

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

ARZT & WIRTSCHAFT

DERMATOLOGIE

Wespenstiche
**Stichhaltig
abrechnen** s. 10

Neue TI-Pauschalen
**Sanktionshammer
durch die Hintertür** s. 20

Eigene Pflegeserie
**Klare Grenzen für
Werbung** s. 30

Politische Initiative
**MVZ sollen
reguliert
werden** s. 34

Weil dauerhaft¹ **NICHTS** auf der Haut **ALLES** für Psoriasis-Patient*innen bedeuten kann^{2,3}

NICHTS IST ALLES²

Jetzt mit
-11,5%
Preissenkung[§]

Neuer Preis gilt rückwirkend
ab dem 15. Mai 2022

Dauerhaft.⁴ Einfach.^{^5} Sicher.^{^^6,7}

Für Psoriasis- Patient*innen mit^{##} und ohne Gelenksymptome.^{#5}

§ Preisanpassung der Jahrestherapeutenkosten in der Erhaltungstherapie von 21.312,91 € auf 18.856,75 € (-11,5%) Apothekenverkaufspreis (AVP) rückwirkend zum 15.05.2022. Stand Lauer-Taxe 15.03.2023. Berechnung basierend auf 4,3 Packungen im Jahr.

SKYRIZI[®] wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patient*innen mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen.[§]

SKYRIZI[®] allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patient*innen mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben.[§]

^ 1 Injektion 4x im Jahr in der Erhaltungstherapie. In der Induktionsphase 1 Injektion in Woche 0, Woche 4 und dann alle 12 Wochen.[§]

^^ In der Langzeittherapie der Psoriasis und Psoriasis-Arthritis sicher und gut verträglich.^{§,7}

1. Rigopoulos D et al. Patient preference study for different characteristics of systemic psoriasis treatments (Protimis). *Dermatol Ther* 2018; 31(3):e12592.

2. Maul JT et al. Gender and age significantly determine patient needs and treatment goals in psoriasis - a lesson for practice. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019; 33(4):700-8.

3. Blome C et al. Patient-relevant treatment goals in psoriasis. *Arch Dermatol Res* 2016;308(2):69-78.

4. Papp KA et al. Long-Term Efficacy and Safety of Risankizumab for the Treatment of Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis: A 4.5-Year Interim Analysis of the LIMMitless Open-Label Extension Trial. Presented at EADV 2022; Sep 7-9; P1603.

5. Fachinformation SKYRIZI[®]. Aktueller Stand.

6. Gordon KB et al. Risankizumab Long-Term Safety in Patients With Psoriatic Disease: Integrated Analyses of Data From Psoriasis and Psoriatic Arthritis Clinical Trials. Presented at EADV 2022; Sep 7-10; P1607.

7. Kristensen LE et al. Efficacy and Safety of Risankizumab for Active Psoriatic Arthritis: 100-Week Results From the KEEPSAKE 1 and KEEPSAKE 2 Trials. Presented at EADV 2022; Sep 7-10.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Skyrizi 150 mg Injektionslösung im Fertigpen (FP); Skyrizi 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze (FS); Skyrizi 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze (FS); Wirkstoff: Risankizumab; **Zusammensetzung:** Jeder 150 mg FP enthält 150 mg Risankizumab in 1 ml Lösung. Jede 150 mg FS enthält 150 mg Risankizumab in 1 ml Lösung. Jede 75 mg FS enthält 75 mg Risankizumab in 0,83 ml Lösung. **Sonstige Bestandteile:** Skyrizi 150 mg Injektionslösung im FP und FS: Natriumacetat-Trihydrat; Essigsäure; Trehalose-Dihydrat (Ph. Eur.); Polysorbat 20; Wasser für Injektionszwecke; Skyrizi 75 mg Injektionslösung in FS: Natriumsuccinat 6 H₂O; Bernsteinsäure; Sorbitol; Polysorbat 20; Wasser für Injektionszwecke; **Anwendung:** Plaque-Psoriasis; Zur Behandlung Erwachsener mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Psoriasis-Arthritis** Skyrizi allein oder in Kombination mit Methotrexat wird angewendet zur Behandlung Erwachsener mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile; klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose); **Nebenwirkungen:** Infektionen der oberen Atemwege; Tinea-Infektionen; Follikulitis; Kopfschmerz; Pruritus; Hautausschlag; Urtikaria; Fatigue; Reaktionen an der Injektionsstelle; **Verschreibungspflichtig;** Pharmazeutischer Unternehmer: AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG; Knollstraße; 67061 Ludwigshafen; Deutschland; Stand: Januar 2023

Sie möchten weitere Informationen? www.skyrizi.de hält alles für Sie bereit.

abbvie

ARZT & WIRTSCHAFT

Erscheinungsweise: sechsmal jährlich
ISSN: 2195-8998

VERLAG

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

CEO: Oliver Kramer

Geschäftsführung:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Redaktion:

Gesamtreaktionsleitung Deutschland:
Günter Nuber

Ressortleiter (V.i.S.d.P.) Abrechnung

und Medizin:

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

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

Audio & Videoproduktionen:

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

Redakteure:

Dr. Bettina Brincker, 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-Bredebusch,
Franziska Daschner, Maike Schulz

Verkauf:

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

Media- und Vertriebsleitung:

Björn Lindenau

Media:

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

Anzeigentarif nach Preisliste Nr. 8,
gültig seit 1.1.2023.

Produktionsleitung Deutschland:

Ninette Grabinger

Teamleitung Layout: Andrea Schmuck

Layout: Laura Carlotti, Christina Mähler,
Jasmin Reutter, Beate Scholz, Mira Vetter

Druck:

QUBUS media GmbH, Hannover

VERTRIEBS- UND ABONNENTENSERVICE

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

Abonnement:

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

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Wiesbaden

Registergericht:

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

Bankverbindung:

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



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

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

Leseranalysen stehen zur Verfügung

LA-MED

LA-MED Arbeitsgemeinschaft
Leseranalyse medizinischer Fachzeitschriften
Geprüft Facharzt-Studie 2022

IHRE Meinung ist gefragt!

Derzeit versenden die LA-MED und das ifak-Institut nach einem repräsentativen Stichprobenprinzip Fragebögen zur Mediennutzung an Ärzte in Deutschland.

Durch die Bearbeitung des Fragebogens unterstützen Sie Verleger dabei, Ihre Fachzeitschriften noch besser an IHRE Bedürfnisse anzupassen.

Machen SIE den Unterschied und nehmen Sie teil!



SIE HÖREN VON UNS

ifak

LA-MED

WAHNSINNIC WITZIG

„Du behauptest also, dass es keinen Gott gibt“, sagt ein Goldfisch zum anderen. „Aber wer gibt uns dann unser täglich Futter?“



AMÜSANTES AUS AUFSÄTZEN

Die Liebe findet einen immer, egal wie gut man sich versteckt.

Wir gingen in den Zoo nach Gelsenkirchen und besuchten meine Patentante.



FIRST-LINE
SYSTEMTHERAPIE
IN DER AD^{1,2}



JUCKREIZ & HAUTLÄSIONEN: **DURCHBRECHEN** SIE DEN KREISLAUF BEI ATOPISCHER DERMATITIS

*Zugelassen zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine Systemtherapie infrage kommen.¹

1 RINVOQ® Fachinformation, aktueller Stand. 2 Wollenberg A et al., EuroGuiDerm guideline on atopic eczema. Version 2.1, December 2022, <https://guidelines.edf.org/uploads/attachments/clbm6nh6x07tw0d3qtyb1ukrt-0-atopic-eczema-gl-full-version-dec-2022.pdf> (letzter Zugriff März 2023).

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Rinvoq® 15 mg/30 mg/45 mg Retardtabletten; Wirkstoff: Upadacitinib;

Zusammensetzung: 1 Rinvoq 15 mg/30 mg/45 mg Retardtablette enthält Upadacitinib 0,5 H₂O, entsprechend 15 mg/30 mg/45 mg Upadacitinib. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Mannitol, Weinsäure, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat; Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Macrogol, Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172); nur in Rinvoq 15 mg: Eisen(II,III)-oxid (E172); nur in Rinvoq 45 mg: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **Anwendung: Rinvoq 15 mg:** Mittelschwere bis schwere aktive **rheumatoide Arthritis** bei Erwachsenen, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX)). Aktive **Psoriasis-Arthritis** bei Erwachsenen, die auf ein oder mehrere DMARDs unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (allein oder in Kombination mit MTX). Aktive ankylosierende Spondylitis bei Erwachsenen, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. Aktive nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis bei Erwachsenen mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, angezeigt durch erhöhtes C-reaktives Protein und/oder Nachweis durch Magnetresonanztomografie, die unzureichend auf NSAR angesprochen haben. **Rinvoq 15 mg/30 mg:** Mittelschwere bis schwere **atopische Dermatitis** bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. **Rinvoq 15 mg/30 mg/45 mg:** Mittelschwere bis schwere aktive **Colitis ulcerosa** bei Erwachsenen, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. Mittelschwerer bis schwerer aktiver **Morbus Crohn** bei Erwachsenen, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile; aktive Tuberkulose; aktive schwerwiegende Infektionen; schwere Leberinsuffizienz; Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Infektionen der oberen Atemwege; Bronchitis; Herpes zoster; Herpes simplex; Follikulitis; Influenza; Harnwegsinfektion; Pneumonie; orale Candidose; Divertikulitis; Sepsis; nichtmelanozytärer Hautkrebs; Anämie; Neutropenie; Lymphopenie; Urtikaria; schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen; Hypercholesterinämie; Hyperlipidämie; Hypertriglyzeridämie; Husten; Bauchschmerzen; Übelkeit; gastrointestinale Perforation; Akne; Ausschlag; Fatigue; Fieber; CPK im Blut erhöht; ALT erhöht; AST erhöht; Gewicht erhöht; Kopfschmerzen.

Verschreibungspflichtig; Pharmazeutischer Unternehmer:

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

Stand: April 2023

abbvie

DE-RNQD-230140 | Juni 2023



Melanie Hurst,
Ressortleiterin Wirtschaft



E-Mail:
melanie.hurst@medtrix.group

Ist das Ihr Ernst, Herr Prof. Lauterbach?

Blickt eigentlich irgendjemand noch durch im Gesundheitssystem? Mir scheint es immer verworrener zu werden. Um nur zwei Beispiele aus der jüngsten Vergangenheit zu nennen: Die Bundesregierung plant mit der Klinikreform, dass die ärztliche Fortbildung nur noch in sogenannten Level-I-Krankenhäusern stattfinden darf. Diese haben die niedrigste Versorgungsstufe, in denen viele wichtige Fachbereiche nicht ausgebildet sind. So werden junge Ärztinnen und Ärzte kurzerhand vom Großteil des Leistungsspektrums abgeschnitten. Ist das eine durchdachte Weiterbildungs-Strategie? Dr. Stephan Hofmeister, Vize-Vorstand der KBV, meint dazu: „Das wäre eine Katastrophe für die ärztliche Weiterbildung. ... Wie soll so der dringend benötigte medizinische Nachwuchs gewonnen und vor allem adäquat aus- und weitergebildet werden?“

Da haben doch mal wieder Politiker im stillen Kämmerlein vor sich hingebütet, um dann frohgemut einen Entwurf zu präsentieren, der mit den Betroffenen nicht abgestimmt wurde. Es ist nur eine verrückte Idee von mir: Vielleicht hätte man auch diejenigen fragen sollen, die jeden Tag an der ärztlichen Front stehen und sicherlich auch Ideen haben, wie man das Gesundheitssystem verbessern kann? Aber das scheint in der Politik keinen zu interessieren. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach lobte sogar die Einigung bei der Klinikreform als

eine „Art Revolution“. Eine Revolution bräuchte man allerdings auch wirklich dringend. Denn wir laufen sehenden Auges in eine Versorgungskatastrophe. Schon jetzt sind 41 Prozent aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte über 60 Jahre alt, neun Prozent sind über 65 oder älter. Es wäre allerhöchste Zeit, die Strukturen endlich so zu gestalten, dass der Nachwuchs gern in die ärztlichen Fußstapfen treten möchte.

Ob da der neueste Schachzug aus dem Bundesgesundheitsministerium Früchte tragen wird, möchte ich allerdings bezweifeln. Ich sage nur: Stichwort „TI-Pauschalen“. Seit Juli erhalten alle Praxisinhaber und -inhaberinnen keine finanzielle Erstattung mehr für jedes neue Gerät oder Anwendung der Telematikinfrastruktur. Seit Anfang Juli gibt es nur noch Monatspauschalen. Ob diese die Kosten abdecken werden, ist noch unsicher. Sicher ist dagegen, dass die Kolleginnen und Kollegen für jede TI-Anschaffung das Geld erstmal auslegen müssen. Ob sie es dann später überhaupt über die Pauschale zurückbekommen, steht noch in den Sternen. Denn das Bundesgesundheitsministerium hat aus dem Pauschalen-System fast eine Doktorarbeit gemacht (mehr dazu ab Seite 20). Die Berechnung ist derartig kompliziert, dass man damit garantiert zwei Ziele erreicht: die Praxisinhaber verprellen und den Nachwuchs abschrecken.

Herzlichst Ihre

BESSERUNG, DIE BLEIBT.¹⁻⁵

DUPIXENT® zur Langzeitbehandlung der Atopischen Dermatitis*,¹



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

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

**DAUERHAFT
EFFEKTIV**^{§,¶,1-8}

**ÜBERZEUGEND
PRAKTISCH**⁺¹

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

Erfahren Sie mehr unter: www.dupixent.de/atopische-dermatitis

Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten aber selbstverständlich für alle Geschlechter.

* DUPIXENT® wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Atopischer Dermatitis (AD) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren sowie bei Kindern ab 6 Monaten mit schwerer AD, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. ** DUPIXENT® ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Prurigo nodularis bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. § Gilt nur für die Behandlung der Atopischen Dermatitis. # Zeigte sich zum Beispiel in der CHRONOS-Studie im Behandlungsarm Dupilumab 300 mg Q2W + TCS durch ein anhaltendes, multidimensionales Ansprechen von Woche 16–52 der Hautläsionen (durchschnittliche %-Verbesserung im EASI-Score im Vergleich zu Baseline in Woche 16: 76,7%; in Woche 52: 78,3%), des Juckreizes (durchschnittliche %-Verbesserung im Peak-Pruritus-NRS-Score im Vergleich zu Baseline in Woche 16: 56,2%; in Woche 52: 56,2%) sowie der Lebensqualität (durchschnittliche Verbesserung im DLQI-Score im Vergleich zu Baseline in Woche 16: 9,7 Punkte; in Woche 52: 10,9 Punkte). Für alle anderen Altersgruppen liegen Daten aus den Open-Label-Extension-Phasen der klinischen Studien über mindestens 52 Wochen vor. + Begründet sich auf die Tatsache, dass vor der Therapie mit Dupilumab keine Voruntersuchungen und Laborkontrollen nötig und keine klinisch relevanten Wechselwirkungen zu beachten sind. Darüber hinaus kann Dupilumab unabhängig von Komorbiditäten und Risikofaktoren eingesetzt werden. ¶ Zeigte sich an der niedrigeren Rate behandlungsbedingter unerwünschter Ereignisse (TEAEs) unter Dupilumab als unter Upadacitinib bzw. Abrocitinib. In der Heads-Up-Studie lag die Rate an TEAEs mit begründeter Möglichkeit eines Arzneimittelbezugs im Dupilumab-Arm bei 35,5% und im Upadacitinib-30-mg-Arm bei 44%. In der JADE-DARE-Studie lag die Rate an TEAEs im Dupilumab-Arm bei 65% verglichen mit 74% im Abrocitinib-200-mg-Arm. Darüber hinaus liegen Langzeitsicherheitsdaten zu Dupilumab in der Behandlung der mittelschweren bis schweren AD über 4 Jahre vor. 1 DUPIXENT® Fachinformation, aktueller Stand; 2 Blauvelt A et al. Lancet 2017; 389:2287–2303; 3 Blauvelt A et al. Am J Clin Dermatol 2022; 23:365–383; 4 Cork MJ et al. JDDG 2021; 19(Suppl 2):14. FV02/07; 5 Paller AS et al. Efficacy and Safety of Dupilumab Treatment up to 1 year in Infants and Preschool Children With Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis. ACAA1 2022; Poster; 6 Paller AS et al. Am J Clin Dermatol 2020; 21:119–131; 7 Paller AS et al. J Am Acad Dermatol 2020; 83:1282–1293; 8 Paller AS et al. Efficacy and Safety of Dupilumab Treatment With Concomitant Topical Corticosteroids in Children Aged 6 Months to 5 Years With Severe Atopic Dermatitis. RAD 2022, virtuelle Konferenz; Poster; 9 Blauvelt A et al. JAMA Dermatol 2021; 157:1047–1055; 10 Reich K et al. Lancet 2022; 400:273–282; 11 Beck LA et al. Am J Clin Dermatol 2022; 23:393–408.

Dupixent 200/300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/im Fertigpen. **Wirkstoff:** Dupilumab. **Zusammens.**: Jede Fertigspritze/jeder Pen zur einmaligen Anwendung enthält 200 mg Dupilumab in 1,14 ml Lösung (175 mg/ml) oder 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). **Arzneil. wirks. Bestandt.:** Dupilumab (vollst. humaner monoklon. Antikörper). **Sonst. Bestandt.:** Argininhydrochlorid, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure, Saccharose, Wasser f. Injektionszw. **Anw.-geb.:** Mittelschw. bis schw. atopische Dermatitis (AD) b. Erw. u. Jugendl. ab 12 J., die für system. Ther. i. Betracht kommen. Schw. AD bei Kindern von 6 Mon. bis 11 J., die für system. Ther. i. Betracht kommen. **Add-on-Erhaltungsther. b. Erw., Jugendl. ab 12 J. u. Kindern von 6–11 J. mit schwerem Asthma mit Typ-2-Entzündung (erhöhte Anzahl der Eosinophilen i. Blut u./od. erhöhte FeNO), das trotz hochdosiert. (Kindern von 6–11 J.: mittel- b. hochdosiert.) ICS plus einem weiteren z. Erhaltungsther. angewendeten AM unzureich. kontrolliert ist. Nur 300 mg: Add-on-Ther. m. intranasal. Kortikosteroiden z. Behandl. v. Erw. m. schwerer chron. Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSWNP), die m. system. Kortikosteroiden u./od. chirurg. Eingriff nicht ausreichend kontrolliert werden kann. Zur Behandl. von mittelschwerer bis schwerer Prurigo nodularis (PN) bei Erw., die für system. Ther. i. Betracht kommen. Zur Behandl. d. eosinophilen Ösophagitis (EoE) bei Erw. u. Jugendl. ab 12 J. m. einem Körpergew. v. mind. 40 kg, die mit einer konvent. medikament. Ther. unzur. therapiert sind, diese nicht vertragen od. für die eine solche Ther. nicht in Betracht kommt. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. geg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestandt.; **Nebenw.:** Bei Erw. m. atop. Dermatitis, Asthma, CRSWNP u. PN: **Infekt./parasit. Erkrank.:** Häufig: Konjunktivitis, oraler Herpes; **Blut/Lymph:** Häufig: Eosinophilie; **Immunsys.:** Selten: Serumkrankh./Serumkrankh. ähnl. Reakt., anaphylaktische Reakt.; **Gelegentl.:** Angioödem; **Augen:** Häufig: allerg. Konjunktivitis; **Gelegentl.:** Augenjucken, Blepharitis, Keratitis, trockenes Auge; **Selten:** ulzerative Keratitis; **Erkr. Haut / Unterhautgew.:** Gelegentl.: Ausschlag im Gesicht; **Skelett/Bindegew./Knochen:** Häufig: Arthralgie; **Allgem./Beschw. a. Verabreichungsort:** Häufig: Reakt. a. d. Injektionsst. (einschließlich Erythem, Ödem, Juckreiz, Schmerz, Schwellung), bei EoE: Häufig: Bluterg. a. d. Injektionsst. **Warnhinweis:** Enthält Saccharose. **Verschreibungspflichtig.****

Pharmazeutischer Unternehmer: Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly, Frankreich. Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main. **Stand der Information:** Juni 2023

sanofi | REGENERON®

DUPIXENT®
(Dupilumab)

ABRECHNUNG 10



Wespenstiche

Es ist zwar eher selten, dass eine dermatologische Praxis wegen eines Wespenstiches aufgesucht wird. In solch einem Fall sieht das Procedere bei der Abrechnung wie beschrieben aus.

ABRECHNUNG 14



Prüfung

Die Abrechnungsprüfung der Kassenärztlichen Vereinigungen besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil wird geprüft, ob der EBM korrekt angewandt wurde.

PRAXIS 20



Neue TI-Pauschalen

Es war ein zähes Ringen um die Höhe der neuen TI-Pauschalen. Wie viel Praxisinhaber jetzt erhalten, hängt von mehreren Faktoren ab. Es kann auch mit Null Euro enden.

AKTUELLES



06 Nachrichten

ABRECHNUNG



10 Wespenstiche
Stichhaltig abrechnen

12 GOÄ
Höher bewerten, unkompliziert begründen!

14 Prüfung
Wurde der EBM korrekt angewandt?

16 Berufsgenossenschaft
Splitterverletzung während der Arbeit

18 Ihre Fragen
Der A&W-Abrechnungsexperte antwortet

TITELGESCHICHTE

34



MVZ sollen künftig stärker reguliert werden

Ein neues Gesetz will investorengetragene MVZ an den Kragen. Welche Maßnahmen die Monopolstellung von MVZ verhindern und die ambulante Versorgung stärken sollen.

RECHT 30



Für die eigene Pflegeserie werben?
Für Ärzte gelten strenge Wettbewerbsregeln. Auch wenn Dermatologen von eigenen Produkten überzeugt sind, müssen sie zurückhaltend agieren. Das hat gute Gründe.

FINANZEN 39



Praxisumsätze steigen leicht an
Die Honorarumsätze aus vertragsärztlicher Tätigkeit sind im Jahr 2021 wieder leicht gestiegen. Hautärztinnen und -ärzte können sogar einen deutlichen Zuwachs verzeichnen.

MEDIZIN 44



Plaque-Psoriasis gut therapieren
Im Rahmen des Weltkongresses für Dermatologie zeigte sich, wie das Wohlbefinden bei mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis dem der Allgemeinbevölkerung vergleichbar werden kann.

PRAXIS



- 20 Neue TI-Pauschalen
Sanktionshammer durch die Hintertür
- 22 Stimmungsbarometer
Nachhaltigkeit ist Ärzten wichtig
- 24 Zahlen und Prognosen
Ärztestatistik zeigt beunruhigende Entwicklung
- 25 Gesundheitswesen
Die digitalen Patienten-Identitäten stolpern heran
- 26 Probezeit
5 Warnsignale bei neuen Mitarbeitern
- 28 Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT
Interessante CME für Sie
- 29 Ihre Fragen
Die A&W-Praxisexpertin antwortet

- 33 Kongress im Ausland
Fehlt Ihre A1-Bescheinigung, wird es teuer!
- 34 Politische Initiative
MVZ sollen künftig stärker reguliert werden
- 37 Ihre Fragen
Die A&W-Rechtsexpertin antwortet

FINANZEN



- 38 Kosten
Preisanstieg beim Praxisbedarf gebremst
- 39 Neuer Honorarbericht
Praxisumsätze steigen leicht an
- 40 Mitarbeiterbindung
Wie Praxischefs mit dem 49-Euro-Ticket punkten können

MEDIZIN



- 44 Plaque-Psoriasis
Tildrakizumab bewährt sich in der alltäglichen Praxis
- 44 Sensitive Skin Syndrome
Effektive Basispflege lässt Symptome schwinden

- 45 Atopische Dermatitis
Tralokinumab bleibt dauerhaft wirksam und verträglich
- 45 Dermatosen der Vulva
Hautpflege mit fettreicher Salbe als adjuvante Therapie
- 47 Acne inversa
Secukinumab ist neue medikamentöse Therapieoption
- 47 Seborrhoische Dermatitis
Kopfhautschuppen mit Shampoo in den Griff bekommen

THERAPIE-MAGAZIN

- 41 Plaque-Psoriasis
Bei Biologika-Therapie gleich durchstarten
- 42 Nichtsegmentale Vitiligo
Wirtschaftliche Verordnung von Opzelura® zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung

RECHT



- 30 Eigene Pflegeserie
Klare Grenzen für Werbung auf der Praxiswebsite
- 32 Werbung für Arztpraxen
Zwei Ärzte können ein „Zentrum“ bilden

RUBRIKEN

- 01 Editorial
- 48 Aufgespießt
- 49 Impressum



Für Ihre Patienten:



Das Ratgeber-Portal
für Menschen mit
übermäßigem Schwitzen:
www.NervtDichDeinSchwitzen.de

Langzeitstudie:
Behandlung über
72 Wochen*

Krankhaftes Schwitzen?

AXHIDROX[®]

2,2 mg/Hub Creme | (RS,SR)-Glycopyrronium

Creme gegen schwere primäre axilläre Hyperhidrose

Mit nur 2 Hüben pro Achsel** den Leidensdruck
Ihrer Patienten reduzieren

Mit nur wenigen Fragen
zur Diagnose:



awd.axhidrox.de



PZN 18186347
ICD Code: R61.0

Ab 18 Jahren
Verschreibungspflichtig

* Quelle: Szeimies et al, J Eur Acad Dermatol Venerol, 2023;001-8.

** In den ersten 4 Wochen täglich 2 Hub pro Achsel, ab der 5. Woche ggf. Reduktion bis auf 2 x pro Woche.

Axhidrox 2,2 mg/Hub Creme, Wirkstoff: (RS,SR)-Glycopyrronium Zusammensetzung: 1 g Creme enthält Glycopyrroniumbromid entsprechend 8 mg (RS,SR)-Glycopyrronium. Ein Hub liefert 270 mg Creme und enthält 2,2 mg (RS,SR)-Glycopyrronium. Sonstige Bestandteile: Benzylalkohol, Propylenglykol, Cetylstearylalkohol, Citronensäure, Glycerolmonostearat 40-55, Macrogol-20-Glycerolmonostearat, Natriumcitrat, Octyldodecanol, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Topische Behandlung schwerer primärer axillärer Hyperhidrose bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Akute oder ehemalige Erkrankungen, die durch die anticholinerge Wirkung von Axhidrox verschlimmert werden können (z. B. Glaukom, paralytischer Ileus, instabiler kardiovaskulärer Status bei akuter Blutung, schwere ulcerative Colitis, durch ein toxisches Megakolon komplizierte ulcerative Colitis, Myasthenia gravis, Sjögren-Syndrom). Entzündete oder verletzte Haut in den Achseln. Nur nach Nutzen-Risiko-Abwägung: Schwere Prostatahyperplasie, Blasenhalsobstruktion, Harnverhalt, schwere Nierenfunktionsstörungen, koronare Herzkrankheit, dekompensierte Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, Funktionsstörungen der Blut-Hirn-Schranke, Schwangerschaft, Stillzeit. Nebenwirkungen: Sehr häufig: Trockener Mund. Häufig: Reizung, Schmerzen, Juckreiz u./o. entzündete Haarfollikel in behandelter Achsel, trockene Nase, Augen u./o. Haut, Kopfschmerzen, Verstopfung. Gelegentlich: Trockenheit, Hautausschlag, Ekzeme, Akne, Schwellungen u./o. Entzündung in behandelter Achsel, Ekzem, Juckreiz, Hautausschlag, Hautrötung, Neurodermitis, Hautreizung, Hautplaque, abnormaler Körpergeruch, Parapsoriasis, trockene Lippen, Hände u./o. Schleimhaut, verschwommenes Sehen, juckende, gerötete u./o. gereizte Augen, ungleiche Pupillengröße, Sehschwäche, aufgetriebener Bauch, harter Stuhl, Schmerzen im Mund, im Rachen u./o. in der Brust, Enggefühl im Hals, Schläfrigkeit, Müdigkeit, gestörter Schlaf, schlechte Schlafqualität, Schwindel, übermäßiges Schwitzen, verringerte Anzahl von Blutplättchen, zu schneller Herzschlag, verlängertes QT-Intervall, erhöhte Leberenzyme. Nicht bekannt: Überempfindlichkeit, Angioödem. Verschreibungspflichtig. Stand 06/2022. Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel, Sudbrackstr. 56, 33611 Bielefeld.

DR·WOLFF



Kohortenstudie

Günstige Prognose bei Melanoma in situ

Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Melanoma in situ hatten nach 15 Jahren eine krankheitsspezifische Überlebensrate von 98,4 Prozent. Das berichtet ein Forscherteam um Dr. Michael Pignone im Journal JAMA Dermatology. Doch obwohl die Mortalität der Betroffenen leicht erhöht war, lag ihre relative Überlebensrate bei über 100 Prozent. Die Sterblichkeit an allen Ursachen war für die Betroffenen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erniedrigt; im Vergleich zu anderen alters-, geschlechts-, rassen- und ethnienähnlichen Personen in der US-Bevölkerung lebten

sie länger. Ältere Patienten (≥ 80 Jahre) könnten allerdings ein größeres Risiko für ungünstige Verläufe haben, wie die Analyse der Daten aus einem bevölkerungsbasierenden Kohortenprogramm von Erwachsenen mit der Diagnose eines ersten primären Melanoma in situ zwischen 2000 und 2018 nahelegt. Außerdem kann das Auftreten eines primären invasiven Melanoms nach der Diagnose eines Melanoma in situ mit einem erhöhten Risiko für Mortalität einhergehen. Weitere Forschung ist nun erforderlich, um gezielte Interventionsstrategien zu entwickeln.

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.



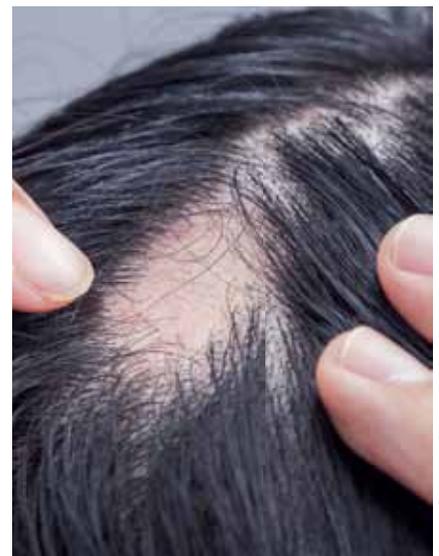
Ärzte kritisieren Plan zum eRezept

Nach Vorstellung von Prof. Karl Lauterbach (SPD) halten eRezepte seit dem 1. Juli Einzug in den Alltag. Denn nun sollen sie über die elektronische Gesundheitskarte eingelöst werden können. Das hatte der Bundesgesundheitsminister gegenüber dem Redaktionsnetzwerk Deutschland 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.

Kinder von Frauen mit Alopecia areata oft komorbide

Kinder von Müttern mit Alopecia areata (AA) haben ein erhöhtes Risiko für entzündliche und Autoimmunerkrankungen, atopische Erkrankungen, Schilddrüsenerkrankungen und psychiatrische Erkrankungen. Zu diesem Ergebnis kommt eine retrospektive Kohortenstudie, die auf dem nationalen Geburtenregister der Republik Korea basiert. Wie die Forschenden um Ju Yeong Lee in JAMA Dermatology schreiben, sollten sich Ärzte und Ärztinnen sowie Eltern bewusst sein, dass eine mütterliche AA mit einem erhöhten Risiko für verschiedene Komorbiditäten bei Kindern in Verbindung steht. So hatten betroffene Kinder beispielsweise ein um 108 Prozent

erhöhtes adjustiertes Risiko, selbst eine AA zu entwickeln. Das Risiko für Alopecia totalis war um 57 Prozent erhöht, das Risiko für Vitiligo um 47 Prozent. Darüber hinaus hatten die Kinder von Frauen mit AA ein erhöhtes Risiko für atopische Erkrankungen, einschließlich atopischer Dermatitis, allergischer Rhinitis und Asthma bronchiale. Das erhöhte Risiko für entzündliche Erkrankungen scheint also auch andere Bereiche des Immunsystems zu betreffen. Eine routinemäßige Untersuchung der Kinder auf diese Komorbiditäten sei jedoch nicht nötig, schreibt das Forscherteam. Das gesteigerte Risiko sollte nur im Hinterkopf behalten werden.



Fotos: Gordana Sermek - stock.adobe.com, rmann77 - stock.adobe.com, cattyphoto - stock.adobe.com

Für Patient*innen mit mittelschwerer bis schwerer **Hidradenitis suppurativa (HS)**¹

HS VERLIERT

DAS LEBEN GEWINNT

Größtes klinisches Studienprogramm zur HS

> 1.000

HS-Patient*innen in 40 Ländern²

- Direkte und langanhaltende **Wirkstärke**^{+,2}
- Signifikante **Schmerzreduktion**²
- 7 von 10 Patient*innen **schubfrei** über ein Jahr²

HS = Hidradenitis suppurativa, auch Acne inversa genannt.

+ Wirkstärke: 59 % der Patient*innen erreichten den HISCR (Hidradenitis Suppurativa Clinical Response) und 71 % den AN50 (Abscess and inflammatory Nodule count = Anzahl der Abszesse und entzündlichen Knoten) nach 52 Wochen.²

1. Fachinformation Cosentyx®.

2. Kimball AB et al. Lancet 2023; 401(10378): 747–761 und Supplement 1.

Cosentyx® 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einem Fertigpen, Cosentyx® 300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx® 300 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Wirkstoff: Secukinumab (in Ovarialzellen d. chines. Hamsters [CHO-Zellen] produzierter, gg. Interleukin-17A gerichteter, rekombinanter, vollständig humaner monoklonaler Antikörper d. IgG1/κ-Klasse). **Zus.-setz.:** *Arzneil. wirks. Bestandt.:* 1 Fertigspritze enthält 75 mg Secukinumab in 0,5 ml bzw. 1 Fertigspritze/Fertigpen enthält 150 mg Secukinumab in 1 ml bzw. 300 mg Secukinumab in 2 ml. *Sonst. Bestandt.:* Trehalose-Dihydrat, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Methionin, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwend.:** Behandl. v. Kindern u. Jugendl. ab 6 J. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, d. für eine system. Therapie in Frage kommen. Behandl. v. Kindern u. Jugendl. ab 6 J. mit Enthesitis-assoziiierter Arthritis od. juveniler Psoriasis-Arthritis, allein od. in Kombination mit Methotrexat (MTX), wenn Erkrankung unzureich. auf eine konventionelle Therapie angesprochen hat od. d. diese nicht vertragen. **150/300 mg Injektionslösung zusätzl.:** Behandl. erw. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, d. für eine system. Therapie in Frage kommen. Behandl. erw. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Hidradenitis suppurativa (Acne inversa), d. auf eine konventionelle system. HS-Therapie unzureichend angesprochen haben. Behandl. erw. Pat. mit aktiver Psoriasis-Arthritis, allein od. in Kombination mit MTX, wenn d. Ansprechen auf eine vorhergeh. Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzureich. gewesen ist. Behandl. erw. Pat. mit aktiver ankylosierender Spondylitis, d. auf eine konventionelle Therapie unzureich. angesprochen haben. Behandl. erw. Pat. mit aktiver nicht-röntgenolog. axialer Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen d. Entzündung, angez. durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) u./od. Nachweis durch Magnetresonanztomographie (MRT), d. unzureich. auf nichtsteroid. Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gg. d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandt. Klinisch relevante, aktive Infekt. (z. B. aktive Tuberkulose). **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Infekt. d. oberen Atemwege. *Häufig:* Oraler Herpes. Kopfschmerzen. Rhinorrhö. Diarrhö. Übelkeit. Ermüdung. *Gelentl.:* Orale Candidose, Otitis externa, Infekt. d. unteren Atemwege, Tinea pedis. Neutropenie. Konjunktivitis. Entzündl. Darmerkrankungen. Dyshidrot. Ekzem. Urtikaria. *Selten:* Anaphylakt. Reakt. Exfoliative Dermatitis, Hypersensitivitätsvaskulitis. *Häufigkeit nicht bekannt:* Mukokutane Candidose (einschl. ösophageale Candidose). Pyoderma gangraenosum. **Verschreibungspflichtig. Weit. Angaben:** S. Fachinformationen. Stand: Mai 2023 (MS 05/23.23). **Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg.** Tel.: (09 11) 273-0, Fax: (09 11) 273-12 653. www.novartis.de

Ethische Verantwortung

Kinderarbeit für Glimmer in Lippenstiften

Das Glitzerpigment Mica (CI 77019), das in dekorativer Kosmetik für einen strahlenden Auftritt sorgen soll, wird zum Teil von Kindern in illegalen Minen aus dem Boden gekratzt. Darauf macht ÖKO-TEST aufmerksam. Besonders besorgniserregend sei die Situation in Indien, von wo etwa ein Viertel des weltweit verwendeten Mica stammt. Kinder würden dort in die bis zu 20 Meter tiefen, ungesicherten Schächte geschickt und verdienten dabei kaum genug zum Überleben. Eine Auswertung von Vertical-52-Satellitenbildern durch Zeit Online und die Heinrich-

Böll-Stiftung im Mai 2022 zeigte, dass die Zahl dieser illegalen Minen in Indien trotz offizieller Beteuerungen weiter zunimmt. ÖKO-TEST forderte von den Herstellern Nachweise über die Herkunft und die Lieferkette des Mica. Die Rückmeldungen waren unterschiedlich: Einige Anbieter antworteten zwar, belegten jedoch ihre Angaben trotz wiederholter Nachfragen nicht. Andere beantworteten den Fragebogen überhaupt nicht. Lediglich ein Lieferant legte eine lückenlose Dokumentation der Lieferketten vor, in der Kinderarbeit ausgeschlossen werden konnte.



Impfschaden: Tausende stellen Antrag

Bis Mitte Juni hatten in Deutschland knapp 9.000 Personen einen Antrag auf Anerkennung eines Corona-Impfschadens gestellt. Bei fast 65 Millionen Erstimpfungen stellt also etwas mehr als einer von 10.000 einen Antrag. Das berichtet Zeit Online auf Basis einer Datenabfrage in allen 16 Bundesländern. Von den 8.886 eingereichten Anträgen auf Anerkennung eines Corona-Impfschadens wurden bis dato rund 40 Prozent, 3.488 Anträge, von den Behörden bearbeitet. Von diesen wurden 379 anerkannt (ca. 11 %). Die Anerkennungsquote variiert stark, wobei Nordrhein-Westfalen mit über 21 Prozent die höchste Quote aufweist. In Bayern liegt sie bei rund zehn Prozent. Die Unterschiede könnten durch die Priorisierung von Erfolg versprechenden Anträgen in manchen Bundesländern bedingt sein. Am häufigsten werden Herzmuskelentzündungen und Sinusvenenthrombosen, teils in Verbindung mit einem Mangel an Blutplättchen, anerkannt.

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.



BfR: Wenig Erkenntnisse zu Insektenallergien

Menschen, die gegen Krebstiere und Hausstaubmilben allergisch sind, können auch auf Insekten allergisch reagieren, da sich bestimmte Proteine ähneln. Doch aktuell ist die Verbreitung von derartigen Lebensmittelallergien in Europa nicht ausreichend erforscht. Darauf weist das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) hin. Bislang wurden im Anaphylaxie-Register ANAPHYLAXIE.NET, einer gemeinsamen Datenbank für Deutschland, Österreich und der Schweiz, keine Fälle von schweren allergischen Reaktionen nach dem Verzehr von insektenmehlhaltigen Lebensmitteln registriert. Auch in der Vergiftungsdatenbank des BfR, in der freiwil-

lige Meldungen erfasst werden, sind keine Fälle von gesundheitlichen Problemen im Zusammenhang mit dem Verzehr von Insektenprodukten eingegangen. Allerdings ist der Markt für diese Produkte noch eine kleine Nische. Seit dem Jahr 2021 hat die Europäische Union (EU) die Verwendung bestimmter Insekten zur Herstellung von Lebensmitteln zugelassen: die Larve des gelben Mehlwurms, die Wanderheuschrecke, die Hausgrille und die Larve des Getreideschimmelkäfers. Weitere acht Zulassungsanträge liegen der EU-Kommission vor. Zugelassene Insekten dürfen in getrockneter, gefrorener, pastöser oder pulverisierter Form verwendet werden.

Niederlande

Gratis-Sonnencremespender

Seit Juni 2023 wurden in den Niederlanden an Hunderten von Orten kostenlose Sonnencremespender aufgestellt, um der steigenden Hautkrebsrate entgegenzuwirken. Die Spender stehen an Orten wie öffentlichen Parks, Stränden, Schulen, Sportvereinen und Festivals. Impulsgeberin zur Aktion war eine Dermatologin der Klinik Venlo-Venray, wie die Kliniksprecherin dem öffentlich-rechtlichen Sender NOS mitteilte. Während der Corona-Pandemie, als vielerorts Desinfektionsspender aufgestellt waren, schlug die Hautärztin ein ähnliches Konzept für den öffentli-

chen Hautschutz vor. Aufgestellt werden die Spender von der spezialisierten Firma Sundo. Die Gemeinde Katwijk an der Nordsee wird nun einige tausend Euro im Jahr für das Befüllen der Spender aufwenden, wie Stadtrat Jacco Knape schilderte. In einigen Fällen fließen die Gelder nicht aus kommunalen Mitteln, sondern von Versicherungsunternehmen – die diese Gelegenheit zum eigenen Marketing nutzen. Der kostenfreie Zugang motiviert Klein und Groß dazu, ausreichende Mengen an Sonnenschutz zu verwenden und nicht etwa an der falschen Stelle zu sparen.



Fotos: Maryana - stock.adobe.com, Celt Studio - stock.adobe.com, contrastwerkstatt - 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 %) und Haushalte mit mindestens drei Personen (46 %), möglicherweise aufgrund von Kindern im Haushalt. Lieferengpässe gab es unter anderem bei Fie-



bersäften 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.

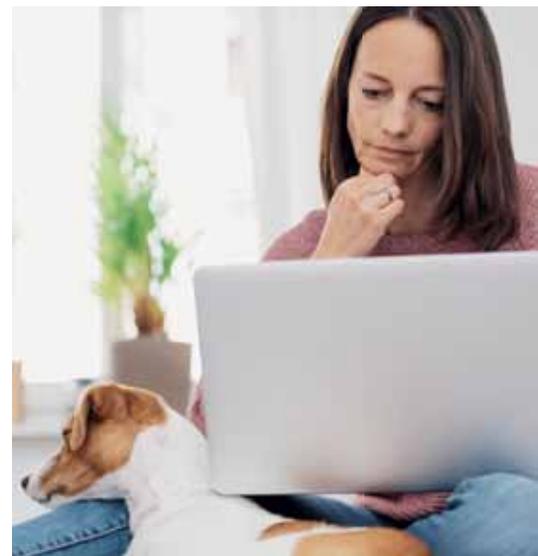
Praxisinhaber werden im Schnitt immer älter

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.

Achtsamkeit kann bei atopischer Dermatitis helfen

Ein Online-Training zur Förderung von Achtsamkeit und Selbstmitgefühl könnte Patientinnen und Patienten mit atopischer Dermatitis deutliche Vorteile bringen. Das schildern Forschende um die Doktorandin Sanae Kishimoto im JAMA Dermatology. Demnach verbesserte sich nicht nur die Lebensqualität der Teilnehmenden; auch der Schweregrad der Ekzeme sowie psychische Symptome verringerten sich. Das achtwöchige Training bestand aus wöchentlichen Gruppensitzungen von jeweils 90 Minuten. Es umfasste Themen wie den Umgang mit Stress und negativen Emotionen sowie die Entwicklung einer liebevollen und mitfühlenden Beziehung zu sich

selbst. Insgesamt 107 Erwachsene nahmen teil. Zu Beginn war ihre Lebensqualität moderat bis stark beeinträchtigt (Dermatology Life Quality Index, DLQI 14,75). Die Teilnehmenden wurden entweder sofort dem Online-Training zugewiesen oder auf eine Warteliste gesetzt. Mit Ausnahme von Dupilumab waren alle dermatologischen Therapien zugelassen. Binnen 13 Wochen erlebte die Interventionsgruppe eine signifikant größere Verbesserung der Lebensqualität als die Wartelistengruppe (DLQI-Score 5,89 gegenüber 11,10). Auch der Schweregrad ihrer Ekzeme, Juckreiz und Kratzen sowie Angst und Depression nahmen signifikant ab.





Wespenstiche

Stichhaltig abrechnen

Wespenstiche können völlig harmlos verlaufen, aber auch zu schweren Komplikationen bis zum allergischen Schock mit Todesfolge führen. So wird die Behandlung der verschiedenen Szenarien honoriert.

Rund 3,5 Prozent der Bevölkerung reagieren allergisch auf Insektenstiche, davon geht etwa ein Drittel auf das Konto der Wespen. Ob eine Person allergisch auf einen Wespenstich reagiert, ist vor dem ersten Stich unklar. Eine Allergie gegen Wespengift kann sich schon nach dem zweiten Stich zeigen, sie kann sich aber im Einzelfall auch erst nach Jahren manifestieren. Die Symptomatik kann dabei sehr vielfältig sein, was sich auch in der Abrechnung solcher Attacken zeigt.

Abrechnung bei normaler, lokaler Reaktion

Die normale Reaktion nach einem Wespenstich – auch ohne gravierende Allergiereaktion – ist das Auftreten von Rötung, Schwellung, mehr oder weniger starkem Schmerz und Juckreiz. Hier ist im EBM für Hautärztinnen und -ärzte lediglich die Grundpauschale (10210 bis 10212) abrechenbar. Damit ist auch die Behandlung von sehr ängstlichen Patienten abgegolten. Im organisierten Notfalldienst käme die Notfallpauschale 01210 beziehungsweise 01212 in Frage. Bei GOÄ-Abrechnung kommen hier die Nr. 1 oder alternativ die Nr. 3 sowie die Nr. 5 in Frage. Hilfreich ist oft auch eine lokale Eisbehandlung, abrechenbar mit der Nr. 530, außerdem das Auftragen einer antiallergischen beziehungsweise steroidhaltigen Salbe.

Abrechnung bei großflächiger Reaktion

Kommt es bedingt durch den Stich zu einer mehr oder weniger großflächigen Reaktion der Haut, wird sich die Abrechnungsmöglichkeit im EBM nicht ändern. Anders in der GOÄ. Hier ist dann nämlich neben der Beratung durchaus die Nr. 7 möglich, manchmal auch zusätzlich zur Nr. 530 die Nr. 209 bei großflächigem Salbenauftrag.

EXTREMFALL: ANAPHYLAKTISCHER SCHOCK

Nicht jeder Wespenstich geht mit einer nur harmlosen Symptomatik einher

Im Extremfall, dem Auftreten eines anaphylaktischen Schocks, kann unter Umständen im Einzelfall auch eine Reanimation erforderlich sein.

- Abgerechnet wird diese im EBM mit der 01220, zusätzlich evtl. die 01221 für eine Intubation oder die 01222 für eine Defibrillation.
- In der GOÄ ist die Reanimation inkl. Intubation mit der Nr. 429, die Elektrodefibrillation mit der Nr. 430 abrechenbar.

Abrechnung bei generalisierter Reaktion

Bei generalisierter Symptomatik, das heißt, wenn neben den Hautsymptomen Beschwerden wie Fließschnupfen, Schwindel oder Übelkeit auftreten, ist immer die Indikation zur Injektionstherapie gegeben (Antiallergikum, Steroid), abrechenbar nach GOÄ mit der Nr. 253 (zusätzlich die Ampullen als Sachkosten).

Oftmals ist auch die Anlage eines venösen Zugangs mit Flüssigkeitszufuhr über eine Infusion sinnvoll, um mit der Flüssigkeit den Kreislauf zu stabilisieren, zum anderen aber auch die sofortige

Möglichkeit zu weiteren Injektionen zu haben, falls der Verlauf dies erforderlich macht. In dieser Situation wäre dann die Nr. 271 oder die Nr. 272 abrechenbar. Dabei wäre die Nr. 253 aber nur dann gesondert abrechenbar, wenn die i.v.-Injektion und die Infusion durch getrennte Venenpunktionen erfolgen.

Bei EBM-Abrechnung sind diese Maßnahmen in der Regel nicht abrechenbar. Aber Fachärzte können die Infusion mit der 02100 berechnen.

Wenn ein Notfallbesuch erforderlich ist

In selteneren Fällen kann auch ein Notfallbesuch erforderlich sein.

Dringende Besuche sind im EBM abhängig von Tag und Uhrzeit mit der 01411 beziehungsweise der 01412 oder im organisierten Notfalldienst zu jeder Uhrzeit neben den Notfallpauschalen mit der 01418 abrechenbar.

Im Rahmen der Abrechnung nach GOÄ kommt bei allen Besuchen die Nr. 50 zur Abrechnung, wobei hier abhängig von Tag und Uhrzeit die Nr. 50 mit den entsprechenden Zuschlägen E, F, G oder H kombiniert werden kann. Dabei sollte auf keinen Fall das Wegegeld (§ 8 GOÄ) vergessen werden.

Dr. med. Heiner Pasch

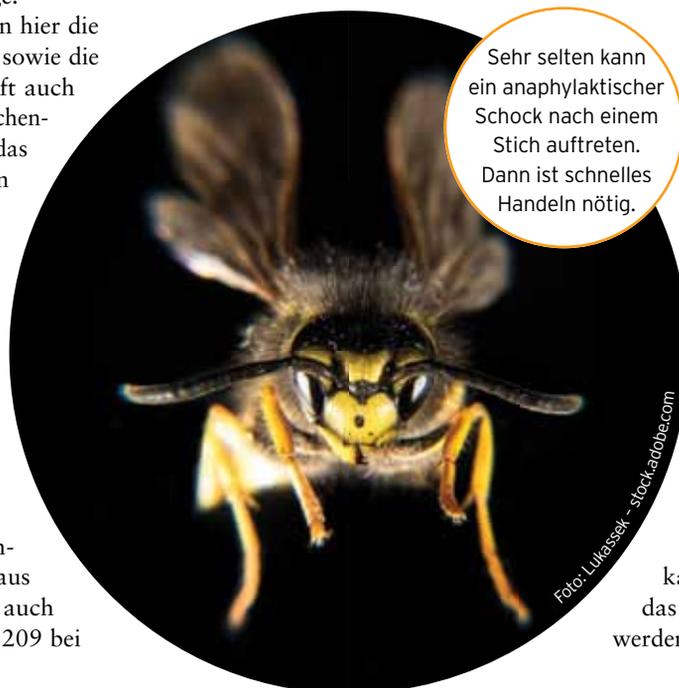


Foto: Lukášek - stock.adobe.com

Genial fürs Genital

Deumavan Schutzsalbe

Wasserfreie Fettsalbe für die Haut im Intimbereich.

Ihr feiner Schutzfilm macht die anogenitale Haut glatt und geschmeidig – und Deumavan Schutzsalbe so genial.

Hormonfrei, ohne Alkohol, ohne Emulgatoren – hypoallergen.

JETZT Deumavan KENNENLERNEN!

Bestellen Sie für Ihre Praxis ein **KOSTENLOSES MUSTERPAKET**

www.deumavan.com/kennenlernen

E-Mail: kennenlernen@deumavan.com



Deumavan ist die von Dermatologen am meisten verordnete Intimschutzsalbe*

- Lindert Juckreiz, Brennen, Wundsein und Trockenheit bei nicht-infektiösen Erkrankungen im Anogenitalbereich
- Unterstützt die Hautbarriere im Schutz vor mechanischer Beanspruchung und vor Infektionen
- Wirksamkeit klinisch belegt

GOÄ Höher bewerten, unkompliziert begründen!

Seit Bestand der GOÄ gibt es für Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, die Höhe ihrer Privathonorare entsprechend § 5 GOÄ selbst festzulegen.



Das bedeutet, dass ärztliche Leistungen zwischen dem 1,0-fachen und dem 3,5-fachen Satz, technische Leistungen zwischen dem 1,0-fachen und dem 2,5-fachen Satz abgerechnet werden dürfen. Ab den so genannten „Mittelwerten“ vom 2,3-fachen für ärztliche und 1,8-fachen für technische Leistungen können die eingangs erwähnten Gebührenrahmen nur erreicht werden, wenn Begründungen angegeben sind. Bei Laborleistungen liegt diese Spanne nur zwischen 1,0 und 1,30, wobei schon ab dem 1,15-fachen begründet werden muss.

Die drei erlaubten Kriterien sind abschließend:

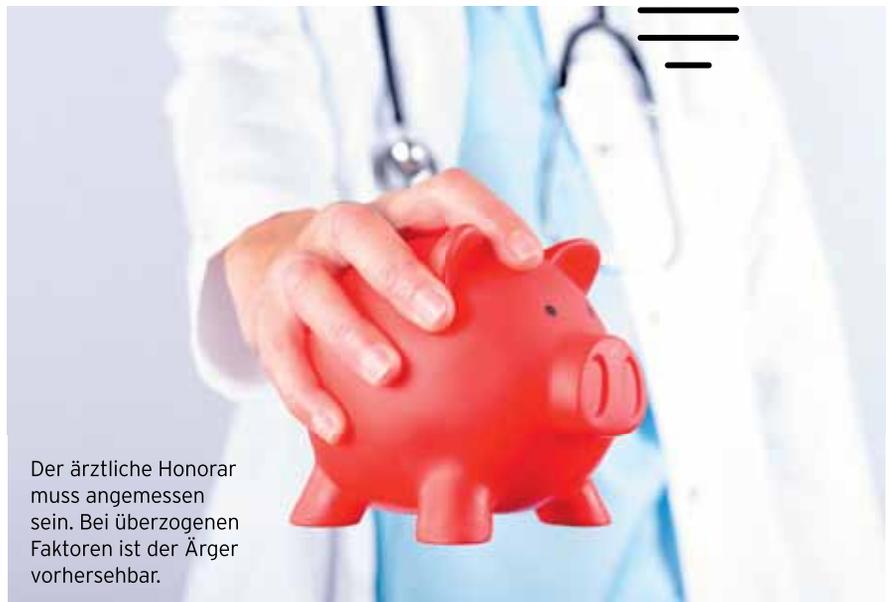
- Schwierigkeit (der Leistung resp. des Krankheitsfalls),
- Zeitaufwand und
- besondere Umstände bei der Ausführung.

Andere Hinweise, z. B. eine teure Spezialausbildung oder der Einsatz neuester Geräte sind für einen Begründungstext leider nutzlos.

Begründungen

Ärztinnen und Ärzte sollten treffsicher das richtige Einzelkriterium auswählen. Auch Kombinationen, z. B. „Zeitaufwand und Umstände“ sind möglich. Dazu sollten Ärzte auch das Ausmaß der Überdurchschnittlichkeit kennzeichnen.

Dauert z. B. eine eingehende Beratung nach Ziffer GOÄ 3 im Einzelfall 30 Minuten, ist die geforderte Mindestzeit von 10 Minuten weit überschritten. Zur Begründung kann die sehr lange Gesprächsdauer von 30 Minuten angegeben werden. Dauert das Gespräch aber nur 15 statt 10 Minuten, reicht „erhöhte Gesprächslänge von 15 Minuten“. Beim 30-minütigen Gespräch ist der 3,5-fache Satz klar erreicht, eine Gesprächsdauer darunter sollte geringer bewertet werden.



Der ärztliche Honorar muss angemessen sein. Bei überzogenen Faktoren ist der Ärger vorhersehbar.

Fotos: HNFOTO - stock.adobe.com, alekseivanin - stock.adobe.com

Schwierigkeit

Sowohl in Diagnostik oder Therapie finden sich häufig anatomische Besonderheiten. Organe sind voroperiert, es liegen Dystrophien vor oder bei kleinen Eingriffen blutet es unerwartet stark. Mit solchen Besonderheiten ist der Ansatz eines höheren Faktors gut unterlegt.

Pauschale Begründungen sind riskant. Stehen bei Sonografien des Abdomens regelmäßig Luft-/Gasüberlagerungen in den Rechnungen, löst dies Rückfragen der Patienten und ihrer Kostenträger aus. Werden solche Texte pauschal ohne wirklichen Bezug auf das tatsächliche Geschehen verwendet, steht schnell der Vorwurf eines Abrechnungsbetrugs im Raum.

Grundsätzlich ist verständlich zu begründen. § 12 GOÄ legt fest, dass eine Begründung auf Verlangen erläutert werden muss, sonst ist die Rechnung nicht fällig.

Grenzen

Verursacht durch die aktuelle Inflation wird wiederholt gefordert, die breit ge-

stiegenen Preise über erhöhte Faktoren abzufangen. Das ist angesichts der wirtschaftlichen Situation der Arztpraxen sehr verständlich. Die gültige GOÄ gibt aber ausschließlich die oben dargestellten Kriterien vor und eine rasche Novelle ist zur Zeit vom BMG nicht geplant.

Statistisch ist belegt, dass die meisten Ärzte für ambulante Leistungen in ca. 80 Prozent aller privaten Fälle ihre Honorare nur zu den Mittelwerten abrechnen.

Fazit

Gründe für eine Höherbewertung treten durchaus häufiger auf. Ärzte, die die Steigerungsmöglichkeiten nicht nutzen, verschenken viel Geld, auf das sie nach der GOÄ einen festen Anspruch haben. Die GOÄ fordert Ärztinnen und Ärzte dazu auf, ihre Honorare im Einzelfall nach „billigem Ermessen“ zu bestimmen. Weshalb sollten die realen Chancen auf bessere Honorare aktuell nicht genutzt werden?

*Dieter Jentzsch,
GOÄ-Referent für Büdingen Med*



WE DO SKIN
YOU DO YOU

Hautempfindlichkeit reduzieren – Lebensqualität erhöhen

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

ÜBER
75 JAHRE ERFAHRUNG
IN DER DERMATOLOGIE





Hier ist keine fotografische Dokumentation gefordert; beim Ulcus cruris aber schon.

Prüfung

Wurde der EBM korrekt angewandt?

Vermeehrt sieht man im Supermarkt Menschen, die den Kassenbon kontrollieren. Kein Wunder, da die Lebensmittelpreise anders als die ärztlichen Honorare kräftig steigen. Aber die kassenärztlichen Vereinigungen müssen alle ärztlichen Abrechnungen kraft Bundesmantelvertrag Ärzte ebenfalls prüfen.

Das System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist relativ komplex. Die Versicherten wissen zwar vermutlich, wie hoch ihr Beitrag zur GKV ist, aber nicht, wie viel sie monatlich an Kosten verursachen. Auch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sehen zwar die vertragsärztlichen Abrechnungen der Leistungen, wissen aber nicht, ob die dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V entsprechen oder unwirtschaftlich sind.

Ein Blick in den Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) zeigt, wer welche

Aufgaben bei der Abrechnungsprüfung hat. Nach § 45 prüft die Kassenärztliche Vereinigung insbesondere, ob das Regelwerk, also der EBM, korrekt angewandt wurde. Der Prozess, der dahinter steht, ist die sachlich-rechnerische Richtigstellung.

➡ Zulassung

Eigentlich weiß jede Kollegin und jeder Kollege, dass nur die Gebührenordnungspositionen (GOP) abgerechnet werden dürfen, die im Kapitel ihrer Zulassung stehen. Das beinhaltet natürlich auch die

GOP, die in der Präambel des jeweiligen Facharztkapitels des EBM stehen.

Ausnahme davon ist der organisierte Notdienst. In diesem sind alle nötigen Leistungen abrechenbar, auch wenn diese weder im eigenen Kapitel noch deren Präambel aufgelistet sind.

➡ Genehmigung

Der nächste Punkt sind GOP, die eine besondere Qualifikation benötigen. Beliebtes Thema ist die Sonografie, die zu den arztgruppenübergreifenden speziellen

Leistungen gehört. Unter 33.1. steht, dass die Abrechnung der GOP dieses Kapitels eine Genehmigung der zuständigen KV voraussetzt. Für die jeweilige KV ist es Routine zu prüfen, ob eine Genehmigung zum Zeitpunkt der Leistungserbringung vorgelegen hat. Zudem enthalten die neueren Sonografiegenehmigungen die GOP, die sie abrechnen dürfen. Ein Blick in die eigene Sonografiegenehmigung kann folglich späteren Ärger vermeiden.

Auch die psychosomatische Grundversorgung mit den GOP 35100 und 35110 darf erst dann abgerechnet werden, wenn die entsprechende Genehmigung der KV vorliegt. Der Fallstrick hierbei ist die korrekte Kodierung bei der Abrechnung. Wenn nicht eine Somatisierungsstörung oder eine andere Diagnose aus dem F-Kapitel des ICD-10GM kodiert wurde, werden diese GOP in der Regel gestrichen.

➡ Abrechnungsausschlüsse

Betrachten wir den Behandlungskomplex einer ausgedehnten offenen Wunde nach GOP 10330. Zu deren obligatem Inhalt gehören mindestens fünf persönliche Arzt-Patienten-Kontakte. Das kann ein Problem werden, wenn Betroffene gegen Ende des Quartals erstmals deswegen in die Praxis kommen. Ansonsten sieht es eigentlich ziemlich problemlos aus. Doch der Teufel steckt im Detail: Wenn ein diabetischer Fuß, ein chronisch venöses Ulcus cruris, eine chronisch venöse Insuffizienz, ein postthrombotisches Syndrom, ein Lymphödem oder aber Beinvenenthrombosen als alleinige Behandlungsdiagnose kodiert wurden, ist die Abrechnung dieser GOP eigentlich ausgeschlossen.

Das ist aber nicht der einzige Abrechnungsausschluss in GOP 10330. So ist die GOP 02312 oder 02313 nicht neben der GOP 10330 abrechenbar. Auch die Kleinchirurgie nach GOP 02300 bis 02302 ist im Behandlungsfall nicht neben der GOP 10330 abrechenbar.

Im Umkehrschluss zeigt das aber, was man abrechnen könnte, wenn die fünf Arzt-Patienten-Kontakte im Quartal nicht erfüllt sind. Die Kleinchirurgie ist noch das einfachste.

Die Behandlung des diabetischen Fußes, die in 13300 ausgeschlossen ist, kann nach 02311 abgerechnet werden. Auch die Behandlung eines chronisch venösen Ulcus cruris oder die Kompressions-

therapie unter anderem bei chronischer venöser Insuffizienz kann mit den GOP 02312 und 02313 abgerechnet werden.

➡ Besonderheiten der Ausschlüsse

Generell gilt, dass ein Ausschluss nur für eine Sitzung gilt, sofern das „nicht neben“ in der Legende nicht genauer präzisiert ist. Das steht in der Einführung zum EBM. Wenn „nicht neben“ sich auf den Behandlungsfall bezieht, ist klar, dass so nebeneinander ausgeschlossene GOP nicht im selben Quartal (Behandlungsfall) abrechenbar sind.

➡ Praktisches Beispiel

Ein älterer Mann kommt wegen einer umfangreichen Verbrennung in die Praxis. Gleichzeitig wird er wegen eines diabetischen Fußes dort mitbehandelt. Da beides zu einem Behandlungsfall gehört, kann entweder die GOP 10330 oder die 02311 abgerechnet werden. Beide GOP nebeneinander sind in einem Behandlungsfall ausgeschlossen.

Ganz wichtig: In der Abrechnung müssen beide Diagnosen kodiert sein. Denn die höher bewertete GOP 10330 honoriert nicht die Behandlung des diabetischen Fußes. Aber alle absetzbaren Materialkosten

dafür wie etwa teure Verbände, können natürlich trotzdem abgerechnet werden, obwohl der EBM die GOP 10330 und 02311 im Behandlungsfall ausschließt.

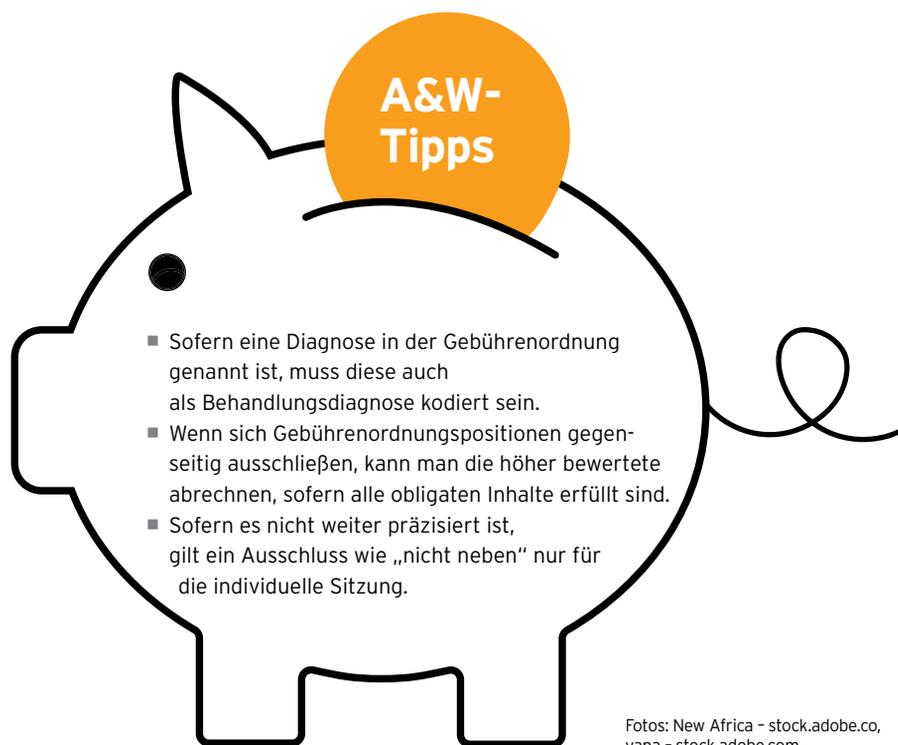
➡ Sachlich-rechnerische Richtigstellung

Immer wieder wird debattiert, ob die Plausibilitätsprüfung nicht identisch mit der Richtigstellung ist. Ganz klar: nein. Bei der sachlich-rechnerischen Richtigstellung wird nur geprüft, ob das Regelwerk richtig angewandt wurde. Die Plausibilitätsprüfung als zweiter Schritt betrachtet dann, ob die abgerechnete Untersuchung auch plausibel ist. Bestes Beispiel ist hierbei die Sonografie. Man kann abgleichen, wie viele Sonografien Arzt A macht und wie viele die Vergleichsgruppe durchführt bei gleicher Kodierung der Diagnose. Aber das ist ein Thema, was über die sachlich-rechnerische Richtigstellung hinausgeht und zu einem späteren Zeitpunkt besprochen wird.

➡ Fallstrick

Bei GOP 10330 ist ein Bericht an den Hausarzt nach 2.1.4 obligat. Wenn dieser nicht belegbar ist, wird die Abrechnung gestrichen.

Dr. med. Ulrich Karbach



Fotos: New Africa - stock.adobe.co, yana - stock.adobe.com

Berufsgenossenschaft

Splitterverletzung während der Arbeit

Nicht jeder kleine Arbeitsunfall, der die Patienten zum Hausarzt gehen lässt, wird von den Patienten als Arbeitsunfall angesehen und erweist sich als solcher erst beim Nachfragen der Praxis.

Von Bedeutung für die Praxis ist die Abklärung jedoch vorwiegend bezüglich der Abrechnung, für den Patienten dann, wenn Spätfolgen bleiben und Rentenzahlungen zur Disposition stehen.

Für die ärztliche Abrechnung ist entscheidend, dass es keinerlei Budgetierungen im Rahmen der berufsgenossenschaftlichen Fälle gibt und jeder einzelne Fall voll ausbezahlt wird. Grundlage für die Abrechnung ist die UV-GOÄ, die in weiten Teilen abgesehen von der Honorierung der normalen GOÄ entspricht; allerdings gibt es gravierende Unterschiede vorwiegend bei Beratungen und Untersuchungen, den im hausärztlichen Bereich vorwiegend anfallenden Leistungen. Aktuell sind die Gebühren der UV-GOÄ zum 1. Juli um fünf Prozent angehoben worden.

Wann ist ein Unfall ein BG-Unfall?

Außer Unfällen während der normalen versicherten Tätigkeit werden auch Unfälle während einer Dienstreise, bei offiziellen Schulveranstaltungen, Schul- oder Betriebsfesten oder während Schul- und Kita-Freizeiten anerkannt, auch bei Betriebsfeiern und beim Betriebssport.

Komplizierter ist die Situation beim Wegeunfall. Als Wegeunfall wird ein Unfall dann anerkannt, wenn er auf dem Weg zur Arbeit, Kita et cetera oder auf dem Heimweg eintritt. Der Anfang der Versicherungspflicht beginnt dabei an der Außenhaustür des bewohnten Gebäudes beziehungsweise am Übergang vom eigenen Grundstück zum öffentlichen Weg, also an der sogenannten Gartenpforte.

In der Regel werden nur Unfälle auf dem kürzesten Weg anerkannt sowie Unfälle in der Mittagszeit auf dem Weg zur Kantine; in bestimmten Situationen aber auch auf Umwegen, wenn zum Beispiel

- ein Kind auf dem Weg zur Krippe gebracht werden muss,
- wenn der längere der deutlich schnellere Weg ist,
- bei Umleitungen oder
- bei Fahrgemeinschaften.

Abrechnung

In unserem Fall stellt sich ein junger Mann bei einem Arzt vor, nachdem er sich beim Festhalten an einem Regal einen Holzsplitter in der linken Handfläche eingehandelt hatte. Beim Versuch, ihn selbst zu entfernen, sei dieser abgebrochen und der Rest jetzt nur noch unter der Hautoberfläche fühlbar. Erst bei genauem Nachfragen gab er an, dass er sich momentan zu einer beruflichen Fortbildung in der Stadt aufhalte.

Beratung und symptomzentrierte Untersuchung werden in der UV-GOÄ als Komplexleistung während der Sprechstunde mit der Nr. 1 abgerechnet; zur Unzeit wird dieselbe Leistung mit den Nrn. 2 (außerhalb der Sprechstunde), 3 (bei Nacht, von 20.00 bis 8.00 Uhr) oder 4 (an Wochenenden und Feiertagen) abgerechnet.

Die Splitterentfernung kann mit der Nr. 2009 abgerechnet werden, wenn es sich um einen oberflächlich unter der Haut liegenden Fremdkörper handelt, oder mit der Nr. 2010 bei tiefsitzenden und frei zu präparierenden Fremdkörpern. Im letzteren Fall sind zusätzlich besondere Kosten abzurechnen, die pauschal die an-

FAZIT

Abrechnung über die GKV (EBM) oder die BG (UV-GOÄ)?

- Um Unfälle korrekt abzurechnen, ist immer eine sorgfältige Anamnese erforderlich.
- Auch wenn es nicht täglich vorkommt, so muss man dennoch beachten, dass Beratungen und Untersuchungen in der UV-GOÄ völlig anders abgerechnet werden als in der „normalen“ GOÄ.
- Dasselbe gilt ebenfalls für Hausbesuche.
- Bei jeder „technischen“ Leistung muss die Möglichkeit geprüft werden, ob besondere Kosten abgerechnet werden können.

fallenden Sachkosten ausgleichen sollen. Diese besonderen Kosten werden in der UV-GOÄ zu etlichen, vorwiegend chirurgischen Leistungen gesondert ausgewiesen und sollten bei der Rechnungsstellung nicht vergessen werden.

Dr. med. Heimer Pasch



Vorsicht!
Nicht jedem Unfall sieht man spontan den Arbeitsunfall an. Deshalb: Immer fragen!

Foto: TRFilm - stock.adobe.com

Clear Satisfaction

Vollständig erscheinungsfreie Haut.*
Langanhaltend.* Schnell.° Von Kopf bis Fuß.¹⁻³



Taltz® – Der IL-17A-Inhibitor für Kinder[#] und Erwachsene mit Plaque-Psororiasis⁺ und Erwachsene mit Psoriasis-Arthritis⁺⁺

Lilly

* PASI 100, Woche 264: 66,5% (Post-hoc Analyse, as observed; Woche 0: N=385; Woche 264: Nx=194).¹ °Signifikant schnelleres PASI-100-Ansprechen vs. Guselkumab in Woche 12; Ixekizumab=41%; Guselkumab=24,9%.² # Ab 6 Jahren ≥ 25 kg. +Taltz® ist zugelassen für Erwachsene und Kinder (ab 6 Jahren, Körpergewicht ≥ 25 kg) mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psororiasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. ++Taltz®, allein oder in Kombination mit Methotrexat, ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die unzureichend auf eine oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARD) angesprochen oder diese nicht vertragen haben.

1. Blauvelt A et al. J Am Acad Dermatol. 2021 Aug;85(2):360-368. 2. Guenther L et al. Acta Derm Venereol. 2020 Jan 7;100(1):adv00006. 3. Aktuelle Taltz® Fachinformation.

Bezeichnung des Arzneimittels: Taltz® 80 mg Injektionslösung in einem Fertigpen/in einer Fertigspritze. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Fertigpen/Fertigspritze enthält 80 mg Ixekizumab in 1 ml Lösung; sonstige Bestandteile: Saccharose, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke, Natriumhydroxid kann zur pH Wert Einstellung verwendet werden. **Anwendungsgebiete:** **Plaque-Psororiasis:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psororiasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Plaque-Psororiasis bei Kindern und Jugendlichen:** Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psororiasis bei Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 6 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 25 kg, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Psoriasis-Arthritis:** Behandlung allein oder in Kombination mit Methotrexat von erwachsenen Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die unzureichend auf eine oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Axiale Spondyloarthritis:** Ankylosierende Spondylitis (Röntgenologische axiale Spondyloarthritis): Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver röntgenologischer axialer Spondyloarthritis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. **Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver nicht-röntgenologischer axialer Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, nachgewiesen durch erhöhtes C reaktives Protein und/oder Magnetresonanztomographie, die unzureichend auf nicht-steroidale Antirheumatika angesprochen haben. **Gegenanzeigen:** Schwerwiegende Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen, z. B. aktive Tuberkulose. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Infektionen der oberen Atemwege; Reaktionen an der Injektionsstelle. **Häufig:** Tinea Infektionen; Herpes simplex (mukokutan); Oropharyngeale Schmerzen; Übelkeit; bei Kindern und Jugendlichen zusätzlich: Konjunktivitis, Influenza, Urtikaria. **Gelegentlich:** Influenza; Rhinitis; orale Candidose; Konjunktivitis; Phlegmone; Neutropenie; Thrombozytopenie; Angioödem; Urtikaria; Ausschlag; Ekzem; entzündliche Darmerkrankung (einschließlich Morbus Crohn und Colitis ulcerosa). **Selten:** Anaphylaxie, Ösophageale Candidose. **Warnhinweise:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nicht verwenden, falls Siegel gebrochen ist. Nicht schütteln. Weitere Warnhinweise s. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber:** Eli Lilly and Company (Ireland) Limited, Dunderrow, Kinsale, Co. Cork, Irland; **Ansprechpartner in Deutschland:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2 4, D 61352 Bad Homburg. **Stand der Information:** Januar 2023. **PP-IX-DE-2618 Juli 2023**



Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

Plausibilitätsprüfung

Von einigen Kollegen habe ich gehört, dass sie Angst vor der Plausibilitätsprüfung haben. Was ist diese Prüfung eigentlich genau?

Marc B., Dermatologe, Thüringen

Bei gesetzlich Versicherten müssen Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen die Abrechnung der Vertragsärztinnen und -ärzte prüfen. Grundlage dafür ist der Bundesmantelvertrag für Ärzte (BMV-Ä). Nach der sachlich-rechnerischen Prüfung ist die Plausibilitätsprüfung der zweite Teil dieser Prüfung. Anhand regional vereinbarter Aufgreifkriterien werden auffällige Abrechnungen genauer angesehen. Zu nahezu jeder Gebührenordnungsposition (GOP) listet Anhang 3 des EBM eine Kalkulations- und eine Prüfzeit auf. Außerdem steht dort, ob die Zeit für das Tages- oder das Quartalsprofil relevant ist. Wer mehr als dreimal nach den abgerechneten Leistungen mehr als zwölf Stunden am Tag gearbeitet hat, wird in der Regel geprüft.

EBM

Psychosomatik

Macht die Qualifikation für die Grundversorgung überhaupt Sinn für Dermatologen?

Dr. med. Monika R., NRW

Die Haut ist ein Spiegelbild der Seele. Auch wenn es an Daten fehlt, die diese Aussage untermauern, so weiß man, dass psychosomatische Krankheiten auch an der Haut symptomatisch werden. Dementsprechend macht es durchaus Sinn, die entsprechende Qualifikation zu erwerben. Denn dann kann man die psychosomatische Grundversorgung und die verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheiten abrechnen.

Im Gegensatz zum hausärztlichen Versorgungsbereich gibt es im fachärztlichen Versorgungsbereich im EBM keine Gebührenordnung, die das problemorientierte ärztliche Gespräch abbildet. Die Psychosomatikziffern helfen einem zwar nicht bei einer neu diagnostizierten Psoriasis, sind aber bei psychosomatischen Krankheiten sinnvoll.



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

GOÄ

Erörterung

Ich habe einen Privatpatienten mit neu diagnostizierter Psoriasis. Wie kann ich die zeit- und aufwendige Beratung am besten abrechnen?

Dr. med. Antje D., Hessen

Das hängt natürlich davon ab, was Sie in dieser Sitzung noch alles machen wollen. Eine eingehende Beratung nach Nr. 3 können Sie abrechnen, wenn Sie in derselben Sitzung keine weiteren GOÄ-Nummern oder aber nur die Untersuchungsnummern 5 bis 8, 800 und/oder 801 abrechnen. Bei weiteren Leistungen entfällt Nr. 3. Dann ist nur 1 ggf. mit höherem Steigerungsfaktor möglich.

Es gibt aber zwei Alternativen: Da es sich bei Psoriasis um eine Erkrankung handelt, die das Leben verändert, ist auch die Erörterung nach Nr. 34 möglich. Diese hat eine Mindestdauer von 20 Minuten und ist binnen eines halben Jahres maximal zweimal abrechnenbar. Als andere Alternative ist die abweichende Vereinbarung nach § 2 möglich. Dies muss vor der Leistungserbringung mit dem Zahlungspflichtigen geschlossen werden. Bis auf die Begrenzung des Steigerungsfaktors gelten alle Regelungen der GOÄ.

GOÄ/IGeL

Tätowierung

Eine 25-jährige Frau mit einem gut sichtbaren Tattoo am Hals kommt in die Praxis und möchte sich dieses entfernen lassen, da sie davon ausgeht, dass der geplante künftige Arbeitgeber sie deswegen nicht einstellt. Sie meint dies sei GKV-Leistung.

Dr. med. Hans E., Bayern

Bei Unfällen versucht die GKV in der Regel den Verursacher zu ermitteln und sich die resultierenden Kosten von ihm erstatten zu lassen. Bei der Entfernung des Tattoos ist es etwas anders. Denn hierbei handelt es sich um eine Wunschleistung des Trägers oder der Trägerin. Vor der Erbringung der Wunschleistung sollte ein entsprechender IGeL-Vertrag abgeschlossen werden, der neben der Information, dass dies keine Kassenleistung ist, die entsprechenden Kosten nach GOÄ auflistet.

NOW YOU CAN

 **Opzelura®**
ruxolitinib cream

Opzelura® ist die erste und einzige zugelassene Therapie für die Behandlung der nichtsegmentalen Vitiligo*

- Opzelura® ist der erste und einzige zugelassene topische JAK-Inhibitor¹
- Nach knapp einem Jahr erreicht jeder zweite Patient eine 75%ige Verbesserung der Repigmentierung im Gesicht²
- Opzelura® wurde gut vertragen und führte zu wenigen behandlungsbedingten Studienabbrüchen²
- Opzelura® ist eine schnell einziehende Creme, die auch auf sensitive Bereiche aufgetragen und mit Make-Up und Sonnencreme[#] kombiniert werden kann²



Scannen,
um mehr
zu erfahren

 **Incyte**
Dermatology

* Opzelura® wird angewendet zur Behandlung von nichtsegmentaler Vitiligo mit Beteiligung des Gesichts bei Erwachsenen und Jugendlichen im Alter ab 12 Jahren.¹
[#] Sonnencreme sollte frühestens 2 Stunden nach der Anwendung von Opzelura® aufgetragen werden.¹

Referenzen:

1. Aktuelle Fachinformation Opzelura®.
2. Rosmarin D, Passeron T, Pandya AG, et al. Two Phase 3, randomized, controlled trials of ruxolitinib cream for vitiligo. N Engl J Med. 2022;387(16):1445-1455.

OPZELURA® 15 mg/g Creme

Wirkstoff: Ruxolitinib (als Phosphat)

Bevor Sie Opzelura® verschreiben, lesen Sie bitte die vollständige Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels). **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Ein Gramm der Creme enthält 15 mg Ruxolitinib (als Phosphat). **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** Propylenglykol (E1520) 150 mg/g der Creme, Cetylalkohol (Ph.Eur.) 30 mg/g der Creme, Stearylalkohol (Ph.Eur.) 17,5 mg/g der Creme, Methyl-4-hydroxybenzoat (E218) 1 mg/g der Creme, Propyl-4-hydroxybenzoat (Ph.Eur.) 0,5 mg/g der Creme, Butylhydroxytoluol (als Antioxidationsmittel in weißem Vaseline) (E321). **Weitere sonstige Bestandteile:** Dimethicon (E900), Natriumedetat (Ph.Eur.) (E385), Glycerolstearate SE, Macrogol, mittelkettige Triglyceride, dünnflüssiges Paraffin (E905), weißes Vaseline (E905), Phenoxyethanol (Ph.Eur.), Polysorbat 20 (E432), gereinigtes Wasser, Xanthangummi (E415). **Anwendungsgebiete:** Opzelura® wird angewendet zur Behandlung von nichtsegmentaler Vitiligo mit Beteiligung des Gesichts bei Erwachsenen und Jugendlichen im Alter ab 12 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwangerschaft und Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Häufige Nebenwirkungen ($\geq 1/100$, $< 1/10$): Akne an der Applikationsstelle. **Verkaufsabgrenzung:** Deutschland: Verschreibungspflichtig. Österreich: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Dermatika, Mittel zur Behandlung der atopischen Dermatitis, exklusive Corticosteroide, ATC-Code: D11AH09. **Inhaber der Zulassung/pharmazeutischer Unternehmer:** Incyte Biosciences Distribution B.V., Paasheuvelweg 25, 1105 BP Amsterdam, Niederlande. **Weitere Informationen:** Ausführliche Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Dosierung und Art/Dauer der Anwendung entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels). **Stand:** 05/2023

© 2023, Incyte Biosciences Germany GmbH. Alle Rechte vorbehalten.
Erstellungsdatum: April 2023. DE/RUXO/P/23/0012



Neue TI-Pauschalen

Sanktionshammer durch die Hintertür

Es war ein zähes Ringen, bis die Höhe der neuen Pauschalen für die Telematikinfrastruktur festgelegt war. Wie viel Praxisinhaber jetzt erhalten, hängt aber nicht nur von mehreren Faktoren ab. Es kann auch schnell so enden, dass Ärztinnen und Ärzte keinen einzigen Cent bekommen.



Gut gesicherte Geldauszahlung: Wer die TI-Pauschale haben möchte, muss einige Bedingungen erfüllen.

Auf den letzten Drücker zurrte das Bundesgesundheitsministerium die neuen Pauschalen für die Telematikinfrastruktur (TI) fest. Seit dem 1. Juli 2023 erhalten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nun keine Erstattung für einzelne Komponenten oder Anwendungen der TI mehr. Es gibt jetzt eine Monatspauschale, die alle Kosten abdecken soll. Eine Übergangsregelung gab es nicht.

Der GKV-Spitzenverband begrüßt die neuen Pauschalen. Dessen Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Pfeiffer sagt: „Die TI-Pauschale setzt für Praxen und Apotheken klare finanzielle Anreize, die Vorteile der Digitalisierung zu nutzen. ... Auch wenn die Pauschalen sehr auskömmlich bemessen sind, erwarten wir, dass es durch die neue Finanzierungslogik stärkere Anreize zu Wirtschaftlichkeit bei der IT-Praxisausstattung für Praxen und Industrie gibt.“

„Sehr auskömmlich“ ist allerdings eine Frage der Perspektive. Denn von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hört man keinen Applaus. KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner kündigte bereits an: „Wir werden genau prüfen, ob die Kosten

tatsächlich in voller Höhe erstattet werden.“ In der Vergangenheit sei dies nicht der Fall gewesen und die Praxen hätten immer zugezahlt. „Das muss ein Ende haben“, betonte sie.

Aber wie viel Geld gibt es jetzt? Die Höhe der Pauschale ist von mehreren Faktoren abhängig wie der Praxisgröße, dem Zeitpunkt der TI-Erstausrüstung oder dem Konnektorrausch. Erschwerend kommt hinzu, dass nur die eine Pauschale erhalten, die alle gesetzlich geforderten Anwendungen, Komponenten und Dienste in der aktuellsten Version nachweisen können. Diese sind: Notfalldatenmanagement, eMedikationsplan, ePatientenakte, Kommunikation im Medizinwesen, eAU und ab dem 1. Januar 2024 auch elektronische Verordnungen. Der eArztbrief gehört ebenso dazu, allerdings ruderte hier das BGM bis Redaktionsschluss (28.7.2023) wieder zurück. Es stellte in Aussicht, dass diese Nachweispflicht auf den 1. März 2024 verschoben werden soll. Hintergrund ist, dass noch nicht alle Softwaresysteme den eArztbrief unterstützen.

Aber damit ist die Pflichtenliste noch nicht zu Ende. Praxen müssen außerdem mit einem Konnektor inklusive gSMC-K und VPN-Zugangsdienst ausgestattet sein, gegebenenfalls in einem Rechenzentrum gehostet, wenn dort zugelassene Komponenten und Dienste zum Einsatz kommen, oder über ein TI-Gateway in Verbindung mit Nutzung eines Rechenzentrum-Konnektors. Zudem muss auch ein eHealth-Kartenterminal inklusive gSMC-

KT vorhanden sein, eine HBA Smartcard oder eID für Ärzte mit gematik-Zulassung sowie SMC-B Smartcard oder SM-B oder eID für Vertragsarztpraxen mit gematik-Zulassung.

Fehlt eine dieser Anwendungen, Komponenten oder Dienste, wird die Pauschale um 50 (!) Prozent gekürzt. Fehlen mehr als zwei gibt es gar nichts. Dr. Sibylle Steiner hat dazu eine klare Meinung: „Dies sind keine Kürzungen, sondern Strafzahlungen.“ Der Teufel steckt aber noch in einem weiteren Detail. Denn alle Praxisinhaber, die sich erst nach dem 31. Dezember 2020 an die TI angeschlossen haben, erhalten gerechnet ab dem Tag der Erstausrüstung für zweieinhalb Jahre auch nur eine reduzierte Pauschale. Das gleiche gilt für alle, die nach dem 31. Dezember 2020 ihren Konnektor getauscht haben. Berücksichtigt man alle Faktoren, staffeln sich die neuen Pauschalen folgendermaßen auf:

TI-Pauschale 1

- Noch keine Erstausrüstung oder Erstausrüstung erfolgte bereits vor dem 1. Januar 2021
- Konnektor wurde noch nicht getauscht oder Tausch erfolgte bereits vor dem 1. Januar 2021
- Alle Anwendungen installiert.

Arbeiten in einer Praxis bis zu drei Vertragsärzte, beläuft sich die Pauschale auf 237,78 Euro oder um 50 Prozent gekürzt auf 118,89 Euro. Bei mehr als drei und bis zu sechs Vertragsärzten sind es 282,78 Euro beziehungsweise 141,39 Euro. Mehr als sechs Vertragsärzte erhalten 323,90 Euro beziehungsweise gekürzt dann 161,95 Euro.

TI-Pauschale 2

- Erstausrüstung nach dem 31. Dezember 2020
 - Alle Anwendungen installiert
 - Pauschale wird für 30 Monate nach der Erstausrüstung reduziert – ab dem 31. Monat gibt es die TI-Pauschale 1
- Bei bis zu drei Vertragsärzten: 131,67 Euro oder gekürzt 65,84 Euro. Mehr als drei und bis zu sechs Vertragsärzten: 143,29 Euro oder gekürzt 71,65 Euro. Bei mehr als sechs Vertragsärzten: 151,04 Euro beziehungsweise 75,52 Euro.

TI-Pauschale 3

- Konnektortausch nach dem 31. Dezember 2020
- Alle Anwendungen installiert
- Pauschale wird für 30 Monate nach dem Konnektortausch reduziert – ab dem 31. Monat erhalten die Praxen die TI-Pauschale 1.

Praxen mit bis zu drei Vertragsärzten erhalten 199,45 Euro oder bei Reduktion 99,73 Euro. Bei mehr als drei bis zu sechs Vertragsärzten beläuft sich die Pauschale auf 242,78 Euro beziehungsweise 121,39 Euro. Bei mehr als sechs Vertragsärzten sind es 282,23 Euro oder gekürzt 141,12 Euro.

Die Auszahlung der Pauschalen erfolgt weiterhin über die KVen. Praxisinhaber müssen ihrer KV dafür die funktionsfähige TI-Ausstattung mit den erforderlichen Anwendungen, Komponenten und Diensten nachweisen. Wie der Nachweis gestaltet sein muss – eventuell auch in Form einer Eigenerklärung – soll dann von den KVen festgelegt werden.

Melanie Hurst

Fotos: luismolineri - stock.adobe.com, unBUNT - stock.adobe.com

„UMFRAGE des Monats“

Was halten Sie von den neuen TI-Pauschalen



„Theoretisch akzeptabel, doch in der Praxis zu aufwendig“

Wenn die Telematikinfrastruktur funktionieren würde, könnte man mit der monatlichen Pauschale und der Vorleistung leben. Aber Aufwand und Kosten stehen in keinem Verhältnis.

Dr. med. Georg Paintner
Hausarzt aus Bruckberg

„Als Privatarzt bleibt mir das TI-Debakel zum Glück erspart“

Ich führe eine Privatarztpraxis und bin sehr froh, dass ich daher die Telematikinfrastruktur nicht einführen muss. Dagegen würde ich mich auch sehr wehren.

Dr. med. Johannes S.
Hausarzt aus Bayern

„Sanktionen für fehlende TI-Anwendungen sind unverschämt“

Ich überlege ernsthaft, vorzeitig in den Ruhestand zu gehen. Seit bald vier Jahrzehnten bin ich Ärztin aus Leidenschaft. In meiner Praxis betreue ich manche Familien schon über Generationen hinweg, das bringt mir viel Freude. Doch von dem Gegängel der politischen Akteure habe ich genug. Die Telematikinfrastruktur ist ein täglicher Quell an neuen Ärgernissen und jetzt werden wir Ärzte noch mit einer mageren Pauschale abgespeist. Unverschämt sind vor allem die Sanktionen, wenn Praxen nicht alle TI-Anwendungen haben. Selbst, wenn ich alle installieren wollte, was kann ich dafür, wenn die Industrie sie eventuell noch gar nicht anbietet? Warum werde ich dann sanktioniert und nicht die Industrie?

Dr. med. Mathilde H.
Hausärztin aus Schleswig-Holstein

Stimmungsbarometer

Nachhaltigkeit ist Ärzten wichtig

Das deutsche Gesundheitswesen glänzt nicht gerade in puncto Nachhaltigkeit. So liegen seine CO₂-Emissionen über dem EU-Durchschnitt. An den Ärztinnen und Ärzten liegt es nicht, wie eine Umfrage nun ergab.

Nachhaltigkeit bedeutet: „Die Bedürfnisse der Gegenwart so zu befriedigen, dass die Möglichkeiten zukünftiger Generationen nicht eingeschränkt werden.“ Diese historische Definition des Brundtland-Berichts (1987) im Auftrag der Vereinten Nationen (UN) wird in der neuen Studie des Spitzenverbands Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa) und der apobank zitiert. 36 Jahre nach Erscheinen des Brundtland-Berichts ist die Problemstellung weiterhin brandaktuell. Gerne würden Deutschlands Ärzte und Ärztinnen dem Rechnung tragen. Gleichzeitig werden sie dabei immer noch ausgebremst.

Hoher Anteil an CO₂-Emissionen

Die Teilnehmenden stammten überwiegend aus der Inneren Medizin (fachärztlich, 14 %), der Allgemeinmedizin (13 %), der Frauenheilkunde (10 %), der Inneren Medizin (hausärztlich, 8 %) und aus der Chirurgie (7 %). 90 Prozent der Befragten sehen im deutschen Gesundheitssystem nur eine geringe oder gar keine Ausprägung des Handlungsprinzips der Nachhaltigkeit. Dabei hat das Thema Nachhaltigkeit für 78 Prozent der Befragten einen hohen Stellenwert. Zwar sind zwei Drittel der Fachärztinnen und Fachärzte in ihrer beruflichen Tätigkeit direkt mit dem Thema Nachhaltigkeit konfrontiert,



durch Vorschriften und Regelungen sowie durch persönliches Interesse. Der Aspekt der CO₂-Emissionen, des Ressourcenverbrauchs und der Klimarisiken beschäftigt dabei die meisten (75 %). Zurecht, denn in Deutschland beträgt der Anteil des Gesundheitssektors an den CO₂-Emissionen 5,2 Prozent, gegenüber 4,7 Prozent im EU-Durchschnitt. Darauf weist die Bun-

desärztekammer (BÄK) hin. Der größte Anteil der Emissionen (71 %) entsteht dabei durch Medizinprodukte und den damit verbundenen Lieferketten.

Regelungen und prekäre Finanzen

Das stellt viele vor schwer zu überwindende Probleme, wie die Freitext-Kommentare in dieser Umfrage zeigen: „Wir würden gern mehr Nachhaltigkeit bedienen, aber die Regelungen der Medizinproduktegesetze gestatten dies gar nicht.“ Auch finanzielle Strapazen und Unsicherheiten konterkarieren die Bemühungen: „Ungeheure Mengen an Abfall durch Plastik-Umverpackungen gerade in der Orthopädie/Unfallchirurgie. Durch die prekäre wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser gibt es keine Mittel zur Investition in Projekte zur Nachhaltigkeit (Wärmedämmung, Energieerzeugung, Energieverbrauch).“

Nichtsdestotrotz ist die Motivation ungebrochen. „Es ist mir ein Bedürfnis, dafür zu sorgen, dass meine Enkelkinder auf diesem Planeten leben können“, schreibt eine Person. Eine andere meint: „Nachhaltigkeit senkt Kosten (Energieverbrauch).“ Ein weiteres Motiv betrifft die Patientengewinnung und -bindung: „Im Interesse der Praxis und des Images der Praxis.“

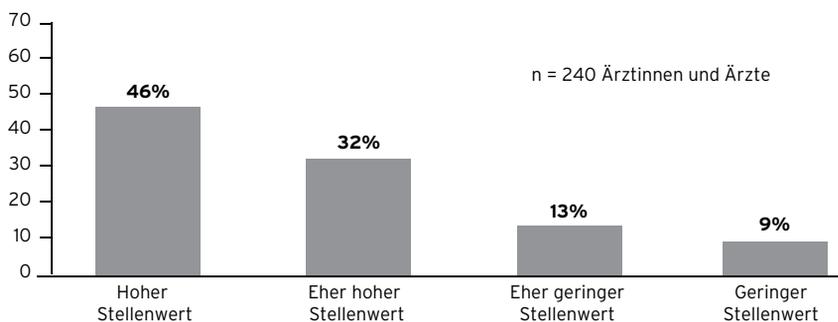
Mehr Maßnahmen gefordert

Die Befragung zeigt einen deutlichen Bedarf an Unterstützung: Mehr als die Hälfte fordert eine bessere Bereitstellung von allgemeinen Informationen zum Thema Nachhaltigkeit sowie von Informationsmaterial für eine umweltfreundlichere Praxis oder Klinik. Eine wichtige Weichenstellung könnte die Politik in Gestalt von Bürokratieabbau liefern, wie 54 Prozent der Teilnehmenden meinen. Diesen Aspekt sowie ökologische Maßnahmen zum Umwelt- und Klimaschutz (46 %) und die Digitalisierung des Gesundheitswesens würden Deutschlands Ärztinnen und Ärzte gerne aktiv weiterdenken, beispielsweise im Rahmen von Workshops.

Deborah Weinbuch

NACHHALTIGKEIT GENIESST EINEN HOHEN STELLENWERT UNTER DEN FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTEN

Welchen Stellenwert hat das Thema Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen für Sie?



Quelle: SpiFa

**FÜR MICH EIN
TRIUMPH.#**

NON-STOP
im Leben.

PSO* + PSA*
TREMFYA® –
der erste IL-23-Hemmer,
der beides kann!



HEISSE NEWS!
Jetzt QR-Code scannen.

* TREMFYA® ist indiziert: 1) für erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer **Plaque-Psoriasis**, die für eine systemische Therapie in Frage kommen; 2) allein oder in Kombination mit MTX für die Behandlung der aktiven **Psoriasis-Arthritis** bei erwachsenen Patienten, wenn das Ansprechen auf eine vorherige nicht-biologische krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD-) Therapie unzureichend gewesen ist oder nicht vertragen wurde.¹

PASI 90: 84% (Wo 48; n=534) Non Responder Imputation (NRI)²; PASI 100: 52,7% (Wo 252; n=391) Treatment Failure Rules (TFR)³; Signifikante Überlegenheit vs. Placebo in Bezug auf ACR20 (64% vs. 33%, p<0,0001; NRI) nach 24 Wochen in der 8-Wochen-Dosierung (n=248) in bionativen Patient:innen mit aktiver PsA.⁴

1. Aktuelle Fachinformation TREMFYA®. 2. Reich K et al. Lancet. 2019;394(10201):831–839. 3. Reich K et al. Br J Dermatol. 2021 Jun 9. doi:10.1111/bjd.20568. 4. Mease P et al. The Lancet 2020; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30263-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30263-4) (Supplementary)

Tremfya® 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/ in einem Fertigpen. Wirkstoff: Guselkumab. **Zusammensetz.:** Fertigspritze/Fertigpen enth. 100 mg Guselkumab. Sonst. Bestand.: Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Saccharose, Wasser f. Injektionszsw.. **Anw.geb.:** Für d. Bhdgl. erw. Pat. m. mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, d. für e. syst. Therapie in Frage kommen. Als Monotherapie od. in Komb. m. Methotrexat für d. Bhdgl. erw. Pat. m. Psoriasis-Arthritis indiziert, d. auf e. vorherige nicht-biolog. krankheitsmodifiz. antirheumat. (DMARD-)Therapie unzureich. angesprochen od. diese nicht vertragen haben. **Gegenanz.:** Schwerwieg. Überempf. gg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestand., klin. relev. aktive Infekt. (einschl. aktive Tuberkulose), Schwangersch., Stillzeit (b. Entscheidg. üb. Unterbrechen d. Therapie m. TREMFYA od. Verzicht auf Einleiten d. Therapie m. TREMFYA muss Nutzen d. Stillens für d. Kind m. Nutzen d. Therapie für d. Frau abgewogen werden). **Warnhinw.:** Arzneim. f. Kdr. unzugängl. aufbew. **Nebenwirk.:** Atemwegsinfekt., Kopfschm., Diarrhö, Arthralgie, Reakt. a. d. Injektionsst., Transamin. erhöht, Herpes-simpl-Infekt., Tinea-Infekt., Gastroenteritis, Überempf.reakt., Anaphylaxie, Urtikaria, Hautausschlag, Neutrophilenzahl erniedr.. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** JANSSEN-CILAG International NV, Turnhoutseweg 30, 2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 07/22.

Zahlen und Prognosen

Ärztestatistik zeigt beunruhigende Entwicklung

Die Bundesärztekammer beleuchtet jedes Jahr, wie sich die Zusammensetzung der Ärzteschaft verändert. Auch in der aktuellen Analyse bleiben viele Trends nach wie vor alarmierend.

Beim Blick in die neueste Ärztestatistik der Bundesärztekammer (BÄK) sticht eine Entwicklung besonders ins Auge: Die Zahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich ist gesunken. Sie liegt bei aktuell rund 110.000 und ist damit um 3,8 Prozent niedriger als im Jahr 2021. Dagegen nahm die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte insgesamt zu. Im Jahr 2022 waren es rund 421.000. Das entspricht einem Wachstum von 1,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Schon in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 hat es ein relativ niedriges Wachstum gegeben (je 1,7 % zum Vorjahr). Doch trotz der rein zahlenmäßigen Zunahme an Ärzten droht künftig eine Versorgungslücke.

Immer mehr Teilzeitärzte

Denn 41 Prozent aller statistisch erfassten Ärztinnen und Ärzte sind bereits über 60 Jahre alt, neun Prozent sind über

65 oder älter. Zudem arbeitet diese Gruppe auch immer öfter in Teilzeit – normalerweise 16 Wochenstunden. Damit leisten sie in der Regel nur etwa ein Drittel der wöchentlichen Arbeitszeit einer ärztlichen Vollzeitkraft. Auf lange Sicht dürfte die Zahl der Ärzte, die in Teilzeit arbeiten, auch noch weiter steigen: Schon heute hat fast die Hälfte der Ärzte nach Angaben der Bundesärztekammer auch das 50. Lebensjahr überschritten.

Aufgrund dieser demografischen Struktur blickt die BÄK mit tiefen Sorgenfalten in die Zukunft: Viele Ärztinnen und Ärzte stehen vor ihrem Ruhestand, gleichzeitig sind 2022 wieder 2.290 Ärzte aus Deutschland abgewandert, und damit rund 20 Prozent mehr als im Vorjahr.

Mit deutlichem Abstand wanderten die meisten Ärztinnen und Ärzte von Deutschland in die Schweiz aus (730), gefolgt von Österreich (276) und den Vereinigten Staaten (82). Alle drei Fakto-

ren – die Altersstruktur, der Teilzeittrend und die Abwanderung – wirken sich negativ auf die für die Gesundheitsversorgung notwendige ärztliche Arbeitszeit aus. Ob der Verlust der Arbeitszeit in Zukunft kompensiert werden kann, ist laut der Bundesärztekammer ungewiss.

Ein weiterer Faktor wirkt sich aber noch ganz besonders negativ für die Niedergelassenen aus. Denn der Trend zu Angestelltenverhältnissen im ambulanten Bereich ist ungebrochen: Hier wurde ein Rekordwachstum von 12,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahr festgestellt. So wird es für etablierte Praxisinhaber immer schwerer, ihre Praxis am Ende ihres Berufslebens an einen Nachfolger verkaufen zu können.

Was bedeutet das für die medizinische Versorgung?

Hinzu kommen regionale Unterschiede hinsichtlich der medizinischen Versorgung in Deutschland. Kommt in Brandenburg beispielsweise ein Arzt auf 247 Einwohner, liegt die Arztdichte in anderen Bundesländern wie Bayern oder Mecklenburg-Vorpommern bei unter 200 Einwohnern pro Arzt. In Hamburg sind es dagegen 127 Einwohner pro Arzt.

Immerhin: Die Zahl der neu erworbenen Zusatzweiterbildungen ist wieder um 3,3 Prozent im Vergleich zu 2021 gestiegen. Nach den Pandemie Jahren, in denen neue Zusatzweiterbildungen nur erschwert möglich waren, spricht der Verband von einem Zeichen, dass hier ein Aufholprozess stattfindet.

Doch das allein reicht nicht. Um in Zukunft eine angemessene medizinische Versorgung zu gewährleisten, brauche es vor allem einen Ausbau von Aus- und Weiterbildungskapazitäten, um weiterhin ausreichenden ärztlichen Nachwuchs auszubilden, so die Bundesärztekammer.

Heiko Fekete



41 Prozent der Ärzte sind bereits über 60. Viele Niedergelassene sind in absehbarer Zeit im Ruhestand.

Gesundheitswesen

Die digitalen Patienten-Identitäten stolpern heran

Künftig soll alles einfacher sein – mit den neuen digitalen Gesundheits-IDs. Was sich dahinter verbirgt und wann sie den ersten gesetzlich Versicherten angeboten werden, hat die zuständige gematik nun spezifiziert. Was Ärztinnen und Ärzte darüber wissen sollten.

Bis zur Zukunft ist es nicht weit, zumindest laut Plan der gematik. Ab dem Jahr 2026 sollen Patienten und Patientinnen in der Arztpraxis keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) mehr als Versicherungsnachweis benötigen. An deren Stelle rückt die digitale Identität – ein Meilenstein auf dem Weg in die kartenunabhängige Telematikinfrastruktur (TI).

Schon jetzt hat die gematik die Spezifikation für digitale Identitäten veröffentlicht, als Entwicklungsgrundlage für die Krankenkassen. Die ersten von ihnen werden ihren Versicherten bereits im Laufe des Jahres 2023 eine digitale Gesundheits-ID anbieten. Die verpflichtende Einführung erfolgt dann ab dem 1. Januar 2024. Für Patienten und Patientinnen bleibt die

Nutzung der digitalen Gesundheits-ID zumindest mittelfristig optional.

Zunächst noch mit Karten-Krücke

Mit Einführung der digitalen Identitäten soll der Zugang zu E-Health-Anwendungen wie dem eRezept oder der elektronischen Patientenakte (ePA) erleichtert werden. Künftig soll das Einloggen hier ebenso intuitiv übers Smartphone erfolgen wie das Aufrufen des Bankkontos.

Um einem Missbrauch der digitalen Identität vorzubeugen, wurde im Einvernehmen mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) eine 2-Faktor-Authentifizierung festgelegt.

Daher sind in der veröffentlichten Spezifikation vorläufig nur folgende Optionen zulässig: die Anmeldung über die Online-Ausweisfunktion des Personalausweises oder über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit PIN. Mittelfristig soll die Krücke beziehungsweise das Hemmnis der Kartenanwendung ganz verschwinden. So streben die gematik und die Krankenkassen eine dauerhaft komfortable Anmeldung an, gegebenenfalls mithilfe biometrischer Daten.

Einbetten in Gesamtentwicklung

Die Einführung dieser digitalen Identitäten steht in einem größeren Kontext. Im Juni 2021 schlug die EU-Kommission eine Verordnung über die europäische digitale Identität (eID) vor, seit März 2023 steht das EU-Parlament offiziell dahinter. Mitgliedstaaten sollen verpflichtet werden, ihren Bürgern digitale Brieftaschen zur Verfügung zu stellen, die dann EU-weit genutzt werden können, um öffentliche oder private digitale Dienste in Anspruch zu nehmen und persönliche Informationen nachzuweisen.

Auch ärztliche Rezepte sollen in ganz Europa einlösbar sein. Statt In-sellösungen bedarf es also einer umfassenden Strategie zur Standardisierung von Anwendungen – auf nationaler und internationaler Ebene. Es scheint allerdings schon innerhalb Deutschlands an einer konsequenten und einheitlichen Strategie der einzelnen Ministerien zu fehlen.

Es bleibt also zu hoffen, dass die zu schaffenden Elemente im Gesundheitssystem kompatibel mit hinzukommenden Strukturen sind und nicht in Kürze wieder neu aufgerollt werden müssen.

Deborah Weinbuch



➔ BEQUEMLICHKEIT MIT RISIKO

Die künftig vereinfachte Anmeldung wurde durch Anpassungen des SGB V im Rahmen des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes ermöglicht. Sollte sich ein Patient für eine weniger sichere Option entscheiden, muss klar sein, dass er die datenschutzrechtliche Verantwortung dafür trägt – und nicht etwa der Arzt oder die Ärztin. Eine entsprechende, klare Definition fordert die Bundesärztekammer (BÄK) vom Bundesgesundheitsministerium (BMG).

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 abgeklopft 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 Mindesterwartungen erfüllt und keine klaren Fortschritte erkennen lässt, könnte sie längerfristig mehr Last als Unterstützung für die Praxis sein.

Deborah Weinbuch

Eröffnet

PERSPEKTIVEN



Einfach
1 Tablette*
1x täglich¹

Olumiant® bei atopischer Dermatitis* Entwickelt als nächster Schritt nach topischer Therapie

*Olumiant® ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei erwachsenen Patienten, die für eine systemische Therapie infrage kommen.
*Dosis anpassbar entsprechend der Krankheitsaktivität. Empfohlene Dosis 4 mg; 2 mg sind für bestimmte Patientenpopulationen angebracht, siehe Fachinformation.¹

1. Aktuelle Olumiant® Fachinformation.

Bezeichnung des Arzneimittels: Olumiant® 2 mg bzw. 4 mg Filmtabletten. **Zusammensetzung:** *arzneilich wirksamer Bestandteil:* Jede Tablette enthält 2 bzw. 4 mg Baricitinib; sonstige Bestandteile: mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), Mannitol (Ph. Eur.), Eisen(III)-oxid (E172), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Macrogol, Poly(vinylalkohol), Talkum und Titandioxid (E171). **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis; Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis, wenn bisherige Behandlung nicht ausreichend gewirkt hat oder nicht vertragen wurde. Wird allein oder zusammen mit anderen Arzneimitteln, wie etwa Methotrexat, angewendet. **Atopische Dermatitis:** Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei erwachsenen Patienten, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Alopecia areata:** Behandlung von schwerer Alopecia areata bei erwachsenen Patienten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile;

(vermutete) Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** *Schwerwiegend:* Infektionen wie Gürtelrose (Herpes zoster) und Lungenentzündung, so ist unverzüglich medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn schmerzhafter Hautausschlag mit Bläschenbildung und Fieber, oder Husten, Fieber, Kurzatmigkeit und Müdigkeit auftritt. *Sehr häufig:* Infektionen von Hals und Nase; hohe Blutfettwerte (Cholesterin), nachgewiesen durch Bluttest. *Häufig:* Fieberbläschen (Herpes simplex); Infektionen, die eine Magenverstimmung oder Durchfall verursachen (Gastroenteritis); Harnwegsinfektion; erhöhte Zahl von Blutplättchen (Zellen, die an der Blutgerinnung beteiligt sind) nachgewiesen durch Bluttest; Kopfschmerzen; Übelkeit; Bauchschmerzen; hohe Leberwerte nachgewiesen durch Bluttest; Ausschlag; Akne; Anstieg des Enzyms Kreatinkinase, nachgewiesen durch Bluttest; Entzündung (Schwellung) der Haarfollikel, insbesondere im Bereich der Kopfhaut. *Gelegentlich:* geringe Zahl von weißen Blutzellen (Neutrophile), nachgewiesen durch Bluttest; hohe Blutfettwerte (Triglyzeride), nachgewiesen durch Bluttest; Divertikulitis (schmerzhafte Entzündung der kleinen Ausstülpungen in der Darmschleimhaut); Gewichtszunahme; Schwellung des Gesichts; Nesselsucht; Blutgerinnsel in den Blutgefäßen der Lunge; Blutgerinnsel in den Bein- oder Beckenvenen (tiefe Venenthrombose). **Warnhinweise:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren; weitere Warnhinweise siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V.; Papendorpsweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande; Ansprechpartner in Deutschland; Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg. **Stand der Information: März 2023**

Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT

Interessante CME für Sie

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



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



Patienten mit Arztphobie und anderen Angststörungen behandeln

Patientinnen und Patienten, die starke Einschränkungen in Kauf nehmen, anstatt sich behandeln zu lassen, leiden oft unter übersteigerten Ängsten bis hin zu Angststörungen. Sie benötigen besondere Ansprache und Begleitung. Verschiedene Formen von Angststörungen können den Besuch einer Arztpraxis verhindern, darunter die Mysophobie

(Ansteckungsphobie) und die Iatrophobie (Arztphobie). Doch auch ein generelles Bedrohungsempfinden kann dazu führen. Zentrale Ansätze in der Arzt-Patienten-Interaktion sind hier das Vermitteln von Sicherheit und individuell zugeschnittene Gesprächsstrategien.

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

SCAN ME



Zeitmanagement - effiziente Struktur schafft Zeit für Patienten

Ein gut eingespieltes Arzt-MFA-Team ist ein wichtiger Grundstein für eine effektive und gute Patientenbetreuung. Die Basis dafür sind Strukturen, die möglichst viel Raum für Ihre eigentliche ärztliche Aufgabe bieten: die Behandlung Ihrer Patienten. In dieser Fortbildung erfahren Sie, was Sie tun können, wenn Sie den ganzen Tag rotiert haben und dennoch

viele Aufgaben nicht erledigen konnten. Um Ihren Arbeitsalltag beziehungsweise den Praxisablauf zu strukturieren, können Sie bewährte Ansätze miteinander kombinieren. Unterstützen Sie zudem Mitarbeitende fokussiert zu arbeiten, um auch etwaige Tendenzen zur Prokrastination zu überwinden.

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

SCAN ME



Einwilligungsfähigkeit - wie Ärzte korrekt vorgehen

Immer wieder müssen Ärztinnen und Ärzte beurteilen, ob ein Patient einwilligungsfähig ist. Denn eine ohne wirksame Einwilligung vorgenommene Heilbehandlung oder Medikamentengabe stellt eine Körperverletzung dar, selbst wenn sie indiziert ist und der Arzt sie legitim durchführt. Diese eCME soll Ihnen die Grundlagen der Einwilligungsfähigkeit ver-

mitteln und richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte, die bei der Frage „Kann mein Patient oder meine Patientin in diese Behandlung einwilligen?“ mehr Sicherheit erlangen wollen. Besonderes Gewicht wird auf die Kriterien gelegt, anhand welcher Ärzte die Einwilligungsfähigkeit richtig beurteilen können.

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

SCAN ME



Fotos: fizkes/gettyimages, BillionPhotos.com - stock.adobe.com, Syda Productions - stock.adobe.com, FatCamera/gettyimages



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, BCStock72 - stock.adobe.com



Jetzt archivieren!

PDF-Download unter:
AuW.de/Praxisexperte



A&W-Kontakt

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

und per Fax unter 08191 3055591



Eigene Pflegeserie

Klare Grenzen für Werbung auf der Praxiswebsite

Für Ärztinnen und Ärzte gelten strenge Wettbewerbsregeln. Auch wenn Dermatologen von eigenen Produkten überzeugt sind, müssen sie zurückhaltend agieren. Das hat einen guten Grund, wie ein Urteil erklärt.

Viele Dermatologinnen und Dermatologen verwenden in der eigenen Praxis Pflegeserien, mit denen sie gute Erfahrungen gemacht haben und von denen sie überzeugt sind. Einige arbeiten sogar mit eigenen Pflegeprodukten. Verständlich, dass sie diese auch ihren Patientinnen und Patienten weiterempfehlen möchten. Doch diesem Wunsch sind enge rechtliche Grenzen gesetzt.

Das musste auch ein Dermatologe sowie Gründer und ärztlicher Leiter einer deutschlandweit vertretenen Klinikgruppe erfahren, der auf seiner Praxis-Webseite nicht nur ärztliche Dienstleistungen darstellte, sondern in einem Online-Shop auch eine eigene Kosmetikreihe anbot. Daneben bewarb er das Gerät eines anderen Herstellers unter der Rubrik „Interessantes für Sie“. Es wurde auf der Website als Beauty-Revolution bezeichnet.

Wettbewerbszentrale sah genauer hin

Dagegen klagte die Wettbewerbszentrale und konnte vor dem Landgericht Frankfurt am Main einen Erfolg verbuchen. Der Arzt wurde rechtskräftig verurteilt, es zu unterlassen, gleichzeitig für seine ärztliche Tätigkeit und die eigene Pflegeserie sowie für das Fremdprodukt zu werben.

Nach § 3 Satz 2 der Berufsordnung der Ärztekammer Nordrhein ist es Ärztinnen und Ärzten verboten, ihren Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise herzugeben. Nach § 27 Absatz 3 der Berufsordnung ist zudem berufswidrige Werbung untersagt. Auch die Berufsordnungen der anderen Landesärztekammern enthalten vergleichbare oder identische Regelungen. Mit den Regelungen soll verhindert werden, dass ärztliche Autorität genutzt wird, um den Absatz von Waren oder Dienstleistungen zu fördern. Patientinnen und Patienten sollen darauf

vertrauen können, dass sich der Arzt nicht von kommerziellen Interessen leiten lässt. Das Verbot stützt sich auf einen Beschluss des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2011, wonach Fremdwerbung in der Regel „Ausdruck eines rein geschäftsmäßigen, gewinnorientierten Verhaltens“ sei.

Das Landgericht hielt sowohl die Werbung für die eigene Pflegeserie als auch für das Fremdprodukt mit Blick auf die berufsrechtlichen Regelungen für unzulässig. Ärzten sei es aber nicht grundsätzlich untersagt, Werbung für ihre ärztliche oder gewerbliche Tätigkeit zu machen. Sie müssten allerdings die Bereiche klar voneinander trennen (29.10.2021, Az. 3 - 10 O 27/21).

Die Erwähnung des Gerätenamens sei berufswidrig, da die Fremdwerbung den Anschein vermittele, der Arzt werbe für die andere Firma, weil er einen finanziellen Vorteil daraus ziehe.

So geht's richtig

Ärztinnen und Ärzte sollten andere berufliche Tätigkeiten wie etwa den Vertrieb einer eigenen Kosmetikserie oder fremder Produkte für den Patienten erkennbar sachlich, räumlich und organisatorisch streng von ihren ärztlichen Tätigkeiten trennen. Ein Anbieten von ärztlichen Leistungen und ein Werben für Produkte auf derselben Website ist nicht zulässig.

Ina Reinsch



Eigene Pflegeserie entworfen? Für den Vertrieb sollten Ärzte eine von der Praxis getrennte Form finden.

DAS SOLLTEN DERMATOLOGEN BEACHTEN

Werbung ist Ärztinnen und Ärzten nicht grundsätzlich verboten. Sie dürfen werben, aber mit sachlichen, berufsbezogenen Informationen. Anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung ist nicht erlaubt. Sie dürfen daher unter anderem nicht

- den finanziellen Gewinn über das Wohl der Patienten stellen,
- Dritte für sich werben lassen,
- Werbung für Schönheitsoperationen mit Vorher-Nachher-Bildern schalten.



Anhaltendes Wohlbefinden erleben

First-Line Therapie mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis



Mit nur 1 Injektion pro Quartal* Therapiestabilität über Jahre**

*In der Erhaltungstherapie der Plaque-Psoriasis.**Ergebnisse der gepoolten Analyse der beiden pivotalen Phase-III-Studien reSURFACE 1 & 2 zu Wirksamkeit und Sicherheit von Tildrakizumab zur Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis über 5 Jahre (244 Wochen): Thaçi D, Piaserico S, Warren RB, et al. Five-year efficacy and safety of tildrakizumab in patients with moderate-to-severe psoriasis who respond at week 28: pooled analyses of two randomized phase III clinical trials (reSURFACE 1 and reSURFACE 2). Br J Dermatol. 2021 Aug; 185(2): 323-334.

Ilumetri® 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze.
Ilumetri® 200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze.
Ilumetri® 100 mg Injektionslösung im Fertigpen.

▼ **Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: Wirkstoff:** 1 Fertigspritze enthält 100 mg Tildrakizumab in 1 ml Lösung, 1 Fertigspritze enthält 200 mg Tildrakizumab in 2 ml Lösung, 1 Fertigpen enthält 100 mg Tildrakizumab in 1 ml Lösung. Tildrakizumab ist ein humanisierter, monoklonaler IgG1/κ-Antikörper, hergestellt in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) mittels rekombinanter DNA-Technologie. **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, klinisch relevante aktive Infektionen, z. B. aktive Tuberkulose. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Infektionen der oberen Atemwege (einschließlich Nasopharyngitis). **Häufig:** Kopfschmerzen, Gastroenteritis, Übelkeit, Diarrhö, Schmerzen an der Injektionsstelle, Rückenschmerzen. **Stand der Information:** Januar 2023

Almirall, S.A., Ronda General Mitre, 151, 08022 Barcelona, Spanien; **Örtlicher Vertreter:** Almirall Hermal GmbH, Scholtzstraße 3, 21465 Reinbek, Deutschland, www.almirall.de

Werbung für Arztpraxen

Zwei Ärzte können ein „Zentrum“ bilden

Darf sich eine Praxis, die aus nur zwei Ärzten besteht, als „Zentrum“ bezeichnen – oder müssen es doch ein paar mehr Kollegen sein? Ein aktuelles Urteil zeigt, wie stark sich die Rechtsprechung in den vergangenen Jahren liberalisiert hat. Die Entscheidung ist auch für Dermatologinnen und Dermatologen interessant.

Eine Gemeinschaftspraxis aus zwei Fachärzten für plastische und ästhetische Chirurgie bezeichnete sich als „Zentrum für plastische und ästhetische Chirurgie“. Das gefiel einem Kollegen im Nachbarort gar nicht. Er klagte auf Unterlassung und erwirkte vor dem Landgericht Frankfurt am Main eine einstweilige Verfügung. Dabei entschied das Gericht, dass die zwei Ärzte, die sich auf Penisoperationen spezialisiert hatten, nicht unter dem Namen „Zentrum“ für sich werben dürfen, wenn in der Praxis nur zwei Ärzte beschäftigt sind. Die meisten Menschen verbänden mit dem Begriff „Zentrum“ eine gewisse Größe und Marktbedeutung.

Das Oberlandesgericht Frankfurt am Main entschied nun zugunsten der beiden Ärzte (11.05.2023, Az. 6 U 4/23). Denn: Eine Werbung ist nach dem Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb nur dann irreführend, wenn sie geeignet ist, bei einem Großteil der Werbeempfänger eine irri- ge Vorstellung über das Angebot hervorzu- rufen. Bei der Frage, was der Großteil der Patienten und Ärzte unter einem „Zen- trum“ versteht, kommt es dabei auf den Gesamteindruck an.

Wandel der deutschen Sprache

Das Gericht erklärte, dass die Begriffe „Zentrum“, „Zentrale“ oder „Center“ nach ihrem ursprünglichen Sinn einen Hinweis auf die besondere Größe und Bedeutung eines Unternehmens geben, und lieferte anschließend eine kleine Sprachanalyse. „Center“ etwa habe seine ursprüngliche Bedeutung weitgehend ver- loren und sei zu einem Modewort gewor- den. So bezeichneten sich viele Geschäfte heute als Möbel-Center, Teppich-Center oder Fitness-Center, ohne besonders groß oder finanzstark zu sein. Ein ähnlicher Bedeutungswandel ließe sich zwar für die Begriffe „Zentrum“ und „Zentra- le“ nicht feststellen. So müsse etwa ein „Einkaufszentrum“ aus einer Reihe von



Foto: Seventyfour - stock.adobe.com

Geschäften bestehen. Aber: Das gelte im medizinischen Bereich nicht. Hier weise der Begriff „Zentrum“ nicht auf eine be- stimmte Größe hin.

Das liegt an den geänderten gesetzli- chen Voraussetzungen. So muss ein Me- dizinisches Versorgungszentrum keine bestimmte Größe vorweisen. Auch ist das früher bestehende Erfordernis einer fachübergreifenden Kooperation seit 2015 entfallen. Der einzige Unterschied zu einer Berufsausübungsgemeinschaft besteht da- rin, dass nicht der einzelne Arzt, sondern das MVZ als Einrichtung zugelassen wird. Damit besteht für Praxen mit zwei Ärzten die Möglichkeit, sich als MVZ zuzulas- sen und unter der Bezeichnung „Medi- zinisches Versorgungszentrum“ auf dem

Markt aufzutreten. Patienten und Ärzte würden wegen der Vielzahl an Medizi- nischen Versorgungszentren nicht mehr erwarten, dass hinter einem Zentrum un- bedingt mehr als zwei Ärzte stecken.

„Ärztezentrum“ möglich

Die Entscheidung hat Auswirkungen auf die Frage, wie sich Dermatologiepraxen positionieren können. Damit wäre näm- lich die Bezeichnung einer dermatologischen Praxis, bestehend aus zwei Ärztinnen oder Ärzten, als „Zentrum“ oder „Ärztezen- trum“ wettbewerbsrechtlich kaum zu be- anstanden. Auch kleinere Praxen haben damit die Möglichkeit, mit der Bezeich- nung „Zentrum“ am Markt aufzutreten.

Ina Reinsch

RECHTSPRECHUNG WIRD LIBERALER

Schon 2016 urteilte das Landgericht Leipzig, dass sich eine Gemeinschaftspraxis mit zwei Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie als „Fachzentrum“ bezeichnen darf. 2017 entschied das Landgericht Freiburg, dass die Bezeichnung einer Gemeinschaftspraxis aus Physiotherapeuten und Ergotherapeuten als „Therapiezentrum“ zulässig sei. In Einzelfällen kann die Bezeichnung „Zentrum“ sogar für eine Einzelpraxis zulässig sein, wie ein Urteil des Oberlandesgerichts Hamm zeigt. Das Gericht entschied hier, dass ein einzelner Zahnarzt sich als „Zentrum für Implantologie und ästhetische Zahnmedizin“ bezeichnen darf.

Kongress im Ausland

Fehlt Ihre A1-Bescheinigung, wird es teuer!

Besuchen Ärzte im Ausland einen Kongress, müssen sie bei jedem Grenzübertritt eine A1-Bescheinigung dabeihaben. Wie sie diese erhalten.

Für in Deutschland niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gelten immer die hiesigen Sozialversicherungsvorschriften. Auch wenn sie für eine Fortbildung oder einen Kongress ins Ausland fahren, unterliegen sie weiterhin dem deutschen Recht. Ärzte, die vorübergehend beruflich in einem der folgenden Länder tätig sind, benötigen seit 2010 eine A1-Bescheinigung: innerhalb der EU oder in Island, Liechtenstein, Norwegen, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien oder Nordirland. Können Ärzte bei einer Kontrolle, beispielsweise beim Frühstück im Hotel, keine entsprechende Bescheinigung vorlegen, drohen empfindliche Geldbußen.

Für das sogenannte vertragslose Ausland wie etwa Mexiko oder Indonesien gibt es keine Entsendebescheinigung. Das bedeutet: Ob die deutschen Rechtsvorschriften bei vorübergehender Beschäftigung vorliegen müssen, haben Praxisinhaber im Rahmen der ihnen obliegenden Melde- und Beitragspflichten selbst zu prüfen. Bei kurzfristigen oder kurzzeitigen (bis zu sieben Tagen) Dienst- oder Geschäftsreisen kann die A1-Bescheinigung auch nachträglich beantragt werden. Allerdings haben einige EU-Mitgliedstaaten ihre nationalen Vorschriften in letzter Zeit verschärft und schreiben die Beantragung einer A1-Bescheinigung vor Beginn einer entsandten Tätigkeit zwingend vor. Das betrifft vor allem Frankreich und Österreich. Praxisinhaber müssen eine A1-Bescheinigung elektronisch beantragen. Die Online-Beantragung erfolgt über folgen-



Foto: artimim - stockadobe.com

den Link: <https://standard.gkvnet-ag.de/svnet/>. Vorteil: Seit Anfang 2021 ist die Pflicht zum Ausdrucken der Bescheinigung weggefallen. Der elektronische Nachweis reicht aus.

Bescheinigung nicht rechtzeitig?

Bei elektronisch gestellten Anträgen erhalten Ärzte einen Antragsnachweis, Bei einem Kongress in Österreich empfiehlt es sich, zusätzlich einen Nachweis über die Anmeldung zur Sozialversicherung in Deutschland mitzunehmen. Das kann auch eine frühere A1-Bescheinigung sein.

Melanie Hurst

ROCK DEIN LEBEN OHNE SCHUPPEN



KETOconazol Klinge® Wirksam. Schnell. Vorbeugend.

- Entfernt Schuppen und lindert Juckreiz.¹
- Ketoconazol: Effektiv gegen den Schuppenpilz ab der 1. Haarwäsche.²
- Mit Dexpanthenol als pflegendem Hilfsstoff.

NEU



¹ Shuttleworth D et al. Comparative clinical efficacy of shampoos containing ciclopirox olamine (1.5%) or ketoconazole (2%; Nizoral®) for the control of dandruff/seborrheic dermatitis. J Dermatol Treat. 1998;9(3):157-162. ² Piérard-Franchimont C et al. Effect of residence time on the efficacy of antidandruff shampoos. Int J Cosmet Sci. 2003;25(6):267-271; Behandlungsempfehlung 2 – 4 Wochen.

Ketoconazol Klinge 20 mg/g Shampoo: Zusammensetzung: 1 g Shampoo enth. 20 mg Ketoconazol. *Sonst. Bestandt.:* Natriumdodecylsulfat-Paste 70%, 3-Dodecyl-2-oxocarbonyl-2/3-sulfo-propionsäure, Dinatriumsalz Lösung 40%, Natriumchlorid, Citronensäure-Monohydrat, Benzylalkohol, Edetinsäure, Tetranatriumsalz 2 H₂O, 1,1'-Methylenbis[3-(3-hydroxymethyl-2,5-dioximidazolidin-4-yl)]harnstoff (Imidurea), Polydimethyl(prop-2-en-1-yl)prop-2-en-1-aminiumchlorid-co-prop-2-enamid, Dexpanthenol, alpha-Dodecyl-omega-hydroxypoly(oxethylen)-2, Natriumhydroxid, Erythrosin (E127), Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiet:** Vorbeugung u. Behandlung v. Infektionen der Kopfhaut, die v. dem Pilz *Pityosporum* hervorgerufen werden, wie Seborrhoische Dermatitis (fettig-schuppige Entzündung d. Kopfhaut u. anderer Hautregionen) od. Kopfschuppen (Pityriasis capitis). **Gegenanz:** Überempfindlichk. gegen d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandt. **Nebenw.: Gelegentl.:** Starke Reizung od. Rötung d. behandelten Areale od. andere Zeichen einer Allergie während d. ersten Behandlungstage, Infektion d. Haarwurzeln, vermehrter Tränenfluss, ungewöhnl. Haarverlust od. Ausdünnen d. Haares, trockene Haut, Ausschlag, brennendes Gefühl, Veränderungen in d. Art, wie sich d. Haar anfühlt. **Selten:** Allerg. Reaktion, Anschwellen v. Gesicht, Lippen, Mund, Zunge od. Rachen, Abschälung od. Blasenbildung der Haut, Beeinträcht. d. Geschmackssinns, Augenreizungen, Akne, schuppige Haut. **Häufigkeit nicht bekannt:** Nesselsucht, Veränd. d. Haarfarbe. **Arzneimittel f. Kinder unzugängl. aufbewahren.** Kontakt m. Augen vermeiden. Nicht schlucken. **Apothekenpflichtig. Stand:** 12/22-1. Klinge Pharma GmbH, 83607 Holzkirchen, Deutschland

Politische Initiative

MVZ sollen künftig stärker reguliert werden

Nach dem Willen der politischen Akteure soll es investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren an den Kragen gehen. Welche Maßnahmen ein geplantes MVZ-Regulierungsgesetz ergreifen will, um eine Monopolstellung von MVZ zu verhindern und die ambulante Versorgung zu stärken.



Mitte Juni hat der Bundesrat auf Initiative von Bayern und Schleswig-Holstein die Bundesregierung aufgefordert, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) stärker zu regulieren und dazu ein entsprechendes MVZ-Regulierungsgesetz zu erlassen. Es soll die Monopolstellung einzelner Träger verhindern und eine am Patientenwohl orientierte ambulante Versorgung stärken.

Investoren drängen vor allem in die lukrativen Ballungsräume

In der Begründung verweist der Bundesrat auf das rasante Wachstum von MVZ mit dem Risiko von Konzentrationsprozessen. Die steigende Zahl investorengetragener MVZ (siehe Kasten auf S. 43) gefährde zudem eine flächendeckende, umfassende Versorgung. So verlagerten Investoren die Versorgungskapazitäten tendenziell in lukrative Ballungsgebiete und legten einen stärkeren Fokus auf gut skalierbare und umsatzsteigernde Leistungen mit der möglichen Folge, dass nicht mehr das gesamte Behandlungsspektrum abgebildet wird, heißt es in der Begründung.

Der Bundesrat fordert für ein MVZ-Regulierungsgesetz im Wesentlichen folgende Maßnahmen:

1 Schaffung eines bundesweiten MVZ-Registers

Dieses soll für mehr Transparenz über die nachgelagerten Inhaberstrukturen sorgen.

2 Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber auf dem Praxisschild

Weder für die Patienten vor Ort noch für Gesundheitsakteure ist es derzeit möglich, die hinter den MVZ stehenden wirtschaftlich Beteiligten ohne größeren Aufwand zu identifizieren. Das ist jedoch die Grundvoraussetzung dafür, dass Patientinnen und Patienten eine informierte Arztwahl treffen können.

3 Gründung von MVZ durch Krankenhäuser nur noch in einem Umkreis von 50 Kilometern von ihrem Sitz

Das entspricht ungefähr der Fläche von drei bis vier größeren Landkreisen. Damit soll die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung wieder mehr in den Vordergrund rücken.

4 Einführung von Höchstversorgungsanteilen für Haus- und Fachärzte

Das soll für MVZ gelten, die von einem Träger gegründet werden. Bei Hausärzten soll im jeweiligen arztgruppenbezogenen

Planungsbereich der Versorgungsanteil auf maximal 25 Prozent begrenzt werden, bei der allgemeinen und speziellen fachärztlichen Versorgung auf maximal 50 Prozent pro Facharztgruppe. Für unterversorgte und drohend unterversorgte Planungsbereiche oder wenn ein besonderer Versorgungsbedarf festgestellt wird, soll es Ausnahmen geben.

Bezogen auf den jeweiligen Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung soll der Versorgungsanteil für ärztliche MVZ, die von einem Träger gegründet werden, bei der hausärztlichen Versorgung auf fünf Prozent, bei der allgemeinen und speziellen fachärztlichen Versorgung auf zehn Prozent gedeckelt sein.

5 Schaffung von Schutzvorschriften für ärztliche Leiter von MVZ

Damit soll die ärztliche Unabhängigkeit in MVZ sichergestellt und verhindert werden, dass Kapitalinteressen auf die ärztliche Berufsausübung Einfluss nehmen. So soll es für die ärztliche Leitung von MVZ einen besonderen Abberufungs- und Kündigungsschutz geben, Verträge mit der ärztlichen Leitung sollen der Kassenärztlichen Vereinigung zur Prüfung vorgelegt werden müssen.

6 Reglementierung des Arztstellen-erwerbs durch Zulassungsverzicht

In gesperrten Planungsbereichen sollen MVZ keine Arztstellen mehr durch einen Zulassungsverzicht nach § 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V erwerben können. Das benachteiligt bislang niederlassungswillige Ärzte, die als Freiberufler an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen wollen. Denn es findet keine Bewerberauswahl statt.

Der Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren, der die Interessen investorengetragener MVZ vertritt, hat wegen dieser Bestrebungen den Staatsrechtler Prof. Martin Burgi beauftragt, ein Gutachten zur verfassungsrechtlichen Zulässigkeit der geforderten Reglementierungen zu erstellen. Dieses kommt zu dem Ergebnis, dass der Großteil der Regelungen verfassungsrechtlich nicht zulässig sei. Dabei darf man allerdings nicht vergessen, dass es sich hierbei um ein von einem Interessenverband in Auftrag gegebenes Gutachten handelt. Gerade zu Neuregelungen, die noch nicht von den Gerichten durchexerziert worden sind, gibt es jedoch unter Juristen oft unterschiedliche Einschätzungen. Ob ein entsprechendes Gesetz tatsächlich an verfassungsrechtlichen Schranken scheitern würde, hängt nicht zuletzt von der

finalen Ausgestaltung der Regelungen ab. Letztlich müssten wohl die Gerichte entscheiden.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hat derweil mit dem kurz vor der parlamentarischen Sommerpause vorgelegten Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune – kurz Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) – noch eine weitere Maßnahme ins Spiel gebracht: Es könnte für Kommunen künftig deutlich leichter werden, selbst Medizinische Versorgungszentren zu gründen, was vor allem die regionalen Strukturen weiter stärken dürfte.

Die Arbeitsbedingungen in MVZ sind für MFA oft weniger gut

Die Rolle von MVZ in der medizinischen Versorgung und der Einfluss von Finanzinvestoren wird von den politischen Akteuren schon länger kritisch beobachtet. Das geht unter anderem aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag im Januar 2023 hervor. Dort heißt es: „Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beobachtet die Investorentätigkeit im

Gesundheitswesen mit großer Aufmerksamkeit und steht einer ausgeprägten Renditeorientierung kritisch gegenüber, insbesondere soweit damit eine Gefahr für die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung einhergeht.“

Die Rahmenbedingungen für die Teilnahme von investorenbetriebenen MVZ an der ambulanten Versorgung waren in der Vergangenheit bereits mehrfach gesetzlich eingeschränkt worden. Die Gesundheitsministerkonferenz hat im September 2022 sogar die Einrichtung einer länderoffenen Arbeitsgruppe unter Leitung Bayerns zur weiteren Regulierung von investorenbetriebenen MVZ beschlossen. Diese hat den Auftrag, unabhängig von den Entscheidungen auf »

Ärztinnen und Ärzte finden

in MVZ oft bessere Arbeitsbedingungen als in einer eigenen Praxis.



➔ MVZ IN ZAHLEN UND FAKTEN

Die Zahl der MVZ ist von 2004 bis 2020 von 70 auf 3.846 gestiegen. Allein zwischen 2015 und 2020 hat die Anzahl der MVZ um 78 Prozent zugenommen. Dagegen ist die Anzahl der haus- und fachärztlichen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften rückläufig. Sie ist zwischen 2015 und 2020 um etwas mehr als acht Prozent gesunken. Von dem Rückgang sind hausärztliche Einzelpraxen etwas stärker betroffen als fachärztliche Einzelpraxen. 23.640 Ärztinnen und Ärzte arbeiteten 2020 in MVZ, 93 Prozent davon angestellt. Medizinische Fachangestellte bilden daneben die größte Berufsgruppe. Angaben zur Gesamtbeschäftigtenzahl in MVZ sind nicht verfügbar.

MVZ gründen sich vor allem in den umsatzstarken Bereichen Chirurgie und Orthopädie (31 %), Radiologie (41 %), Augenheilkunde (27 %), (Fach-)Internisten (31 %) und in der gesonderten Fachärztlichen Versorgung (59 %). Diese umfasst die Fachbereiche Labormedizin/Biochemie/Mikrobiologie, Humangenetik, Transfusionsmedizin, Strahlentherapie sowie Neurochirurgie. Eine regionale Betrachtung der MVZ zeigt, dass der Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die in MVZ arbeiten, in den ostdeutschen Bundesländern besonders hoch ist. Ein durchschnittliches MVZ beschäftigt rund acht Ärzte und 14 nicht ärztliche Mitarbeitende.

Quelle: Katharina Schöneberg, Katrin Vitols: Branchenanalyse Medizinische Versorgungszentren: Strukturen, wirtschaftliche Trends, Arbeit und Beschäftigung in der ambulanten medizinischen Versorgung, Working Paper der Forschungsförderung der Hans-Böckler-Stiftung Nr. 288, Mai 2023

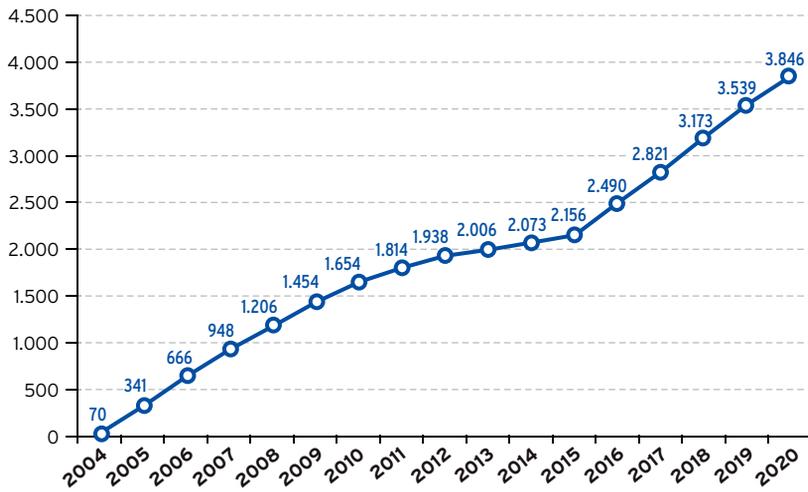
Die Zahl der MVZ ist stark gestiegen.



Bei vielen MVZ hat die Gewinnmaximierung oberste Priorität – oft zulasten der MFA und der Patientinnen und Patienten.



ZAHL DER MVZ VON 2004 - 2020



Quelle: Katharina Schöneberg, Katrin Vitols: Branchenanalyse Medizinische Versorgungszentren: Strukturen, wirtschaftliche Trends, Arbeit und Beschäftigung in der ambulanten medizinischen Versorgung, Working Paper der Forschungsförderung der Hans-Böckler-Stiftung Nr. 288, Mai 2023

Wer steht hinter einem MVZ?

Für Patienten und Gesundheitsakteure ist das von außen oft kaum zu erkennen.

rungen hoch seien und Arbeitshetze und Zeitdruck häufig vorkommen. Sechs von zehn Mitarbeitenden beobachteten einen zunehmenden Krankenstand. Auch Überstunden sind in MVZ ein Thema. So lag die Arbeitszeit bei 42 Prozent der Befragten eine bis fünf Stunden über der vertraglich vereinbarten Zeit, zehn Prozent leisten sechs bis zehn Stunden pro Woche mehr.

Gleichzeitig profitieren angestellte Ärztinnen und Ärzte davon, dass sie im Vergleich zur Freiberuflichkeit weniger mit Bürokratie belastet sind, kein unternehmerisches Risiko tragen und ihre Arbeitszeiten flexibler gestalten können. Wie so oft gibt es also zwei Seiten einer Medaille. Die Niederlassung attraktiver zu gestalten wäre daher ein guter Schritt.

Ina Reinsch

Bundesebene ein „iMVZ-Regulierungsgesetz“ für eine Gesetzgebungsinitiative des Bundesrates vorzubereiten.

Eine Studie des Beratungsunternehmens wmp consult im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung wirft unterdessen ein Schlaglicht auf einen anderen Bereich der MVZ: die Arbeitsbedingungen. Sie sind nämlich bei Weitem nicht für alle so gut, wie viele denken. Keiner der für die Studie Befragten schätzte die Arbeitsbedingungen

in MVZ als „sehr gut“ ein. Etwa ein Viertel hielt sie für „gut“, 60 Prozent hielten sie für „mittel“ und jeweils acht Prozent für „schlecht“ oder „sehr schlecht“. Befragte aus dem nicht ärztlichen Bereich klagten dabei über schlechte Bezahlung. Nur selten werde nach Tarif bezahlt, heißt es. Angestellte litten oft unter hohen psychischen und physischen Belastungen. So stimmten mehr als 60 Prozent der Aussage zu, dass die emotionalen Arbeitsanfor-

➔ SO FUNKTIONIEREN (INVESTOREN-)MVZ

2004 ermöglichte der Gesetzgeber in Deutschland die Einrichtung von MVZ. Neben den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten können auch zugelassene Krankenhäuser, anerkannte Praxisnetze, gemeinnützige Träger sowie Kommunen MVZ gründen.

MVZ bedürfen einer Zulassung, die von den Zulassungsausschüssen der Kassenärztlichen Vereinigungen erteilt wird. Voraussetzung dafür ist, dass die im MVZ tätigen Ärzte im Arztregister eingetragen sind. Ein MVZ wird zugelassen, wenn Bedarf für weitere Anbieter an der vertragsärztlichen Versorgung und freie Kassenarztsitze bestehen und keine Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung existieren. Wollen Leistungserbringer, die nicht zum Kreis der Vertragsärzte gehören, ein MVZ gründen, benötigen sie für die Zulassung mindestens zwei Vertragsarztsitze. Eine bestehende Zulassung kann auf das MVZ übertragen werden, wenn ein Vertragsarzt zugunsten des MVZ auf seine Zulassung verzichtet. Möglich ist es auch, bereits existierende Zulassungen etwa durch Zusammenlegung von Einzel-

praxen oder Umwandlung einer Berufsausübungsgemeinschaft in das MVZ einzubringen. Krankenhäuser und Vertragsärzte sind die wichtigsten Träger von MVZ.

Die Wachstumsrate von MVZ mit einem Krankenhaus als Träger ist von 2010 an überproportional um 167 Prozent gestiegen. Insbesondere kleine Krankenhäuser werden von Finanzinvestoren als Trägergesellschaften für MVZ aufgekauft.

Die Anzahl der MVZ in Private-Equity-Besitz kann aufgrund fehlender Daten zu den Eigentümerstrukturen nur geschätzt werden. Für das Jahr 2020 gehen Experten von 955 Standorten aus. Finanzinvestoren zielen darauf ab, MVZ zu gründen oder aufzukaufen, sie zu optimieren und auf Gewinn zu trimmen und nach vier bis fünf Jahren zu veräußern oder an die Börse zu bringen.

Sie fokussieren sich dabei vor allem auf Fachrichtungen, die als besonders lukrativ eingestuft werden (siehe Kasten auf S. 43).



Quelle: Katharina Schöneberg, Katrin Vitols: Branchenanalyse Medizinische Versorgungszentren: Strukturen, wirtschaftliche Trends, Arbeit und Beschäftigung in der ambulanten medizinischen Versorgung, Working Paper der Forschungsförderung der Hans-Böckler-Stiftung Nr. 288, Mai 2023



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/Rechtsexperte



A&W-Kontakt

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

und per Fax unter
08191 3055591

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: deagreenz - stock.adobe.com, Rogatnev - stock.adobe.com

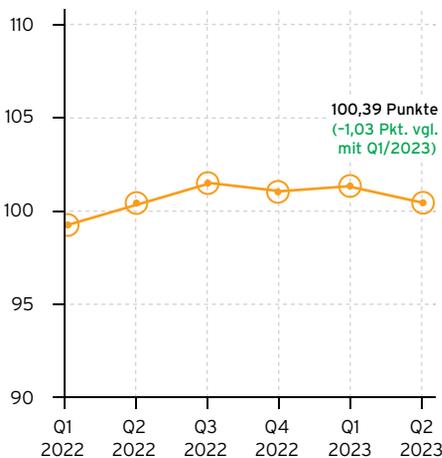


Kosten

Preisanstieg beim Praxisbedarf gebremst

Für ärztliches Verbrauchsmaterial müssen Niedergelassene oft noch tief in die Tasche greifen. Doch im Vergleich zum ersten Quartal 2023 gehen die Preissteigerungen spürbar zurück. Ist das die erhoffte Trendwende für Praxisinhaber?

ZEITLICHER VERLAUF



Quelle: Praxisdienst

Der Preisindex ist im zweiten Quartal wieder leicht zurückgegangen.

Im zweiten Quartal 2023 liegt der Preisindex (siehe Kasten rechts) des Online-Shops Praxisdienst.de bei 100,39 Punkten, und ist damit um 1,01 Prozent im Vergleich zum Vorquartal gesunken. Damit wird eines deutlich: Von einem generellen Preisanstieg wie im ersten Quartal könne nicht mehr die Rede sein, sagt Praxisdienst-Preismanager Christian Nieder. „Zwar entwickelten sich die Verkaufspreise in den einzelnen Kategorien zum Großteil dennoch nach oben, allerdings in weitaus geringerem Maße als dies in Q1 noch der Fall war. Im Besonderen bei den Kategorien ‚Desinfektion‘ und ‚Wund & Verbandmaterial‘ ist ein deutlicher Rückgang an Preissteigerungen zu sehen.“ Einen solchen Rückgang gibt es unter anderem auch beim Laborbedarf, bei Hygieneartikeln sowie bei Papierprodukten.

Auch Lieferanten sind für sinkende Preise zuständig

Warum einige Artikel für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wieder günstiger geworden sind, hat laut Nieder unter-

Übersicht Einzelkategorien	
Desinfektion	100,02 Pkt. (-2,88 Pkt.)
Infusion & Injektion	102,10 Pkt. (-0,28 Pkt.)
Laborbedarf	100,70 Pkt. (-1,02 Pkt.)
OP-Bedarf (Einmalinstrumente und Sets)	101,06 Pkt. (+0,38 Pkt.)
OP-Bedarf (Sonstiges)	100,31 Pkt. (-0,66 Pkt.)
Papierprodukte (Hygiene)	101,81 Pkt. (-0,63 Pkt.)
Schutzkleidung	96,24 Pkt. (-0,29 Pkt.)
Wund- & Verbandstoffe	100,87 Pkt. (-2,81 Pkt.)

schiedliche Gründe: „Zum Teil erhalten wir immer noch Preiserhöhungen seitens unserer Lieferanten, die allerdings von den Anbietern nicht in vollem Maße an die Kunden weitergegeben werden. Zum anderen berichten uns einige Lieferanten von leichten Preisreduzierungen, sodass ein erneuter Anstieg der Verkaufspreise in Höhe des Vorquartals ausbleibt.“ Nach Monaten der Verteuerungen spricht der Praxisdienst-Preismanager von einer leichten Normalisierung in Q2. Von einer Trendwende geht Nieder allerdings noch nicht aus, dafür sei es zu früh.

Unsicherheitsfaktoren bleiben

Denn vieles hänge nach wie vor von weltweiten und wirtschaftlichen Entwicklungen ab. Zum Beispiel, wie es mit dem Konflikt in der Ukraine weitergeht. Oder wie sich die Corona-Fallzahlen in China entwickeln und welche Lieferengpässe damit eventuell verbunden sind. Und wie hoch die Inflation sein wird, ist auch noch ungewiss. Einen Blick in die Glaskugel wagt Christian Nieder dennoch, und der dürfte Niedergelassene ein wenig

SO FUNKTIONIERT DER PRAXISDIENST-PREISINDEX

- Der Onlineshop Praxisdienst beobachtet permanent die Änderung der Marktpreise und passt seine Verkaufspreise daran an. Da niedergelassene Ärzte die Ausgaben für Verbrauchsmaterial selbst tragen müssen, ist die systematische Erfassung und Darstellung dieser Kostenposition nützlich für eine effiziente Praxisplanung.
- Der Preisindex bildet quartalsweise die durchschnittlichen Verkaufspreise im Praxisdienst-Onlineshop ab. Er setzt sich aus acht gleichgewichteten Produktkategorien zusammen. Darin erfasst sind jeweils die 25 meistverkauften Artikel. Basis, um die Entwicklung im Zeitverlauf bestimmen zu können, ist das erste Quartal 2021 mit einem Ausgangswert von 100 Punkten.
- In jeder Kategorie werden die beiden Artikel mit den stärksten Abweichungen zum letzten Quartal - positiv wie negativ - nicht zur Berechnung herangezogen. Damit möchte Praxisdienst ausschließen, dass extreme Preisveränderungen bei Einzelartikeln, zum Beispiel aufgrund von Lieferproblemen eines Herstellers oder stark erhöhter Nachfrage, den Index verzerren.

aufatmen lassen: „Da von unseren Lieferanten bei weitem nicht mehr so viele Preissteigerungen eingehen wie noch im vorangegangenen Quartal, gehen wir zumindest davon aus, dass es in Q3 nicht zu großen Preissteigerungen kommen wird.“ Man darf also gespannt sein, in welche Richtung die Preiskurve im dritten Quartal gehen wird.

Heiko Fekete

Neuer Honorarbericht

Praxisumsätze steigen leicht an

Die Honorarumsätze aus vertragsärztlicher Tätigkeit sind im Jahr 2021 wieder leicht gestiegen. Pandemiebedingt sind die Zahlen zwar nur eingeschränkt mit denen des Vorjahrs vergleichbar. Doch im hausärztlichen Bereich ist trotzdem ein Trend deutlich erkennbar.

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt oder Psychotherapeut aus vertragsärztlicher Tätigkeit stieg im Jahr 2021 um 1,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr und betrug insgesamt 242.169 Euro (+4.486 Euro). Das geht aus dem vierten Honorarbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für das Jahr 2021 hervor. Der Honorarumsatz je Behandlungsfall lag im Berichtsjahr bei 75,87 Euro (+0,6 %).

Viel Arbeit gab es im hausärztlichen Versorgungsbereich. Im Bundesdurchschnitt nahm die Zahl der Hausärzte und -ärztinnen leicht zu (+0,3 %). Gleichzeitig stieg allerdings die Zahl der Behandlungsfälle bundesweit um satte 11,9 Prozent. Dies führte zu einem deutlichen Anstieg der Behandlungsfälle je Arzt um 11,6 Prozent. Der durchschnittliche Honorarumsatz je Hausarzt oder -ärztin stieg jedoch nur um 3,2 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal. Das führte zu einem durchschnittlichen Honorarumsatz von insgesamt 245.367 Euro. Der Umsatz je Behandlungsfall sank dagegen um -7,5 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal:

von 73,65 auf 68,10 Euro. Es gab zwar auch überdurchschnittliche Steigerungen des Honorarumsatzes je Arzt, nämlich in den Kassenärztlichen Vereinigungen Mecklenburg-Vorpommern (+8,4 %), Sachsen (+8,2 %) und Baden-Württemberg (+6,8 %). Rückgänge des Honorarumsatzes je Arzt waren jedoch bei der KV Berlin (-4,5 %), der KV Niedersachsen (-1,6 %) und der KV Hessen (-0,7 %) zu verzeichnen.

Fast überall Steigerungen bei den Fachärzten

Im fachärztlichen Bereich stieg der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt oder Ärztin um 1,0 Prozent auf 240.639 Euro. Der Umsatz je Behandlungsfall nahm um 1,6 Prozent zu und landete bei 78,70 Euro. Fast alle Fachgruppen verzeichneten ein leichtes Wachstum des Honorarumsatzes. Bemerkenswert waren die Zuwächse bei den HNO-Ärzten (+6,1 %), den Nervenärzten (+3,6 %), den Augenärzten (+3,4 %) und den Hautärzten (+3,3 %). Bei den psychologischen Psychotherapeuten wuchs der Honorarumsatz um

0,9 Prozent. Frauenärzte und -ärztinnen mussten dagegen einen Rückgang von 1,2 Prozent einstecken.

Auch bei der Gesamtvergütung nur ein leichtes Plus

Die Gesamtvergütung stieg um 0,7 Prozent. So standen für die ambulante Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten rund 43 Milliarden Euro zur Verfügung, davon 18 Milliarden Euro für extrabudgetäre Leistungen wie Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen. Die gedeckelte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) betrug 25 Milliarden Euro. Darüber hinaus wurde die Gesamtvergütung durch Selektivverträge um 316 Millionen Euro bereinigt, was einem Anstieg der Bereinigungssumme um 4,0 Prozent (+12,3 Mio. Euro) entspricht.

Deborah Weinbuch

Es ist zwar kein Kampf gegen Windmühlen, aber doch ein teils zähes Unterfangen, die Praxis am Laufen zu halten.

HONORARUMSATZ IST NICHT DAS NETTOEINKOMMEN!

Der Honorarumsatz wird häufig mit dem Einkommen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verwechselt. Der im Honorarbericht genannte Honorarumsatz aus vertragsärztlicher Tätigkeit ist die Zahlung an den Arzt für den Praxisbetrieb und die Versorgung der GKV-Patienten.

Das Nettoeinkommen, also das Geld, das Ärzte für ihre Arbeit bekommen, beträgt durchschnittlich nur 25 Prozent des Honorarumsatzes. Aus den anderen 75 Prozent wird folgendes finanziert:

- Praxiskosten für Personal, Miete, Energie, Versicherungen, medizinische Geräte. Diese Betriebsausgaben sind je nach Fachgruppe unterschiedlich. Über alle Gruppen betragen sie im Schnitt 49,2 Prozent des Honorarumsatzes.
- Steuerzahlungen (15,8 %)
- berufsständische Altersversorgung (7,1 %)
- Aufwendungen für Kranken- und Pflegeversicherungen (2,8 %)

Erst nach Abzug aller Kosten erhält man das Nettoeinkommen, das Praxisinhabern persönlich zur Verfügung steht.



Mitarbeiterbindung

Wie Praxischefs mit dem 49-Euro-Ticket punkten können

Es muss nicht immer mehr Gehalt sein, um seine Mitarbeitenden an die Praxis zu binden. Wer ihnen das Deutschlandticket spendiert, weckt garantiert Begeisterung. Was Ärztinnen und Ärzte dafür bei der Lohnabrechnung beachten sollten.

Zurzeit ist es besonders wichtig, sich als guter Arbeitgeber hervorzutun. Denn der Mangel an qualifiziertem Praxispersonal spitzt sich zu. Bietet der Kollege um die Ecke bessere Arbeitsbedingungen, kann die Kündigung einer guten MFA schnell auf dem Tisch liegen. Aber wie hält man sein Personal? Immer höhere Gehälter? Nein, das muss nicht sein. Es gibt noch andere Wege, um ein attraktiver Arbeitgeber zu sein.

Eine Möglichkeit sind steuer- und beitragsfreie Sachbezüge. Sie sind für Mitarbeitende, aber auch für Praxisinhaber interessant. „Um 49 Euro netto mehr zu erhalten, müsste eine MFA mindestens 61,25 Euro brutto mehr verdienen. Für den Praxisinhaber wären damit jedoch Mehrkosten von 85,75 Euro verbunden“, erklärt Steuerexperte Martin Fries von Ecovis.

Da lohne es sich, darüber nachzudenken, den Mitarbeitenden zum Beispiel das Deutschlandticket als Jobticket anzubieten. Denn dieser zusätzliche Benefit kostet

niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nur 49 Euro.

Was Praxisinhaber bei der Lohnabrechnung beachten müssen

In der Lohnabrechnung sind dafür ein paar Details zu beachten. Eine Voraussetzung ist, dass das Deutschlandticket zusätzlich zum regulären Gehalt gewährt wird. In diesem Fall handelt es sich um einen Sachbezug, der im Lohnkonto erfasst und in der Lohnsteuerbescheinigung bestätigt werden muss. Der Arbeitgeber muss außerdem Belege für die erworbenen Tickets des öffentlichen Nahverkehrs aufbewahren.

Der monatliche Zuschuss des Arbeitgebers für das Deutschlandticket kann aber auch steuer- und beitragsfrei erstattet werden, wenn der Arbeitnehmer das Ticket selbst kauft. Auch hier ist es Voraussetzung, dass der Praxischef den Zuschuss zusätzlich zum regulären Gehalt zahlt. Der Zuschuss muss im Lohnkonto dokumentiert und in der Lohnsteuerbescheinigung

bestätigt werden. Als Nachweis müssen die vom Arbeitnehmer gekauften und genutzten Fahrausweise oder entsprechende Belege, wie Rechnungen oder Bestätigungen des Verkehrsträgers, im Lohnkonto aufbewahrt werden. Wichtig: Der Zuschuss darf 49 Euro nicht überschreiten.

Weitere Pluspunkte für das Deutschlandticket

Gut zu wissen: Das Deutschlandticket als Jobticket unterliegt nicht der 50-Euro-Freigrenze für Sachbezüge. So können Ärztinnen und Ärzte ihrem Praxisteam das Deutschlandticket zusätzlich zur vollen Ausnutzung der 50-Euro-Freigrenze gewähren. Außerdem besteht die Möglichkeit, das Deutschlandticket entweder zu einem reduzierten Preis oder kostenlos zur Verfügung zu stellen.

Was die Praxismitarbeitenden bei ihrer Steuererklärung beachten müssen

Wenn Praxismitarbeitende das Deutschlandticket oder einen Zuschuss dafür steuerfrei erhalten, müssen sie dies bei ihrer Einkommensteuererklärung beachten. Konkret heißt das: Sie müssen ihre Werbungskosten in der Einkommensteuererklärung kürzen. Denn der steuerfreie Vorteil wird von der Entfernungspauschale abgezogen. Es spielt dabei keine Rolle, in welchem Umfang das Ticket für Fahrten zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte genutzt wird.

Steuerberater Fries fasst zusammen: „Um das Deutschlandticket steuer- und beitragsfrei anzubieten, müssen Praxisinhaber entsprechende Nachweise in der Lohnabrechnung führen. Dabei sparen sie im Vergleich zu einer herkömmlichen Lohnerhöhung natürlich Kosten. Sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber profitieren insgesamt.“



Foto: Markus Mainka – stock.adobe.com

Spendiert der Praxischef das Deutschlandticket, können Mitarbeiter es auch privat nutzen.

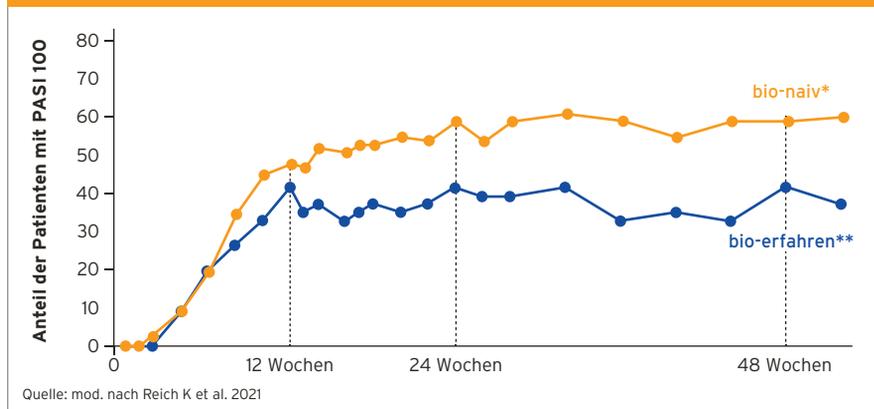
Melanie Hurst



Plaque-Psoriasis

Bei Biologika-Therapie gleich durchstarten

Wenn bei Menschen mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis die Therapiewahl erstmalig auf ein Biologikum fällt, ist es besonders wichtig, dass das gewählte Präparat hohe PASI 100-Ansprechraten bei Biologika-naiven Patienten vorweisen kann – so wie beispielsweise Brodalumab.

BESTE BEHANDLUNGSERGEBNISSE BEI BIOLOGIKA-NAIVEN PATIENTEN

Prozentsatz der Patienten, die einen PASI 100 bis Woche 52 erreichen, aufgeschlüsselt nach 2 von 4 Subgruppen: systemisch vorbehandelt/Biologika-naiv (*bio-naiv) und Biologika-erfahren mit Therapieversagen (**bio-erfahren). Post-hoc-Analyse gepoolter Daten der Studien AMAGINE-2 und AMAGINE-3

Seit mehr als fünf Jahren ist Kyntheum® (Brodalumab) zur Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis bei Erwachsenen zugelassen, für die eine Systemtherapie infrage kommt.⁽¹⁾ Das Biologikum führt zu einer IL-17-Rezeptor-Blockade und verhindert damit die Aktivität entzündungsfördernder Botenstoffe. Es erzielt ein besonders schnelles und langanhaltend hohes Ansprechen.^(2,3)

Erscheinungsfreie Haut gleich in der Erstlinie

Nun hat eine Post-hoc-Analyse der Zulassungsstudien AMAGINE-2 und AMAGINE-3 das Ansprechen auf Brodalumab nach 52 Wochen in Abhängigkeit von der Vorbehandlung aufgeschlüsselt.⁽⁴⁾ Dafür wurden die Patienten in vier Subgruppen eingeteilt: systemisch naiv/Biologika-naiv,

systemisch vorbehandelt/Biologika-naiv, Biologika-erfahren ohne Therapieversagen. Es zeigte sich, dass unter Brodalumab mehr Biologika-naive Patienten völlige Erscheinungsfreiheit (PASI 100) erreichten als vorbehandelte Patienten ohne und mit Versagen der Vortherapie (60% vs. 37%) (Abb. 1).

Für die Patienten ist eine vollständige Erscheinungsfreiheit mit einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität gleichzusetzen, da Symptome wie Juckreiz, Schmerzen und Schuppenbildung verschwinden. Die höhere PASI 100-Ansprechraten bei Biologika-naiven Patienten spiegelte sich infolgedessen auch in einer höheren Lebensqualität wider und spricht dafür, direkt in der Biologika-Erstlinie mit Brodalumab zu starten.

Daten aus dem Praxisalltag untermauern Studienergebnisse

Erst letztes Jahr veröffentlichte Daten aus dem Versorgungsalltag bestätigen das hohe Ansprechen auf Brodalumab in der Biologika-Erstlinie.⁽⁵⁾

Die retrospektive Analyse bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis in der dermatologischen Klinik des Universitätsklinikums Turin belegte für die IL-17-Rezeptor-Blockade mit Brodalumab ein schnelles und langanhaltend gutes Ansprechen. Dabei erzielten Biologika-naive Patienten nicht nur in den ersten Behandlungswochen, sondern zu jedem Zeitpunkt bessere Ergebnisse als Biologika-erfahrene: So waren nach 48 Behandlungswochen 71 Prozent der Patienten ohne Biologika-Vortherapie vollständig erscheinungsfrei, bei den vorthera-pierten Patienten waren es 51 Prozent.

Biologikum der Wahl in der Erstlinie

Aufgrund des in Studien und Anwendungsbeobachtungen identifizierten höheren PASI 100-Ansprechens bei Biologika-naiven Patienten sollte Kyntheum® als Biologikum der Wahl in der Biologika-Erstlinie eingesetzt werden.

A&W-LITERATUR

1. Fachinformation Kyntheum®, LEO Pharma, Stand: April 2022
2. Papp K et al. Br J Dermatol 2016; 175:273-286
3. Lebwohl M et al. N Engl J Med 2015; 373:1318-1328
4. Reich K et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021; 3(10):2034-2044
5. Mastorino L et al. J Derm Treat 2022; 3(8):3211-3213

Impressum für Sonderredaktion:

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

Kyntheum® 210 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Zusammens.: Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Fertigspritze enthält 210 mg Brodalumab in 1,5 ml Lösung.1 ml Lösung enthält 140 mg Brodalumab. Hilfsstoffe: Prolin, Glutamat, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **Anwend.:** Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, für die eine systemische Therapie in Frage kommt. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gg. d. Wirkstoff od. einen d. sonstigen Bestandteile. Aktiver Morbus Crohn. Kl. bedeutende aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose). **Nebennw.:** Häufig: Grippe, Tinea-Infektionen (einschl. Tinea pedis, Tinea versicolor, Tinea cruris), Kopfschmerz, Schmerzen i. Oropharynx, Diarrhoe, Übelkeit, Arthralgie, Myalgie, Ermüdung, Reakt. a. d. Inj.stelle (einschl. Erythem, Schmerzen, Juckreiz, blauer Fleck, Blutung a. d. Inj.stelle). Gelegentlich: Candida-Infektionen (oral, genital u. Speiseröhre), Neutropenie, Konjunktivitis. Selten: Anaphylaktische Reaktion. Im Zus. m. IL-17 Inh. wurde ü. Fälle neu aufgetretener od. sich verschlechternder entz. Darmerkrankungen berichtet. Daher nicht empf. bei Patienten m. entz. Darmerkrankung. **Verschreibungspflichtig.** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nicht verwenden, wenn die Lösung trüb oder verfärbt ist oder Klümpchen, Flocken oder Partikel enthält. **Pharmazeutischer Unternehmer:** LEO Pharma A/S, Industriparken 55, DK-2750 Ballerup, Dänemark. **Örtl. Vertreter:** LEO Pharma GmbH, 63263 Neu-Isenburg
Stand: April 2022 / MAT-31956

Nichtsegmentale Vitiligo

Wirtschaftliche Verordnung von Opzelura® zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung

Am 19. April 2023 wurde das Arzneimittel Opzelura® (Wirkstoff: Ruxolitinib) zur Behandlung von nichtsegmentaler Vitiligo mit Beteiligung des Gesichts bei Erwachsenen und Jugendlichen im Alter ab zwölf Jahren zugelassen. Im Auftrag der Incyte Biosciences Germany GmbH stellen wir im Folgenden kurz den sozialrechtlichen Rahmen der Verordnung von Opzelura® zu Lasten gesetzlicher Krankenkassen dar.



Eine nichtsegmentale Vitiligo kann für Betroffene sehr belastend sein. Daher ist eine adäquate Behandlung auf jeden Fall nötig.

Foto: Drobot Dean - stock.adobe.com

Grundsatz: Leistungspflicht der GKV für zugelassene Arzneitherapien

Nach den einschlägigen Regelungen des Sozialgesetzbuchs schuldet die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ihren Versicherten eine Behandlung von Krankheiten auf dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist, ohne das Maß des Notwendigen zu überschreiten.⁽¹⁾

Arzneitherapien sind geschuldet, sofern die Arzneimittel verschreibungspflichtig und nicht aus der Leistungspflicht ausgeschlossen sind.⁽²⁾

Dies ist eine sehr rechtstechnische Formulierung. Auf der Grundlage der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts lassen sich dazu für Arzneitherapien folgende Kernaussagen treffen:

- Mit der arzneimittelrechtlichen Zulassung eines Fertigarzneimittels steht fest, dass dieses für das zugelassene Anwendungsgebiet bei positivem Nutzen-Risiko-Verhältnis wirksam und damit im sozialrechtlichen Sinn zweckmäßig ist. Deshalb unterfällt ein zugelassenes Fertigarzneimittel im Regelfall der Verordnungsfähigkeit zu Lasten gesetzlicher Krankenkassen.⁽³⁾
- Der geschuldete medizinische Standard und die Wirtschaftlichkeit der Leistung sind sodann stets im Hinblick auf den konkreten Behandlungsfall zu konkretisieren.

Für Opzelura® bedeutet dies, dass es als zugelassenes und verschreibungspflichtiges Arzneimittel grundsätzlich dem medizinischen Standard und damit der Leistungspflicht der GKV unterfällt.

Kein Verordnungsausschluss aufgrund vermeintlicher Lifestyle-Indikation

Zweifel an der Leistungspflicht könnten bei Opzelura® allenfalls unter dem Gesichtspunkt bestehen, dass solche Arzneimittel von der Versorgung ausgeschlossen sind, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht.⁽⁴⁾ Ausgeschlossen sind nach der gesetzlichen Regelung „insbesondere Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen“. Die Vitiligo wird im Gesetz nicht als eine solche Lifestyle-Indikation aufgeführt. Im Gegenteil, es handelt sich dabei nach unserer Einschätzung um eine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne, also einen „regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand, der die Notwendigkeit ärztlicher Heilbehandlung ... zur Folge hat“.⁽⁵⁾ Bei der Vitiligo fehlen aufgrund autoimmunologischer Prozesse Melanozyten in einem Maße, dass eine Normabweichung vorliegt. Auch wenn sich die Krankheit äußerlich manifestiert, hat dies nicht lediglich kosmetische Bedeutung. Vielmehr umfasst der Krankheitsbegriff nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts explizit auch Entstellungen ohne Funktionsbeeinträchtigungen, wenn sie dem Betroffenen ein freies und unbefangenes Leben unter den Mitmenschen erschweren.⁽⁶⁾ Nach Auffassung des Bundessozialgerichts ist eine Krankenbehandlung auch hier notwendig, wenn es sich objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit

handelt, „die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit auslöst, und damit zugleich erwarten lässt, dass der Betroffene ständig viele Blicke auf sich zieht, zum Objekt besonderer Betrachtung anderer wird und sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückziehen oder zu vereinsamen droht, sodass die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefährdet ist.“⁽⁷⁾

Das zugelassene Anwendungsgebiet von Opzelura® setzt eine Beteiligung des Gesichtes voraus, insbesondere deshalb ist die Vitiligo unseres Erachtens eine Krankheit und keine Lifestyle-Indikation. Bestätigt sehen wir uns in dieser Einschätzung dadurch, dass der G-BA im Jahr 2019 ein Verfahren einleitete, in dem er prüfte, ob das Arzneimittel Carotaben® (Wirkstoff: Betacaroten) für das Anwendungsgebiet Vitiligo als Lifestyle-Arzneimittel ausgeschlossen wird. Das Verfahren wurde aber mit Beschluss vom 20.08.2020 wieder eingestellt⁽⁸⁾; die Vitiligo ist nicht als Lifestyle-Indikation klassifiziert.

Anforderungen des Wirtschaftlichkeitsgebots

Auch den Anforderungen des Wirtschaftlichkeitsgebots kann eine Verordnung von Opzelura® genügen. Die Kosten einer Arz-
neitherapie spielen bei der Verordnungsentscheidung nur dann eine Rolle, wenn



Dr. jur. Gerhard Nitz
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für
Medizinrecht

Foto: Privat

es im konkreten Behandlungsfall eine therapeutisch gleichwertige Alternative gibt. In diesem Fall ist unter mehreren gleichwertigen Therapieoptionen die für die Krankenkasse kostengünstigere auszuwählen.⁽⁹⁾ Folgende Aspekte sind hervorzuheben:

- Als gleichwertige Therapieoptionen kommen nur für das konkrete Anwendungsgebiet zugelassene Therapien in Betracht, ein Off-Label-Use kann nicht gleichwertig sein.⁽¹⁰⁾ Dies gilt auch dann, wenn er mit niedrigeren Kosten einhergeht.⁽¹¹⁾
- Gibt es im konkreten Behandlungsfall keine gleichwertige Therapieoption, ist die medizinisch gebotene Behandlung auch wirtschaftlich. Der Arzt muss keine Kosten-Nutzen-Abwägung durchführen und prüfen, ob etwaige Mehrkosten in angemessenem Verhältnis zum medizinischen Nutzen stehen.⁽¹²⁾ Dies ist vielmehr eine Aufgabe der Ge-

sundheitspolitik, die hierfür 2011 das sog. AMNOG geschaffen hat. Danach unterliegen Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen einer Nutzenbewertung, auf deren Grundlage das pharmazeutische Unternehmen mit dem GKV-Spitzenverband einen Erstattungsbetrag vereinbart. Dieses Verfahren findet auf Opzelura® keine Anwendung, weil der Wirkstoff Ruxolitinib im Sinne der Regeln des AMNOG nicht mehr „neu“ ist. Für die Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit von Opzelura® ist das jedoch ohne Bedeutung.

- Der nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot an sich vom Arzt geforderte Kostenvergleich zwischen gleichwertigen Therapieoptionen ist unmöglich, wenn es einen Rabattvertrag gibt, weil die Rabatte geheim sind. Dies bedeutet für die ärztliche Verordnung, dass die Krankenkasse mit dem Abschluss des Rabattvertrags die Wirtschaftlichkeitsgewähr übernimmt. Im Vergleich zu gleichwertigen Therapieoptionen ist die Verordnung eines Rabattvertragsarzneimittels deshalb stets wirtschaftlich.
- Dr. iur. Gerhard Nitz, Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Medizinrecht*

A&W-LITERATUR

1. §§ 2 Abs. 1 Satz 3; 12 Abs. 1; 27 Abs. 1 SGB V
2. §§ 31; 34 SGB V
3. Ständige Rechtsprechung seit BSG v. 8.6.1993 - 1 RK 21/91
4. § 34 Abs. 1 Satz 7 f. SGB V
5. Ständige Rechtsprechung, z.B. BSG v. 28.09.2010 - B 1 KR 5/10 R
6. Zum Beispiel BSG v. 23.7.2002 - B 3 KR 66/01 R
7. BSG v. 6.3.2012 - B 1 KR 17/11 R
8. <https://www.g-ba.de/beschlusse/4434/>
9. Ständige Rechtsprechung seit BSG v. 20.10.2004 - B 6 KA 41/03
10. Ständige Rechtsprechung seit BSG v. 19.3.2002 - B 1 KR 37/00 R, kürzlich BSG v. 22.2.2023 - B 3 KR 14/21 R
11. BSG v. 2.9.2014 - B 1 KR 11/13 R
12. BSG v. 31.05.2006 - B 6 KA 13/05 R

Impressum für Sonderredaktion:

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

WICHTIGE ASPEKTE

- Mit Opzelura® steht nun eine spezifisch zur Behandlung von nichtsegmentaler Vitiligo mit Beteiligung des Gesichts bei Erwachsenen und Jugendlichen im Alter ab zwölf Jahren zugelassene Arz-
neitherapie in Deutschland zur Verfügung.
- Jedenfalls wegen der Beteiligung des Gesichts handelt es sich bei dieser Indikation um keine Lifestyle-Indikation, sodass Opzelura® auch zu Lasten gesetzlicher Krankenkassen verordnungsfähig ist.
- Bei der Verordnung sind die stets geltenden allgemeinen Rahmenbedingungen zu beachten, was u.a. bedeutet: Das Wirtschaftlichkeitsgebot fordert einen Kostenvergleich nur zwischen gleichermaßen geeigneten Therapieoptionen.
- Rabattverträge unterstützen die Wirtschaftlichkeit der Verordnung.

OPZELURA® 15 mg/g Creme

Wirkstoff: Ruxolitinib (als Phosphat)

Bevor Sie Opzelura® verschreiben, lesen Sie bitte die vollständige Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels). **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Ein Gramm der Creme enthält 15 mg Ruxolitinib (als Phosphat). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Propylenglykol (E1520) 150 mg/g der Creme, Cetylalkohol (Ph.Eur.) 30 mg/g der Creme, Stearylalkohol (Ph.Eur.) 17,5 mg/g der Creme, Methyl-4-hydroxybenzoat (E218) 1 mg/g der Creme, Propyl-4-hydroxybenzoat (Ph.Eur.) 0,5 mg/g der Creme, Butylhydroxytoluol (als Antioxidationsmittel in weißem Vaseline) (E321). Weitere sonstige Bestandteile: Dimethicon (E900), Natriumedetat (Ph.Eur.) (E385), Glycerolstearate SE, Macrogol, mittelkettige Triglyceride, dünnflüssiges Paraffin (E905), weißes Vaseline (E905), Phenoxyethanol (Ph.Eur.), Polysorbat 20 (E432), gereinigtes Wasser, Xanthangummi (E415). **Anwendungsgebiete:** Opzelura® wird angewendet zur Behandlung von nichtsegmentaler Vitiligo mit Beteiligung des Gesichts bei Erwachsenen und Jugendlichen im Alter ab 12 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, Schwangerschaft und Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Häufige Nebenwirkungen ($\geq 1/100$, $< 1/10$): Akne an der Applikationsstelle. **Verkaufsabgrenzung:** Deutschland: Verschreibungspflichtig, Österreich: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Dermatika, Mittel zur Behandlung der atopischen Dermatitis, exklusive Corticosteroide, ATC-Code: D11AH09. Inhaber der Zulassung/pharmazeutischer Unternehmer: Incyte Biosciences Distribution B.V., Paasheuvelweg 25, 1105 BP Amsterdam, Niederlande. **Weitere Informationen:** Ausführliche Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Dosierung und Art/Dauer der Anwendung entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels). **Stand:** 05/2023

Plaque-Psoriasis

Tildrakizumab bewährt sich in der alltäglichen Praxis

Tildrakizumab (Ilumetri) verbesserte das Wohlbefinden von Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis auch in einer praxisnahen Studie signifikant. Nach 16 Wochen wurde ein Wohlbefinden vergleichbar mit demjenigen der Allgemeinbevölkerung erreicht, das bis zur Woche 28 anhielt. Diese ersten Ergebnisse der POSITIVE-Studie wurden beim Weltkongress für Dermatologie auf einem Poster vorgestellt.

In die laufende, nichtinterventionelle prospektive Studie wurden rund 780 Erwachsene mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis an Standorten in Europa aufgenommen, darunter Österreich, Schweiz und Deutschland. Die veröffentlichte vorläufige Analyse zeigte, dass Tildrakizumab die Hautsymptome und die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten unter realen Bedingungen signifikant verbesserte – mit hoher Behandlungszufriedenheit



Foto: Nikkiki - stock.adobe.com

nach 28 Wochen und ohne neue Sicherheitssignale gegenüber randomisierten klinischen Studien. Die Ergebnisse zeigen erstmalig, dass das Wohlbefinden von Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis zu Beginn vergleichbar mit demjenigen von Patienten mit anderen Krankheiten wie Brustkrebs war.

Die POSITIVE-Studie ist die erste klinische Studie in der Dermatologie, in der

das Wohlbefinden der Patienten als primärer Endpunkt mithilfe des WHO-5 bewertet wurde. Laut Hersteller besteht Bedarf am ganzheitlichen, personenzentrierten Ansatz zur Bewertung des Wohlbefindens, das bisher noch nie in einer soliden prospektiven Studie gemessen wurde.

Dr. Lutz Retzlaff

Quelle: Pressemitteilung von Almirall zum Weltkongress in Singapur.

Sensitive Skin Syndrome

Effektive Basispflege lässt Symptome schwinden

Patientinnen und Patienten mit Sensitive Skin Syndrome benötigen eine Beratung zu ganzheitlichen Pflegekonzepten. Die konsequente medizinische Basispflege mit Cetaphil® mit einem wirksamen Komplex aus Niacinamid, Panthenol und Glycerin (NPG-Komplex) kann die Symptome empfindlicher Haut und damit die Lebensqualität nachhaltig verbessern.

Mehr als jeder zweite Mensch in der dermatologischen Praxis berichtet von belastenden Zeichen empfindlicher Haut, auch wenn das Erscheinungsbild häufig unauffällig ist. Wenn die Beschwerden keiner anderen Hauterkrankung zugeordnet werden können, sollte eine Beratung zu konsequenter Basistherapie mit geeigneten Hautpflegeprodukten erfolgen. Hierfür plädierte Dr. Nora Hauptmann, Fachärztin für Dermatologie in Hamburg, anlässlich der DERMFachtagung 2023.

Hier eignen sich besonders hautberuhigende Inhaltsstoffe wie Glycerin,



Foto: Nu - stock.adobe.com

Niacinamid (Vitamin B3) und Panthenol (Provitamin B5), die in der Basispflege eingesetzt werden und in optimierten Formulierungen von Cetaphil als NPG-Komplex die Regeneration der Hautbarriere unterstützen.

Zu den fünf wesentlichen Zeichen und Symptomen empfindlicher Haut zählt Hauptmann eine geschwächte Hautbarriere, trockene und raue Haut sowie Irritationen und Spannungsgefühl. „Mit einer effektiven Basispflege zur Stärkung der Hautbarriere können die fünf Anzeichen einer empfindlichen Haut schon innerhalb von wenigen Tagen klinisch relevant verbessert werden“, schilderte Hauptmann. Die Produktlinie Cetaphil umfasst unter anderem Formulierungen, die für die medizinische Basispflege empfindlicher Haut abgestimmt sind (etwa Cetaphil Reinigungslotion, Cetaphil Feuchtigkeitscreme).

Dr. Lutz Retzlaff

Quelle: Presseinformation der Galderma Laboratorium

Atopische Dermatitis

Tralokinumab bleibt dauerhaft wirksam und verträglich

Eine aktuelle Interimsanalyse der laufenden Verlängerungsstudie ECZTEND* mit 347 Patienten bestätigt für Tralokinumab (Adtralza®), dass die zuvor in den zulassungsrelevanten Hauptstudien erzielten Verbesserungen der Hautläsionen bei Atopischer Dermatitis über drei Jahre stabil bleiben.

„Wir sehen ein Sicherheitsprofil, das in der Frühphase auf Placebo-Niveau lag und in der Langzeitanwendung vergleichbar positiv blieb“, kommentierte Prof. Stephan Weidinger, Universitäts-Hautklinik Kiel, die neuen Daten aus ECZTEND. „Die Ansprechraten sind dabei stabil, dies zeigte sich auch an der Lebensqualität.“

Die mediane Verbesserung des Eczema Area and Severity Index (EASI) lag zum Zeitpunkt des Datenschnitts nach drei Jahren bei 93,3 Prozent gegenüber der Baseline. Die Patienten erreichten einen absoluten EASI von 2,0. Eine 75-prozentige Verbesserung des EASI wurde bei



Foto: chajamp - stock.adobe.com

82,8 Prozent der Patienten beobachtet. 59,1 Prozent wiesen eine 90-prozentige Verbesserung des EASI auf. Die Raten waren ähnlich hoch wie in der Auswertung nach zwei Jahren, was das robuste Ansprechen unterstreicht. Auch bei den von Patienten bewerteten Endpunkten konnte über einen Zeitraum von drei Jahren ein stabiles Ansprechen erzielt werden. Der Juckreiz und die juckreizbedingte Schlaf-

störung blieben langfristig auf niedrigem Niveau. Tralokinumab ist dabei das erste und einzige Biologikum, das gezielt Interleukin-13 neutralisiert. Die Ergebnisse bestätigen auch dessen Verträglichkeit, wobei zur Sicherheit nunmehr Daten aus 3,5 Jahren zur Verfügung stehen.

Dr. Lutz Retzlaff

Quelle: Presseinformation von LEO Pharma anlässlich der DDG-Jahrestagung 2023

Dermatosen der Vulva

Hautpflege mit fettreicher Salbe als adjuvante Therapie

Dermatosen im Genitalbereich wie etwa Lichen sclerosus können Frauen stark beeinträchtigen. Basispflege mit Emollienzien kann hier helfen.

Hinter den Leitsymptomen Pruritus, Schmerzen oder Brennen im Anogenitalbereich können sich chronisch-entzündliche Erkrankungen verbergen. Auch bei Lichen sclerosus beobachtet man häufig eine Beteiligung der Vulva.

Lichen sclerosus manifestiert sich typischerweise als Rötung und Schwellung, mit Bildung weißer Hyperkeratosen, mit schmerzhaften Fissuren der Haut sowie atrophischen Veränderungen von Klitoris und Schamlippen. Vernarbungen können zur „verborgenen Klitoris“, einem verengten Scheideneingang und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen. Auch perianal können Stenosen entstehen, die zu Schmerzen bei der Defäkation führen. Kratzen kann typische Hyperkeratosen, die Vergrößerung des Epithelprofils und die Verhärtung der Dermis überlagern.



Foto: Siriluk - stock.adobe.com

Eine Biopsie ist für die Sicherung der Diagnose wichtig. Lokale Kortikoide und Fettsalben sind Therapie der Wahl. Laut europäischer Leitlinie für Vulvaerkrankungen kann die regelmäßige Anwendung einer Fettsalbe zur Unterstützung der Barrierefunktion der Haut vor lokalen Reizstoffen wie Urin und Menstruationsblut schützen.

Zur Pflege der geschädigten Haut bietet sich für die adjuvante Therapie eine wasserfreie, fettreiche Salbe wie beispielsweise Deumavan® Schutzsalbe an. Die Intimschutzsalbe mit paraffinreicher Zusammensetzung lindert Brennen, Juckreiz und Wundsein, wenn die Haut trocken und geschädigt ist. Sie stärkt die natürliche Hautbarriere und schützt so vor äußeren Einflüssen, mindert Reibung und beugt Läsionen und Reizungen vor. Wirksamkeit und gute Verträglichkeit bei Patientinnen mit Lichen sclerosus sind klinisch belegt.

Christiane Breitenfelder

Quelle: Informationen von Kaymogyn



**Nur
99 €
inkl. Versand**



Das Gebühren-Handbuch 2023

**Gedruckt und digital:
Die praktische Kombi für alle Fälle**

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

Wertvolle juristische Kommentierungen – leserfreundlich aufbereitet

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

Diese Kombination kostet jetzt nur 99 €

Jetzt bestellen!



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

Empfohlen von:



Ja, ich bestelle ____ Ex. Gebühren-Handbuch 2023 / **Gedruckt und digital** zum Preis von nur 99 € inkl. Porto/Verpackung gegen Rechnung, zahlbar nach Erhalt. (ISBN-Nr.: 978-3-938748-22-0).
Den Code zur Online-Aktivierung finden Sie in der Print-Ausgabe.

MedTriX GmbH
Vertriebsabteilung
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

A&W Derma 04/2023

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

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

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

Acne inversa

Secukinumab ist neue medikamentöse Therapieoption

Die Europäische Kommission hat Secukinumab (Cosentyx®) zur Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Hidradenitis suppurativa (HS) - auch Acne inversa genannt - zugelassen, die auf eine konventionelle systemische HS-Therapie unzureichend angesprochen haben.

Ausschlaggebend waren die Phase-III-Studien SUNRISE und SUNSHINE. Sie waren mit mehr als tausend Patientinnen und Patienten laut Hersteller das größte Phase-III-Programm für HS. Die Ansprechraten verbesserten demnach über die Analyse in Woche 16 hinaus. In Woche 52 erreichten sie eine HS Clinical Response bei mehr als 59 Prozent (bei vierwöchentlicher Einnahme). Die Ergebnisse zur Sicherheit entsprachen dem etablierten, günstigen Profil. Secukinumab ist nun der erste zugelassene vollhumane Interleukin-17A-Inhibitor (IL) für Erwachsene mit mittelschwerer bis schwerer aktiver HS.



Foto: Kristina Blokhin - stock.adobe.com

Laut Label startet die Initialdosierung von Secukinumab mit jeweils 300 Milligramm subkutan in den Wochen null, eins, zwei, drei und vier, gefolgt von monatlichen Erhaltungsdosen. In der Erhaltungphase kann auf 300 Milligramm alle zwei Wochen erhöht werden.

„Die Zulassung von Secukinumab als erster IL-17A-Inhibitor bei mittelschwerer bis schwerer aktiver HS ist eine sehr

positive Nachricht für alle Betroffenen. Wir sind nun in der Lage, nach mehreren Jahren des Wartens einen neuen medikamentösen Ansatz anzubieten, der für diese Erkrankung bisher noch nicht verfügbar war“, stellt Prof. Falk Bechara, Uniklinik der Ruhr-Universität Bochum, fest.

Dr. Lutz Retzlaff

Quelle: Presseinformation von Novartis Pharma vom 1. Juni 2023.

Seborrhoische Dermatitis

Kopfhautschuppen mit Shampoo in den Griff bekommen

Seborrhoische Dermatitis kann nicht nur lästig und unangenehm sein, sondern bei Betroffenen auch zu Schamgefühlen und Verunsicherung führen. Zur Behandlung der ursächlichen Pilzinfektion haben sich Antimykotika bewährt. Ketoconazol Klinge Shampoo bekämpft effektiv die Schuppenbildung, lindert schnell die Symptome, beugt ihrem Wiedererstarben vor und enthält zudem noch Dexpanthenol als pflegenden Hilfsstoff.

Als Ursache für Schuppen, Juckreiz, Rötungen und entzündete Stellen gilt eine Kombination aus übermäßiger Talgproduktion und schneller Ausbreitung des Hefepilzes *Malassezia furfur*. Betroffene leiden oft unter wiederkehrenden Schüben. Unbehandelt können Kopfhautschuppen und Entzündungen bis zum Haarverlust führen. Im Alltag lösen sie oft Befangenheit aus. Mit einer topischen Therapie sind Kopfhautschuppen jedoch gut zu behandeln.



Foto: vivjanna13 - stock.adobe.com

Ketoconazol Klinge Shampoo hat sich als eine wirksame Lösung zur Beseitigung von Schuppen der Kopfhaut erwiesen. Es enthält den Wirkstoff Ketoconazol, der das Wachstum von Hefepilzen, die Schuppenbildung verursachen können, hemmt. Zusätzlich enthält das Shampoo den pflegenden Hilfsstoff Dexpanthenol.

Das medizinische Shampoo Ketoconazol Klinge ist nicht nur speziell zur Anwendung bei seborrhoischer Dermatitis zugelassen, sondern auch bei gewöhnlichen Kopfhautschuppen (Pityriasis capitis). Dabei bekämpft Ketoconazol den Schuppenpilz ab der ersten Anwendung. Kosmetische Shampoos enthalten häufig Inhaltsstoffe, welche die Kopfhaut austrocknen und die Beschwerden verstärken können. PHYSIOGEL® bietet unter anderem Produkte zur Pflege für empfindliche und zu Schuppen neigende Kopfhaut.

Dr. Lutz Retzlaff

Quelle: Presseinformation vom 26. Juli 2023 von Klinge Pharma



LEBENSWEISHEIT

*Man muss, solange man lebt,
lernen,
wie man leben soll.*

Seneca

FRÖHLICHE FUSSBALLERSPRÜCHE

*Bei einem
Torwart weiß
man nie,
was er denkt.*

Franz Beckenbauer

*Wenn der Ball im Tor ist,
war das immer
eine gute Maßnahme.*

Günter Netzer

*Die Einstellung
ist wichtiger
als die Aufstellung.*

Matthias Sammer

UNNÜTZES WISSEN

Menschen, die auf einem weichen Stuhl sitzen,
sind kompromissbereiter als Menschen,
die auf einem harten Stuhl sitzen.

Mit einem Durchmesser von fünf Zentimetern hat der Vogel
Strauß das größte Auge der Landlebewesen.

Die meisten Arbeitsunfälle passieren montags.

In Deutschland wird ein Bienenschwarm herrenlos,
wenn sein Besitzer ihn nicht mehr verfolgt
oder die Verfolgung aufgibt.

WAHNSINNIC WITZIG

„Ist denn Ihr neuer Wachhund sehr
scharf?“, fragt Herr Müller.
„Und wie! Seit drei Tagen versuche
ich vergeblich,
in mein Haus zu kommen.“



Karl erzählt seinem Freund:
„Unsere Katze hat bei der
Vogelausstellung den ersten Preis
geholt!“ – „Wie denn das?“
„Die Käfigtür war offen!“



Ein Mann kommt in eine
Zoohandlung und verlangt zehn
Ratten. „Wozu brauchen Sie die
denn?“, wundert sich der Ver-
käufer. „Mir wurde die Wohnung
gekündigt und ich soll sie so verlas-
sen, wie ich sie bezogen habe.“



„Mein neuer Hund ist echt super.
Jeden Morgen um acht Uhr bringt
er mir die Zeitung. Dabei habe ich
gar keine abonniert!“