

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

ARZT & WIRTSCHAFT

UROLOGIE

GKV

**Kassenwechsel ergibt
neuen Patienten** S. 09

Rollenbilder

**Wie ticken junge
Männer wirklich?** S. 13

Versicherungen

**Welche für
Ärzte sinnvoll
sind** S. 22

UPDATE **ONKOLOGIE**

**Barbecue unbelastet
genießen** S. 25

Chronische abakterielle Prostatitis?

Pollstimol® mit Gräserpollenextrakten!

Das einzige Arzneimittel mit der
spezifischen Zulassung bei CPPS¹



- ▶ Reduziert die Prostatitis Symptomatik klinisch relevant²
- ▶ Leitlinienkonforme und natürliche Langzeittherapie

Entwickelt & hergestellt in
Deutschland

¹ In Deutschland, Quelle: ApoFusion, Dezember 2021 | ² NIH-CPSI Gesamtscore, Quelle: Wagenlehner F.M.E. et al. Eur Urol. (2009) 56(3): 544-551

Pollstimol®, Hartkapseln. **Wirkstoffe:** 20 mg Trockenextrakt aus Pollen von Roggen, Timothy Gras, Mais, 3 mg Dickextrakt aus Pollen von Roggen, Timothy Gras, Mais. **Zus.:** 1 Hartkapsel enthält 20 mg Trockenextrakt aus getrockneten unverarbeiteten Pollen von *Secale cereale* L. (Roggen), *Phleum pratense* L. (Timothy Gras) und *Zea mays* L. (Mais) im Verhältnis 30 : 1,5 : 1, DEVnativ: (2,7-7,5):1. **Ausgangsmittel:** Wasser : Aceton : Natriumdodecylsulfat (96 : 4 : 0,032). 3 mg Dickextrakt aus getrockneten unverarbeiteten Pollen von *Secale cereale* L. (Roggen), *Phleum pratense* L. (Timothy Gras) und *Zea mays* L. (Mais) im Verhältnis 30 : 1,5 : 1, DEVnativ: (12-28):1. **Ausgangsmittel:** Wasser : Aceton : Natriumdodecylsulfat (96 : 4 : 0,032). **Sonstige Bestandteile:** Calciumgluconat (Ph.Eur.), Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Eisenoxidhydrat (E 172), Gelatine, gereinigtes Wasser, hochdisperses Siliciumdioxid, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Maltodextrin, mikrokristalline Cellulose, Natriumdodecylsulfat, Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Miktionsbeschwerden bei benigner Prostatahyperplasie (BPH) Stadium I bis II nach Alken bzw. II bis III nach Vahlensieck. Chronische abakterielle Prostatitis. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Gräserpollen oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich leichte Magen-Darm-Beschwerden. Sehr selten allergische Hautreaktionen. **Warnhinweis:** enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. **Stand:** 05.2021. **Strathmann GmbH & Co. KG, Postfach 610425, 22424 Hamburg**

AMÜSANTES AUS AUFSÄTZEN

*Das Herz
ist ein kräftig
gebauter
Schließmuskel.*

*Neben
Prunksälen
hatten die Ritter
auch
beheizbare
Frauenzimmer.*

LEBENSWEISHEIT

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

Chinesische Weisheit

WAHNSINNIIG WITZIG

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



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



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

ARZT & WIRTSCHAFT

Erscheinungsweise: sechsmal jährlich
ISSN: 2199-8132

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:

Gesamtredaktionsleitung Deutschland:
Günter Nuber

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

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

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

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

Redakteure:

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

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

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

Corporate Publishing:

Sigrid von See-Bredbusch,
Franziska Daschner, Maïke Schulz

Verkauf:

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

Media- und Vertriebsleitung:

Björn Lindenau

Media:

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

Anzeigentarif nach Preisliste Nr. 8,
gültig seit 1.1.2023.

Produktionsleitung Deutschland:

Ninette Grabinger
Teamleitung Layout: Andrea Schmuck
Layout: Laura Carlotti, Christina Mähler,
Jasmin Reutter, Beate Scholz, Mira Vetter

Druck:

QUBUS media GmbH, Hannover

VERTRIEBS- UND ABONNENTENSERVICE

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

Abonnement:

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

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Wiesbaden

Registriergericht:

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

Bankverbindung:

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



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

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

Leseranalysen stehen zur Verfügung

LA-MED

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

20 Jahre Eligard® – Grund zum Feiern!

- Über 4 Mio. Patientenjahre*
- Best beschriebenes Leuprorelinacetat**
- Die einzigartige ATRIGEL-Formulierung

20
JAHRE
Eligard®

Eligard®
– ein Name weltweit

Machen Sie mit bei unserer Jubiläums-Spendenaktion!

Ihr Jubiläumsgruß wird unsere Spende an den
Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS) e.V.



SCAN ME

Hier Jubiläumsgruß
senden!

* weltweit; Tolmar data on file

** 21 Studien und 40 peer-reviewed Veröffentlichungen zum Einsatz von Eligard® als Androgendeprivationstherapie beim fortgeschrittenen Prostatakarzinom

Eligard® 7,5 mg / 22,5 mg / 45 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung. Wirkstoff: Leuprorelinacetat. **Zusammensetzung:** Eine vorgefüllte Spritze mit Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung (Spritze B) enthält: Wirkstoff: 7,5 mg Leuprorelinacetat (entsprechend 6,96 mg Leuprorelin) bzw. 22,5 mg Leuprorelinacetat (entsprechend 20,87 mg Leuprorelin) bzw. 45 mg Leuprorelinacetat (entsprechend 41,7 mg Leuprorelin). Eine vorgefüllte Spritze mit Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung (Spritze A) enthält: Sonstige Bestandteile: Poly(glycolsäure-co-milchsäure), N-Methylpyrrolidon (Ph.Eur.). **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung des hormonabhängigen, fortgeschrittenen Prostatakarzinoms und in Kombination mit Radiotherapie zur Behandlung von lokalisiertem Hochrisiko- und lokal fortgeschrittenem hormonabhängigem Prostatakarzinom. **Gegenanzeigen:** Frauen und Kindern; bei Überempfindlichkeit gegen Leuprorelinacetat, andere GnRH-Agonisten oder einen der sonstigen Bestandteile; orchiectomierte Patienten als alleinige Behandlung bei Prostatakarzinom-Patienten als Rückenmarkskompression oder Anzeichen von Metastasen im Rückenmark. **Nebenwirkungen:** Unerwünschte Reaktionen auf Eligard hängen hauptsächlich mit spezifischen pharmakologischen Wirkungen von Leuprorelinacetat zusammen (Anstieg und Absinken bestimmter Hormonspiegel). Am häufigsten wird über Hitzewallungen, Übelkeit, Unwohlsein und Müdigkeit, über vorübergehende lokale Reizung an der Injektionsstelle sowie über leichte bis mittelschwere Hitzewallungen berichtet. **Sehr häufig:** Hitzewallungen; Ekchymose, Erythem; Müdigkeit, Brennen an der Injektionsstelle, Parästhesie an der Injektionsstelle. **Häufig:** Nasopharyngitis; Übelkeit, Diarrhö, Gastroenteritis/Colitis; Pruritus, Nachtschweiß; Arthralgie, Schmerzen in den Extremitäten, Myalgie, Rigor, Schwäche; seltenes Wasserlassen, Miktionsbeschwerden, Dysurie, Nykturie, Oligurie; Druckempfindlichkeit der Brust, Hodenatrophie, Hodenschmerzen, Unfruchtbarkeit, Brusthypertrophie, erektile Dysfunktion, reduzierte Penisgröße; Unwohlsein, Schmerzen an der Injektionsstelle, Bluterguss an der Injektionsstelle, Stechen an der Injektionsstelle; hämatologische Veränderungen, Anämie; Erhöhung der Kreatininphosphokinase im Blut, Verlängerung der Gerinnungszeit. **Gelegentlich:** Harnwegsinfektion, lokale Infekte der Haut; Verschlechterung eines Diabetes mellitus; abnorme Träume, Depression, Abnahme der Libido; Schwindel, Kopfschmerzen, Insomnie, Geschmacks- und Geruchsstörungen, verminderte Reizempfindung, Vertigo; Hypertonie, Hypotonie; Rhinorrhoe, Dyspnoe; Obstipation, Mundtrockenheit, Dyspepsie, Erbrechen; feuchtkalte Haut, vermehrtes Schwitzen; Rückenschmerzen, Muskelkrämpfe; Spasmen der Harnblase, Hämaturie, erhöhte Harnfrequenz, Harnretention; Gynäkomastie, Impotenz, Hodenerkrankung; Juckreiz an der Injektionsstelle, Verhärtung an der Injektionsstelle, Lethargie, Schmerzen, Fieber; Erhöhung der Alaninaminotransferase, Erhöhung der Bluttriglyceride, Verlängerung der Prothrombinzeit, Gewichtszunahme. **Selten:** abnorme unwillkürliche Bewegungen; Synkope, Kollaps; Flatulenz, Aufstoßen; Alopezie, Hautausschlag; Schmerzen in der Brust; Ulzeration an der Injektionsstelle. **Sehr selten:** Nekrose an der Injektionsstelle. **Nicht bekannt:** Idiopathische intrakranielle Hypertonie; QT-Verlängerung; Interstitielle Lungenerkrankung. Zu anderen unerwünschten Ereignissen, über die im Zusammenhang mit einer Leuprorelinacetat-Behandlung gewöhnlich berichtet wird, gehören periphere Ödeme, Lungenembolie, Palpitationen, Myalgie, Muskelschwäche, veränderte Hautsensibilität, Schüttelfrost, Hautausschlag, Amnesie und Sehstörungen. In dieser Präparatengruppe wurde nach Langzeitanwendung eine Muskeltrophie beobachtet. In seltenen Fällen wurde nach Verabreichung von GnRH-Agonisten mit Kurz- oder Langzeitwirkung über einen Infarkt einer bereits bestehenden Hypophysenapoplexie berichtet. Über Thrombozytopenie und Leukopenie wurde in seltenen Fällen berichtet. Über Veränderungen der Glucosetoleranz liegen Berichte vor. Nach Verabreichung von GnRH-Analoga wurde über Konvulsionen berichtet. Die nach Injektion von Eligard berichteten unerwünschten Ereignisse am Verabreichungsort entsprechen den im Zusammenhang mit ähnlichen subkutan injizierten Präparaten beschriebenen unerwünschten Ereignissen. Im Allgemeinen werden diese lokal begrenzten unerwünschten Ereignisse nach s. c. Injektionen als leicht und kurzzeitig beschrieben. In seltenen Fällen wurde nach Verabreichung von GnRH-Analoga über anaphylaktische/anaphylaktoide Reaktionen berichtet. Veränderungen der Knochendichte: Bei Männern wurde in der Fachliteratur über eine Verminderung der Knochendichte infolge einer Orchiektomie oder einer Behandlung mit GnRH-Analoga berichtet. Daher ist unter einer Langzeittherapie mit Leuprorelinacetat mit einer Verstärkung von Osteoporosesymptomen zu rechnen. Erhöhtes Frakturrisiko infolge einer Osteoporose. Verschlechterung der Zeichen und Symptome der Erkrankung: In den ersten Wochen einer Behandlung mit Leuprorelinacetat kann es zu einer Verschlechterung der Zeichen und Symptome der Erkrankung kommen. Wenn sich Erkrankungen wie Wirbelsäulenmetastasen und/oder Harnwegsobstruktion oder Hämaturie verschlechtern, können neurologische Probleme wie Schwäche und/oder Parästhesie der unteren Extremitäten oder Verschlechterung der Harnwegs Symptome auftreten. **Verschreibungspflichtig. Stand:** September 2022. **Pharmazeut. Unternehmer:** Recordati Industria Chimica e Farmaceutica S.p.A., Via Matteo Civitali 1, 20148 Mailand (Italien). **Mitvertreiber:** Recordati Pharma GmbH, Eberhard-Finckh-Str. 55, 89075 Ulm (Deutschland). Versionscode: F_B03



Dr. med. Ulrich Karbach,
Ressortleiter Abrechnung und Medizin



E-Mail:
ulrich.karbach@medtrix.group

Hitze und Sonne sorgen für ganz neue Gefahren

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

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

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

sich eine Wanderung in einem Waldgebiet auszusuchen.

Wer eine Stunde intensiv Squash oder Tennis gespielt hat und danach noch in die Sauna geht, verlässt diese meist schnell wieder. Denn die Haut brennt, da kaum noch eine Schweißproduktion stattfindet. Das Problem betrifft auch ohne Sauna bei Hitze alle Altersgruppen. Dass stark dehydrierte Personen mit Kreislaufproblemen, Kopfschmerzen etc. an Hitzetagen in der dann überfüllten Notaufnahme landen, ist eigentlich vermeidbar. Ebenso vermeidbar ist die Bildung von Nierensteinen. Da liegt das Problem vor allem bei Älteren. Denn diese trinken - nicht nur an Hitzetagen - zu wenig. Egal ob ESWL oder Ureterenschlinge, letztlich ließen sich die Steinbildung und die Folgen von Schmerzen und Intervention durch angepasste Trinkmengen reduzieren.

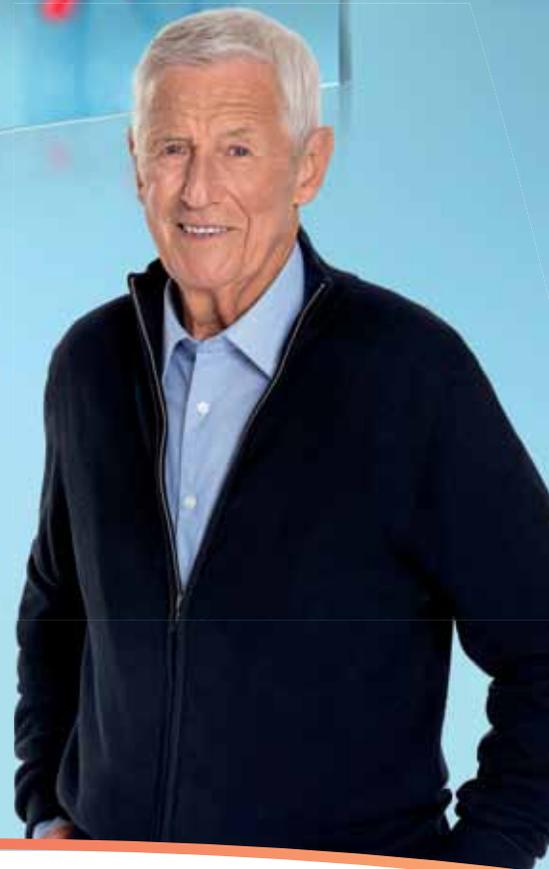
Natürlich sorgt der Klimawandel auch in den Praxen für Stress. Zum einen sind die Vorgaben zu beachten, was die Maximaltemperaturen angeht. Zum anderen will generell eigentlich niemand lange im Wartezimmer sitzen. Gerade für längere Interventionen wie etwa eine Zystoskopie werden deshalb in der Regel Termine vergeben. Auf Seite 10 lesen Sie, welche Möglichkeiten es gibt, wenn Patienten ihre ausgemachten Termine nicht einhalten. Das ist ein Problem, das keiner braucht.

Viel Spaß bei der Lektüre



PLUVICTO® beim mCRPC: Kann signifikant das Gesamt- überleben verlängern^{1,2}

Die ERSTE zugelassene **PSMA-zielgerichtete Radioligandentherapie (RLT)**, die bei PSMA-positiven mCRPC-Patienten im Rahmen der VISION-Studie das Überleben signifikant verlängerte und die Lebensqualität länger aufrechterhielt als SoC (Standard of Care).¹⁻³



Referenzen: 1. Fachinformation Pluvicto® 1 000 MBq/ml Injektions-/Infusionslösung, Stand Dezember 2022.

2. Sartor O et al. N Engl J Med. 2021; 385(12): 1091–1103. 3. Sartor O et al. N Engl J Med. 2021 Sep; 385(12): 1091–1103. Supplementary appendix.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Pluvicto 1 000 MBq/ml Injektions-/Infusionslösung. Wirkstoff: (¹⁷⁷Lu)Lutetiumvipivotidtetraacetat. **Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält am Tag und zum Zeitpunkt der Kalibrierung 1 000 MBq (¹⁷⁷Lu)Lutetiumvipivotidtetraacetat. **Sonst. Bestandteile:** Essigsäure 99%, Natriumacetat, Gentsinsäure, Natriumascorbat, Pentetsäure, Wasser für Injektionszwecke. Dieses Arzneimittel enthält bis zu 88,75 mg Natrium pro Durchstechflasche. Dies entspricht 4,4% der für einen Erwachsenen empfohlenen maximalen täglichen Natriumaufnahme mit der Nahrung. **Anwendungsgebiete:** Pluvicto wird in Kombination mit Androgendeprivationstherapie (ADT) mit oder ohne Inhibition des Androgenrezeptor-(AR)-Signalwegs angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit progredientem Prostata-spezifischen-Membranantigen-(PSMA)-positiven, metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC), die zuvor mittels Inhibition des AR-Signalwegs und taxanbasierter Chemotherapie behandelt wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit, gg. den Wirkstoff oder einen der sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Anämie, Thrombozytopenie, Leukopenie, Lymphopenie, Fatigue, Mundtrockenheit, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Obstipation, Durchfall, Erbrechen, Harnwegsinfektion, Abdominalschmerz, Gewichtsverlust; Häufig: akute Nierenschädigung, Panzytopenie, peripheres Ödem, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Fieber, trockenes Auge, Drehschwindel. **Warnhinweise:** Radioaktives Arzneimittel. **Verschreibungspflichtig.** Weitere Informationen siehe Fachinformation. **Pharm. Unternehmen:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irland. **Örtlicher Vertreter:** Novartis Radiopharmaceuticals GmbH, Roonstraße 25, 90429 Nürnberg, Deutschland. **Stand:** Dez. 2022

ABRECHNUNG 09



Kassenwechsel

Wer im Quartal die Gesetzliche Krankenkasse wechselt und danach in dieselbe Praxis kommt, zählt dort als neuer Behandlungsfall. Das ist zwar selten, ergibt aber mehr Honorar.

ABRECHNUNG 10



Organisation

Patienten, die ausgemachte Termine ohne rechtzeitige Absage nicht wahrnehmen, sind für jede Praxis ärgerlich. Lesen Sie, wie man damit umgehen kann.

PRAXIS 13



Wie ticken junge Männer wirklich?

Laut einer Umfrage soll ein Drittel der jungen Männer Gewalt gegenüber Frauen akzeptabel finden. Warum es Kritik an der Untersuchung gibt und wie sich Rollenbilder auf die Gesundheit auswirken.

AKTUELLES

06 Nachrichten



ABRECHNUNG

09 GKV-Versicherte
Kassenwechsel bedeutet neuer Patient



10 Organisation
Relevantes zur Terminvergabe

12 Ihre Fragen
Der A&W-Abrechnungsexperte antwortet

TITELGESCHICHTE 22

Diese Versicherungen sind sinnvoll für Ärzte

Oft geht es um Zehntausende. Einige Policen sind daher ein Muss für Niedergelassene, um gegen finanzielle Risiken im Berufsleben gut abgesichert zu sein.



PRAXIS 15



Vorsicht in der Probezeit!

Auf eine schnelle Einstellung folgt bisweilen ein böses Erwachen. Liegt es an Lücken bei der Einarbeitung oder am fehlenden Entwicklungspotential? Wann Sie rechtzeitig eingreifen sollten.

RECHT 18



Neue Urteile zum Urlaubsrecht

Bei Fragen zum Urlaubsrecht prägt die europäische und deutsche Rechtsprechung die Spielregeln für den Urlaub. Welche neuen Entscheidungen Sie unbedingt kennen sollten.

MEDIZIN 25



Krebsprävention

Sommerzeit ist Grillzeit. Wer nur selten grillt, bei dem ist das Risiko durch Krebs erregende Stoffe auch gering. Aber man sollte wissen, was ungesund ist und dieses vermeiden.

PRAXIS



- 13 Rollenbilder
Wie ticken junge Männer wirklich?
- 15 Probezeit
Warnsignale bei neuen Mitarbeitern
- 16 Ihre Fragen
Die A&W-Praxisexpertin antwortet

FINANZEN



- 22 Existenzschutz
Diese Versicherungen sind sinnvoll für Niedergelassene

MEDIZIN



- 27 Prostatitis-Syndrom
Gräserpollen lösen einen therapeutischen Knoten
- 27 Harnwegsentzündungen
Nasse Badekleidung rasch wechseln

RECHT



- 17 Arbeiten in der Freizeit
Dürfen Sie Ihren Mitarbeitenden einen lukrativen Nebenjob untersagen?
- 18 Arbeitsrecht
Neue Spielregeln für den Urlaub
- 20 Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT
Interessante CME für Sie
- 21 Ihre Fragen
Die A&W-Rechtsexpertin antwortet

UPDATE ONKOLOGIE

- 25 Krebsprävention
Sommerliches Barbecue unbelastet genießen
- 25 Nichtmetastasierter Prostatakrebs
Verbesserung des Metastasenfreien Überlebens
- 26 Nichtinvasives Blasenkarzinom
Zur Unterstützung Blasenspülung mit Zytostatikum
- 26 Metastasiertes Prostatakarzinom
Hormonantagonist der neuen Generation auch bei Hochrisiko

RUBRIKEN

- 01 Editorial
- 28 Aufgespießt
- 29 Impressum

BLASENENTZÜNDUNG?



FRAU SAGT TSCHAU!



Cystinol akut® - Unser pflanzliches Anti-Bakterium^{1, 2}

S3-Leitlinien-Empfehlung³:
Bärentraubenblätterextrakt -
auch in Cystinol akut® enthalten

Cystinol akut®

- Antibakteriell^{1, 2}
- Antiphlogistisch
- Lindert die Beschwerden



¹Siehe Fachinformation (Cystinol akut Dragees, Stand 03/2021); ²In-vitro-Studie (antibakterielle Wirkung nur in Laboruntersuchungen und nur für bestimmte Bakterien belegt); Nicken et al., GPT-Kongress, Münster, Germany, Z für Phytotherapie, 38 (Suppl. 1), S39, (2017); ³Deutsche Gesellschaft für Urologie. Interdisziplinäre S3-Leitlinie Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten. Aktualisierung 2017. AWMF-Register-Nr. 043/044.

Cystinol akut® Dragees, Wirkstoff: Bärentraubenblätter-Trockenextrakt. **Zusammens.:** 1 überzog. Tabl. enth. 238,7-297,5 mg Trockenextr. aus Bärentraubenblättern (3,5-5,5 : 1) entsprechend 70 mg Hydrochinonderivate, berechnet als wasserfreies Arbutin (Photometrie Ph. Eur. 1998). **Auszugsmittel:** Ethanol 60 % (V/V). **Sonst. Best.-teile:** mikrokristalline Cellulose, langkettige Partialglyceride, Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Macrogol 6000, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), hochdisperses Siliciumdioxid, Chinolingelb E 104, Indigocarmin E 132, Aluminiumhydroxid, Titanoxid E 171. **Anw.-geb.:** entzündliche Erkrankungen der ableitenden Harnwege. **Gg.-anz.:** bekannte Überempfindlichkeit gg. Bärentraubenblätter oder einen der sonst. Best.-teile des Arzneimittels. Schwangerschaft und Stillzeit. Kinder unter 12 Jahren. **Nebenw.:** selten bei magenempfindlichen Personen Magen-Darm-Beschwerden (Übelkeit und Erbrechen). Sehr selten allergische Reaktionen. **Warnhinweis:** enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. Schaper & Brümmer GmbH & Co. KG, Bahnhofstr. 35, 38259 Salzgitter Stand 03/2021

SCHAPER & BRÜMMER

a member of

MEDICE
THE HEALTH FAMILY



Guinness-Buch der Rekorde

Größter Nierenstein der Welt entfernt

Mittels einer Pyelolithotomie wurde am 1. Juni 2023 im Colombo Army Hospital in Sri Lanka der bislang größte und schwerste Nierenstein der Welt entfernt. Den 13,372 cm langen Stein hatte ein 62-jähriger Soldat im Ruhestand mit sich herumgetragen. Der Stein wog gewaltige 801 g, mehr als das Fünffache des Gewichts einer durchschnittlichen männlichen Niere. Der Patient erholt sich scheinbar gut. Gegenüber dem lokalen Fernsehsender Swarnavahini TV gab er an, seit 2020 unter Bauchschmerzen gelitten zu haben. Jetzt fühle er sich normal,

so der ehemalige Sergeant. Armeechirurg Dr. Kugadas Sutharshan, Leiter der Abteilung für Nierenerkrankungen am Armeekrankenhaus in Colombo, kommentierte: „Das Wichtigste für uns ist, dass die Niere trotz des Steins normal funktioniert.“

Größe und Gewicht des Steins bedeuten einen neuen Eintrag im Guinness-Buch der Rekorde. Der bisherige Rekord von 13 cm war seit 2004 nicht mehr gebrochen worden. Damals wurde er in Indien aufgestellt. Der bisher schwerste Nierenstein wog 620 g und wurde 2008 in Pakistan gefunden.

AU nach Kündigung nicht verdächtig

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



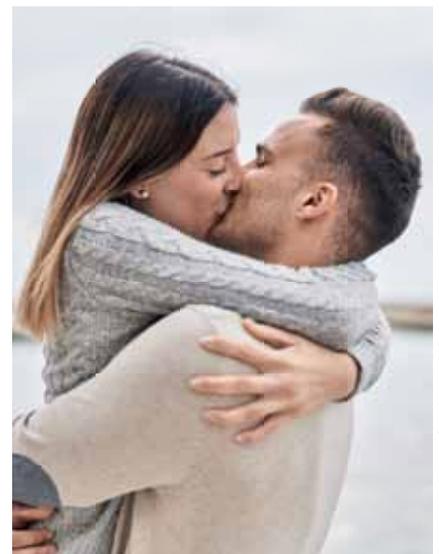
Ärzte kritisieren Plan zum eRezept

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

Gonorrhoe auch durch Küssen übertragbar

Die sexuell übertragbare Krankheit Gonorrhoe kann auch durch Zungenküsse weitergegeben werden – und zwar häufiger als bisher gedacht. Zu diesem Schluss kommen australische Forschende nach Auswertung von sechs Studien. Für die Übertragung von Chlamydien scheint Küssen hingegen keine Rolle zu spielen, wie das Team um Prof. Eric Chow im Journal „Sexually Transmitted Diseases“ schildert. Gonorrhoe ist die zweithäufigste bakterielle Geschlechtskrankheit in Deutschland. Die British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) erklärt allerdings, dass eine Übertragung durch Küssen als sehr selten angesehen werde.

Hauptsächlich wird die Krankheit über ungeschützten Oral-, Vaginal- oder Analverkehr übertragen. Nach kondomlosem Sex mit neuen oder Gelegenheitspartnern solle man sich daher regelmäßig testen lassen. Vom National Health Service (NHS) kommt der Hinweis, Sexspielzeug nicht mit anderen zu teilen beziehungsweise es vorher zu reinigen und ein Kondom überzuziehen. Die meisten der 70.000 Fälle in England betrafen im Jahr 2019 Männer, die mit Männern Sex (MSM) haben. Auch für Deutschland nimmt das Robert Koch-Institut (RKI) bei MSM höhere Prävalenzen an, auf Basis einer Querschnittstudie zwischen rund sieben und 15 Prozent.



Fotos: Ministry of defence Sri Lanka, rmann77 - stock.adobe.com, Krakenimages.com - stock.adobe.com

Messe REHAB Karlsruhe

Neues Sensorgerät überwacht die Blase

Ein neuartiges Sensorgerät zur Überwachung des Blasenfüllstands hat das Medizintechnik-Startup inContAlert entwickelt (incontalert.de). Die integrierte Künstliche Intelligenz (KI) soll den aktuellen Blasenfüllstand auf Basis von Algorithmen ermitteln. Dieser wird visuell auf einer App angezeigt. Patienten mit neurogener Blasenfunktionsstörung können so ihre Blase rechtzeitig entleeren und sich vor ungewolltem Harnabgang oder einer Überdehnung der Blase schützen. Die Überwachung funktioniert im Alltag rund um die Uhr. Ziel sei es, die Autonomie

von Menschen zu fördern, erklärt CEO Jannik Lockl: „Durch den Einsatz von inContAlert können Hilfsmittel wie Katheter, Windeln oder Einlagen reduziert oder sogar überflüssig werden.“ Das Wiedererlangen des eigenen Blasenmanagements fördere die Lebensqualität. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sollen ihren Personaleinsatz effizient planen können, indem die Entleerung nur zum richtigen Zeitpunkt durchgeführt wird. Präsentiert wurde das Produkt auf der Messe REHAB Karlsruhe vom 15. bis 17. Juni 2023 (rehab-karlsruhe.com).



Fotos: Juergen Roesner Karlsruhe, Celf Studio - stock.adobe.com, bonmontawat - stock.adobe.com

Jeder Dritte hat Probleme beim Medikamentenkauf

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



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

Praxisinhaber sind im Schnitt immer älter

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

Neues Gel gegen erektile Dysfunktion

Im Vereinigten Königreich ist es bereits in Apotheken erhältlich, nun hat auch die US-amerikanische Food and Drug Administration (FDA) dem neuen Gel namens Eroxon die Zulassung erteilt. Wirken soll es binnen zehn Minuten. Dazu wird es auf die Spitze des Penis aufgetragen und etwa 15 Sekunden lang einmassiert. Durch einen physikalischen Kühl- und Wärmeeffekt wird die Durchblutung des Penis gesteigert. Die Mehrheit der Anwender soll auf diese Weise eine Erektion erreichen, die hart genug für befriedigenden Geschlechtsverkehr ist, so der Hersteller. Zudem soll die Erektion nur dann eintreten, wenn der Anwender auch tatsächlich

sexuell stimuliert wird, beispielsweise durch den Einbau des Einmassierens ins Vorspiel. Das Gel kann mit Kondomen aus Latex kombiniert werden und soll für Menschen jeden Alters hilfreich sein, die aus verschiedenen Gründen an Erektionsstörungen leiden. Durch die rezeptfreie Abgabe könnte allerdings so mancher Gang zum Arzt vorerst ausfallen, sodass Grunderkrankungen unter Umständen erst später erkannt werden. Es sei deshalb trotzdem



ratsam, sich bei erektiler Dysfunktion ärztlich untersuchen zu lassen, um ernste Erkrankungen nicht zu übersehen.

Weibliches Fortpflanzungssystem

Viele Männer glauben „Nubis“ zu kennen

45 Prozent der männlichen, britischen Universitätsstudenten glauben, die „Nubis“ einer Frau auf einem Diagramm des weiblichen Fortpflanzungssystems lokalisieren zu können. Erfunden hatte dieses nicht existente Organ eine Autorin des Magazins Vice, Sophia Smith Galer. Diese und weitere Ergebnisse einer Umfrage können auf der Website des Meinungsforschungsinstituts Savanta eingesehen werden. Doch nicht nur junge Männer, auch junge Frauen scheinen verwirrt. So waren immerhin 31 Prozent der weiblichen Studierenden ebenfalls der Meinung, den

imaginären Körperteil finden zu können. Dies deutet auf gravierende Wissenslücken bei beiden Geschlechtern hin. Sarah Champion, Abgeordnete für Rotherham, betonte die Bedeutung einer umfassenden Sexualerziehung in Schulen, um derartige Bildungslücken zu schließen. Die Umfrage unter 1.600 Studierenden im Alter von 18 bis 25 Jahren offenbarte noch weitere beunruhigende Ergebnisse. So gaben 38 Prozent der weiblichen und 41 Prozent der männlichen Studierenden an, dass sie sich zu ihrer ersten Erfahrung mit penetrativem Sex gedrängt gefühlt hatten.



Neue TI-Pauschalen stehen fest!

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

G-BA: Verbandmittel sind nicht flüssig

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



Mehr Kehlkopfkrebs durch humane Papillomviren

Die rapide Zunahme von Oropharynxkrebs führen Forschende, unter anderem der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, auf ein gewandeltes Sexualverhalten zurück. Wie Prof. Hisham Mehana von der Universität Birmingham im Online-Magazin „The Conversation“ nun ausführt, erkranken Personen mit sechs oder mehr lebenslangen Oralsex-Partnern 8,5-mal häufiger an Oropharynxkrebs als Personen, die keinen Oralsex praktizieren. Diese Krebsart ist in den USA und im Vereinigten Königreich inzwischen häufiger als Gebärmutterhalskrebs. Eine Studie im Journal „Viruses“ hatte jedoch im Jahr 2021 gezeigt, dass die Impfung

gegen humane Papillomviren (HPV) zu einem signifikanten Rückgang der oralen und oropharyngealen HPV-Infektionen führte. Mindestens 93 Prozent der Teilnehmerinnen entwickelten Antikörper in der Mundschleimhaut. Die Ergebnisse verdeutlichen die Sinnhaftigkeit der HPV-Impfung auch für Jungen. Eine Herdenimmunität unter Frauen, die auch das andere Geschlecht schützte, könne erst ab einer Durchimpfungsrate von 85 Prozent angenommen werden. Hierzulande betrogen die Impfquoten laut Deutschem Krebsforschungszentrum (DKFZ) im Jahr 2020 nur rund 51 Prozent bei den 15-jährigen Mädchen und 17 Prozent bei den Jungen.





GKV-Abrechnung

Kassenwechsel bedeutet neuer Patient

Die unterschiedliche Höhe der Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenkassen kann für deren Versicherte Veranlassung sein, die Krankenkasse zu wechseln. Das hat Auswirkungen auf Abrechnung und Verordnungen.

Die Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenkassen sind nicht gleich hoch. Wie bei den Beitragssätzen sind die Versicherten auch bei den Zusatzbeiträgen hälftig zahlungspflichtig. Die Zusatzbeiträge sind je nach Krankenkasse unterschiedlich und werden nahezu jährlich geändert. Für das Jahr 2023 betragen die Zusatzbeiträge 0,65 bis 1,70 Prozent. Was vielen Versicherten nicht bekannt ist und worauf die Krankenkassen – wenn überhaupt – nur diskret hinweisen, ist, dass den Versicherten bei der Erhebung beziehungsweise der Erhöhung von Zusatzbeiträgen ein Sonderkündigungsrecht zusteht.

VERORDNUNGEN

Auch hinsichtlich der Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln wirkt sich ein Wechsel der Krankenkasse aus.

- Die bisherige Krankenkasse hat Kosten für Arzneimittel im Off-Label-Use übernommen: Bei der neuen Krankenkasse entsprechenden Antrag stellen
- Hilfsmittel: Bei leihweiser Überlassung (Gehstützen, Pflegebetten und so weiter) Neuverordnung zu Lasten der neuen Krankenkasse

Abrechnung bei Kassenwechsel

Wechselt ein Patient im laufenden Quartal seine Krankenkasse und erfolgt nach dem Kassenwechsel, aber in demselben Quartal, eine weitere Behandlung – dann mit einer anderen neuen elektronischen Gesundheitskarte –, liegt abrechnungstechnisch ein neuer Fall vor, quasi ein neuer Patient. Gemäß Bundesmantelvertrag beinhaltet ein Behandlungsfall alle bei demselben Patienten in demselben Quartal durch denselben Arzt (dieselbe Praxis) zu Lasten derselben Krankenkasse erbrachten Leistungen. Ändert sich ein Parameter, liegt ein neuer Behandlungsfall vor. Damit bedingt ein Wechsel der Krankenkasse das Vorliegen eines neuen Behandlungsfalls mit der Folge, dass alle Gebührenordnungspositionen (GOP), die bezogen auf das Quartal oder den Krankheitsfall (das aktuelle und die drei folgenden Quartale) begrenzt berechnungsfähig sind, erneut berechnet werden können.

Für urologische Praxen gilt das für folgende GOP: Grundpauschalen 26210 bis 26212, einschließlich der ggf. fälligen Zuschläge,

GOP 26313 Blasendruckmessung, 26315 Onkologiepauschale, GOP 26330 ESWL, GOP 01821 Beratung zur Empfängnisregelung, GOP 01850 Beratung zur Sterilisation, GOP 01851 Untersuchung vor Sterilisation, GOP 01857 Untersuchung nach Sterilisation, GOP 02310 Behandlung sekundär heilender Wunden, 02360 Behandlung mit Lokalanästhetika.

Hinweis: Erfolgt der Kassenwechsel zeitgleich mit dem Beginn eines neuen Quartals, entfallen diese Abrechnungsvorteile gegenüber einem Kassenwechsel im Laufe des Quartals.

DMP

Hat sich ein Patient für ein Disease-Management-Programm (DMP) eingeschrieben, ist bei einem Kassenwechsel eine Neueinschreibung bei der neuen Kasse erforderlich.

Selektivverträge

Nimmt ein Patient an einem Selektivvertrag teil, ist eine Neueinschreibung bei der neuen Krankenkasse erforderlich, falls diese ebenfalls Selektivverträge anbietet. Andernfalls endet die Teilnahme an Selektivverträgen.

Dr. med. Heinrich Weichmann



Das zweite Mal im Quartal in der Praxis, aber mit neuer Versichertenkarte. Das gilt in der GKV als neuer Patient.

KASSENWECHSEL

- Bei Ersterhebung oder Erhöhung der Zusatzbeiträge haben die Versicherten ein Sonderkündigungsrecht
- Die Zusatzbeiträge sind von Krankenkasse zu Krankenkasse unterschiedlich, werden nahezu jährlich angepasst und liegen im Jahr 2023 zwischen 0,65 und 1,70 Prozent
- Bei Kassenwechsel im laufenden Quartal sind alle auf den Behandlungs- und Krankheitsfall bezogen begrenzt berechnungsfähigen Positionen erneut berechnungsfähig, wenn derselbe Patient vor und nach dem Kassenwechsel behandelt wird

Organisation

Relevantes zur Terminvergabe

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

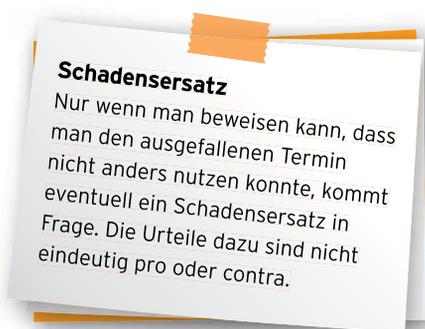
Ganz klar: Die Aussage aus dem Vorspann sind Optimalbedingungen. Diese können dann funktionieren, wenn Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen (QZV) entsprechend hoch sind. Salopp gesagt, können KVen in beitragsstarken Regionen wie etwa in Süddeutschland mehr Geld für die ambulante Versorgung ausgegeben als KVen in eher finanziell schlecht gestellten Regionen.

Praktische Konsequenzen

Von Kollegen in Süddeutschland weiß ich, dass diese teilweise mit zehn Minuten pro Patientenkontakt arbeiten. Das funktioniert sehr gut und als Patient hat man nicht den Eindruck, durchgeschleust zu werden. Das Kontrastprogramm: Eine Kollegin aus Berlin erklärte im Gespräch, dass sie mit drei Minuten pro Einzelkontakt kalkulieren muss. Dann ist es eher unrealistisch, dass man den zusätzlichen Aufwand mit der Terminvergabe betreibt. Denn de facto wird der Service der Praxis weder von GKV noch von PKV honoriert. Die Terminvergabe ist in der Versicherten- oder Grundpauschale enthalten. Das bedeutet, dass die Wartezeiten eher unkalkulierbar sind. Neben dem unkalkulierbaren Arbeitsaufwand für das Praxisteam müssen die Patienten in dieser Region deutlich mehr Zeit für einen Arztbesuch mitbringen, da eine Terminpraxis nur funktionieren kann, wenn das RLV angemessen hoch ist. Unabhängig davon, ob eine Hausarztpraxis mit festen Terminen arbeitet oder nicht, kann ein Notfall in der Praxis oder ein dringlich angeforderter Hausbesuch zu deutlich längeren Wartezeiten führen.

Langwierige Termine

Sowohl in der hausärztlichen Versorgung als auch im fachärztlichen Bereich gibt es aber zeitaufwendige Termine wie etwa die psychosomatische Grundversorgung oder



die Zusatzpauschale Ösophagogastroduodenoskopie, die jeweils mit über zehn Minuten in das Tages- und Quartalsprofil eingehen.

Planbare Termine

Wenn es kein Notfall ist, wird der Gastroenterologe eine Ösophagogastroduodenoskopie sicher mit Termin einplanen und hat dann in aller Regel Leerlauf, wenn ein Patient zum ausgemachten Termin nicht kommt. Einen finanziellen Ausgleich bekommt man dafür nicht. Manche Kollegen legen deswegen planbare Endoskopien eher auf den Nachmittag und terminieren so, dass diese sich zeitlich überlappen. Das erhöht die Wartezeiten der Betroffenen und reduziert den zeitlichen Leerlauf für die Praxis.

Von Kollegen habe ich gehört, dass sie Termine mit Neupatienten doppelt vergeben. Wer nicht eine Woche vorher den ausgemachten Termin bestätigt, kommt zum ausgemachten Termin nicht dran. Notfälle sind davon nicht betroffen. Aber ein Notfall bekommt auch keinen Termin mit mehr als einer Woche Vorlauf.

Alle Versuche, über eine privatrechtliche Vereinbarung Betroffene, die ihren Termin nicht wahrnehmen, zur Kasse zu bitten, waren bisher erfolglos. Natürlich geht es in der noblen Gastronomie um andere Beträge. Aber wer dort nicht 24 Stunden vorher eine Tischreservierung storniert, zahlt pro Person ab 100 Euro

aufwärts bei Nichterscheinen. Ich vermute, dass man bei Reservierungsfristen von zwei bis drei Monaten und Nichterscheinen in der entsprechenden Lokalität sowieso keine neue Reservierung bekommt.

Mögliche Optionen

Als Vertragsarzt ist man in der Regel zur Behandlung verpflichtet. Das bedeutet, dass man nur in Ausnahmefällen eine Behandlung ablehnen kann. Ob man nach einem nicht wahrgenommenen Termin wegen eines gestörten Vertrauensverhältnisses die weitere Behandlung der Person ablehnen darf, erscheint fraglich. Dazu sind mir keine Urteile bekannt.



Für andere Sachverhalte – etwa unangemessenes Verhalten wie Pöbeln in der Praxis – gibt es entsprechende Urteile, welche den Ausschluss des Betroffenen von der Behandlung in der Praxis erlauben. Um in der gastroenterologischen Endoskopie zu bleiben – die Kolleginnen und Kollegen klagen nicht über Unterbeschäftigung. Ähnlich ist es auch in der Urologie. Wenn eine Patientin oder ein Patient einen Termin zur Zystoskopie nicht wahrnimmt, so kann man, wenn sie oder er sich danach für einen neuen Termin meldet, prüfen, wann der nächste Termin zur Endoskopie frei ist. Das kann schon einige Wochen dauern.

Es sollte dem Patienten oder der Patientin auf keinen Fall kommuniziert werden, dass dies auch eine erzieherische Maßnahme ist. Denn dann hat man unter Umständen viel mehr Ärger mit der betreffenden Person. Andererseits trauert man sicher solch einem Patienten nicht hinterher, der sich dann eine andere Praxis sucht. Ganz wichtig ist wegen des Dorftratsches aber, dass die ärztliche Position nachvollziehbar ist. Sonst bleiben wirklich viele Patienten aus.

Selbstzahler

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

Dr. med. Ulrich Karbach



Kein Patient da, obwohl für die Zeit
Termine vergeben wurden. Das ist mehr
als ärgerlich.

Fotos: Ljupco Smokovski - stock.adobe.com, Brad Pict - stock.adobe.com

Testogel®-Therapie: So individuell wie Ihre Patienten



- Individuell dosierbar¹
- Geringe Gelmenge¹
- Einfache Anwendung¹

**JETZT AUCH IM 40,5 MG
REISE-BEUTEL!**



¹ Aktuelle Fachinformation Testogel® Dosiergel 16,2 mg/g Gel sowie Testogel® 40,5 mg transdermales Gel im Beutel.

Besins Healthcare Germany GmbH, Berlin. Testogel® Dosiergel 16,2 mg/g Gel / Testogel® 40,5 mg transdermales Gel im Beutel. Wirkstoff: Testosteron. Verschreibungspflichtig. **Zus.:** 1 g Testogel Dosiergel enth. 16,2 mg Testosteron. Eine Betätigung der Dosierpumpe liefert 1,25 g Gel, das 20,25 mg Testosteron enthält. 1 Beutel Testogel 40,5 mg mit 2,5 g Gel enth. 40,5 mg Testosteron (entspr. 16,2 mg/g). Sonst. Bestandt.: Carbomer 980, Isopropylmyristat (Ph. Eur.), Ethanol 96%, Natriumhydroxid, gereinigtes Wasser. **Anw.:** Testosteronersatztherapie bei männlichem Hypogonadismus, wenn der Testosteronmangel klinisch u. labormedizinisch bestätigt wurde. **Gegenanz.:** Bekanntes Prostatakarzinom od. Brustkrebs bzw. entsprechender Verdacht; Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestandteile. **Ne-benw.:** Testogel Dosiergel: psychische Störungen, Hautreaktionen an der Applikationsstelle, emotionale Symptome (Stimmungsschwank, affektive Störung, Wut, Aggression, Ungeduld, Schlaflosigkeit, abnorme Träume, gesteigerte Libido), Hautreaktionen (Akne, Alopezie, trockene Haut, Hautläsionen, Kontaktdermatitis, veränderte Haarfarbe, Hautausschlag, Überempfindlichkeit an der Applikationsstelle, Juckreiz an der Applikationsstelle), erhöhte PSA-, Hämatokrit-, Hämoglobin-Werte, maligne Hypertonie, Hitzewallungen, Venenentzünd, Durchfall, Blähungen, Schmerzen im Mund, Gynäkomastie, Brustwarzenbeschwerden, Hodenschmerzen, häufigere Erektionen, eindrückbares Ödem. Testogel 40,5 mg: Hautreaktionen (Reaktionen an der Anwendungsstelle, Erytheme, Akne, trockene Haut), Stimmungsschwankungen, Schwindel, Parästhesie, Amnesie, Hyperästhesie, Hypertonie, Diarrhoe, Haarausfall, Nesselsucht, Gynäkomastie (kann persistieren; häufig bei Pat., die wg. Hypogonadismus behandelt werden), Mastodynie, Prostatabeschwerden, Kopfschmerzen, Veränderungen von Laborwerten (Polyzythämie, Lipide), Hämatokrit-, Erythrozyten-, Hämoglobinanstieg, Nach d. Markteinführung identifizierte bzw. in d. Literatur berichtete Nebenw. nach oraler, parenteraler od. transdermaler Anwend. v. Testosteron: Hämatokrit-, Erythrozyten-, Hämoglobinanstieg, Neoplasien in d. Leber, Priapismus, Gelbsucht, abnorme Leberfunktionstests, Prostatakarzinom (keine schlüssigen Daten), Gewichtszunahme, Elektrolytveränderungen (Retention von Natrium, Chlorid, Kalium, Calcium, anorganischen Phosphaten u. Wasser) bei längerer Behandlung u./ od. hoher Dosierung, Nervosität, Depression, Feindseligkeit, Schlafapnoe, Akne, Seborrhoe, Glatzenbildung, Muskelkrämpfe, Harnverhalten, Libidoveränderungen, häufigere Erektionen, reversible Unterdrückung od. Verringerung der Spermatogenese u. Verkleinerung der Hoden bei Therapie mit hohen Dosen Testosteron, Prostataanomalien, Wasserretention u. Ödeme (bei langfristiger Therapie od. Therapie mit hohen Dosen Testosteron), Überempfindlichkeitsreaktionen. Aufgrund des Alkoholgehaltes können häufige Anwendungen Hautreizungen u. trockene Haut hervorrufen. **Warnhinw.:** Testogel Dosiergel enthält 0,9 g Alkohol (Ethanol) pro Dosis von 1,25 g Gel. Testogel 40,5 mg enthält 1,81 g Alkohol (Ethanol) pro Beutel mit 2,5 g Gel. Packungsbeilage beachten. Weit. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Stand: 11/2021, Vers. 1.0



Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

Labordiagnostik

Ich bin in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, weil ich zu häufig bei Abgang von Nierensteinen eine Steinanalyse eingeleitet habe. Wie kann denn so etwas passieren?

Myriam F., Urologin, NRW

Generell müssen KV und Kassen die Wirtschaftlichkeit des vertragsärztlichen Handelns prüfen. Dabei werden verschiedene Kriterien eingesetzt. So kann in einer Plausibilitätsprüfung zum Beispiel geprüft werden, warum Kollege X. bei identischem ICD-10-Kode deutlich häufiger eine spezielle Gebührenordnungsposition abrechnet als die Vergleichsgruppe im Durchschnitt. Wenn es dafür keine befriedigende Antwort in der Plausibilitätsprüfung gibt, kann die Abrechnung korrigiert oder gleich eine Wirtschaftlichkeitsprüfung beantragt werden. Veranlasste Leistungen werden dem Auftraggeber zugeordnet. Wenn sich dann herausstellt, dass dieser mehr Leistungen veranlasst hat als die Vergleichsgruppe, muss er plausibel begründen können, warum. Eine Begründung ist die Empfehlung in der aktuellen Leitlinie.

EBM

Psychosomatik

Kollegen nutzen die Nummern zur psychosomatischen Grundversorgung. Wann macht dies Sinn?

Dr. med. Hans M., Sachsen

Auch in der Urologie gibt es etliche Krankheitsbilder mit psychosomatischer Ursache. Dann ist es sinnvoll, wenn man die Gebührenordnungspositionen zur psychosomatischen Grundversorgung (GOP 35100 und 35110) abrechnen kann. Grundlage dafür ist eine Genehmigung der KV, der gegenüber man nachweisen muss, dass man die geforderte Qualifikation nach § 5 (6) der Psychotherapie-Vereinbarung erfüllt. Nach Genehmigung hat man den Vorteil, dass entsprechende Diagnostik und verbale Intervention eigens abrechenbar sind. Ohne die Genehmigung sind solche Gespräche in der Grundpauschale enthalten.



A&W-Kontakt

Schicken Sie uns Ihre Fragen:

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

und per Fax unter 08191 3055591

EBM

Suprapubischer Katheter

Ich bekomme oft Männer zur Anlage eines suprapubischen Harnblasenkatheters überwiesen. Ich frage mich wieso, denn das können Hausärzte doch auch abrechnen?

Dr. med. Joachim F., Bayern

Dies ist ein Irrtum: Die entsprechende Gebührenordnungsposition 02321 ist nicht in der Präambel des Hausärztkapitels enthalten. Damit entfällt diese GOP für Hausärzte. Auch die gelegentlich vertretene Meinung, Hausärzte könnten dies als Kleinchirurgie abrechnen, ist unsinnig. Denn nach Anhang 1 des EBM ist diese Leistung in der Versichertenpauschale des hausärztlichen Versorgungsbereichs enthalten.

Zudem ist das Legen oder Wechseln eines suprapubischen Blasenkatheters für Urologen kein Problem, für andere Fachkollegen aber oft schon.

GOÄ

Erörterung

Bei einem 74-jährigen Privatpatienten wird durch Zufall ein asymptomatisches und lokal begrenztes Prostatakarzinom entdeckt. Dieses könnte auch kurativ operiert werden. Die ausführliche Erklärung der unterschiedlichen Optionen dauert 25 Minuten. Geht da die Nummer 3 oder wie kann ich dies abrechnen?

Dr. med. Steffi C., Berlin

Wenn Sie sonst außer der körperlichen Untersuchung keine weiteren Leistungen erbringen, ist die Nummer 3 durchaus abrechenbar, wobei der Zeitaufwand als Begründung für einen Steigerungsfaktor über 2,3 geeignet ist. Sie können aber auch die Erörterung nach Nummer 34 abrechnen. Denn eine nachhaltige lebensverändernde Erkrankung ist die Diagnose eines Prostatakarzinoms schon. Die eingehende Erläuterung der verschiedenen Optionen ist mit der Legende der Nr. 34 abgedeckt. Jetzt tickt jeder Mann anders. Potenzielle Inkontinenz und retrograde Ejakulation belasten unter Umständen mehr als die Folgen eines vermutlich langsam wachsenden Karzinoms.



Rollenbilder

Wie ticken junge Männer wirklich?

Eine Umfrage der Organisation Plan International Deutschland sorgt für Wirbel. Danach soll ein Drittel der jungen Männer Gewalt gegenüber Frauen akzeptabel finden. Was die Umfrage noch zutage förderte, wie sich das Rollenbild auf die Gesundheit auswirkt und warum es Kritik an der Untersuchung gibt.

Die Ergebnisse einer Umfrage der Organisation Plan International Deutschland, an der jeweils rund 1.000 Männer und Frauen teilgenommen haben, sind erschreckend: Jeder dritte junge Mann im Alter zwischen 18 und 35 Jahren findet es demnach akzeptabel, wenn ihm bei einem Streit mit der Partnerin „gelegentlich die Hand ausrutscht“. 34 Prozent der befragten Männer gaben an, gegenüber Frauen schon mal handgreiflich geworden zu sein, um ihnen Respekt einzuflößen. Doch das ist noch lange nicht alles.

Viele Männer bitten nicht um Hilfe

So sagten in der Umfrage 51 Prozent der Männer, sie würden keine Beziehung mit einer Frau eingehen wollen, die viele Sexualpartner hatte. Gleichzeitig reizte es aber 38 Prozent der Befragten, mit so vielen Frauen wie möglich Sex zu haben. 52 Prozent der Befragten waren der Meinung, dass vor allem die Partnerin für die Haus- und Erziehungsarbeit zuständig sei. Fast genauso viele fanden es wichtig, in der Beziehung oder der Ehe das letzte Wort bei Entscheidungen zu haben. 39 Prozent der jungen Männer wollten zudem, dass ihre Partnerin die eigenen beruflichen Ambitionen zurückstellt, um den Männern den Rücken freizuhalten. Auch Intoleranz gegenüber homosexuellen Männern scheint

weit verbreitet: So fühlen sich 48 Prozent der befragten Männer gestört, wenn andere Männer in der Öffentlichkeit ein Verhalten zeigen, das mit Schwulsein in Verbindung gebracht wird.

70 Prozent der Befragten gaben an, persönliche Probleme selbst zu lösen, ohne andere um Hilfe zu bitten. Etwa die Hälfte sagte, es sei ihnen unangenehm, über Gefühle zu reden. Das mache sie schwach und angreifbar. Gleichzeitig fühlten sich fast zwei Drittel manchmal traurig, einsam und isoliert. Trotzdem war die Mehrheit laut Umfrage mit sich und ihrem Männerbild im Reinen (88 %).

Dennoch empfinden die 18 bis 35-jährigen Männer in Deutschland starken Veränderungsdruck (95 %). Das mag daran liegen, dass Frauen in vielen Punkten ganz anderer Ansicht sind. Die Ergebnisse zeigten nämlich, dass 77 Prozent der befragten Frauen der Meinung sind, dass schon so viel über Gleichberechtigung geredet wurde, dass jeder Mann inzwischen wissen sollte, welches Verhalten diesbezüglich von ihm erwartet wird.

Die Umfrage zeigt, wie verwurzelt traditionelle Rollenmodelle und misogynen Verhalten in un-

serer Gesellschaft zu sein scheinen. Die Ergebnisse sorgten deshalb für einen öffentlichen Aufschrei.

Doch inzwischen gibt es an der Umfrage massive Kritik. Experten äußern Zweifel an den Ergebnissen und bemängeln eine intransparente Methodik. Konkrete Fragen und Antworten wurden nämlich nicht veröffentlicht. Infrage gestellt wird auch, ob die Untersuchung überhaupt repräsentativ ist.

Aufhorchen lässt auch, dass sich die Ergebnisse nicht unbedingt mit denen aus anderen Studien decken. Kritisiert wird auch, dass Angaben zu den kulturellen Hintergründen der Befragten fehlten. Plan International hält dem entgegen, man habe bewusst darauf verzichtet, nach Religion, Nationalität und Migrationshintergrund zu fragen, um keine Vorurteile zu schüren. Auch wenn sich die Kritik an der Methodik der Umfrage nicht ausräumen lässt: Eine Vielzahl junger Männer hat die entsprechenden Antworten gegeben – das ist erschreckend genug.

Gesundheit leidet unter Rollenbild

Doch überholte Rollenbilder haben auch Auswirkungen auf die Gesundheit von Männern, denn sie verhindern häufig, dass Männer rechtzeitig zum Arzt gehen. So können etwa Erektionsstörungen bereits Jahre vorher auf eine Gefäßerkrankung, das mögliche Auftreten eines Herzinfarkts oder eines Schlaganfalls hindeuten. Eine Studie der Stiftung Männergesundheit zeigte, dass die zwischen 16 und 28 Jahre alten Befragten gesundheitlich am schlechtesten abschnitten, wenn sie dem traditionellen „maskulin-dominanten“ Typus zuzuordnen waren.

Ina Reinsch

52 %

der Männer meinen, dass die Frau für Haus- und Beziehungsarbeit zuständig ist.

34 %

der Männer sind Frauen gegenüber schon einmal handgreiflich geworden.

53 %

der Männer ist es unangenehm, über Gefühle zu reden.

BLITZSCHNELL (BE)HANDELN

XTANDI™ in der Erstlinie beim mHSPC

april 2019 | 2019 | 2019

Die Nr. 1¹
wird 10!²

Erreichen Sie das
auf dem DCGU
mit Xtandi, 2019

1. In der Erstlinie beim mHSPC. Xtandi ist die führende Therapieoption für die Erstlinie beim mHSPC. Xtandi ist die führende Therapieoption für die Erstlinie beim mHSPC. Xtandi ist die führende Therapieoption für die Erstlinie beim mHSPC.

2. In der Erstlinie beim mHSPC. Xtandi ist die führende Therapieoption für die Erstlinie beim mHSPC. Xtandi ist die führende Therapieoption für die Erstlinie beim mHSPC. Xtandi ist die führende Therapieoption für die Erstlinie beim mHSPC.



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

1

Unzureichende Qualität der Arbeit

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

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

2

Vernachlässigung von Aufgaben

Wenn jemand ständig die Randbereiche seiner Zuständigkeit priorisiert, die Kernaufgaben jedoch nur langsam oder gar nicht bearbeitet, könnte eine Fehlbesetzung vorliegen.

Liegt es an einer unzureichenden Einarbeitung? Im Dialog sollte geklärt werden, ob die Bevorzugung bestimmter Aufgaben auf Unkenntnis zurückzuführen ist oder schlicht auf Rosinenpicken. Im ersteren Fall kann Anleitung das Wissensdefizit ausgleichen. Als Mentor oder Mentorin sind langjährige Teamkollegen mit fürsorglichem Charakter gut geeignet.

3

Mangelnde Arbeitsmoral

Wenn der oder die Neue immer wieder zu spät kommt,

Probezeit

5 Warnsignale bei neuen Mitarbeitern

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

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

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

4

Mangelnde Integration im Team

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

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

5

Beschwerden von Patienten

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

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

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

Deborah Weinbuch

Jetzt die Zukunft Ihrer Patienten sichern!



Erfahren Sie mehr auf dem DGU
Halle 2, Stand D26

**ERGREIFEN
SIE DIE
CHANCE!**





Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



Personalführung

Wie können wir mehr aus unserer Abrechnung herausholen?

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

Dr. med. Hendrik A. aus Brandenburg

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



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

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

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

Steuer

ElektroRad für Mitarbeiter – hat das auch Vorteile für mich?

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

Dr. med. Franziska I. aus Bayern

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

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

Elektrofahrrad als Gehaltsextra:

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

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

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



Fotos: Thomas Reimer - stock.adobe.com, BGStock72 - stock.adobe.com



Jetzt archivieren!

PDF-Download unter:
AuW.de/Praxisexperten



A&W-Kontakt

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

und per Fax unter 08191 3055591

Arbeiten in der Freizeit

Dürfen Sie Ihren Mitarbeitenden einen lukrativen Nebenjob untersagen?

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

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

Erst reden, dann arbeiten

Grundsätzlich gilt: Arbeitnehmer sind verpflichtet, eine geplante Nebentätigkeit vor

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

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

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

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

Generelle Verbote sind verboten

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

Judith Meister

IST ARBEITEN IM URLAUB ERLAUBT?

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



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



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

Arbeitsrecht

Neue Spielregeln für den Urlaub

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

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

Verfall von offenen Urlaubsansprüchen

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

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

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



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

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

Lang andauernde Arbeitsunfähigkeit

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

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

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

Verjährung von offenen Urlaubsansprüchen

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

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

Verfall und Verjährung von Urlaubsabgeltungsansprüchen

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

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

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

Abwägung des Urlaubsrisikos durch Praxisinhaber

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

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

Hinweise für die Personalpraxis

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

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

Dr. Julia Friemel

Fachanwältin für Arbeitsrecht,
Mediatorin und Systemischer Coach

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



Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT

Interessante CME für Sie

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



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

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

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

Alle CME-Fortbildung finden Sie online auf:



cme.medlearning.de/aw.htm



Keine Angst vor Off-Label-Use

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

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

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



Arbeitsunfähigkeit - was ist zu beachten?

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

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

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



Wertschätzende Patientenkommunikation

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

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

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



Fotos: fizkes/gettyimages, Fotografiabasicsa/gettyimages, Henrik Dolle - stock.adobe.com, contrastwerkstatt - stock.adobe.com



Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vöhler

Berufsausübungsgemeinschaft

Wie vertrete ich den Kollegen korrekt?

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

Dr. Lennard S. aus Niedersachsen



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

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

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

Patientenakte

Gratiskopie für Patienten?

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

Dr. Julia B. aus Bayern

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

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

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



Jetzt archivieren!

PDF-Download unter:
AuW.de/Rechtsexperten



A&W-Kontakt

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

und per Fax unter
08191 3055591

Renteneintritt

MFA weiter beschäftigen?

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

Dr. Katharine W. aus Hessen

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

Fotos: deagreed - stock.adobe.com, Rogatnev - stock.adobe.com



Existenzschutz

Diese Versicherungen sind sinnvoll für Niedergelassene



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

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



Berufshaftpflichtversicherung ist Vorschrift für alle

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

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



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

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

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



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



Praxisinhaltsversicherung gilt als elementar

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

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

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

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

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

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



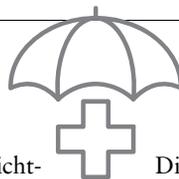
Ausfallversicherungen sind auch unverzichtbar

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

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

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





Berufsunfähigkeit besser frühzeitig absichern

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

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

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

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



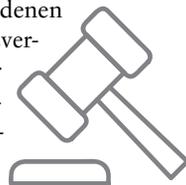
Rechtsschutzversicherung kann Ärger vermeiden

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

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

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

André Gießel



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

➔ SIND NOCH WEITERE VERSICHERUNGEN NÖTIG?

Entscheidung bedarf der Einzelfallabwägung und Eigenverantwortung

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

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



Krebsprävention

Sommerliches Barbecue unbelastet genießen

PAK und HAA stehen für krebserregende Stoffe, die fröhliche Grillfeste zu späten Albträumen machen können. Sie lassen sich vermeiden.

Die polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe (PAK) und die heterozyklischen aromatischen Amine (HAA) sind karzinogene Substanzen und können beim Grillen in Fleischwaren entstehen. Die Aufnahme größerer Mengen dieser toxischen Chemikalien ist mit dem erhöhten Risiko einer späteren Krebserkrankung verbunden. Die Deutsche Krebsgesellschaft gibt auf ihrem Onko-Internetportal Tipps, wie sich ein Gartenfest möglichst unbelastet genießen lässt.

- Das Fleisch nicht zu heiß anbraten; die schädlichen Stoffe entstehen erst bei Temperaturen von 130 Grad Celsius.
- Möglichst einen Elektro- oder Gasgrill verwenden; ansonsten Holzkohle gut durchglühen, der Rauch eines offenen Feuers enthält viele PAK.



Foto: Pixel-Shot - stockadobe.com

- Mageres oder nur leicht fettdurchzogenes Fleisch grillen; vorher gut abtupfen.
- Grillgut nicht verkohlen lassen.
- Verbrannte Stellen großzügig abschneiden; sie enthalten hohe Mengen an HAA.
- Grill mit seitlichen Feuerstellen bevorzugen; das Fett kann so nicht in die Glut tropfen.
- Grillschale verwenden; auch damit kann Fett nicht in die Glut tropfen.
- Grillrost hochhängen, sodass die Feuerflammen das Grillgut nicht berühren können.
- Gepökelttes Fleisch (z. B. Speck, Bockwürstchen) vermeiden. Empfehlenswert ist Ungepökelttes wie Rinderhüftsteak, Hochrippe, Weiß- und Gelbwürste, Nackenkoteletts oder Hackfleisch.

Dagmar van Thiel

Quelle: www.krebsgesellschaft.de

Nichtmetastasierter Prostatakrebs

Verbesserung des Metastasen-freien Überlebens

Jüngste Studienauswertungen lieferten positive Ergebnisse zur Therapie mit der Kombination des Antiandrogens Enzalutamid mit dem Gonadotropin-Releasing-Hormon-Agonisten (GnRH) Leuprolid beim nichtmetastasierten Prostatakarzinom.

Der Hersteller von Xtandi™ (Enzalutamid) gab kürzlich die Ergebnisse der randomisierten, doppelblind-placebo-kontrollierten, multinationalen Phase-III-Studie EMBARK bekannt, an der 1.068 Patienten mit nichtmetastasiertem, hormonsensitivem Prostatakarzinom (nmH-SPC) und biochemischem Hochrisiko-Rezidiv (BCR) teilnahmen. Die Patienten erhielten entweder täglich Enzalutamid 160 mg plus Leuprolid oder Enzalutamid 160 mg als Monotherapie oder Placebo plus Leuprolid.

Als primärer Endpunkt der Studie war das Metastasen-freie Überleben (MFS) unter Enzalutamid plus Leuprolid und unter Placebo plus Leuprolid festgelegt.



Foto: Oleksandr - stockadobe.com

Das MFS ist definiert als die Zeitspanne in Monaten zwischen Randomisierung und dem frühesten objektiven Nachweis einer radiologischen Progression (bestimmt durch zentrale Bildgebung) oder Tod. Das Studiendesign verlangte für das Erreichen einer statistischen Signifikanz eine Risikoreduktion für radiologische Progression oder Tod um mehr als 42 Prozent.

Die aktuelle Auswertung der Daten ergab, dass die Studie den primären Endpunkt mit einer statistisch signifikanten und klinisch bedeutsamen Verbesserung des Metastasen-freien Überlebens bei den Patienten erreichte, die mit Enzalutamid plus Leuprolid behandelt wurden, im Vergleich zur Patientengruppe, die eine Therapie mit Placebo plus Leuprolid erhielt. Zum Zeitpunkt der Analyse wurde zudem ein positiver Trend beim wichtigsten sekundären Endpunkt, dem Gesamtüberleben, beobachtet.

Dagmar van Thiel

Quelle: Pressemitteilung von Astellas

Nichtinvasives Blasenkarzinom

Zur Unterstützung Blasenspülung mit Zytostatikum

Bei bis zu 20 von 100 Erkrankten mit nicht muskelinvasivem Blasenkrebs schreitet die Erkrankung im weiteren Verlauf fort. Das Risiko kann frühzeitig eingedämmt werden.

Das oberflächliche, noch nicht muskelinvasive Harnblasenkarzinom hat in der Regel eine günstige Prognose und es bestehen gute Heilungschancen. Voraussetzung ist, dass der Tumor früh erkannt wird und eine Therapie etwa mittels einer transurethralen Resektion (TUR-B) erfolgt. Das führende Symptom des Harnblasenkarzinoms ist die Makrohämaturie. Der Anteil der Patienten, die eine Makrohämaturie aufweisen, wird je nach Publikation mit 68 Prozent bis zu 97,5 Prozent angegeben. Umgekehrt liegt bei allen Patienten mit einer Makrohämaturie in 11,3 Prozent bis 22 Prozent ein Malignom der ableitenden Harnwege vor.

Da immer damit gerechnet werden muss, dass der Tumor fortschreitet oder



Foto: shidlovski - stock.adobe.com

rezidiert, sollte nach den ersten Behandlungsmaßnahmen eine adjuvante Therapie eingeleitet werden. Dazu kommt beim nicht muskelinvasiven Blasenkrebs die Instillationstherapie infrage, bei der via Katheter meist eine Zytostatika-haltige Lösung in die Blase infundiert wird. Zur Blaseninstallation hat sich eine Mitomycin-Lösung bewährt (z. B. Urocin®). Mitomycin, das auch antibiotische Eigen-

schaften besitzt, ist ein Zytostatikum aus der Gruppe der Alkylanzien. Die Präparate Urocin® 20 mg und Urocin® 40 mg sind bei Erwachsenen mit dem Ziel der Rezidivprophylaxe bei nichtinvasivem Harnblasenkarzinom nach transurethraler Resektion indiziert.

Dagmar van Thiel

Quelle: Informationen von Apogepha; krebsinformationsdienst.de

Metastasiertes Prostatakarzinom

Hormonantagonist der neuen Generation auch bei Hochrisiko

Zur Behandlung des metastasierten Prostatakarzinoms ist Abirateron in Kombination mit Prednisolon indiziert. Eine Kombinationsblisterpackung erleichtert die Tablettenmedikation.

Wenn bei Männern mit metastasiertem Prostatakarzinom die lokal kurative Behandlung mit Strahlentherapie und Prostatektomie keinen nachhaltigen Erfolg erzielt hat, kommt leitliniengemäß ein multimodaler Therapieansatz infrage. Dieser umfasst neben oder nach der obligatorischen Androgendeprivationstherapie (ADT) den Einsatz antihormoneller Substanzen. Als Hormonantagonist der neuen Generation steht Abirateron zur Verfügung, das immer in Kombination mit Prednisolon verabreicht wird.

Abirateron ist unter anderem in den Präparaten Abirasolon®-mCRPC und Abirasolon®-mHSPC enthalten. Abirasolon®-mCRPC ist zugelassen zur Therapie des metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinoms (mCRPC)

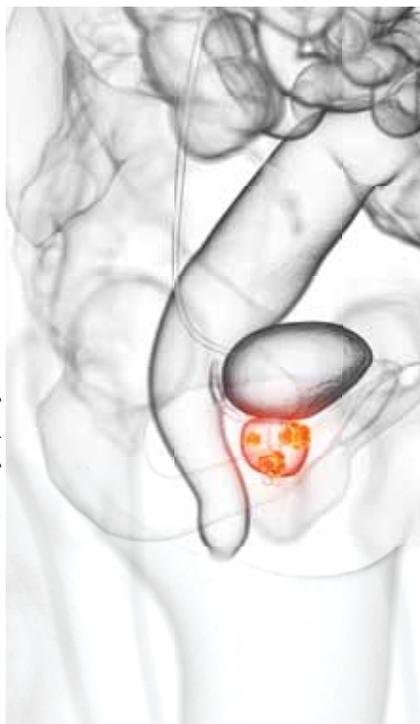


Foto: XXX - stock.adobe.com, XXX/Gettyimages

erwachsener Männer bei asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen einer Androgendeprivationstherapie (ADT) und wenn eine Chemotherapie noch nicht klinisch indiziert ist. Es ist außerdem zugelassen in Fällen, in denen während oder nach einer Docetaxel-basierenden Chemotherapie eine Progression eintritt.

Abirasolon®-mHSPC wird eingesetzt zur Behandlung des neu diagnostizierten Hochrisiko-metastasierten, hormonsensitiven Prostatakarzinoms (mHSPC) bei erwachsenen Männern in Kombination mit einer Androgenentzugstherapie (ADT).

Beide Präparate werden in Kombinationsblisterpackungen mit Abirateron-Filmtabletten und Prednisolon-Tabletten zur gemeinsamen Einnahme angeboten, eine Zusammenstellung, durch welche laut Hersteller die Compliance der Patienten unterstützt werden kann.

Dagmar van Thiel

Quelle: Pressemitteilung von Aristo

Prostatitis-Syndrom

Gräserpollen lösen einen therapeutischen Knoten

Das chronische Prostatitis-Syndrom, dem keine bakterielle Ursache zugrunde liegt, stellt für die betroffenen Patienten und den Arzt gleichermaßen ein leidiges Problem dar. Während Antibiotika keinen Sinn machen, kann jedoch eine Phytotherapie effektiv helfen.

Zehn Prozent der Männer leiden mindestens einmal im Leben an einem symptomatischen Prostatitis-Syndrom. Bei fünf bis zehn Prozent der Patienten lässt sich eine bakterielle Ursache feststellen (chronische bakterielle Prostatitis, CBP); in den übrigen Fällen liegt ein entzündliches oder – noch häufiger – ein nichtentzündliches CP/CPPS (chronische Prostatitis/chronisches Beckenschmerzsyndrom) vor. Die Behandlung des CP/CPPS verlangt vielfach ein multimodales und individuell angepasstes Therapiekonzept, das als Option auch eine Phytotherapie beinhaltet.

Hierzu bietet sich der Gräserpollenextrakt Pollstimol® (Hartkapseln) an, der



Foto: Sinierhina - stock.adobe.com

eine pflanzliche Wirkstoffkombination aus Roggen, Timothy Gras und Mais beinhaltet. Pollstimol® ist das einzige Arzneimittel in Deutschland mit der spezifischen Zulassung bei chronischer abakterieller Prostatitis. Die Anwendung ist zudem leitliniengestützt. Der Gräserpollenextrakt lindert die Symptomatik und reduziert nachweislich die Schmerzen, wird gut vertragen und ist somit zur Langzeit-

einnahme geeignet. Dies bestätigte eine Studie in Zahlen: 70 Prozent der Patienten gaben unter Pollstimol® eine klinisch relevante Reduktion der Beschwerden und eine Schmerzensenkung im Median um 50 Prozent an. 94 Prozent beurteilten die Medikation als gut oder sehr gut verträglich.

Dagmar van Thiel

Quelle: Informationen von Strathmann

Harnwegsentzündungen

Nasse Badekleidung rasch wechseln

Für die antibakteriellen Effekte des Bärentraubenblätter-Extrakts zur Therapie von entzündlichen Erkrankungen der ableitenden Harnwege sind vorrangig die Metaboliten des Inhaltsstoffs Arbutin verantwortlich.

Bei der chemischen Verbindung Arbutin aus Bärentraubenblättern handelt es sich um eine Prodrug, die im Dünndarm absorbiert, in der Leber enzymatisch gespalten und schnell metabolisiert wird. Hierbei entstehen wasserlösliche Hydrochinonkonjugate, die über den Urin ausgeschieden werden.

Ein Bärentraubenblätter-Extrakt-Präparat, das sich in der Behandlung der Zystitiden bewährt, ist Cystinol akut® Dragees. Nach Herstellerinformationen wirkt es direkt in der Blase, bekämpft die Bakterien, stoppt so die Entzündung und fördert zudem die Heilung der gereizten Blasenschleimhaut. Damit werden auch die typischen Symptome der Blasenentzündung zügig gelindert: Brennen beim



Foto: Lies - stock.adobe.com

Wasserlassen, häufiger Harndrang bei gleichzeitig geringen Urinmengen sowie Unterleibskrämpfe.

Die Einnahme der Cystinol akut® Dragees führt nicht zur Resistenzentwicklung wie das bei Antibiotika der Fall ist. Das Präparat ist gut verträglich. Selten können bei magenempfindlichen Personen Probleme wie Übelkeit und Erbrechen auftreten. Sehr selten wurden allergische Reaktionen beobachtet.

In einem Flyer erinnert der Hersteller an eine altbewährte prophylaktische Maßnahme: sich nicht lange auf kalte Flächen setzen! Denn wenn der Unterleib auskühlt, wird das Immunsystem geschwächt, was wiederum einer Blasenentzündung Vorschub leisten kann. „Oma hatte also recht: Wer keine Blasenentzündung riskieren will, sollte nicht auf kalten Steinen sitzen und die nasse Badekleidung gleich ausziehen!“, so der Tipp.

Dagmar van Thiel

Quelle: Informationen von Medice



LEBENSWEISHEIT

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

Seneca

ZITATE VON POLITIKERN

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

Edmund Stoiber

*Die meisten unserer
Importe kommen aus
dem Ausland.*

George W. Bush

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

Helmut Kohl

KURIOSE DURCHSAGEN DER DEUTSCHEN BAHN

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

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

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

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

WAHNSINNICG WITZIG

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



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



Optimist: „Das Glas ist halb voll.“
Pessimist: „Das Glas ist halb leer.“
Mama: „Wieso ist da kein Übersetzer?“



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