverbandes der Arzneimittelhersteller (BAH) hatten 35 Prozent der Deutschen in den letzten zwölf Monaten Schwierigkeiten beim Kauf von Arzneimitteln. Besonders betroffen waren die Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen (42 %) und Haushalte mit mindestens drei Personen (46 %), möglicherweise aufgrund von Kindern im Haushalt. Lieferengpässe gab es unter anderem bei Fieber-



säften für Kinder, Antibiotika, Krebsmedikamenten und Blutdrucksenkern. Rund 40 Prozent der Patienten konnten ihr Medikament zeitverzögert in der Apotheke abholen. 31 Prozent erhielten ein alternatives Medikament, in sieben Prozent der Fälle wurde ein neues Rezept ausgestellt. Um Lieferengpässen entgegenzuwirken, plant die Regierung Maßnahmen wie eine mehrmonatige Bevorratungspflicht.

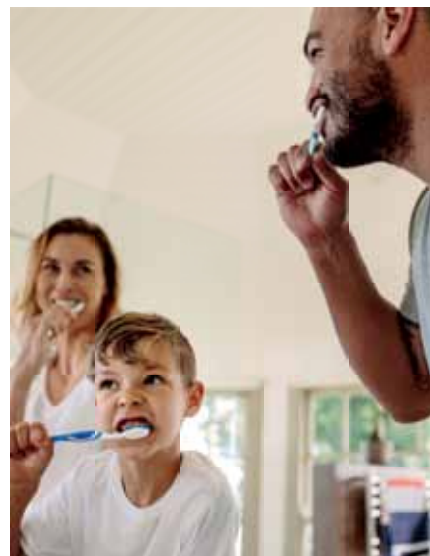
Praxisinhaber sind im Schnitt immer älter

Die Altersstruktur der Vertragsärzte und -ärztinnen in Deutschland verschiebt sich immer weiter. So ist das Durchschnittsalter seit 2001 von 49,8 auf 54,6 Jahre im Jahr 2021 angestiegen. Das geht aus einer Auswertung des Bundesarztregisters durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hervor. Mehr als ein Fünftel aller Vertragsärzte war älter als 60 Jahre. So ist in den nächsten fünf bis sieben Jahren eine große Anzahl von Ruhestandseintritten zu erwarten. Um Versorgungslücken zu vermeiden, mahnt das Zi eine Förderung der Niederlassung an.

Zahnpflege beugt chronischen Gelenkschmerzen vor

Regelmäßige Zahnarztbesuche könnten dabei helfen, Gelenkschmerzen unter Kontrolle zu halten. Das legt eine Studie im Journal „Science Translational Medicine“ nahe. Forschende um die Computerbiologin Prof. Vicky Yao entdeckten Spuren von Bakterien, die mit Parodontitis in Verbindung stehen, in Proben von Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA). Es folgte eine Reihe von Experimenten, die den Zusammenhang zwischen Arthritis-Schüben und Parodontitis bestätigten. Demnach scheinen parodontale Erkrankungen zu wiederholten Verletzungen der Mundschleimhaut zu führen. So gelangen citrullinierte orale Bakterien in den

Blutkreislauf und aktivieren entzündliche Monozyten-Untergruppen, die sowohl in entzündeten Gelenken bei rheumatoider Arthritis (RA) als auch im Blut von Patienten mit Schüben beobachtet werden. Die Studienergebnisse könnten zur Entwicklung neuer Therapien beitragen, so die Hoffnung. „Als wir darüber sprachen, kam unter anderem die Frage auf, wie cool es wäre, wenn man eine Art Mundspülung verschreiben könnte, um das Aufflammen von rheumatoider Arthritis zu verhindern“, kommentierte Yao. Der Ansatz dieser Studie könnte auch für andere Krankheiten wie bestimmte Krebsarten von Bedeutung sein.



Fotos: BillionPhotos.com – stock.adobe.com, Celt Studio – stock.adobe.com, Jacob Lund – stock.adobe.com

Technik

Bessere Beleuchtung bei Operationen

Ein neues, abstimmbares Beleuchtungssystem soll Chirurgen und Chirurginnen eine präzisere Ausleuchtung im Operationssaal ermöglichen – ohne zeitaufwendige manuelle Einstellung. Bedient wird das System mittels eines Touchscreens; entwickelt wurde es von Ingenieurstudentinnen und -studenten der Rice University, auf Initiative des orthopädischen Wirbelsäulenchirurgen Dr. Munish Gupta von der Washington University in St. Louis. Seiner Einschätzung zufolge könnte diese verbesserte Beleuchtung die Dauer einiger Operationen um bis zu 25 Pro-

zent verkürzen. Das System besteht aus vier Lichtbündeln, die auf einem Überkopfgestell montiert sind. Die getrennt justierbaren Lichtgruppen, jeweils auf einer 3D-gedruckten runden Basis montiert, verhindern einen Schattenwurf. Eine Kamera ermöglicht eine Videoübertragung des Operationstisches; die App erlaubt die präzise Einstellung von Position, Größe und Intensität des Lichts. Auf diese Weise sollen Scheinwerfer und Stirnlampen überflüssig werden, die während einer Operation zu einer Überlastung des Nackens führen oder schlicht im Weg sein können.



Neue TI-Pauschalen stehen fest!

Nach langem Hin und Her hat das Bundesgesundheitsministerium auf den letzten Drücker die neuen TI-Pauschalen festgelegt. Sie gelten seit dem 1. Juli. Praxen erhalten künftig monatlich eine Pauschale, die laut Ministerium die Ausstattungs- und Betriebskosten der Telematikinfrastruktur ausgleichen soll. Die Höhe ist von der Praxisgröße abhängig. So erhält eine Praxis mit zwei Ärzten, deren Erstausstattung vor 2021 erfolgte und die den Konnektor noch nicht getauscht hat, beispielsweise eine monatliche Pauschale von 237,78 Euro. Bei mehr als drei Ärzten sind es 282,78 Euro und bei mehr als sechs Ärzten 323,90 Euro. Wurde der Konnektor aufgrund abgelaufener Sicherheitszertifikate bereits getauscht, fällt die Pauschale geringer aus. Zwei Konnektorhersteller (Secunet und RISE) haben angekündigt, in der zweiten Jahreshälfte ein Softwareupdate zur Verfügung zu stellen, das eine Laufzeitverlängerung ihrer Geräte ermöglicht.

G-BA: Verbandmittel sind nicht flüssig

Seit einiger Zeit drängen relativ teure arzneimittelähnliche Medizinprodukte wie Gele oder Emulsionen unter dem Label Verbandmittel auf den Markt. Bei diesen halbfesten bis flüssigen Zubereitungen handelt es sich jedoch nicht um Verbandmittel. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) klargestellt. Denn sie erfüllen nicht die Hauptfunktionen von Verbandmitteln, wie das Abdecken von Wunden und das Aufsaugen von Wundflüssigkeit. Daher gelten sie als sonstige Produkte zur Wundbehandlung. Ab Dezember 2023 dürfen sie nur verordnet werden, wenn der G-BA den Nutzen im Einzelfall positiv bewertet hat.



Optimaler Zeitpunkt für Hüftendoprothetik

Eine kommende Leitlinie des American College of Rheumatology (ACR) und der American Association of Hip and Knee Surgeons (AAHKS) fokussiert auf den optimalen Zeitpunkt für einen elektiven Hüft- oder Kniegelenkersatz bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Arthrose oder Osteonekrose. Über den Kern der Empfehlungen hat das ACR bereits informiert (rheumatology.org), das vollständige Manuskript durchläuft den Peer Review und wird voraussichtlich noch 2023 veröffentlicht. Gemäß dieser Leitlinie sollten Patienten und Patientinnen, bei denen nichtoperative Therapien versagt haben, direkt operiert werden, anstatt

weitere nichtoperative Behandlungen zu versuchen. „Es gibt keine Belege dafür, dass das Hinauszögern einer Operation zugunsten einer der untersuchten zusätzlichen nichtoperativen Behandlungen wie Physiotherapie, Gehhilfen, orale Entzündungshemmer oder Injektionen zu besseren Ergebnissen führt“, so Co-Autorin Dr. Susan M. Goodman. Die Leitlinie betont zudem die Berücksichtigung individueller Risikofaktoren. Bei Vorliegen einer Nikotinabhängigkeit oder Diabetes sollte eine OP aufgeschoben werden, damit möglichst mit dem Rauchen aufgehört beziehungsweise eine bessere Blutzuckereinstellung erreicht werden kann.

In erster Linie JYSELECA®:
Schnell, stark & kontrolliert zur Remission



Schnelle Schmerzreduktion
bereits zu Woche 1.¹

Remissionsstark
in zwei Dosierungen.^{2,3}



Jyseleca®
Filgotinib

100 mg und 200 mg Filmtabletten

JYSELECA® ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver Rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. JYSELECA® kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) angewendet werden.³

* CYP450-unabhängige Metabolisierung: keine bekannten klinisch relevanten Interaktionen mit CYP450-Enzymen, siehe Abschnitt 4.5 und 5.2 der Fachinformation.

¹ Galloway J, Bevers K, Verschueren P, et al. Presented at: ACR Convergence 2022; November 10-14, 2022; Philadelphia, Pennsylvania. ² Combe B, et al. Ann Rheum Dis 2021;80:848-858. ³ Aktuelle Fachinformation JYSELECA®

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Jyseleca ist zu melden an die Galapagos Biopharma Germany GmbH, Abteilung Arzneimittelsicherheit, Fax-Nr.: 089-38038320, E-Mail: DrugSafety.Germany@glpg.com, und/oder an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Webseite: www.bfarm.de.

Jyseleca® 100/200 Filmtabletten Wirkstoff: Filgotinib. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält Filgotinibmaleat, entsprechend 100 mg/200 mg Filgotinib. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, vorverkleisterte Stärke, hochdisperses Siliciumdioxid, Fumarsäure, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E171), Macrogol, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** **Rheumatoide Arthritis:** Jyseleca ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Jyseleca kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) angewendet werden. **Colitis ulcerosa:** Jyseleca ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie oder auf ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht mehr vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, aktive Tuberkulose (TB) oder aktive schwere Infektionen, Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** **Häufig:** Infektion des Harntrakts (UTI), Infektion der oberen Atemwege (URTI), Lymphopenie, Schwindelgefühl, Übelkeit. **Gelegentlich:** Herpes zoster, Pneumonie, Neutropenie, Sepsis, Hypercholesterinämie, erhöhte Kreatinphosphokinase im Blut. **Warnhinweis:** Enthält Lactose. Trockenmittel nicht schlucken. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Galapagos NV, Generaal de Wittelaan 111 A3, 2800 Mechelen, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** Galapagos Biopharma Germany GmbH, D-80636 München. **Stand der Information:** März 2023. **Verschreibungspflichtig.**

Galapagos
Pioneering for patients

Hüftdysplasie

Biomarker-Panel ermöglicht frühe Identifikation

Bestimmte Proteinkombinationen unterscheiden sich bei Patienten und Patientinnen mit Hüftdysplasie von denen altersgleicher Personen mit gesunden Hüften. Die klinische Anwendung entsprechender Tests als Screening-Instrument könnte eine frühzeitige und genaue Diagnose für dieses häufige Hüftleiden ermöglichen und gegebenenfalls einigen Betroffenen eine Hüftoperation im späteren Alter ersparen. Das schildern Forschende der University of Missouri-Columbia im Journal „Cartilage“. Das Team um Dr. James Cook hat ein Pa-



nel von Protein-Biomarkern entwickelt, mit dem sie betroffene Teenager und junge Erwachsene identifizieren konnten. Dazu untersuchten sie Protein-Biomarker in Blut- und Urinproben von 15- bis 33-jährigen Patienten und Patientinnen mit Hüftdysplasie sowie einer Kontrollgruppe von Personen mit gesunden Hüften. Laut Dr. Cook könnten diese Biomarker-Panels zu kosteneffektiven Routine-Labortests weiterentwickelt werden. Gelenkerhaltende Behandlungen könnten damit dann eingesetzt werden, wenn sie am effektivsten sind.

AU nach Kündigung nicht verdächtig

Nur weil sich ein Arbeitnehmer nach einer Kündigung bis zum Ende der Anstellung krankmeldet, schließt das den Beweiswert einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) nicht aus. Entscheidend sei der zeitliche Ablauf. Das hat das Landesarbeitsgericht (LAG) Niedersachsen entschieden (Az. 8 Sa 859/22). Der auf Entgeltfortzahlung Klagende hatte sich erst krankschreiben lassen, einen Tag später erhielt er die Kündigung. Es folgten zwei weitere AU. Dass er einen Tag nach Beschäftigungsende eine neue Tätigkeit aufnahm, reichte nicht, um den Beweiswert der AU zu erschüttern.



Ärzte kritisieren Plan zum eRezept

Nach Vorstellung von Prof. Karl Lauterbach halten eRezepte ab dem 1. Juli Einzug in den Alltag. Denn nun sollen sie über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) eingelöst werden können. Das hatte der Bundesgesundheitsminister gegenüber dem Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) erklärt. Dabei sind die Voraussetzungen in den Arztpraxen noch nicht flächendeckend gegeben. Das Erwecken eines falschen Eindrucks kritisierte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die sich auch gegen die verpflichtende bundesweite Einführung des eRezepts zum 1. Januar 2024 ausgesprochen hat. Noch sei die Einlösung in der breiten Anwendung gar nicht erprobt. Man rechne mit einer bis eineinhalb Millionen eRezepte pro Tag, so Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV. Unklar sei, ob das System unter dieser Last überhaupt funktioniere. Wenn nicht, dann müssten die Patienten erneut zum Arzt.

Lösung für Mobilität: Rollator und E-Scooter vereint

Spannende Produktneuheiten im Bereich E-Mobilität für Teilhabe und Rehabilitation wurden auf der diesjährigen REHAB-Messe in Karlsruhe vom 15. bis 17. Juni präsentiert. Darunter der Elator, eine Kombination aus Rollator und elektrisch angetriebenem Bord. Wird das Gehen zu beschwerlich, so kann einfach das Bord heruntergeklappt und der Weg fahrend fortgesetzt werden (Weitere Informationen: www.elator-division.com). Der sogenannte Gladiator, ein stabiler dreirädriger E-Scooter, fährt bis zu 25 km/h schnell. Durch die Möglichkeit zur 360-Grad-Drehung ist der Gladiator extrem wendig und manövrierfähig, auch in

einer engen Einkaufspassage. Die großflächige Gummiauflage sowie die Vorder- und Hinterradfederung sorgen für Stabilität und Komfort. Das große Trittbrett bietet zudem ausreichend Platz für die Einkaufstüte. Die Reichweite beträgt bis zu 30 Kilometer; mit einem zusätzlichen Batteriemodul kann sie auf 60 Kilometer erhöht werden. Zudem ist der dreirädrige E-Scooter mit zugelassenen Front- und Rücklichtern, Seitenreflektoren und Handbremse ausgestattet (www.micro-mobility.com). Weitere Produkte rund um die Erleichterung des Alltags mobilitätseingeschränkter Menschen sind unter www.rehab-karlsruhe.com zu finden.



Fotos: MarekPhotoDesign.com - stock.adobe.com, rmann77 - stock.adobe.com, Micro Mobility Systems D GmbH



Nicht jeder Vertragsarzt muss das Equipment für fakultative Inhalte haben, aber diese anderweitig erbringen können.

FAKULTATIVE LEISTUNGSBESTANDTEILE

- Die Erbringung fakultativer Leistungsbestandteile einer GOP ist keine Abrechnungsvoraussetzung
- Die Möglichkeit zur Erbringung fakultativer Leistungsbestandteile muss gegeben sein
- Geräte zur Erbringung fakultativer Leistungsbestandteile müssen nicht in der eigenen Praxis vorgehalten werden
- Sollen erforderliche fakultative Leistungsbestandteile anderenorts erbracht werden, mit der entsprechenden Stelle eine Vereinbarung zur Nutzung entsprechender Geräte und Erbringung der fakultativen Leistungsbestandteile treffen

Fakultative Leistungsbestandteile

Möglichkeit zur Erbringung muss gegeben sein

In mehreren KVen gab es für Vertragsärzte – auch für Orthopäden – eine eigenartige Überraschung: Die KV forderte sie auf nachzuweisen, dass sie die Möglichkeit haben, bestimmte fakultative Leistungsbestandteile abgerechneter Gebührenordnungspositionen (GOP) zu erbringen.

Ein Großteil der GOP des EBM beinhaltet neben den obligaten Leistungsbestandteilen, deren Erbringung immer Voraussetzung zur Berechnung der GOP ist, zusätzlich fakultative Leistungsbestandteile, die ebenfalls Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen sind, deren Erbringung aber nur von der Notwendigkeit im Einzelfall abhängig ist. Fakultative Leistungsbestandteile müssen zur Berechnung der entsprechenden GOP nicht erbracht werden. Werden fakultative Leistungsbestandteile erbracht, sind diese mit der Berechnung der GOP, deren fakultativer Leistungsbestandteil sie sind, abgegolten. Erbrachte fakultative Leistungsbestandteile sind in den Behandlungsunterlagen zu dokumentieren.

Vorgaben des EBM

Unter 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen ist festgelegt: „Die apparative Ausstattung zur Erbringung fakultativer Leistungsbestandteile ist beim Vertragsarzt erfüllt, wenn er über die Möglichkeit

der Erbringung der fakultativen Leistungsbestandteile verfügt und diese der KV auf Anforderung nachweisen kann.“

Es muss somit nur die „Möglichkeit“ zur Erbringung der fakultativen Leistungsbestandteile bestehen. Das bedeutet nicht, dass dafür erforderliche, oft kostspielige Geräte in der eigenen Praxis vorgehalten werden müssen. Verlangt die KV einen Gerätenachweis für die Erbringung bestimmter fakultativer Leistungsbestandteile abgerechneter GOP, ist es ausreichend, wenn darauf verwiesen werden kann, dass entsprechende Geräte in einer Apparategemeinschaft oder auch bei einem Kollegen, ggf. auch leihweise, genutzt werden können und dass eine entsprechende Vereinbarung zur Erbringung fakultativer Leistungsbestandteile geschlossen wurde.

Beispiele

Wird Krankengymnastik nach GOP 30420 oder Krankengymnastik als Gruppenbehandlung nach GOP 30421 erbracht und abgerechnet, muss eine Möglichkeit beste-

hen, den fakultativen Leistungsbestandteil „Durchführung im Bewegungsbad“ zu erbringen. Das bedeutet nicht, dass eine entsprechende überdimensionale Badewanne oder gar ein kleines Hallenbad vorgehalten werden muss. Der Verweis, dass dieser fakultative Leistungsbestandteil ggf. anderenorts erbracht werden kann, ist ausreichend. Als Beleg, dass ein Bewegungsbad anderweitig genutzt werden kann, sollte mit der entsprechenden Stelle, z. B. mit einer physiotherapeutischen Praxis, eine Vereinbarung getroffen werden, dass das dort vorhandene Bewegungsbad im Bedarfsfall zur Verfügung steht. Werden fakultative Leistungsbestandteile erbracht, ist deren Erbringung einschließlich der Ergebnisse zu dokumentieren. Bei der Unterwasserdruckstrahlmassage nach GOP ist ein hydroelektrisches Vollbad („Stangerbad“) fakultativer Leistungsbestandteil. Auch bei Abrechnung dieser GOP ist der Nachweis einer anderweitigen Nutzungsmöglichkeit ausreichend.

Dr. med. Heinrich Weichmann

EBM & GOÄ

Zeckenstich – was tun?

Zeckenstiche kommen in jeder Region Deutschlands vor, oftmals suchen Patienten danach spontan einen Arzt auf. Was ist zu tun und wie wird abgerechnet?

Gleichgültig ob in einem FSME-Risikogebiet oder nicht, die Betroffenen sind in vielen Fällen unsicher, was zu tun ist. Deshalb sind auch Orthopäden mit im Boot. Was aber sollte geschehen und wie ist die korrekte Abrechnung?

Zeckenentfernung

Nach Inspektion der Stichstelle möglichst restlose Entfernung der Zecke. Die Abrechnung im EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) erfolgt mit der 18210 - 18212 für Beratung und Untersuchung sowie der 02300 für die Zeckenentfernung. Dabei ist es unerheblich, ob die Entfernung mit einer Zeckenzange, einer Pinzette oder ähnlichem erfolgt oder ob ein kleiner Schnitt mit anschließender chirurgischer Entfernung durchgeführt wird.

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

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

Impfschutz?

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

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

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

Beratungen, Erörterungen

Manchmal fällt die Beratung nach einem Zeckenstich etwas ausführlicher aus (Borreliose, FSME-Risiko). Das ist im fachärztlichen Versorgungsbereich aber nicht eigens abrechenbar. Hausärzte hingegen haben dafür eine eigene GOP. Dabei ist es unerheblich, ob das Gespräch mit dem Patienten selbst oder beispielsweise mit Eltern als Bezugspersonen für ihr Kind geführt wird.

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

Dr. med. Heiner Pasch

BEHANDLUNGSFALL GOÄ

Mögliche Abrechnung mehrerer Behandlungsfälle nebeneinander

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

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

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



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

Foto: nechaevkon - stock.adobe.com

SCHNELL GEGEN SCHMERZ, LANGFRISTIG WIRKSAM.

03 LANGFRISTIGE
WIRKUNG

02 ZÜGIGE
REGENERATION

01 SCHNELLE
SCHMERZLINDERUNG

Organisation

Relevantes zur Terminvergabe

Für das Image einer Praxis sind kurze Wartezeiten von Bedeutung. Diese lassen sich am besten steuern, wenn Sie mit festen Terminen arbeiten. Doch was tun, wenn sich Patienten nicht daran halten? Lesen Sie, wann Sie einen Anspruch auf Schadensersatz haben.

Ganz klar: Die Aussage aus dem Vorspann sind Optimalbedingungen. Diese können dann funktionieren, wenn das Honorar für den einzelnen Patienten entsprechend hoch ist. Dann kann man zum Beispiel mit zehn Minuten pro Patientenkontakt arbeiten. Eine Kollegin in Berlin erklärte im Gespräch, dass sie mit drei Minuten pro Einzelkontakt kalkulieren muss. Dann ist es eher unrealistisch, dass man den Aufwand mit der Terminvergabe betreibt. Denn de facto wird der Service der Praxis weder von GKV noch von PKV honoriert. Die Terminvergabe ist in der Versicherten- oder Grundpauschale enthalten. Das bedeutet, dass die Wartezeiten eher unkalkulierbar sind. Unabhängig davon, ob eine Hausarztpraxis mit festen Terminen arbeiten oder nicht, kann ein Notfall in der Praxis oder ein dringlich angeforderter Hausbesuch zu deutlich längeren Wartezeiten führen.

Langwierige Termine

Sowohl in der hausärztlichen Versorgung als auch im fachärztlichen Bereich gibt es aber zeitaufwendige Termine wie etwa die psychosomatische Grundversorgung oder die Zusatzpauschale Ösophagogastroduodenoskopie, die jeweils mit über zehn Minuten in das Tages- und Quartalsprofil eingehen. Wenn es kein Notfall ist, wird der Gastroenterologe letztere sicher mit Termin einplanen und hat dann in aller Regel Leerlauf, wenn ein Patient zum ausgemachten Termin nicht kommt. Einen finanziellen Ausgleich bekommt man dafür nicht. Manche Kollegen legen deswegen planbare Endoskopien eher auf den Nachmittag und terminieren so, dass diese sich zeitlich überlappen. Das erhöht die Wartezeiten der Betroffenen und reduziert den zeitlichen Leerlauf für die Praxis.

Alle Versuche, über eine privatrechtliche Vereinbarung Betroffene, die ihren Termin nicht wahrnehmen, zur Kasse zu bitten, waren bisher erfolglos. Natürlich

geht es in der noblen Gastronomie um andere Beträge. Aber wer dort nicht 24 Stunden vorher eine Tischreservierung storniert, zahlt pro Person ab 100 Euro aufwärts bei Nichterscheinen.

Mögliche Optionen

Als Vertragsarzt ist man in der Regel zur Behandlung verpflichtet. Das bedeutet, dass man nur in Ausnahmefällen eine Behandlung ablehnen kann. Ob man nach einem nicht wahrgenommenen Termin wegen eines gestörten Vertrauensverhältnisses die weitere Behandlung der Person ablehnen darf, erscheint fraglich. Dazu sind mir keine Urteile bekannt. Für andere Sachverhalte – etwa unangemessenes Verhalten wie Pöbeln in der Praxis – gibt es entsprechende Urteile, welche den Ausschluss des Betroffenen von der Behandlung in der Praxis erlauben. Um in der gastroenterologischen Endoskopie zu bleiben – die Kolleginnen und Kollegen klagen nicht über Unterbeschäftigung. Wenn man beim Nichtwahrnehmen eines Termins den nächsten möglichen Termin bekommt, kann dies schon einige Wochen

Schadensersatz

Nur wenn man beweisen kann, dass man den ausgefallenen Termin nicht anders nutzen konnte, kommt eventuell ein Schadensersatz in Frage. Die Urteile dazu sind nicht eindeutig pro oder contra.

dauern. Es sollte auf keinen Fall kommuniziert werden, dass dies auch eine erzieherische Maßnahme ist. Denn dann hat man viel mehr Ärger mit der betreffenden Person.

Selbstzahler

Die GOÄ bietet auch keine anderen Möglichkeiten. Manche Kollegen vertreten die Meinung, dass man die Nummer 56 für das Verweilen ohne ärztliche Tätigkeit abrechnen könne. Das ist aber nicht der Fall, denn für das Verweilen muss der Patient beim Arzt sein.

Dr. med. Ulrich Karbach





Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

Wundversorgung

Was ist bei der Kleinchirurgie wichtig? Ich denke da vor allem an Fahrradunfälle.

Dr. med. Lutz F., Baden-Württemberg

Nicht nur Ältere, sondern auch Kinder kommen deswegen zu Ihnen. Die Kleinchirurgie unterscheidet zwischen Kindern, also bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, und Älteren. Die Gebührenordnungspositionen (GOP) 02300 bis 02302 sind auch nach dem Alter unterteilt. So beinhaltet die 02300 unter anderem die primäre Wundversorgung bei Älteren. Bis zum vollendeten 12. Lebensjahr wird stattdessen die 02301 angesetzt. Bei Älteren kann die 02301 abgerechnet werden, wenn Naht oder Gewebekleber nötig sind. Bis zum vollendeten 12. Lebensjahr wird die 02302 abgerechnet, wenn die primäre Wundversorgung eine Naht oder einen Gewebekleber erfordert. Bei mehreren offenen Wunden (ICD-10 GM: T01.-) können die GOP 02300 bis 02302 maximal fünfmal am Behandlungstag abgerechnet werden.



EBM

Kodierung

Wie wichtig ist die Kodierung bei der Abrechnung wirklich?

Dr. med. Simone R., Hessen

Für Vertragsärztinnen und -ärzte bedeutet die ICD-10-Kodierung der Behandlungsdiagnose bei der Abrechnung Zeitaufwand, den man möglichst gering halten will. Die KV ist aber verpflichtet zu prüfen, ob die Abrechnung sachlich-rechnerisch korrekt und zudem plausibel ist. Für die Plausibilitätsprüfung ist die korrekt kodierte Diagnose wichtig. Denn ohne die Kodierung ist nicht nachvollziehbar, warum zum Beispiel eine aufwendigere Diagnostik oder Bildgebung notwendig war. Nach den allgemeinen Bestimmungen zur Kodierung muss diese so präzise wie möglich sein und Orthopäden müssen bei Diagnosen aus ihrem Fachgebiet immer endständig kodieren. Wer unpräzise kodiert, um Zeit zu sparen, verbringt meist mehr Zeit mit den folgenden Nachfragen.



A&W-Kontakt

Schicken Sie uns Ihre Fragen:

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

und per Fax unter 08191 3055591

EBM

Akupunktur I

Nach dem EBM darf eine Akupunktur nur zu Behandlung chronischer Schmerzen der Knie durch Gonarthrose oder Schmerzen der Lendenwirbelsäule eingesetzt werden. Was ist dabei zu beachten?

Dr. med. Thomas R., Berlin

Damit Schmerzen als chronisch gelten, müssen diese seit mindestens zwei Quartalen bestehen. Manche KVen sind bei der Auslegung dieses Begriffes deutlich strenger. Da hilft nur der Blick in die KV-Mitteilung und die Nachfrage. Denn ein Kollege kommunizierte mir kürzlich, dass man erhebliche Regresse bekommen könne, wenn man die Regelungen nicht absolut präzise einhalte und vor allem das Vorgehen sauber dokumentiert habe. Dass man erst dann Akupunktur zu Lasten der GKV durchführen darf, wenn man nach Nachweis der Qualifikation von der KV eine Genehmigung erhalten hat, ist da noch das geringste Problem bei Akupunktur zu Lasten der GKV.

GOÄ

Akupunktur II

Ich habe einige Patientinnen, bei denen eine Migräne vorliegt und nicht wie erst vermutet ein Problem der Halswirbelsäule. Wie rechne ich die Akupunktur in diesen Fällen ab?

Dr. med. Andrea M., NRW

Generell kann jeder Arzt all die Leistungen der GOÄ abrechnen, die er fachlich korrekt erbringen kann. Es gibt allenfalls ein Problem, wenn er seine Gebietsgrenzen überschreitet. Da die Akupunktur bei Migräne eine Behandlung der Schmerzen als Ziel hat, können abhängig von der Zeit die Nr. 269 und die 269a abgerechnet werden. Es ist also nicht notwendig, die Akupunkturnummern der GOÄ analog abzurechnen. Das wäre zum Beispiel dann der Fall, wenn Akupunktur zur Raucherentwöhnung eingesetzt wird. Dabei könnten Sie als Orthopädin auch eher Probleme mit den Gebietsgrenzen bekommen. In den angefragten Fällen ist dies eher unwahrscheinlich.



Überraschende Erkenntnisse

Weniger orthopädischer Schmerz hilft der Psyche nicht

Eine aktuelle Studie der Washington University stellt vermeintliche Gewissheiten zum Zusammenhang von physischer und psychischer Gesundheit von orthopädischen Patienten in Frage.

Schmerzen durch einen Bandscheibenvorfall oder eine gebrochene Hüfte bewirken vielfach, dass sich eine Person frustriert, ängstlich oder sogar depressiv fühlt. Etliche Mediziner gehen daher davon aus, dass sich – quasi spiegelverkehrt – auch die psychischen Probleme wieder verflüchtigen, wenn die schmerzhaften Verletzungen ausheilen.

Eine neue Studie unter der Leitung von Forschenden der Washington University School of Medicine in St. Louis zeigt jedoch, dass Depressionssymptome und Ängste nicht abklingen müssen, nur weil die körperlichen Schmerzen eines orthopädischen Patienten verschwinden.

Die Forscher untersuchten anonymisierte Daten aus den Krankenakten von mehr als 11.000 Patienten, die in orthopädischen Kliniken der Washington University über einen Zeitraum von fast sieben Jahren behandelt wurden. Sie fanden heraus, dass sich die Angstsymptome nur milderten, wenn sich die körperlichen Funktionen des Patienten deutlich verbes-

serten. Bei depressiven Patienten hingegen blieb dieser Effekt aus. Selbst signifikante Verbesserungen der körperlichen Funktion gingen hier nicht mit Verbesserungen der psychischen Beschwerden einher.

Detaillierte Fragen an Patienten

Diese Erkenntnisse waren möglich, weil jeder orthopädische Patient, der in den Kliniken der Washington University behandelt wird, bei seiner Aufnahme einen Fragebogen ausfüllen muss, ob und wie seine orthopädischen Probleme sein Leben beeinträchtigen.

Die Liste enthält Fragen wie: „Wie stark haben die Schmerzen in den letzten sieben Tagen Ihre Fähigkeit beeinträchtigt, Hausarbeiten zu erledigen?“ In dem Fragebogen wird auch nach der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden gefragt. „Unser Ziel ist es, einen Menschen zu behandeln und nicht nur eine Hüfte oder ein Knie zu reparieren“, erläutert Abby L. Cheng, Hauptautorin der Studie und Assistenzprofessorin für orthopädi-

sche Chirurgie an der Washington University den Ansatz.

In einigen Studien hätten sie und ihr Team festgestellt, dass sich bei der Behandlung von Patienten mit einem bestimmten Muskel-Skelett-Problem – etwa bei der Befragung vor und nach einer Hüftoperation – auch einige psychische Symptome verbessern, zumindest kurzfristig. „Über mehrere Jahre betrachtet, konnten wir allerdings keine dauerhaften Effekte feststellen.“ Die Patienten seien sechs Monate nach der OP zwar weniger ängstlich, fünf Jahre später sehe die Sache aber wieder anders aus. Die Ängste kehrten oft zurück, auch wenn der Schwerpunkt vielleicht nicht mehr auf der Hüfte oder einem anderen orthopädischen Problem liege.

Cheng räumte ein, dass auch sie von den Ergebnissen überrascht war, da man in der Orthopädie davon ausgegangen sei, dass sich mit der körperlichen auch die psychische Gesundheit verbessert. Diese These darf nun wohl als widerlegt gelten.

Judith Meister

KOMPLEXES ZUSAMMENSPIEL

Der Orthopäde kann den Psychiater nicht (vollständig) ersetzen.

- Schmerzpatienten haben ein hohes Risiko, früher oder später auch psychische Probleme zu entwickeln.
- Orthopäden und Patienten sollten aber nicht davon ausgehen, dass die Behandlung des körperlichen Aspekts einer Muskel-Skelett-Erkrankung stets auch die psychischen Symptome beseitigt.
- Es bedarf vielmehr massiver Verbesserungen der körperlichen Funktion, um Angstsymptome zu mildern. Auf Depressionssymptome hingegen lassen sich kaum Auswirkungen feststellen.

Schmerzfrei leben heißt nicht unbedingt angstfrei leben.



Foto: Kuz Production - stock.adobe.com

Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT

Interessante CME für Sie

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

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

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

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

Alle CME-Fortbildung finden Sie online auf:

cme.medlearning.de/aw.htm



Keine Angst vor Off-Label-Use

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

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

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

SCAN ME



Arbeitsunfähigkeit – was ist zu beachten?

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

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

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

SCAN ME



Wertschätzende Patientenkommunikation

Compliance und die Selbstverantwortung des Patienten sind wichtige Bausteine für das Gelingen der Behandlung. Doch im Arzt-Patient-Gespräch können kommunikative Stolpersteine die Beziehung stören und die Kooperation hemmen. Hier erhalten Sie einen Überblick, welche Kommunikationsarten eher trennend wirken und welche die Verbindung und die

Kooperation fördern. Wie funktioniert der empathische Kontakt in der Praxis? Warum ist neben Fremd- auch die Selbstempathie wichtig? Wie gelingt es, einen Patienten sanft zu führen, der gerade emotional stark gefordert ist? Die wertschätzende Kommunikation bietet praktische Ansatzpunkte.

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

SCAN ME



Die Suche nach gutem Personal ist eine Zukunftsinvestition. Der Aufwand für die Rekrutierung ist beträchtlich und kann die Ressourcen einer Praxis stark beanspruchen. Im besten Fall passt der oder die neue Mitarbeitende dann perfekt ins Team, arbeitet zielbewusst und engagiert. Doch was, wenn das Gegenteil der Fall zu sein scheint? Verschiedene Indikatoren können darauf hinweisen, dass die Personalentscheidung möglicherweise doch nicht passt: Dazu gehören Leistungsdefizite, aber auch charakterliche Defizite. Diese sollten genau evaluiert werden, da sie sonst langfristig Sand ins Getriebe streuen und den Praxisbetrieb stören können. Die Schwierigkeit, einen Ersatz zu finden, sollte nicht der einzige Grund sein, unpassende Teammitglieder an Bord zu halten. Bei der Entscheidung, ob der oder die Mitarbeitende nach der Probezeit weiterbeschäftigt wird, sollten folgende Warnsignale Beachtung finden:

1

Unzureichende Qualität der Arbeit

Wird derselbe Fehler fortlaufend wiederholt oder werden Aufgaben nicht rechtzeitig beziehungsweise schlampig erledigt, sollten die Alarmglocken klingeln.

Gibt es eine positive Entwicklung? Etwas Geduld ist angemessen. Doch wenn keine Fortschritte feststellbar sind und die Motivation zur Weiterentwicklung fehlt, sollten Konsequenzen bedacht werden.

2

Vernachlässigung von Aufgaben

Wenn jemand ständig die Randbereiche seiner Zuständigkeit priorisiert, die Kernaufgaben jedoch nur langsam oder gar nicht bearbeitet, könnte eine Fehlbesetzung vorliegen. **Liegt es an einer unzureichenden Einarbeitung?** Im Dialog sollte geklärt werden, ob die Bevorzugung bestimmter Aufgaben auf Unkenntnis zurückzuführen ist oder schlicht auf Rosinenpicken. Im ersteren Fall kann Anleitung das Wissensdefizit ausgleichen. Als Mentor oder Mentorin sind langjährige Teamkollegen mit fürsorglichem Charakter gut geeignet.

3

Mangelnde Arbeitsmoral

Wenn der oder die Neue immer wieder zu spät kommt,

Probezeit

5 Warnsignale bei neuen Mitarbeitern

Auf eine schnelle Einstellung wegen Personalmangel folgt bisweilen ein böses Erwachen. Aufgaben werden unzureichend erledigt, die Stimmung im Team sinkt. Nun gilt es, herauszufinden: Liegt es an Lücken bei der Einarbeitung oder am fehlenden Entwicklungspotential? Wann Sie rechtzeitig eingreifen sollten.

früher geht und am Arbeitsplatz wenig Engagement zeigt, scheint die Arbeit hier nicht die nötige Priorität einzunehmen.

Gibt es häufige Krankmeldungen rund ums Wochenende? Wenn sich Arbeitnehmende laufend am Anfang oder Ende der Woche krankmelden, sollten mögliche Konsequenzen angesprochen werden.

4

Mangelnde Integration im Team

Wenn sich die Stimmung im Team nach der Neueinstellung verschlechtert, sollte in Einzelgesprächen geklärt werden, woran es hakt. Denn wenn sich langjährige, geschätzte Mitarbeitende über ein neues Teammitglied ärgern, könnten sie das sogar zum Anlass nehmen, die Fühler nach anderen Jobs auszustrecken. Die Teamdynamik darf auch aus Effizienz- und Qualitätsgründen nicht geschwächt werden.

Welche konkreten Probleme bestehen? Im Gespräch mit dem neuen Teammitglied kann freundlich erfragt werden, wie die ersten Wochen und Monate erlebt wurden. Wie nimmt die Person die eigene Rolle im Team wahr? Kleine Feiern oder Unternehmungen können zum Teambuilding beitragen. Doch nur, wenn auch der Neuzugang seinen Teil zur Einfügung beiträgt, kann diese gelingen.

5

Beschwerden von Patienten

Wenn es mehrere Beschwerden über den oder die neue Mitarbeitende gibt, ist schnelles Handeln wichtig, um den Ruf der Praxis zu schützen.

Werden die Praxis-Werte und -Ziele verinnerlicht? Sind etwa Wertschätzung und Respekt zentrale Werte, eine vertrauensvolle Atmosphäre oder ein partnerschaftliches Verhältnis mit Patienten, dann widerspricht ein ruppiger Ton gegenüber den Patienten dem Wesen der Praxis. Ebenso inakzeptabel ist Streit mit Kollegen vor den Patienten.

Angeichts solcher Warnsignale stehen verschiedene Eskalationsstufen zur Verfügung. Die Trennung vom Mitarbeitenden steht dabei ganz am Ende. Zunächst sollten eine Veränderungsbereitschaft sowie mögliche Störfaktoren im Gespräch abgeklöpft werden. Dabei hilft es, die Probleme konkret zu benennen und Vorgaben für die Verbesserung zu geben. Aber: Wenn eine Mitarbeitende nach drei Monaten nicht einmal die Mindestexpectationen erfüllt und keine klaren Fortschritte erkennen lässt, könnte sie längerfristig mehr Last als Unterstützung für die Praxis sein.

Deborah Weinbuch



Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



Personalführung

Wie können wir mehr aus unserer Abrechnung herausholen?

In unserer BAG assistieren die MFA bei der Abrechnung. Eine hat dafür ein richtig gutes Händchen. Wie können wir das besser für den Praxiserfolg nutzen?

Dr. med. Hendrik A. aus Brandenburg

Es kommt vor, dass Praxen pro Quartal Honorar im fünfstelligen Bereich liegen lassen. Daher empfiehlt es sich gerade für größere Praxen, eine MFA zur Abrechnungsmanagerin fortzubilden. Dabei lernt sie alles Wichtige über EBM, GOÄ, IGeL, arztgruppenübergreifende Leistungen und komplexe Abrechnungsfälle. Außerdem



wird sie als Ansprechpartnerin für die anderen Praxismitarbeiter für alle Fragen rund um die Abrechnung aufgebaut. Je nach Anbieter und Vorwissen kann die

Fortbildung mehrere Monate dauern oder an einem Wochenende erledigt sein. Zudem kann sie als Fernlehrgang auch neben der Arbeit absolviert werden.

Bezüglich der Kostenfrage sollten Sie prüfen, ob Sie vom § 82 SGB III profitieren. Greift er, übernimmt die Agentur für Arbeit teilweise oder ganz die Gebühren. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn in der Praxis weniger als zehn Beschäftigte tätig sind oder die MFA das 45. Lebensjahr vollendet hat, die Weiterbildung zudem außerhalb der Praxis ausgeführt und für die Förderung zugelassen ist.

Steuer

Elektro-rad für Mitarbeiter – hat das auch Vorteile für mich?

Ich kann nicht allen Mitarbeitern mehr Gehalt bezahlen. Gern würde ich ihnen aber auf andere Art einen Benefit zukommen lassen, zum Beispiel in Form eines Elektro-rads. Ist das möglich?

Dr. med. Franziska I. aus Bayern

Ja, das ist möglich und bietet sogar für Sie und Ihre Mitarbeitenden noch steuerliche Vorteile. Denn für alle Elektro-räder, deren Motoren nur eine Geschwindigkeit von

bis zu 25 km/h bringen, gelten diese Steuervorteile. Wenn Sie Ihren MFA ein solches E-Bike zur Verfügung stellen wollen, können Sie unter zwei Varianten wählen:

Elektrofahrrad als Gehaltsextra:

Hier spendieren Sie zusätzlich zum bisherigen Arbeitslohn ein E-Bike. In diesem Fall ist dessen private Nutzung noch bis 31. Dezember 2030 sozialversicherungs- und lohnsteuerfrei. Eine Besteuerung des privaten Nutzungsanteils über die Lohnabrechnung erfolgt nur, wenn das E-Bike auf mehr als 25 km/h zugelassen ist.

Die zweite Möglichkeit ist: **Sie überlassen Ihren MFA die Elektro-räder per Gehaltsumwandlung.** Dabei tauschen die Angestellten einen Teil ihres Gehalts gegen eine andere Leistung des Arbeitgebers. Ein Beispiel: Das Gehalt einer MFA beträgt 3.000 Euro und die monatliche Leasingrate für das E-Bike 100 Euro. Dann erhält die MFA künftig 2.900 Euro. Von diesem neuen Bruttoverdienst werden die Lohnsteuer und die Sozialversicherungsbeiträge einbehalten. Die Bemessungsgrundlage für die Lohnabzüge verringert sich also um die Leasingrate. Vorteil ist hier, dass ledig-

lich die Privatnutzung als geldwerter Vorteil abzurechnen ist. Die Besteuerung für den Arbeitsweg entfällt. Für den Zeitraum 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2030 gilt bei der Elektrofahrradüberlassung (Geschwindigkeitszulassung bis 25 km/h) die 0,25-Prozent-Regel. Das heißt: Kostet das E-Bike 2.000 Euro, wird dies mit 0,25 Prozent multipliziert. Der abgabepflichtige Anteil beträgt also fünf Euro. Auch für Sie hat das Vorteile: Die Leasing- und Versicherungs-raten können als Betriebsausgabe abgesetzt werden.



Fotos: Thomas Reimer – stock.adobe.com, BCS stock 72 – stock.adobe.com



Jetzt archivieren!

PDF-Download unter:
AuW.de/Praxisexperten



A&W-Kontakt

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

und per Fax unter 08191 3055591



Fotos: mmphotographie.de - stock.adobe.com, Xvector - stock.adobe.com

Arbeitsrecht

Neue Spielregeln für den Urlaub

Bei Fragen zur Urlaubsgewährung, zum Verfall oder zur Verjährung von Urlaubsansprüchen genügt ein Nachlesen im deutschen Urlaubsgesetz schon lange nicht mehr. Vielmehr prägt die europäische und deutsche Rechtsprechung die Spielregeln für den Urlaub.

Das Bundesarbeitsgericht hat sich aktuell mit einigen Urlaubsfragen beschäftigt: Wann nicht genommener Urlaub verfällt beziehungsweise verjährt und was für Urlaubsabgeltungsansprüche nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gilt.

Verfall von offenen Urlaubsansprüchen

Das Bundesurlaubsgesetz regelt, dass der Urlaub grundsätzlich im laufenden Kalenderjahr gewährt und genommen werden muss. Eine Übertragung des

Urlaubs auf das nächste Kalenderjahr ist nur statthaft, wenn dringende betriebliche oder in der Person des Arbeitnehmers liegende Gründe dies rechtfertigen. Im Fall der Übertragung muss der Urlaub dann in den ersten drei Monaten des folgenden Kalenderjahrs gewährt und genommen werden.

Bereits 2019 hat das Bundesarbeitsgericht entschieden, dass der Anspruch auf den gesetzlichen Mindesturlaub nur dann am Ende des Kalenderjahres oder des Übertragungszeitraums erlischt, wenn der



Wird der alte Urlaub ins neue Jahr übertragen, ist der 31. März ein wichtiger Stichtag.

Arbeitgeber die Mitarbeitenden zuvor aufgefordert hat, ihren Urlaub zu nehmen, sowie klar und rechtzeitig mitgeteilt hat, dass der Urlaub mit Ablauf des Kalenderjahres oder Übertragungszeitraums verfällt, wenn der Urlaub nicht beantragt wird (Urteil vom 19.02.2019 - 9 AZR 423/16).

Lang andauernde Arbeitsunfähigkeit

Bei langer Krankheit verfällt der Urlaubsanspruch allerdings generell (erst) 15 Monate nach Ablauf des Urlaubsjahres. Dies gilt nach einer weiteren Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts aus dem Dezember 2022 auch bei einer fehlenden oder fehlerhaften Belehrung. Allerdings nur dann, wenn der Arbeitnehmer seit Beginn des Urlaubsjahres durchgehend bis zum 31. März des nächsten auf das Urlaubsjahr folgenden Kalenderjahres aus gesundheitlichen Gründen daran gehindert war, den Urlaub anzutreten (Urteil vom 22.12.2022 - 9 AZR 245/20).

Denn dann hätte auch ein Hinweis durch den Praxisinhaber nichts zur Inanspruchnahme des Urlaubs für dieses konkrete Urlaubsjahr beitragen können. Wenn Mitarbeiter in einem Urlaubsjahr aber tatsächlich gearbeitet haben, bevor

sie krankheitsbedingt arbeitsunfähig geworden sind, scheidet ein Verfall am 31. März des zweiten Folgejahres aus, wenn der Arbeitgeber den Mitwirkungsobliegenheiten bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht nachgekommen war.

Verjährung von offenen Urlaubsansprüchen

Wenn Urlaubsansprüche nicht schon nach Ende des Kalenderjahres beziehungsweise Übertragungszeitraums verfallen sind, unterliegt der gesetzliche Anspruch eines Mitarbeiters auf bezahlten Jahresurlaub grundsätzlich der gesetzlichen Verjährungsfrist von drei Jahren (§ 195 BGB).

Die Verjährungsfrist beginnt jedoch auch erst frühestens am Ende des Kalenderjahres, in dem der Arbeitgeber den Arbeitnehmer über seinen konkreten Urlaubsanspruch und die Verfallfristen belehrt und der Arbeitnehmer den Urlaub dennoch aus freien Stücken nicht genommen hat (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 22.12.2022 - 9 AZR 266/20).

Verfall und Verjährung von Urlaubsabgeltungsansprüchen

Kann der Urlaub wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses ganz oder teilweise nicht mehr gewährt werden, so ist er finanziell abzugelten. Dieser Anspruch auf Urlaubsabgeltung unterliegt uneingeschränkt der gesetzlichen Verjährung (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 31.01.2023 - 9 AZR 456/20).

Die dreijährige Verjährungsfrist beginnt in der Regel mit dem Ende des Jahres, in dem das Praxismitglied aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet. Im Hinblick auf die entsprechende Grundsatzentscheidung des EuGH vom 6.11.2018 (Az. C-684/16) hat das Bundesarbeitsgericht in der eben genannten Entscheidung auch klargestellt, dass in Altfällen, in denen das Arbeitsverhältnis vor dieser EuGH-

Entscheidung endete, die Verjährungsfrist nicht vor dem Ende des Jahres 2018 beginnen kann.

Abwägung des Urlaubsrisikos durch Praxisinhaber

Die Hinweispflicht der Praxisinhaber im Hinblick auf noch offene Urlaubsansprüche hat infolge dieser Entscheidungen große Bedeutung zur Vermeidung von etwaigen finanziellen Risiken und Personalengpässen, wenn Mitarbeitende den angesparten Urlaub dann vielleicht sogar auf einmal nehmen wollen. Denn wenn in der Vergangenheit die Mitarbeitenden nicht auf den Verfall von noch offenen Urlaubsansprüchen hingewiesen worden sind, besteht für Praxisinhaber das Risiko, dass nicht genommener Urlaub aus früheren Jahren der Tätigkeit noch nachgewährt werden muss.

Es ist daher zu überlegen, ob man diese restlichen Urlaubsansprüche mit in das Hinweisschreiben für das aktuelle Urlaubsjahr aufnimmt oder ob man dies in der Hoffnung unterlässt, dass diese restlichen Urlaubsansprüche nach einem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Arbeitsverhältnis aufgrund von arbeitsvertraglichen Ausschlussfristen verfallen oder – wenn diese nicht vereinbart sind – verjähren.

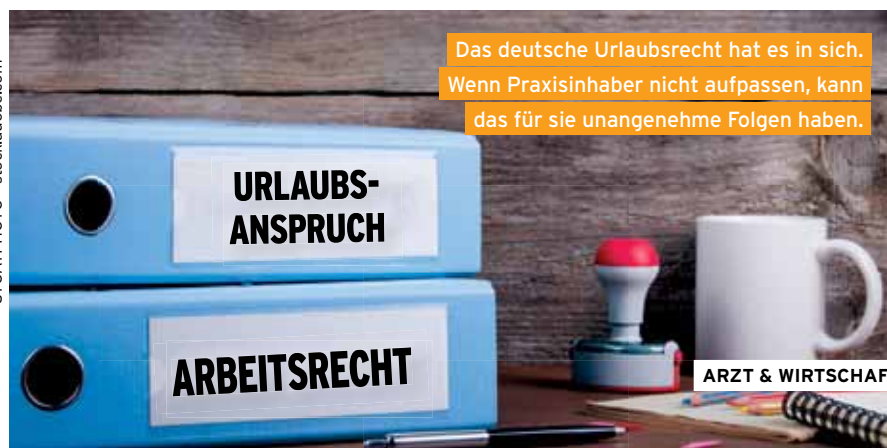
Hinweise für die Personalpraxis

Praxisinhaber sollten unbedingt rechtzeitig im Urlaubsjahr jeden einzelnen Mitarbeitenden über seinen/ihren zum Zeitpunkt der Unterrichtung noch bestehenden Urlaubsanspruch aufklären und auffordern, den Urlaub bis zum Ende des Urlaubsjahres zu nehmen. Diese Unterrichtung sollte nun nicht nur auf die Fristen zum Verfall des Urlaubs hinweisen, sondern auch auf die Verjährungsfrist. Aus Gründen der Nachweisbarkeit sollte dies zumindest in Textform geschehen.

Die Rechtsprechung des BAG bezieht sich auf den gesetzlichen Mindesturlaub nach dem Bundesurlaubsgesetz. Gewähren Arbeits- oder Tarifvertrag zusätzlichen Urlaub, können hierfür arbeitsvertraglich gesonderte Vereinbarungen zu Verfall und Verjährung getroffen werden.

Dr. Julia Friemel

Fachanwältin für Arbeitsrecht,
Mediatorin und Systemischer Coach



Das deutsche Urlaubsrecht hat es in sich. Wenn Praxisinhaber nicht aufpassen, kann das für sie unangenehme Folgen haben.

Arbeiten in der Freizeit

Dürfen Sie Ihren Mitarbeitenden einen Nebenjob untersagen?

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

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

Erst reden, dann arbeiten

Grundsätzlich gilt: Arbeitnehmer sind verpflichtet, eine geplante Nebentätigkeit vor

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

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

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

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

Generelle Verbote sind verboten

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

Judith Meister

IST ARBEITEN IM URLAUB ERLAUBT?

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



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

Foto: DusanJelcic - stock.adobe.com



Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vöhler

Berufsausübungsgemeinschaft

Wie vertrete ich den Kollegen korrekt?

Wir sind eine junge Berufsausübungsgemeinschaft aus zwei Ärzten und bieten auch Mittwoch- und Freitagnachmittag und am Abend Sprechstunden an – allerdings ist dann nur ein Arzt in der Praxis anwesend. Wie vertreten wir uns richtig, wenn wir Patienten des Kollegen behandeln?

Dr. Lennard S. aus Niedersachsen



Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2011 stellt ein wechselseitiges Auffangen von Patienten bei

Abwesenheit eines Arztes innerhalb einer BAG gar keinen Fall der echten Vertretung dar. Der Grund: Die Berufsausübungsge-

meinschaft tritt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung wie ein Einzelarzt als einheitliche Rechtspersönlichkeit auf. Die für Vertragsärzte geltenden Vertretungsregelungen gelten daher für die Praxis als Gesamtheit. Wenn Sie Patienten des Kollegen behandeln, rechnen Sie unter Ihrer eigenen LANR ab. Eine Vertretung liege erst dann vor, wenn der Ausfall eines Praxispartners nicht durch die verbliebenen Ärzte aufgefangen werden kann und ein externer Arzt zur Leistungserbringung herangezogen werden muss.

Patientenakte

Gratiskopie für Patienten?

Muss ich meinen Patientinnen und Patienten eine Kopie ihrer Patientenakte kostenlos zur Verfügung stellen, wenn sie diese anfordern?

Dr. Julia B. aus Bayern

Aus Artikel 15 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) haben Patientinnen und Patienten gegenüber ihrem Behandler einen Anspruch auf die kostenlose Übersendung einer Kopie ihrer Patientenakte. Die Kosten für die Kopien und die Übersendung können Ärzte Patienten nicht in Rechnung stellen.

Der Europäische Gerichtshof hat zu diesem Anspruch aus der DSGVO gerade eine Entscheidung gefällt, die sich auch auf das Arzt-Patienten-Verhältnis übertragen lässt, obwohl sie einen anderen Sachverhalt betraf. Danach kann der Patient

Anspruch auf eine Kopie der gesamten Patientenakte haben und nicht nur auf Teile, wenn die Akte nur im Gesamtzusammenhang verständlich ist. Auf den guten alten Kopierer müssen Ärzte aber nicht unbedingt zurückgreifen. Die Akte darf auch elektronisch zur Verfügung gestellt werden.



Jetzt archivieren!

PDF-Download unter:
AuW.de/Rechtsexperten



A&W-Kontakt

Schicken Sie uns Ihre Fragen:

Sie erreichen uns per E-Mail unter ina.reinsch@medtrix.group

und per Fax unter 08191 3055591

Renteneintritt

MFA weiter beschäftigen?

Eine meiner MFA erreicht im Herbst das Eintrittsalter für die gesetzliche Rente. Sie möchte weiter bei mir arbeiten, ich habe aber fest mit ihrem Ausscheiden gerechnet. Muss ich sie weiter beschäftigen?

Dr. Katharine W. aus Hessen

Grundsätzlich endet ein Arbeitsverhältnis nicht automatisch mit Erreichen des Rentenalters, sondern nur, wenn dies vereinbart wurde. Die meisten Arbeitsverträge enthalten eine entsprechende Klausel. Eine Kündigung ist dann nicht nötig. Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit Erreichen der Regelaltersgrenze kann aber auch in einem auf das Arbeitsverhältnis anwendbaren Tarifvertrag oder in einer Betriebsvereinbarung festgelegt sein. Gehalts- und Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte enthalten eine solche Regelung aber nicht. Gibt es keine Klausel, die das Arbeitsverhältnis beendet, ist das für den Arbeitgeber misslich. Er muss kündigen. In Kleinbetrieben ist dies einfacher möglich, da hier das Kündigungsschutzgesetz nicht anwendbar ist. Eine Kündigung darf aber auch hier nicht willkürlich oder aus sachfremden Motiven erfolgen. Eine Kündigung aus Altersgründen könnte eine Altersdiskriminierung darstellen. Eventuell muss man sich auf einen Aufhebungsvertrag einigen.



Existenzschutz

Diese Versicherungen sind sinnvoll für Niedergelassene



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

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



Berufshaftpflichtversicherung ist Vorschrift für alle

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

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

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



Praxisinhaltsversicherung gilt als elementar

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

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

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

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

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



Ausfallversicherungen sind auch unverzichtbar

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

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

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



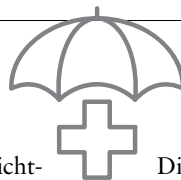
Richtig abgesichert? Das lässt sich durch die Lektüre dieses Beitrags leicht überprüfen.

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

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

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





Berufsunfähigkeit besser frühzeitig absichern

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

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

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

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



Rechtsschutzversicherung kann Ärger vermeiden

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

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

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

André Gießle



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

➔ SIND NOCH WEITERE VERSICHERUNGEN NÖTIG?

Entscheidung bedarf der Einzelfallabwägung und Eigenverantwortung

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

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

Psoriasis-Arthritis

Minimal Disease Activity – mehr als nur ein Therapieziel?

Wie realistisch ist eine Minimal Disease Activity als Therapieziel bei Psoriasis-Arthritis in der Praxis?

Beim Treat-to-Target-Prinzip können in der Behandlung der Psoriasis-Arthritis (PsA) als Therapieziele eine Remission oder auch eine geringe Krankheitsaktivität (Minimal Disease Activity, MDA) festgelegt werden. Während eine eindeutige Definition der Remission fehlt, versteht man unter MDA einen remissionsnahen Zustand der Krankheitsaktivität, der nahezu alle Aspekte der heterogenen Krankheit umfasst. Denn neben der Gelenkentzündung mit Schmerzen, Schwellungen und Bewegungseinschränkungen kommt es häufig zu einer Enthesitis und Daktylitis und/oder zu einer Psoriasis von Haut und Nägeln. Diese umfassenden Therapie-Targets spiegeln sich in Scores wie MDA und VLDA (Very Low Disease Activity).

Zu ihrer Erreichung empfiehlt die EULAR nach csDMARD-Versagen den zü-



Foto: Wayhome Studio – stockadobe.com

gigen Wechsel auf ein bDMARD, wobei die IL-17A-Inhibitoren als gleichwertige Alternative zu den TNF-Inhibitoren aufgeführt sind. Bei maßgeblicher Beteiligung der Haut kann ein IL-17A- oder ein IL-12/23-Inhibitor bevorzugt angewendet werden.

Der IL-17A-Inhibitor Ixekizumab (Taltz®) kann bei der Behandlung der PsA mit einer schnellen und kontinuierlichen

Wirksamkeit in allen relevanten Domänen der PsA überzeugen. So erreichten in der Vergleichsstudie SPIRIT-H2H bei aktiver PsA signifikant mehr Patienten mit Ixekizumab im Vergleich zu Adalimumab binnen 24 Wochen eine MDA (48 % vs. 38 %) oder VLDA (17 % vs. 10 %).

Till Kohl

Quelle: Lilly-Webinar-Reihe „Rheumatologie im Dialog“, Mai 2023. www.lilly-pharma.de

Arthrose

Autologe Gelenkinjektion fördert die Knorpelregeneration

Die Behandlung mit Autologem Konditioniertem Plasma (ACP) bietet eine wirksame, verträgliche Therapieoption bei moderater Arthrose.

Bei der ACP-Therapie wird aus körpereigenem (autologem) Blut durch Zentrifugieren plättchenreiches Plasma (PRP) gewonnen und dem Patienten lokal reinjiziert. Die konzentrierten Thrombozyten setzen an geschädigtem Gewebe Wachstumsfaktoren wie den Platelet derived growth factor frei, die die Zellregeneration anregen, die Knorpelbildung fördern und Entzündungen reduzieren können.

Studien haben gezeigt, dass die gelenknahe ACP-Applikation gerade bei Kniearthrose schmerzlindernd, knorpelerhaltend, beweglichkeitsfördernd und steifigkeitsminimierend wirkt und die Lebensqualität verbessert. „Zwischen 80 und 90 Prozent der Patient/-innen mit leichtem Knorpelschaden erleben durch die Therapie Schmerzfreiheit für einen gewissen Zeitraum“, berichtet Dr. Jens



Foto: Klaus Eppele – stockadobe.com

Enneper, niedergelassener Orthopäde und Sportmediziner in Köln. Verglichen mit lokalen Injektionen von Hyaluronsäure, Kortikosteroiden oder Ozon schnitt die ACP-Therapie positiv ab und erwies sich im langfristigen Verlauf, spätestens nach zwölf Monaten, als effektiver. Sie sei bis auf seltene leichte Schmerzen oder Schwellungen nahezu nebenwirkungsfrei.

Bei der Behandlung mit der von der Firma Arthrex entwickelten ACP®-Doppelspritze werden zunächst etwa 15 Milliliter Blut entnommen. Dieses wird direkt in der Praxis zur Anreicherung der Thrombozyten zentrifugiert (konditioniert). Nach wenigen Minuten kann das so gewonnene PRP für die ACP-Therapie in das betroffene Gelenk gespritzt werden – sicher und steril. Zwischen drei und fünf Verabreichungen im Abstand von etwa einer Woche sind im Rahmen einer ACP-Behandlung vorgesehen.

Till Kohl

Quelle: Presseinformation Arthrex



LEBENSWEISHEIT

*Es ist nicht zu wenig Zeit, die wir nicht haben,
sondern zu viel Zeit,
die wir nicht nutzen.*

Seneca

ZITATE VON POLITIKERN

*Ich weiß, was es
bedeutet, Mutter
von drei kleinen
Kindern zu sein.*

Edmund Stoiber

*Die meisten unserer
Importe kommen aus
dem Ausland.*

George W. Bush

*Ich bin kein Denkmal.
Die stehen ziemlich
einsam in der Gegend.*

Helmut Kohl

KURIOSE DURCHSAGEN DER DEUTSCHEN BAHN

Wir erreichen Dortmund überraschenderweise etliche Minuten früher als geplant. Sie erreichen alle Anschlüsse. Kommando zurück! Das ist erst Hamm. Sieht Dortmund aber sehr ähnlich.

Die Weiterfahrt verzögert sich, weil der Sicherheitsdienst unseren Lockführer nicht erkannt und ihn mitgenommen hat.

Wir bitten Sie, egal wie praktisch es ist, keine Kinder in den Gepäckablagen unterzubringen!

Leider endet unsere Fahrt heute in Kornwestheim. Einen Grund kann ich Ihnen nicht nennen. Sie sind da, ich bin da, unser Zug funktioniert, aber es wurde so beschlossen.

WAHNSINNIG WITZIG

Der Mathelehrer fragt Sabine: „Wenn du fünf Euro hast und deinen Bruder um weitere fünf Euro bittest, wie viel Euro hast du dann?“ Daraufhin Sabine: „Fünf Euro!“ Der Mathelehrer: „Sabine, kannst du denn nicht rechnen?“ Sabine: „Doch, aber Sie kennen meinen Bruder nicht!“



Zwei Polizisten finden einen Sack mit Diebesgut vor der Bibliothek.

Sie müssen einen Bericht schreiben. Fragt der eine: „Weißt du, wie man Bibliothek schreibt?“ Sagt der andere: „Nein. Komm wir ziehen den Sack vor die Post.“



Optimist: „Das Glas ist halb voll.“
Pessimist: „Das Glas ist halb leer.“

Mama: „Wieso ist da kein Untersetzer?“



Kundin im Laden: „Darf ich das Kleid im Schaufenster anprobieren?“ – Verkäufer: „Nein, bitte nur in der Umkleidekabine!“