

Erfolgreiche Praxisführung  
für Ärztinnen und Ärzte

# ARZT & WIRTSCHAFT

UROLOGIE

IGeL

**Das meinen die  
Krankenkassen** S. 07

Kryokonservierung  
**Kasse lässt Krebs-  
patienten abblitzen** S. 16

Urlaubsberechnung

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

UPDATE • **ONKOLOGIE**

**Die Sterblichkeit bei  
Blasenkrebs sinkt** S. 21



## KINDERMUND

Mama, wo wohnt ihr eigentlich, wenn ich groß bin?

Meine Mama kann man immer küssen. Bei allen anderen Frauen muss man fragen.

## LEBENSWEISHEIT

*Denke lieber an das, was du hast,  
als an das, was dir fehlt.*

Marc Aurel

## WAHNSINNICG WITZIG

Mutter und Sohn sitzen im Cellokonzert. Da flüstert der Sohn: „Mama, wenn die Frau ihre Holzkiste durchgesägt hat, gehen wir dann nach Hause?“



„Ach Oma, die Geige von dir war mein schönstes Weihnachtsgeschenk.“ „Tatsächlich?“, freut sich Omi. „Ja, wirklich. Mami gibt mir jeden Tag fünf Euro, wenn ich nicht darauf spiele!“



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

## ARZT & WIRTSCHAFT

**Erscheinungsweise:** sechsmal jährlich  
ISSN: 2199-8132

### 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 Verfassername 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

WENIGER  
MÜSSEN  
MÜSSEN®

# ERSTE WAHL BEI ERSTEN BPS-BESCHWERDEN



Wirksam und  
gut verträglich



Evidenzbasiert<sup>1, 2</sup>  
und leitliniengestützt<sup>3</sup>



Beeinträchtigt nicht  
die Sexualfunktion



Keine Wechsel-  
wirkungen bekannt

<sup>1</sup> Oelke M et al. World J Urol. 2014; 32(5): 1109-1117; <sup>2</sup> Oelke M et al. World J Urol. 2014; 32(5): 1149-1154; <sup>3</sup> S2e-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) und des Berufsverbandes der Deutschen Urologen, November 2014, AWMF-Reg. Nr. 043-035.

**Prostagutt® duo 160 mg | 120 mg** 1 Weichkapsel enthält: Wirkstoffe: 160 mg Dickextrakt aus Sägepalmenfrüchten (10-14,3:1), Auszugsmittel: Ethanol 90 % (m/m); 120 mg Trockenextrakt aus Brennnesselwurzeln (7,6-12,5:1), Auszugsmittel: Ethanol 60 % (m/m). Sonstige Bestandteile: Gelatinepolysuccinat; Glycerol; Hartfett; Hochdisperses Siliciumdioxid; Hydriertes Sojaöl (Ph. Eur.), Patentblau V, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O, Eisen(II,III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Miktionsbeschwerden bei benigner Prostatahyperplasie, Stadium I bis II nach Alken bzw. II bis III nach Vahlensieck. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Zubereitungen aus Sägepalmenfrüchten, Brennnesselwurzeln, Soja, Erdnuss oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich leichte Magen-Darm-Beschwerden, selten Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Juckreiz, Hautausschlag, Nesselsucht). Sojabohnenöl kann sehr selten allergische Reaktionen hervorrufen. Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG – Karlsruhe  
P/07/01/23/01





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



**ABRECHNUNG 07**



**IGeL-Monitor**

Wer IGeL erbringt, sollte wissen, was der IGeL-Monitor der Krankenkassen dazu sagt. Dass dieser die Leistungen vielfach negativ einschätzt, dürfte mit der Quelle zusammenhängen.

**TITELGESCHICHTE 14**



**Urlaubsberechnung in der Arztpraxis**

Die korrekte Anzahl von Urlaubstagen für jeden Mitarbeitenden richtig zu berechnen, ist für Praxischefs nicht immer ganz leicht. Wie Sie die kniffligen Fälle lösen.

**UPDATE ONKOLOGIE 22**



**Krebsüberlebende**

Bei älteren Menschen ist das Frakturrisiko nach einer Krebserkrankung erhöht. Körperliche Bewegung könnte die Gefahr für Knochen- und Wirbelbrüche senken.

AKTUELLES



**03 Nachrichten**

ABRECHNUNG



**07 Individuelle Gesundheitsleistungen  
Das meinen die Krankenkassen**

**08 GOÄ  
Berichte und Gutachten richtig abrechnen**

**09 Privatpatienten  
Das sind die Fallstricke in § 12 GOÄ**

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

PRAXIS



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

**12 Fortbildungen 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 Kryokonservierung  
Kasse lässt Patienten abblitzen**

**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**

UPDATE ONKOLOGIE

**21 Harnblasenkrebs  
Die Sterblichkeit bei Blasenkrebs sinkt**

**22 Krebsüberlebende  
Erhöhtes Frakturrisiko in den ersten fünf Jahren**

MEDIZIN



**23 Miktionsbeschwerden  
Geringere BPS-Symptomatik unter Phytotherapie**

**23 Harninkontinenz  
Bariatrische Chirurgie kann Kontinenzbeschwerden bessern**

RUBRIKEN

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



Metaanalyse

## Spermienzahl sinkt weltweit

Liegt es an der Umweltbelastung, an der Ernährung oder schlicht an genaueren Messmethoden? Laut einer israelischen Studie ist die Spermienzahl pro Milliliter Samenflüssigkeit massiv gesunken. „Insgesamt ist in den letzten 46 Jahren weltweit ein signifikanter Rückgang der Spermienzahl um mehr als 50 Prozent zu beobachten“, so fasst Hauptautor Dr. Hagai Levine die Ergebnisse der Metaanalyse, publiziert im Journal „Human Reproduction“, zusammen. Eingeflossen sind 10.000 Publikationen zur Spermienqualität sowie weitere 223 Studien

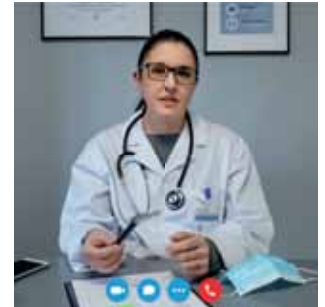
aus 53 Ländern. Kamen im Jahr 1973 noch 101,2 Millionen Spermien auf einen Milliliter Samenflüssigkeit, so fanden sich heute nur noch 49 Millionen. Der Rückgang der Konzentration und der Gesamtzahl um mehr als ein Prozent pro Jahr sei beunruhigend, betonte Autorin Dr. Shanna Swan: „Das kann eindeutig nicht unkontrolliert so weitergehen.“ Die Forschenden fordern dringend Gegenmaßnahmen. Das Phänomen beschränkt sich nicht nur auf die Industrienationen. Doch bei Männern aus Europa, Nordamerika und Australien war der Rückgang am stärksten ausgeprägt.



## 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: Christoph Burgstett - stock.adobe.com, David Perelras - stock.adobe.com, Pixel-Shot - stock.adobe.com

## Erste Patientenleitlinie Hodenkrebs verfügbar

Jedes Jahr erkranken rund 4.000 Männer in Deutschland an einem Keimzelltumor des Hodens. Die meisten von ihnen sind 20 bis 44 Jahre jung. Im Jahr 2022 gingen mehrere Fußballprofis mit ihrer Erkrankung an die Öffentlichkeit und brachen damit ein bisheriges Tabu. Junge Männer möchten zunehmend über ihre Gesundheit reden und sich fundiert informieren. Dem Bedürfnis kommen mehrere Angebote entgegen, so auch die erste Patientenleitlinie Hodenkrebs, entwickelt unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU). Sie ist nun online abrufbar (leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/hodenkrebs) und

basiert auf der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Keimzelltumoren des Hodens“. Eines der Kernkapitel der Patientenleitlinie widmet sich der Kryokonservierung. So werden die Patienten für das Arzt-Patienten-Gespräch und für anstehende Therapieentscheidungen gestärkt. Ein weiterer cool-sympathischer Webauftritt betrifft die Vorsorge durch die regelmäßige Selbstuntersuchung der Hoden und richtet sich vor allem an Jugendliche. Unter hodencheck.de finden sie niedrigschwellig eine Anleitung und Tipps. Weitere Infos, auch zu anderen urologischen Erkrankungen, finden Interessierte unter urologische-stiftung-gesundheit.de.

Der Fall eines Pechvogels

## Nach jedem Orgasmus krank

Es gibt Männer, die allergisch auf ihren eigenen Samenerguss zu reagieren scheinen. Einen Fall des Post-Orgasmic Illness Syndrom (POIS) beschreiben Forschende aus Michigan im „Urology Case Reports“. Ein 27-Jähriger litt nach einem Orgasmus immer wieder unter grippeähnlichen Symptomen. Die Nase lief, er musste niesen, husten und hatte urtikariellen Ausschlag an den Armen. Die Lymphknoten am Hals und im Gesicht waren geschwollen. Erstmals habe er die Symptome mit 18 Jahren bemerkt. Die Symptome seien umso ausgeprägter, je heftiger er ejaku-

lierte. Dabei traten sie unabhängig davon auf, ob er Geschlechtsverkehr hatte oder ob er masturbierte. Inzwischen mied er jede Art von Sex oder romantischer Beziehung. Seine Hoden, Samen und Hormone waren normal. Antibiotika halfen nicht und so probierte das Ärzteteam des Beaumont Hospital, Royal Oak, mehrere Antihistamine aus. Mit Fexofenadin konnten sie schließlich die Symptome um 90 Prozent reduzieren. Ganz allein steht der hier beschriebene Pechvogel nicht da. Weltweit sind 60 Fälle des Post-Orgasmic Illness Syndrom bekannt.



## Ansturm auf die Praxen ist im letzten Jahr gestiegen

Es gibt Aufholeffekte: 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). Bei den Fachärzten lag die Fallzahl im Q1 2022 mit einem Zuwachs von 5,8 Prozent sogar deutlich über dem Vergleichszeitraum 2019. Bei den Uro-

logen und Urologen stieg die Inanspruchnahme im Mai 2022 um 3,7 Prozent und im Juni sogar um massive 10,6 Prozent. Enorme Fallzuwächse gab es auch bei den Psychotherapeuten und -therapeutinnen mit 9,4 und 9,5 Prozent in den ersten beiden Quartalen 2022.



Im Mittel stieg die Inanspruchnahme der rund 100.000 Praxen in 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.

## Haben Sportwagenfahrer wirklich kleine Penisse?

Es ist ein Vorurteil, das so manchen beim Anblick von Sportwagen und ihren Fahrern in den Sinn kommt: Je größer der Flitzer, desto kleiner die Ausstattung des Fahrers im unteren Bereich. Ob in diesem Vorurteil ein wahrer Kern steckt, untersuchte die Studie „Kleine Penisse und schnelle Autos: Beweis für eine psychologische Verbindung.“ Ein Team um Studienleiter Prof. Daniel C. Richardson vom University College London rekrutierte dafür 200 Männer zwischen 18 und 74 Jahren. Ihnen wurde eine Aussage auf einem Monitor angezeigt, gefolgt von einem Produkt. Dieses war entweder luxuriös oder aus dem täglichen Bedarf. Anschließend

wurden sie gefragt, wie sehr sie dieses Produkt mochten. Zwischendrin wurden zusätzlich immer wieder besondere Aussagen eingeblendet. Was die Probanden nicht wussten: Damit sollte ihr Selbstwertgefühl angekratzt werden. Manchen von ihnen wurde gesagt, dass die durchschnittliche Länge eines erigierten Penis 18 Zentimeter ist, anderen dass es zehn Zentimeter seien. Die Wahrheit liegt ungefähr in der Mitte. Tatsächlich favorisierten die Männer, die sich mit den 18 Zentimetern konfrontiert sahen deutlich häufiger schicke Sportwagen. Wie valide die Daten sind, muss sich allerdings noch zeigen. Die Studie erschien bisher im Preprint.



Fotos: galitskaya - stock.adobe.com, deemika studio - stock.adobe.com, rasstock - stock.adobe.com



# ÜBERLEBEN

IST DAS EINE –

# LEBEN

DAS ANDERE.

**G-BA Beschluss<sup>1</sup>:**  
Hinweis auf einen  
beträchtlichen  
Zusatznutzen

## STARKE WIRKSAMKEIT, VORTEILHAFTE VERTRÄGLICHKEIT

NUBEQA® – Für längeres Überleben bei guter Lebensqualität beim Hochrisiko-nmCRPC<sup>\*,2,3</sup>

\* NUBEQA® wird angewendet zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (nmCRPC), die ein hohes Risiko für die Entwicklung von Metastasen aufweisen. **1.** Gemeinsamer Bundesausschuss, Beschluss vom 15.10.2020; Zweckmäßige Vergleichstherapie: abwartendes Vorgehen unter Beibehaltung der bestehenden konventionellen Androgendeprivation. **2.** Fachinformation NUBEQA®, Stand Oktober 2020. **3.** Fizazi K, et al. N Engl J Med. 2020;383(11):1040–1049.

**Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.**

Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Webseite: <http://www.bfarm.de>.

**NUBEQA 300 mg Filmtabletten** (Vor Verschreibung Fachinformation beachten.) **Zusammensetzung:** Wirkstoff: Jede Filmtablette enthält 300 mg Darolutamid. **Sonstige Bestandteile:** Tablette: Calciumhydrogenphosphat [E 341], Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat [E 470b], Povidon [E 1201], Filmüberzug: Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Macrogol [E 1521], Titandioxid [E 171]. **Anwendungsgebiete:** NUBEQA wird angewendet zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (nmCRPC), die ein hohes Risiko für die Entwicklung von Metastasen aufweisen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Frauen, die schwanger sind oder schwanger werden können. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Die verfügbaren Daten bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung sind begrenzt. Da die Exposition erhöht sein kann, sollten diese Patienten engmaschig auf Nebenwirkungen überwacht werden. Die verfügbaren Daten von Patienten mit mäßiger Leberfunktionsstörung sind begrenzt. Bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung wurde Darolutamid nicht untersucht. Da die Exposition erhöht sein kann, sollten diese Patienten engmaschig auf Nebenwirkungen überwacht werden. Patienten mit einer klinisch relevanten kardiovaskulären Erkrankung in den vergangenen 6 Monaten, einschließlich Schlaganfall, Myokardinfarkt, schwerer/instabiler Angina pectoris, koronarer oder peripher-arterieller Bypass-Operation und symptomatischer Herzinsuffizienz, waren von den klinischen Studien ausgeschlossen. Daher ist die Sicherheit von Darolutamid bei diesen Patienten nicht erwiesen. Die Anwendung von starken CYP3A4- und P-gp-Induktoren während der Behandlung mit Darolutamid kann zu einer verminderten Plasmakonzentration von Darolutamid führen und wird nicht empfohlen, es sei denn, es ist keine alternative Therapieoption verfügbar. Bei gleichzeitiger Anwendung sollte ein alternatives Arzneimittel mit geringerem Potential, CYP3A4 oder P-gp zu induzieren, in Erwägung gezogen werden. Die Patienten sind bzgl. Nebenwirkungen von BCRP-, OATP1B1- und OATP1B3-Substraten zu überwachen, da die gleichzeitige Verabreichung von Darolutamid einen Anstieg der Plasmakonzentrationen dieser Substrate bewirken kann. Die gleichzeitige Verabreichung von Rosuvastatin sollte vermieden werden, es sei denn, es ist keine alternative Therapieoption verfügbar. Bei Patienten mit Risikofaktoren für eine QT-Verlängerung in der Anamnese und bei Patienten, die als Begleitmedikation Arzneimittel erhalten, die das QT-Intervall verlängern können, sollten Ärzte vor Beginn einer Behandlung mit NUBEQA das Nutzen-Risiko-Verhältnis, einschließlich des Potentials für Torsade-de-Pointes, abschätzen. NUBEQA enthält Lactose. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, völligem Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht anwenden. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Fatigue/ Erschöpfungszustände (umfasst Fatigue, Asthenie, Lethargie, Unwohlsein), Neutrophilenzahl erniedrigt, Bilirubin erhöht, AST erhöht; *Häufig:* Ischämische Herzerkrankung (umfasst Arteriosklerose der Koronararterien, koronare Herzerkrankung, Koronararterienverschluss, Stenose der Koronararterien, akutes Koronarsyndrom, akuter Myokardinfarkt, Angina pectoris, instabile Angina pectoris, Myokardinfarkt, myokardiale Ischämie), Herzinsuffizienz (umfasst Herzinsuffizienz, akute Herzinsuffizienz, chronische Herzinsuffizienz, Stauungsinsuffizienz, kardiogener Schock), Ausschlag, Schmerzen in einer Extremität, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Frakturen. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland. **Stand:** Fl/3.0, Oktober 2020



Vergleich verschiedener Epochen

## Wahrnehmung der idealen Penisgröße

Die Erwartungen sind größer geworden. Das zeigt eine Untersuchung historischer Aktgemälde durch die Universität Selçuk. „Auf Gemälden, auf denen nackte Männer dargestellt werden, hat die Penisgröße in den vergangenen sieben Jahrhunderten allmählich zugenommen, insbesondere nach dem 20. Jahrhundert“, so fassen Dr. Murat Gül und sein Team die Ergebnisse im Journal „BJU International“ zusammen. Die Forschenden verglichen verschiedene Epochen: die Renaissance (1400 - 1599), die Barock-Rokoko- und Impressionismus-Periode (1600 - 1899) sowie die

zeitgenössische Kunst (1900 - 2020). Um die Messungen mit Bildanalysesoftware zu standardisieren, wurde das Verhältnis von Penis- zu Ohr- oder Nasenlänge berechnet. Das daraus resultierende Penis-Darstellungsverhältnis (PDV) zeigte in den ersten beiden Kunstepochen keine signifikanten Unterschiede. Doch auf neueren Gemälden, vor allem auf Darstellungen aus dem 21. Jahrhundert, war der Penis signifikant größer als in vorangegangenen Perioden. Die soziokulturellen Einflüsse auf das männliche Körperbild müssen genauer verstanden werden, so die Forschenden.

## 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 nehmen konnte, 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 Notaufnahmen von Nierenpatienten bei Hitze

Der Klimawandel könnte zu einer Krise der Nierenerkrankungen führen. Denn wie eine Studie im „American Journal of Kidney Diseases“ zeigt, gibt es einen signifikanten Zusammenhang zwischen extremen Hitzewellen und Notaufnahmen aufgrund von Nierenerkrankungen. An Tagen mit extremer Hitze kam es in New York zu 1,7 bis 3,1 Prozent mehr entsprechenden Notaufnahmen. Ein besonderer Stressor scheinen Hitzewellen in der Übergangszeit zu sein, also im Frühling oder Herbst. So stiegen die Notaufnahmen von Nierenpatienten und -patientinnen an heißen Tagen im Mai und September um 1,8 bis 5,1 Prozent. In den Sommer-

monaten Juni bis August lag der Anstieg zwischen 1,5 und 2,7 Prozent. Der Zusammenhang war bei Patienten mit akutem Nierenversagen, Nierensteinen und Harnwegsinfektionen besonders ausgeprägt. Die Forschenden fordern mehr Aufklärung und frühe Warnungen. Eine Patientenedukation zum Thema „Umgang mit Hitze“ und zum Meiden extremer Hitzeexposition könnte in Zeiten des Klimawandels einen ähnlichen Stellenwert einnehmen wie die Blutdruckmessung, Blutzuckerkontrolle, Ernährungsberatung und das Medikationsmanagement. Im Zuge des Klimawandels wird ein Anstieg multipler Nierenerkrankungen erwartet.



Fotos: Paolo Gallo - stock.adobe.com, RomanR - stock.adobe.com, eedrows - stock.adobe.com



## Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

# Das meinen die Krankenkassen

Der IGeL-Monitor, mit dem Krankenkassen ihre Versicherten über das Angebot von IGeL informieren, wird laufend ergänzt. Derzeit werden insgesamt 61 IGeL mit folgenden Ergebnissen bewertet: unklar 22, tendenziell negativ 25, ohne Bewertung 8, negativ 4, tendenziell positiv 2. Eine positive Bewertung erhält keine IGeL.

Von den im IGeL-Monitor bewerteten Selbstzahlerleistungen sind einige für Urologen relevant, alle als tendenziell negativ bewertet.


### NMP 22-Test zur Früherkennung von Harnblasenkrebs

Nach dem IGeL-Monitor ist die Treffsicherheit des Tests nur sehr mangelhaft untersucht. Studien mit Hochrisikogruppen, zu denen vor allem Menschen über 65, Raucher und Menschen gehören, die bestimmten kanzerogenen Substanzen ausgesetzt sind, hätten gezeigt, dass die meisten positiven Testbefunde sich am Ende als Fehlalarm herausstellen. Außerdem würden bei dem Test häufig Tumore übersehen. Insbesondere Fehlalarme führen zu unnötigen, auch belastenden Abklärungsuntersuchungen. Es wird kein Hinweis auf einen Nutzen gesehen, wohl aber Hinweise auf geringe Schäden.

Bewertung: tendenziell negativ.

### Ultraschall zur Früherkennung von Prostatakrebs

Die Bewertung im IGeL-Monitor bezieht sich auf die präventive Untersuchung der Prostata mittels transrektalem Ultraschall.



Igel sind putzig, zum IGeL n muss man sich gut informieren.

Foto: Sonja Haja - stock.adobe.com

Laut IGeL-Monitor lagen keine Studien vor, die den Nutzen oder Schaden dieser Untersuchung untersucht haben. Es wird davon ausgegangen, dass die Ultraschalluntersuchung falsch positive oder falsch negative Ergebnisse liefern kann oder dass Stadien von Prostatakrebs diagnostiziert werden, die – insbesondere bei älteren Patienten – zu Lebzeiten des Patienten nicht auffällig geworden wären. Klargestellt wird aber auch, dass die Ultraschalluntersuchung der Prostata bei Krebsverdacht oder bei Beschwerden, die auf Prostatakrebs hindeuten, als Kassenleistung zu erbringen ist.

Bewertung: tendenziell negativ.

### PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs

Die vom IGeL-Monitor ausgewerteten Studien belegen überwiegend, dass der PSA-Test Männer nur bedingt davor bewahren kann, manifest an Prostatakrebs zu erkranken. Was mögliche Schäden angeht, zeigten die Studien übereinstimmend, dass der PSA-Test auch auf Ausprägungsformen von Prostatakrebs hinweisen kann, die

wahrscheinlich lebenslang keine Beschwerden bereitet hätten. Der IGeL-Monitor kommt zu dem Schluss: Auf einen Mann, der dank PSA-Test nicht an Prostatakrebs stirbt, kommen vermutlich 30 Männer, die unnötig behandelt werden, weil ihr Tumor zeitlebens gar nicht aufgefallen wäre.

Die Bewertung des PSA-Tests im IGeL-Monitor ist schwerlich nachzuvollziehen. Jeder Urologe diagnostiziert mit diesem Test regelmäßig behandlungsbedürftige Stadien von Prostatakrebs. Zu Klarstellung: Wird ein PSA-Test als Früherkennungsuntersuchung durchgeführt und ist das Ergebnis ohne vorherigen Verdacht auf das Vorliegen eines Prostatakrebskarzinoms positiv, bleibt der zuvor durchgeführte Test eine IGeL. Deswegen ist vor einem PSA-Test als Früherkennungsuntersuchung ein Behandlungsvertrag zu schließen mit der Klarstellung, dass es sich um eine gewünschte Vorsorgeleistung handelt. Die Liquidation sollte in diesem Fall mit dem Zusatz „auf Verlangen“ versehen werden.

Obwohl die Aussagekraft des PSA-Tests inzwischen durchweg als positiv eingestuft wird, bleibt der IGeL-Monitor bei der Bewertung: tendenziell negativ.

*Dr. med. Heinrich Weichmann*

#### WICHTIGES ZUM IGeL-MONITOR

- Urologen sollten sich im Internet über den IGeL-Monitor informieren.
- Es ist damit zu rechnen, dass Patienten den Arzt mit Informationen konfrontieren, die sie aus dem IGeL-Monitor bezogen haben.
- Insbesondere bei negativ oder tendenziell negativ bewerteten IGeL Argumente parat haben, warum diese IGeL dennoch in der Praxis angeboten werden.
- Ein als Früherkennungsuntersuchung durchgeführter PSA-Test bleibt eine IGeL, auch wenn das Untersuchungsergebnis auf das Vorliegen eines Prostatakarzinoms hinweist.
- Auch wenn infolge eines hohen PSA-Wertes eine Biopsie das Vorliegen eines Karzinoms bestätigt, bleibt der PSA-Test eine IGeL.



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.



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

## 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

### 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?

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*



Privatpatienten

## Das sind die Fallstricke in § 12 GOÄ

Ohne korrekte Rechnungsstellung nach § 12 wird die Rechnung nicht fällig. Lesen Sie hier die häufigsten Fehler und wie Sie diese vermeiden können.

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

- das Leistungsdatum,
- die GOÄ-Nummer und
- den dazugehörigen Text aus dem Leistungsverzeichnis.

Schon wenn Sie die Mindestzeit in der Rechnung nicht erwähnen, ist diese nicht fällig. Ärgerlich, aber mit einer korrigierten Rechnung ist das kein Problem.

Die Entschädigungen nach den §§ 7 bis 9 (Wegegelder bei Tag und Nacht, Reiseentschädigung) sowie Auslagen, die nach § 10 berechnet werden dürfen, müssen in der Rechnung exakt benannt werden. Für jede einzelne Auslage, die 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 umständlich formuliert. Er besagt, dass ohne 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



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 ist.

GOÄ-Satz berechnet werden können. Faktoren bis zu dieser Höhe werden bundesweit nicht beanstandet.

Einen höheren Steigerungsfaktor können Sie ansetzen, wenn Sie dazu eine individuelle Begründung liefern. Die Voraussetzungen dafür sind in § 5 Abs. 2 definiert. Als Begründung können Sie nur die Schwierigkeit der einzelnen Leistung, die besonderen Umstände bei der Ausführung

oder einen hohen Zeitaufwand anführen. Und sie muss nachvollziehbar auf den konkreten Einzelfall bezogen sein.

Als Alternative bietet sich die ablösen Vereinbarung nach § 2 an. Diese muss vor der Behandlung schriftlich vereinbart und von Arzt und Zahlungspflichtigem unterschrieben sein. Bis auf den Steigerungsfaktor gilt die GOÄ weiter.

*Dr. med. Ulrich Karbach*



MAT-DE-XTD-2022-00085 | Erstellt: Okt 2022

 **Xtandi**<sup>TM</sup>  
Enzalutamid



[www.xtandi.de](http://www.xtandi.de)  
[www.astellas.de](http://www.astellas.de) | [www.meine-prostata.de](http://www.meine-prostata.de)



# Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

## Ultraschall

**Stimmt es, dass ich die GOP 33042 nicht abrechnen kann, wenn ich nur eine Niere schalle?**

*Simone R., Urologin, Hessen*

Ja, das stimmt. In der Legende von GOP 33042 steht: „und/oder des Retroperitoneums oder dessen Organe einschl. der Nieren mittels B-Mode-Verfahren“. Durch den Plural würde man eigentlich vermuten, dass mehr als ein Organ geschallt und der Befund mit Bild dokumentiert werden muss. Laut dem Kommentar von Wezel/Liebold ist es aber etwas komplizierter. Für die Abrechnung von GOP 33042 reicht ein Organ aus. Ausnahme ist die Niere. Wenn nur eine Niere geschallt wird, kann nur die GOP 33043 abgerechnet werden. Ganz wichtig bei GOP 33043: Die Sonografie eines Urogenitalorganes reicht aus. Das ist bei der Harnblase relevant. Wenn diese vor und nach Miktion geschallt wird, um ein mögliches Restharnvolumen zu bestimmen, so ist die GOP 33043 nur einmal abrechenbar. Das einzige, was Sie sich in diesem Fall sparen können, ist die Bilddokumentation der Harnblase nach der Miktion.



EBM

## Suprapubischer Katheter

**Ich bekomme immer wieder Männer überwiesen, die eine suprapubische Harnableitung benötigen. Als Argument wird genannt, dass Hausärzte dies nicht abrechnen könnten. Stimmt das?**

*Dr. med. Marc N., Sachsen*

Nein, das ist so nicht richtig. Hausärzte können zwar die entsprechende GOP 02321 für das Legen eines suprapubischen Blasenkatheters nicht abrechnen, weil diese in der Präambel des Hausarztkapitels nicht erwähnt ist. Sie dürften aber die deutlich niedriger bewertete GOP 02300 für den Kleinchirurgischen Eingriff abrechnen. Es stellt sich eher die Frage, ob die überweisenden Kollegen das können. Da es sich in der Regel um eine Überweisung zur Mitbehandlung handelt, dürfte eher die zeitliche Kapazität ein Problem sein.



### 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

**Wie kann ich meine Leistung bei einem chronisch kranken Patienten passend nach der GOÄ abrechnen?**

*Dr. med. Stan W., Berlin*

Sie sprechen ein kniffliges Problem an. 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. Alternativ ist eine abweichende Vereinbarung nach § 2 möglich.

GOÄ

## Abweichende Vereinbarung

**Sie hatten mir auf meine Frage die abweichende Vereinbarung genannt. Was bedeutet diese Regelung genau?**

*Dr. med. Stan W., Berlin*

Nach § 2 der Allgemeinen Bestimmungen der GOÄ kann eine abweichende Vereinbarung geschlossen werden. Dies muss vor Behandlung schriftlich erfolgen und von Zahlungspflichtigem und Arzt unterschrieben werden. Abgesehen von bestimmten Einzelfällen (Notfälle und akute Schmerztherapie) kann eine andere Gebühr festgelegt werden. Dies betrifft nur den Steigerungsfaktor. Alle anderen Regelungen der GOÄ gelten weiterhin. Wenn ein Mann mit neu diagnostiziertem Prostatakarzinom eine längere Erläuterung zu den Optionen wünscht, so wird das normalerweise nach Nr. 34 abgerechnet. Dann könnten Sie zum Beispiel vorher einen Fünffach-Faktor vereinbaren.



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](http://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 legitim 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 jetzt 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 aufs bestmögliche 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 Anspra-

che. 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.

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





# 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 Werktage 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 abgeholten 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.





Kryokonservierung weiblicher und männlicher Keimzellen ist mittlerweile Kassenleistung.

Foto: Werner - stock.adobe.com

## Kryokonservierung

# Kasse lässt Krebspatienten abblitzen

Obwohl das Gesetz die Kassen bereits zur Übernahme der Kosten für eine Kryokonservierung verpflichtet, musste ein Krebspatient sie selbst bezahlen – zu Recht, wie ein Gericht entschied. Die Hintergründe.

**E**in 32-jähriger Mann erhält die Diagnose Hodenkrebs. Die Ärzte raten zu einer schnellen Orchiektomie und informieren ihn, dass seine Zeugungsfähigkeit durch die Operation und die sich anschließende Chemotherapie gefährdet sei.

Da sich der Mann Kinder wünscht – und noch sehr jung ist – empfiehlt man ihm zudem eine Kryokonservierung seiner Samenzellen. Der Mann folgt dem Rat und lässt sich am 20. November 2019 Spermien entnehmen. Die Übernahme der Kosten beantragt er am 1. Dezember 2019 bei seiner gesetzlichen Krankenkasse.

### Kryokonservierung als Kassenleistung

Zwar ist die Kryokonservierung zu diesem Zeitpunkt noch nicht Bestandteil des gesetzlichen Leistungskatalogs. Allerdings war § 27a Abs 4 SGB V (5. Sozialgesetzbuch) bereits im Mai 2019 dahingehend novelliert worden, dass die Kryokonservierung Gegenstand der gesetzlichen Krankenversicherung werden sollte. Die Kasse verweigerte dennoch die Leistung und verwies auf einen fehlenden Anspruch des Mannes.

Zwar sei es zutreffend, dass der Gesetzgeber im Mai die Rechtsgrundlage zur Kostenübernahme geschaffen habe, allerdings seien weitere Schritte bis zur Umsetzung erforderlich. Insbesondere müsse der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) erst noch die Richtlinien zur künstlichen Befruchtung ergänzen. Erst danach verdichte sich der gesetzliche Leistungsanspruch zu einem durchsetzbaren Einzelanspruch für Versicherte.

Auch könne erst dann die Abrechnung geregelt werden, sodass Vertragsärzte die Kryokonservierung zu Lasten der gesetzli-

chen Krankenversicherung erbringen und abrechnen dürfen.

Der Patient wollte das nicht hinnehmen. Er legte Widerspruch ein und erhob schließlich Klage.

### Anspruch erst nach Erlass der Richtlinie

In erster Instanz hatte der Mann mit seiner Klage gegen die Kasse noch Erfolg. Das Landessozialgericht Niedersachsen Bremen entschied hingegen zugunsten der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese müsse erst ab Erlass der Kryo-Richtlinie im Jahre 2021 die Kosten für das Einfrieren von Samenzellen übernehmen (Az. L 16 KR 256/21).

Im konkreten Fall stehe einer Kostenübernahme auch die Tatsache entgegen, dass der Patient nicht das korrekte Verfahren eingehalten habe und seinen Antrag nicht vor, sondern erst nach der Entnahme gestellt habe. Dabei könne er sich auch nicht auf eine „seelische Ausnahmesituation“ berufen. Die Privatrechnungen über rund 900 Euro muss er daher aus eigener Tasche begleichen.

*Judith Meister*

### AKTUELLE RECHTSLAGE

Inzwischen haben Kassenpatienten einen Anspruch auf Kryokonservierung. Die Richtlinie des G-BA zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe und zur Übernahme entsprechender medizinischer Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapien wurde zuletzt am 18. August 2022 geändert und ist am 15. November 2022 in Kraft getreten.





# 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 hereinkommen. 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 Referenzindex 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 Tarifierpassungen.

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%**

## Harnblasenkrebs

# Die Sterblichkeit bei Blasenkrebs sinkt

In den letzten 40 Jahren sank die Sterblichkeit bei Harnblasenkrebs. Bei jüngeren Patienten zwischen 60 und 74 Jahren war der Rückgang am stärksten, bei älteren Betroffenen etwas geringer ausgeprägt.

**H**arnblasentumore stehen weltweit in der Liste der häufigsten Krebserkrankungen an 14. Stelle. Es ist eine Erkrankung des fortgeschrittenen Alters: Die Patienten erhalten ihre Diagnose im Mittel mit 73 Jahren. Um herauszufinden, wie sich die Mortalität bei dieser Tumorerkrankung in den letzten 40 Jahren verändert hat, haben sich australische Tumorepidemiologen die Zahlen aus der WHO-Datenbank GLOBOCAN (World Health Organisation's Global Cancer Observatory) genauer angesehen.

**Mehr Männer als Frauen betroffen**

Weltweit sind in den verfügbaren Registerdaten mehr Männer als Frauen von Harnblasenkrebs betroffen. Im Jahr 2010, der aktuellsten verfügbaren Quelle mit breiter Datenbasis, betrug die Inzidenz in 41 untersuchten Ländern 16,0 Fälle pro 100.000 Einwohner bei Männern und 3,8 Fälle pro 100.000 bei Frauen.

**Sterblichkeit geht weltweit zurück**

Die altersstandardisierte jährliche Sterberate ging zwischen 1986 und 2014 in allen Ländern zurück, sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Für diesen Zeitraum waren analysierbare Daten verfügbar. Bei Männern über 75 sank die Sterberate um 11,2 Prozent. Bei jüngeren Männern unter 75 Jahren betrug die Abnahme sogar 39,4 Prozent. In der Gruppe der älteren Frauen über 75 Jahre sank die Sterberate um



Foto: VadimGuzhva - stock.adobe.com

Auch wenn die Sterblichkeit bei Harnblasenkrebs zurückgeht: Ältere Patienten brauchen wirksame und verträgliche Therapien.

16,4 Prozent. Bei jüngeren Frauen unter 75 erreichte die Abnahme ein Minus von 26,4 Prozent. Die Mortalitätsrückgang stieg linear mit steigendem Wohlstandsindikator in allen Altersklassen.

**Jüngere profitieren von Therapien**

Die weltweit positive Entwicklung beim Rückgang der Sterblichkeit führen die Forscher auf die verbesserten Therapien zurück. Der Rückgang war in der Altersgruppe der 60- bis 74-Jährigen bei Männern wie Frauen am stärksten ausgeprägt, in der Altersgruppe ab 75 Jahren am schwächsten sichtbar. Die Autoren der Studie vermuten hier als Ursache, dass bei älteren Patienten weniger Behandlungsoptionen zur Verfügung stehen und dann auch eingesetzt werden können. So sind nicht alle aggressiven Krebstherapien, die bei jüngeren Patienten zum Einsatz kommen, auch für die die älteren, oft fragilen und insgesamt weniger fitten Patienten geeignet. Schon die Operation, bei der die komplette Harnblase mitsamt dem Tumor entfernt wird, bedeutet für alle Patienten eine hohe Belastung, weshalb dieses Verfahren bei Älteren seltener angewendet wird.

Die Autoren aus Australien appellieren daher als Fazit ihrer Beobachtungen, die Entwicklung neuer Therapien nicht aus dem Blick zu verlieren. Es sei weiterhin notwendig, gerade auch für ältere Menschen mit Harnblasenkrebs neue verträglichere, aber gut wirkende Therapien zu entwickeln.

Der weltweite Trend deckt sich mit den Beobachtungen der deutschen RKI-Daten zu Harnblasentumoren: Bei Männern sind die altersstandardisierten Erkrankungs- und Sterberaten seit Ende der 1990er Jahre deutlich rückläufig. Dies wird auch als Folge einer Verringerung des Tabakkonsums gedeutet, dem wichtigsten Risikofaktor. Es ist möglicherweise zudem Folge einer zurückgegangenen beruflichen Exposition gegenüber krebserregenden Stoffen wie aromatischen Aminen. Bei Frauen verliefen beide Raten in Deutschland über die Jahre weitgehend konstant, jedoch auf deutlich niedrigerem Niveau als bei den Männern.

*Christiane Breitenfelder*

**BLASENKREBS IN DEUTSCHLAND**

RKI-Krebsregisterdaten (2018) für Harnblasenkrebs, ICD-10 C67:

- 18.270 Erkrankte mit einem invasiven Harnblasenkarzinom, gut ein Viertel davon Frauen
- 12.770 Erkrankte mit nichtinvasiven papillären Karzinomen und In-situ-Tumoren
- Sterberate: 5,1 für Männer und 1,7 für Frauen (pro 100.000)

Quelle: Tempo J et al. Cancer Epidemiol 2023 Feb; 82:102294 doi: 10.1016/j.canep.2022.102294  
RKI-Krebsregisterdaten: [https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Harnblasenkrebs/harnblasenkrebs\\_node.html](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Harnblasenkrebs/harnblasenkrebs_node.html)

## Krebsüberlebende

**Erhöhtes Frakturrisiko in ersten fünf Jahren**

Bei älteren Menschen ist das Frakturrisiko nach einer Krebserkrankung erhöht, vor allem bei Patienten mit Fernmetastasen. Körperliche Bewegung könnte die Gefahr für Knochen- und Wirbelbrüche senken.

Ist das Frakturrisiko bei älteren Menschen nach einer Krebserkrankung erhöht? Wie wirken sich klassische Risikofaktoren für Frakturen bei Krebsüberlebenden aus? Forschende der amerikanischen Krebsgesellschaft in Minneapolis haben sich für diese offenen Fragen Daten einer großen prospektiven Bevölkerungsstudie genauer angesehen. In der Cancer Prevention Study II (CPS-II) werden seit den 90er Jahren mehr als 180.000 Probanden aus 21 US-Bundesstaaten beobachtet. Ziel der Studie ist nicht nur, unter diesen bei Studieneinschluss gesunden Teilnehmern Risikofaktoren für Tumorerkrankungen zu ermitteln und Inzidenzen und Sterberaten zu dokumentieren. Ein wichtiger Fokus sind Krebsüberlebende. Für Analysen des Frakturrisikos wertete das Team Daten von mehr als 92.000 Teilnehmern aus, die bei Studienbeginn 1999 nicht an Krebs erkrankt waren. Diese Kohorte war im Schnitt 69 Jahre alt, etwas mehr als die Hälfte zeigte im Alltag nach eigenen Angaben ausreichend körperliche Bewegung. Nur fünf Prozent davon rauchten, aber knapp die Hälfte hatte früher einmal geraucht. Der Frauenanteil in die-

ser Analysekohorte lag bei 56 Prozent. Im Beobachtungszeitraum bis Ende 2017 erkrankten in der Analysekohorte etwa 14.200 Menschen an Krebs, also etwa 15 Prozent. Männer und Raucher waren bei Tumorerkrankungen deutlich häufiger betroffen als Frauen und Nichtraucher.

Um die Häufigkeit von Frakturen bei Probanden mit und ohne Tumorerkrankungen zu vergleichen, wurden bei den gesunden Probanden auch Krankenversicherungsdaten von Medicare zurate gezogen. Im Fokus lagen die für gebrechliche Patienten typischen Becken- und Wirbelkörperbrüche sowie Radiusfrakturen.

**Risiko in den ersten fünf Jahren nach Diagnose am höchsten**

Im Beobachtungszeitraum erlitten 12.943 Teilnehmer eine solche Fraktur. Im Vergleich zu Probanden ohne Krebsvorgeschichte hatten Krebsüberlebende mit Fernmetastasen innerhalb von fünf Jahren nach der Diagnose ein mehr als doppelt so hohes Frakturrisiko (Hazard Ratio 2,12; 95 % Konfidenzintervall: 1,75 - 2,58). Vor allem Wirbelbrüche (HR 2,46; KI: 1,93 - 3,13) und Beckenfrakturen (HR 2,46; KI: 1,84 - 3,29) traten auf. Bei den

**NACHSORGE MIT BEWEGUNG**

Bei Krebsüberlebenden können sich vorbeugende Maßnahmen gegen Frakturen vorteilhaft auswirken, so das Fazit der Studienautoren. Sie empfehlen:

- Mobilisierungsprogramme zur körperlichen Bewegung
- Unterstützung beim Rauchstopp, da Rauchen mit einem erhöhten Frakturrisiko einhergeht

Therapien lag die Chemotherapie vorne, und zwar vor allem für die ersten fünf Jahre nach der Diagnose. Bei Radiotherapie wurde hingegen kein Zusammenhang mit der Frakturrate beobachtet.

**Höheres Frakturrisiko bei metastasierter Erkrankung**

Wenn die Tumorerkrankung begrenzt war, war das Frakturrisiko niedriger: Keine signifikante Risikoerhöhung bestand nach einem lokalen Tumor und eine mäßige nach einer regionalen Erkrankung (+51 %). Deutlich waren die geschlechtsspezifischen Unterschiede beim Frakturrisiko: Männer, egal ob mit oder ohne Krebs, erlitten nur rund halb so oft Frakturen wie Frauen. Beim Frakturrisiko scheint sich Übergewicht günstig auszuwirken, Übergewichtige waren insgesamt seltener betroffen (-22 %) als Probanden mit Normalgewicht.

Eine weitere wichtige Beobachtung für die Nachsorge: Krebsüberlebende schienen langfristig von körperlicher Aktivität zu profitieren: Unter physisch besonders aktiven Krebsüberlebenden war das Frakturrisiko im Vergleich zu inaktiven Probanden geringer (HR 0,76; KI: 0,54 - 1,07), der Effekt war jedoch nicht signifikant. Bei aktiven Rauchern war das Frakturrisiko langfristig mehr als verdoppelt (HR 2,27; KI: 1,55 - 3,33).

Martina Freyer

Quelle: Rees-Punia E et al. JAMA Oncol. 2023 Jan 1;9(1):79-87.



Aktive Krebsüberlebende profitieren langfristig von körperlicher Aktivität, mit einer geringeren Frakturrate fünf Jahre nach der Diagnose als inaktive Krebsüberlebende.





Harninkontinenz

## Bariatrische Chirurgie kann Kontinenzbeschwerden bessern

**Von einer Magenverkleinerung können Menschen mit Adipositas auch mit Blick auf eine Besserung der Harninkontinenz profitieren, wie eine Beobachtungsstudie aus den USA zeigt.**

Adipositas ist ein unabhängiger Risikofaktor für Harninkontinenz. Menschen mit schwerer Adipositas, bei denen eine Magenverkleinerung durchgeführt wurde, zeigten in Studien auch eine geringere Inzidenz von Inkontinenz: Sowohl bei Männern als auch Frauen trat seltener Inkontinenz auf, die Zahl der Episoden war geringer. In einer großen Beobachtungsstudie in zehn US-amerikanischen Zentren wurde nun untersucht, ob diese Effekte auch langfristig im Versorgungsalltag sichtbar sind.

In der Studie LABS-2 (Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery 2) werden adipöse Patienten nach bariatrischen chirurgischen Eingriffen (zwischen 2006 und 2009) über mehrere Jahre beobachtet.



Foto: cuhle-fotos - stock.adobe.com

Bei der Auswertung von urologischen Beschwerden war nach ein und zwei Jahren eine geringere Inzidenz an Harninkontinenz sichtbar. In den Jahren drei bis sieben nach dem Eingriff traten häufiger Episoden auf, sie erreichten jedoch nicht die präoperativen Werte. Tendenziell zeigten ältere Patienten häufiger Beschwerden als jüngere. Viele Patienten konnten nachhaltig von der Magenverkleinerung pro-

fitieren: Bei mehr als der Hälfte der Patienten wurde postoperativ eine Remission der Kontinenzbeschwerden dokumentiert. Dieser Effekt auf Kontinenzbeschwerden könnte auch bei der Abwägung vor einer bariatrischen Chirurgie in die Entscheidungsprozesse mit einbezogen werden.

*Martina Freyer*

Quelle: King WC et al. JAMA Netw Open. 2022 Dec 1; 5(12): e2246057.

Miktionsbeschwerden

## Geringere BPS-Symptomatik unter Phytotherapie

**Im Versorgungsalltag zeigte ein Phytopharmakon weniger Komplikationen bei der Therapie des Benigen Prostatasyndroms (BPS) als synthetische Präparate in dieser Indikation.**

Wie leben Patienten mit benigner Prostatohyperplasie? Wie wirkt sich die Verschreibung einer Kombination aus Sabal- und Urtica-Extrakt auf die Lebensqualität aus? In klinischen Studien hatte sich die pflanzliche Kombination PRO 160/120 (Prostagutt® duo) als wirksame und verträgliche Alternative zu synthetischen BPS-Präparaten gezeigt. In einer Kohortenstudie im deutschen Versorgungsalltag wurde nun untersucht, wie sich das Phytopharmakon auf BPS-Symptome wie Inkontinenz, Polyurie, Harnverhalt und erektile Dysfunktion auswirkt.

In der retrospektiven Kohortenstudie wurden die Daten von 77.923 BPS-Patienten zwischen 2010 und 2020 ausgewertet. Die Datenbasis der Analyse waren IQVIA-Verschreibungsdaten aus 3.000 deutschen



Foto: Paolo Gallo - stock.adobe.com

Praxen. 3.035 dieser Patienten erhielten PRO 160/120, die Wirkstoffkombination aus Sägepalme- und Brennessel-Spezialextrakt. Sie zeigten als Komplikationen eine niedrigere Inzidenz von Inkontinenz als Patienten unter Tamsulosin (Odds Ratio: 1,48; 95 % Konfidenzintervall: 1,10 - 1,98). Auch Harnverhalt trat seltener auf als unter Tamsulosin (OR: 3,39; 95 % KI: 1,75 - 6,57) oder Tamsulosin/Dutasterid (OR: 2,81; 95 % KI: 1,35 - 5,82). Unter PRO 160/120 war auch die Inzidenz von erektiler Dysfunktion im Vergleich zu Dutasterid deutlich geringer (OR: 2,79; 95 % KI: 1,49 - 5,25). Bei weiteren Endpunkten der BPS-Symptomatik waren keine Unterschiede sichtbar.

Die Studie wurde unterstützt durch die Dr. Willmar Schwabe GmbH, Karlsruhe, wobei der Hersteller in Studiendesign und Analysen nicht involviert war.

*Christiane Breitenfelder*

Quelle: Madersbacher S et al. Postgrad Med. 2022 Nov 21: 1-6



## LEBENSWEISHEIT

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

Aristoteles

## FRÖHLICHE FUSSBALLERSPRÜCHE

*Wir können so  
was nicht  
trainieren, sondern  
nur üben.*

Michael Ballack

*Da muss dann mal  
einer die Hand  
ins Heft nehmen.*

Thomas Helmer

*Wir müssen gewinnen,  
alles andere  
ist primär.*

Hans Krankl

## VERRÜCKTES BEAMTENDEUTSCH

Als Abstandseinhaltungserfassungsvorrichtung bezeichnet man die Querstreifen auf der Autobahn, die dem Fahrer zeigen, wie viel Abstand er zu dem vorausfahrenden Fahrzeug einhalten sollte.

Bei einer sogenannten lebenden Einfriedung handelt es sich um Gartenhecken, Bäume, Sträucher und sonstige geeignete Pflanzen, die auf der Grundstücksgrenze gepflanzt werden.

Unter einer Luftverlastung versteht man den Transport von Frachtgut durch Hubschrauber oder Flugzeuge.

Eine Personenvereinzelungsanlage ist nichts anderes als ein Drehkreuz.

## WAHNSINNIIG WITZIG

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 bettelt!“



Treffen sich zwei Planeten. Sagt der eine: „Und? Wie geht's?“ Darauf der andere: „Ach, mir geht's grad nicht so gut. Ich hab Homo Sapiens. Aber das geht auch vorbei.“



Ein älteres Ehepaar sitzt im Kino. Der Film beginnt. Plötzlich rutscht die Frau vom Sitz und krabbelt auf dem Boden herum. Der Mann flüstert: „Sag mal, was machst du denn da auf dem Boden?“ Sie: „Ich suche meinen Kaugummi! Der ist mir rausgefallen.“ Antwortet der Mann: „Pfui Teufel! Nimm doch einen neuen!“ Zischt die Frau zurück: „Das geht nicht! Die Zähne hängen dran!“